

## Véronique Roberge

Directrice des programmes de premier cycle à l'UQAC

[veronique1\\_roberge@uqac.ca](mailto:veronique1_roberge@uqac.ca)

### COMITE DE REDACTION

#### Mélissa Lavoie

Professeur régulier et Directrice des programmes de deuxième cycle en sciences infirmières à l'UQAC

#### Véronique Roberge

Professeur régulier et Directrice des programmes de premier cycle et Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne à l'UQAC

### COLLABORATEURS

#### Carole Dionne

Professeur régulier à l'UQAC

#### Dominique Labbé

Professeur régulier à l'UQAC

#### Maxime Sasseville

Professeur régulier à l'UQAC

#### Chantale Simard

Professeur régulier à l'UQAC

#### Geneviève Taché

Professeur régulier clinicien à l'UQAC

#### Chantale Thériault

Professeur régulier clinicien à l'UQAC

## AVIS

---

THEME 3 FORMER LE PRESENT, DEVELOPPER L'AVENIR ...

POUR UNE FORMATION INFIRMIERE ADAPTEE A LA COMPLEXITE DES EXPERIENCES DE SOINS ACTUELLES

---

---

Les professeures des programmes de premier cycle de l'Université du Québec à Chicoutimi sont d'avis que les infirmières doivent détenir minimalement un baccalauréat pour entrer dans la profession infirmière afin d'occuper pleinement l'étendue de leur champ de pratique

---

Déposé au Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec le 19 mars 2021.



## **INTRODUCTION**

Les infirmières occupent une position centrale dans l'évolution de l'état de santé des patients et leur famille ainsi que dans le fonctionnement de l'équipe soignante tout en assurant la viabilité du système de santé [1]. Les défis, auxquels elles font face, sont multiples et font ressortir le besoin d'une main-d'œuvre infirmière qualifiée. En décembre dernier, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) mettait en place les États généraux 2021 de la profession infirmière afin d'examiner les grands enjeux de la profession infirmière et de se questionner collectivement sur les pistes de solution. Les professeures, issues des programmes de premier cycle en sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), sont d'avis que les infirmières doivent détenir minimalement un baccalauréat pour exercer la profession infirmière (Thème 3 « Former le présent, développer l'avenir »). Ce document présente d'abord une mise en contexte soulignant l'importance d'une formation infirmière universitaire, en soulève ensuite les enjeux, propose des pistes de solution, décrit les conditions favorables à la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession et finalement expose les différents considérants sous-jacents à l'avis proposé.

## **CONTEXTE**

Les besoins [2] et le vieillissement de la population [3], le développement accéléré et spécialisé des savoirs scientifiques/technologiques [1, 3, 4] ainsi que l'augmentation de l'utilisation des technologies numériques [1] entraînent une complexification des soins [4]. De plus, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques [4], le suivi de ces maladies en soins de première ligne et le maintien des patients dans la communauté [3] sont des défis supplémentaires nécessitant une autonomie professionnelle accrue [3] et une expertise pour exercer la profession infirmière [2]. L'évolution du rôle [1] et des soins de santé amèneront les infirmières à exercer davantage de leadership en prévention, en prestation des soins et en gouverne clinique [2]. Déjà en 2012, constatant les défis auxquels les infirmières faisaient face, voyant l'élargissement du champ d'exercice de la profession infirmière en raison des modifications apportées à la Loi sur les infirmières et les infirmiers et voyant l'élargissement du rôle de l'infirmière, l'OIIQ demandait au Gouvernement du Québec de rehausser la formation infirmière en recommandant une nouvelle norme d'entrée à la profession infirmière, soit le baccalauréat en sciences infirmières [2]. Cette norme permettrait à l'infirmière d'être habilitée, dès son entrée dans la profession, à assumer pleinement son champ d'exercice et les activités qui y sont rattachées pour intervenir de manière sécuritaire dans des situations complexes de soins, et ce, dans tous les secteurs d'activités [2].

Notamment, cette proposition s'appuie sur le fait que plusieurs compétences nécessaires à la pratique d'une infirmière nouvellement diplômée sont acquises par le biais d'un programme de premier cycle en sciences infirmières. Particulièrement, les soins critiques, les soins d'urgence et la santé communautaire sont des spécialités approfondies à l'université, et les populations telles que la gériatrie, la pédiatrie et la périnatalité sont davantage abordées [3]. De plus, certaines compétences, dont le maintien des patients dans leur milieu de vie; l'éducation des patients et leur famille; la pratique fondée sur les résultats probants et les pratiques exemplaires; le leadership clinique et la coordination des soins font partie du curriculum de formation universitaire [3].

Plusieurs études ont fait valoir la contribution spécifique des infirmières cliniciennes<sup>1</sup> sur le plan de l'amélioration de la sécurité des patients et de leurs résultats de santé [5]. Parmi ces

---

<sup>1</sup> Le terme infirmière clinicienne renvoie à l'infirmière détentrice d'un baccalauréat.

contributions, notons une diminution de la mortalité, des plaies de pression, de thromboses veineuses profondes [5-12], des événements indésirables et des complications (ex. chutes) [13-15]. La contribution de l'infirmière clinicienne a également été documentée sur le plan de l'organisation et le système de santé notamment en réduisant le nombre de jours d'hospitalisation et le taux de réadmission [2]. Malgré la démonstration de la complexification des soins, ainsi que la démonstration du niveau de compétence minimal que doit posséder une infirmière nouvellement diplômée pour occuper pleinement son champ d'exercice, malgré la démonstration de la contribution de l'infirmière clinicienne à la santé des populations, aux organisations et au système de santé et malgré les appuis de plusieurs instances (ex. Comité de la formation des infirmières, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux), près de 10 ans plus tard, la formation infirmière n'a toujours pas fait l'objet d'un rehaussement. En conséquence, environ 50 % des infirmières n'occupent pas la pleine étendue de leur champ d'exercice [16, 17] réalisant entre autres des tâches administratives qui ne relèvent pas de leur responsabilité [17]. Dans le contexte actuel de soins complexes, les infirmières doivent détenir deux compétences fondamentales soit le raisonnement clinique infirmier et le leadership clinique infirmier [18]. Ceci signifie que les infirmières doivent être formées pour influencer l'organisation des services de santé et pour mener des efforts d'amélioration de la qualité des soins de santé [19].

C'est pourquoi il s'avère plus que nécessaire de mettre en place une action concertée afin de rehausser la formation infirmière par la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession infirmière. L'infirmière clinicienne contribue non seulement à la qualité et la sécurité des soins, mais également à l'orientation de l'avenir des soins de santé [1].

## **Enjeux et pistes de solutions**

**ACCESSIBILITÉ À DES ÉTUDES UNIVERSITAIRES.** L'adoption de la mise en place du baccalauréat comme porte d'entrée à la profession infirmière exige que la formation initiale soit accessible dans toutes les régions du Québec [3]. L'accessibilité à la formation initiale doit considérer l'accessibilité géographique, économique et culturelle. Actuellement, tous les cégeps offrent le DEC de la formation intégrée DEC-BAC, mais certaines universités n'offrent pas la formation initiale (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Université du Québec à Rimouski (UQAR)). Une offre de formation universitaire incluant l'acquisition de savoirs, savoir-être et savoir-faire doit être offerte, et ce dans toutes les régions du Québec pour desservir les diverses communautés rurales, éloignées et nordiques. Notamment, concernant les communautés autochtones, certaines études recommandent d'intégrer davantage de professionnels de la santé autochtones (ex. infirmières) dans la prestation de soins pour faciliter l'accessibilité aux soins de santé [20, 21]. Cependant, les infirmières autochtones rencontrent plusieurs obstacles au regard à l'accessibilité à des études supérieures. Pour faciliter l'accessibilité à des études universitaires, les universités devraient mettre en place différentes modalités telles que la prestation virtuelle et la formation à distance.

**DEUX PROFILS DE SORTIE, UN EXAMEN D'ENTRÉE À LA PROFESSION.** L'accès à la profession infirmière au Québec, comparativement aux autres provinces du Canada, se fait via la formation collégiale ou la formation universitaire [2]. En découlant, il existe deux profils de sortie pour un seul examen d'entrée à la profession. Cet examen a donc dû faire l'objet d'ajustements en omettant, entre autres, les situations de santé communautaire, de soins critiques et de santé

mentale afin de ne pas pénaliser les diplômées de la formation collégiale. De plus, la prise en compte de ce profil de sortie restreint également la profondeur de l'évaluation des connaissances scientifiques, des activités réservées, comme l'évaluation de la condition physique et mentale [3] et la prescription infirmière. Pour obtenir qu'un seul profil de sortie, un permis restreint après la diplomation collégiale pourrait être délivré et un statut de résidence pourrait être octroyé pendant la formation universitaire.

#### **UN SEUL CHAMP D'EXERCICE POUR DES FORMATIONS PROVENANT DE DEUX ORDRES D'ENSEIGNEMENT.**

La formation collégiale et la formation universitaire donnent accès au même champ d'exercice [3]. Cependant, avec l'adoption de la « Loi 21 », l'infirmière s'est vue confier des activités réservées dont l'enseignement se fait au niveau universitaire [2]. En conséquence, une réorganisation du travail doit être envisagée pour une meilleure occupation du champ d'exercice infirmier. Pour ce faire, il est essentiel qu'un groupe de travail provincial soit créé afin d'établir une répartition des rôles, des responsabilités, des activités selon le niveau de formation [22]. Ce groupe de travail doit inclure, notamment des gestionnaires, des administrateurs, des directions des soins infirmiers et des représentants des établissements d'enseignement pour déterminer cette répartition. De plus, il s'avère nécessaire que ce groupe de travail soit mandaté pour tracer les balises claires entre les compétences collégiales et universitaires pour une formation DEC-BAC mieux intégrée.

**ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES.** L'adoption du rehaussement de la formation infirmière peut avoir un impact économique important pour les étudiantes en soins infirmiers des collèges. Une étude réalisée par la Fédération des cégeps a révélé que 42 % des étudiantes n'auraient pas opté pour le programme de soins infirmiers si le baccalauréat était obligatoire, et ce en raison de la perte du droit de pratique associée au DEC, du coût élevé associé à des études universitaires, de la longueur du profil DEC-BAC (5 ans) et de responsabilités familiales [23]. Afin de diminuer l'impact financier, il serait avantageux d'accorder un droit de pratique restreint après la formation collégiale ainsi qu'une rémunération adéquate aux étudiants ayant le statut de résident pendant leur formation universitaire.

#### **Conditions favorables**

**Offre de formation universitaire provinciale.** Des programmes de baccalauréats (DEC-BAC et formation initiale) en sciences infirmières sont offerts dans toutes les universités du réseau de l'UQ<sup>2</sup>. Ce réseau favorise la formation hors des grands centres. Des campus universitaires sont implantés dans neuf des régions administratives et des centres d'études dans 60 villes et municipalités du Québec ainsi qu'une offre élargie de cours à distance. Spécifiquement, l'UQAC, en plus de son campus principal à Chicoutimi, détient un centre d'études universitaires à Sept-Îles. Pour faciliter l'accessibilité à des études universitaires de premier et de deuxième cycle, l'équipe du Module des sciences infirmières de l'UQAC, en collaboration avec le Centre des Premières Nations, travaille actuellement sur un projet pour améliorer l'accessibilité à des études universitaires pour les infirmières des peuples autochtones. Ce projet aura comme retombées d'augmenter le nombre d'infirmières cliniciennes dans les communautés autochtones. De plus, depuis un an, le Module des sciences infirmières a mis en place une offre de formation à distance ou hybride pour plusieurs cours.

---

<sup>2</sup> À l'exception du baccalauréat formation initiale pour l'UQAT et UQAR

**Instances déjà en place.** L'adoption du rehaussement de la formation infirmière exigera une réorganisation du travail et de la formation infirmière. Plusieurs instances occupant des positions stratégiques sont déjà en place [24]. Parmi ces instances, notons, la Direction des soins infirmiers, les Conseils des infirmières et infirmiers, les consortiums DEC-BAC, le Comité de la formation infirmière, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières - Région du Québec (ACESI-RQ), le Comité d'experts ministériels de soins infirmiers et la Table en sciences infirmières du Bureau de coopération interuniversitaire. Selon leur mandat respectif, ces instances peuvent contribuer à harmoniser la formation DEC-BAC ainsi que délimiter les pratiques selon le niveau de formation et mettre en place des conditions favorables pour faciliter la progression des étudiantes infirmières. À titre d'exemple, l'ACESI-RQ propose un profil de sortie inspiré des normes canadiennes d'agrément des programmes, fondé sur les résultats probants et des indicateurs émanant des besoins de la population canadienne.

**Outils et expériences terrain.** L'Association des infirmières et infirmiers du Canada [25] a développé un cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité. Le cadre expose les facteurs clés liés au patient et sa famille, au personnel et à l'organisation, ainsi que les indicateurs de résultats à considérer lors du processus décisionnel au regard de la composition du personnel. Ce cadre peut constituer un outil intéressant pour déterminer si l'équipe doit inclure une infirmière généraliste<sup>3</sup> ou clinicienne. De plus, en vue de faciliter l'appropriation du champ d'exercice infirmier, une équipe de recherche a dressé le portrait des activités par titre professionnel [26]. Ce portrait permet de démystifier les activités en vue d'une optimisation et d'un meilleur partenariat de collaboration au sein de l'équipe de soins. S'inspirant de la méthodologie de recherche et du tableau des activités, ces travaux pourraient être un levier pour déterminer la répartition des activités de l'infirmière généraliste et de l'infirmière clinicienne. Finalement, à la lumière des différents constats précédemment énumérés au regard, entre autres, de l'évolution constante des besoins populationnels en matière de soins de santé et des compétences infirmières nécessaires pour y répondre, une vaste et ambitieuse démarche d'harmonisation des pratiques cliniques et d'optimisation de l'étendue de la pratique infirmière, a été initiée dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Misant sur la mobilisation optimale des forces en place (tant celles issues du milieu clinique qu'académique), cette démarche se veut systémique (chaque acteur est jugé essentiel au bon fonctionnement de l'ensemble) et vise particulièrement l'amélioration continue de la formation offerte aux infirmières et de la qualité des soins prodigués. Ce solide partenariat de collaboration entre les milieux universitaire et clinique permet également une offre de formation universitaire adaptée à la réalité des milieux cliniques [27].

## CONCLUSION

Les professeures du Module des sciences infirmières de l'UQAC sont persuadées que la norme d'entrée comme étant le baccalauréat, demeure la meilleure solution pour une formation infirmière adaptée à la complexité des expériences de soins actuelle. Ces dernières espèrent que les États généraux 2021 de la profession feront la démonstration de l'importance du rehaussement de la formation infirmière. Les enjeux qui limitent la mise en place de cette nouvelle norme ne sont pas sans solution. Les solutions proposées dans le présent avis sont

---

<sup>3</sup> Le terme infirmière généraliste se rapporte à l'infirmière détenant une formation collégiale.

accessibles. La présence de conditions favorables facilitera la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession.

## **Avis**

- CONSIDERANT** les besoins populationnels complexes et évolutifs en matière de santé;
- CONSIDERANT** le développement accéléré et spécialisé des savoirs scientifiques et technologiques ainsi que l'augmentation de l'utilisation des technologies numériques;
- CONSIDERANT** l'évolution du rôle de l'infirmière et des soins de santé;
- CONSIDERANT** la contribution spécifique de l'infirmière clinicienne au plan de l'amélioration de la sécurité des patients et de leurs résultats de santé;
- CONSIDERANT** la contribution spécifique de l'infirmière clinicienne à l'égard des équipes soignantes, de l'équipe multidisciplinaire, des organisations et du système de santé;
- CONSIDERANT** la faisabilité d'offrir un permis de pratique restreint pour les infirmières issues de la formation collégiale évitant ainsi une pénurie de main-d'œuvre infirmière;
- CONSIDERANT** la nécessité d'adapter la formation infirmière à la vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec en réponse à la modernisation de la réglementation;
- CONSIDERANT** la pratique infirmière actuelle et l'évolution du niveau d'intervention infirmière en réponse à la modernisation de la réglementation;

Les professeures des programmes de premier cycle du Module des sciences infirmières à l'UQAC recommandent au Conseil d'administration de l'OIIQ :

- D'EXIGER** le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession infirmière;
- D'OFFRIR** l'examen d'admission à la profession infirmière à la fin du baccalauréat;
- D'EMETTRE** un permis de pratique restreint aux infirmières issues de la formation collégiale;
- D'ACCORDER** un statut de résidence aux infirmières issues de la formation collégiale pendant leur formation universitaire;
- DE METTRE** en place un groupe de travail provincial afin d'établir une répartition des rôles, des responsabilités et des activités selon le niveau de formation ainsi que de tracer les balises claires entre les compétences collégiales et universitaires;
- D'INCITER** l'instauration de partenariats de collaboration entre les milieux clinique et académique soit instaurés dans un processus de coconstruction efficace et adapté aux besoins de chacun et à la réalité des soins.

## REFERENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. 2015, Ottawa, ON: Auteur.
2. Langlois, P.É., et al., *La relève infirmière du Québec : une profession, une formation - Sommaire*. 2012, Westmount, QC: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
3. Groupe de travail sur la formation infirmière, *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*. 2013, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux: Québec, QC. p. 52.
4. Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. 2019, Ottawa, ON.
5. Yakusheva, O., R. Lindrooth, and M. Weiss, *Economic evaluation of the 80 % baccalaureate nurse workforce recommendation : A patient-level analysis*. Medical Care, 2014. **52**(10): p. 864-869.
6. Aiken, L.H., et al., *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : A retrospective observational study*. Lancet, 2014. **383**(9931): p. 1824-1830.
7. Aiken, L.H., et al., *Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments*. Journal of Nursing Administration, 2012. **42**(10): p. S10-S16.
8. Aiken, L.H., et al., *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*. Journal of the American Medical Association, 2003. **290**(12): p. 1617-1623.
9. Friese, C.R., et al., *Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients*. Health services research, 2008. **43**(4): p. 1145-1163.
10. Tourangeau, A.E., et al., *Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients*. Journal of Advanced Nursing, 2007. **57**(1): p. 32-44.
11. Van den Heede, K., et al., *The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level : Analysis of administrative data*. International Journal of Nursing Studies, 2009. **46**(6): p. 796-803.
12. Estabrooks, C.A., et al., *The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality*. The Journal of nursing administration, 2011. **41**(7-8 Suppl): p. S58-S68.
13. Doran, D.M., *Nursing-sensitive outcomes : State of the science*. 2003, Sudbury, MA Jones and Bartlett.
14. White, P., et al., *Le projet d'étude sur les soins infirmiers et les résultats des soins de santé*. Infirmière canadienne, 2005. **10**(9): p. 15-18.
15. Patrician, P.A., et al., *The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events*. Journal of Nursing Administration, 2011. **41**(2): p. 64-70.
16. Déry, J., et al., *Education and role title as predictors of enacted (actual) scope of practice in generalist nurses in a pediatric academic health sciences center*. Journal of Nursing Administration, 2016. **46**(5): p. 265-270.
17. Déry, J., D. D'Amour, and C. Roy, *L'étendue optimale de la pratique infirmière*. Perspective infirmière, 2017. **14**(1): p. 51-55.
18. Goudreau, J., et al., *Approche intégrée de la formation initiale et continue des infirmières pour améliorer la qualité du raisonnement et du leadership cliniques*



- infirmiers* 2013, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé: Montréal, QC. p. 34.
19. Institute of Medicine, *The future of nursing : Leading change, advancing health*. 2011, Washington, DC: The National Academies Press.
  20. Nader, F., F. Kollahdooz, and S. Sharma, *Assessing health care access and use among indigenous peoples in Alberta : A Systematic Review*. Journal of Health Care for the Poor & Underserved, 2017. **28**(4): p. 1286-1303.
  21. Oosterveer, T.M. and T.K. Young, *Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North*. International journal of circumpolar health, 2015. **74**: p. 29576.
  22. Allen, S.B., *The nurse-patient assignment : Purposes and decision factors*». Journal of Nursing Administration, 2015. **45**(12): p. 628-635.
  23. Fédération des cégeps, *Le BAC obligatoire pour les infirmières et les infirmiers : 73 % des étudiants en soins infirmiers sont contre*. Perspectives collégiales, 2013. **8**(3): p. 1-2.
  24. Arsenault, M.E., J. Gélinas, and M. Morin, *OIIQ et instances de la profession : coup d'œil sur leurs rôles respectifs*. Perspective infirmière, 2020. **17**(5): p. 71-73.
  25. Association des infirmières et infirmiers du Canada, Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires, and Registered Psychiatric Nurses of Canada, *Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité*. 2012, Ottawa, ON: Auteurs.
  26. Pangop, D., M. Potvin, and E. Nazon, *Pour une meilleure appropriation du champ d'exercice de l'infirmière*. Perspective infirmière, 2020. **17**(5): p. 61-65.
  27. Simard, C., et al., *Démarche d'harmonisation des pratiques cliniques (HPC) et d'optimisation de l'étendue de la pratique des infirmières et infirmiers*. Perspective infirmière, 2020. **17**(4): p. 60-66.