



**Centrale des syndicats
du Québec**



**Fédération
de la
Santé
du
Québec**

**Centralisons
nos forces**

L'expertise infirmière dans un monde en transformation Faire preuve de résilience et de cohérence!

**Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) par la
Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) dans le cadre des consultations
publiques préparatoires aux États généraux OIIQ 2021 – Au cœur de l'expertise
infirmière – Pour la santé des Québécois**

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont environ 125 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ-CSQ, l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines des services éducatifs à la petite enfance, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

La Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) représente plus de 5 000 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes travaillant dans des établissements de tous les secteurs de la santé : centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), centre hospitalier de réadaptation, centre de réadaptation en dépendance et Héma-Québec.

Introduction

C'est avec beaucoup de préoccupations et une volonté ferme de faire reconnaître pleinement l'expertise infirmière, et surtout de revendiquer les conditions d'exercice nécessaires à son plein déploiement, que la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) participe à la présente consultation publique.

Bien sûr, la démarche réflexive proposée ne peut se faire sans tenir compte des nouveaux défis soulevés par la présente crise sanitaire mondiale. Réfléchir sur le rôle de la profession infirmière dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé implique que nous fassions une analyse lucide et critique de ce qui se passe réellement dans les différents milieux de pratique. Car le développement et la reconnaissance de l'expertise infirmière dépendent directement de la capacité du personnel d'exercer pleinement, et en continu, son jugement professionnel. Encore faut-il qu'il ait les conditions pour le faire.

Un contexte inédit

La pandémie de la COVID-19 met sous forte tension le réseau de la santé et des services sociaux depuis plus d'un an.

La première vague a créé une situation de crise sans précédent; elle a fortement affecté le personnel de la santé, qui était déjà épuisé et surchargé. Près de 17 000 travailleuses et travailleurs de la santé ont été infectés, 400 ont dû être hospitalisés et 13 sont décédés. Le rapport d'étape de la protectrice du citoyen rendu public en décembre dernier révèle que le personnel soignant des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) a été « lourdement atteint physiquement et psychologiquement » (Protecteur du citoyen, 2020 : 2).

Alors que la progression du nombre de personnes infectées se poursuit, plusieurs pays observent, depuis quelques semaines, diverses mutations du virus, certaines plus contagieuses et plus dangereuses. Cela n'a rien de rassurant! Aussi, au cours des prochains mois, l'effort de guerre pour combattre la pandémie de la COVID-19 devra se poursuivre sans relâche dans tous les établissements de santé du Québec.

Or, nous savons que la réorganisation importante des services et le délestage de nombreuses activités selon les niveaux d'alertes des établissements continueront d'accentuer la pression vécue par les infirmières et infirmiers, qui sont constamment sur la ligne de front : les heures de travail ne cessent d'augmenter et le recours par les employeurs au temps supplémentaire obligatoire s'est amplifié depuis le début de cette pandémie. Les problématiques majeures de conciliation travail-famille se multiplient. Les déplacements entre les différents centres d'activités sont devenus monnaie courante. Le personnel est affecté d'une installation à l'autre, dans des milieux différents, au sein de nouvelles équipes et sur divers horaires de travail. Ces changements de plus en plus fréquents exigent un effort d'adaptation constant,

généralisant un stress supplémentaire d'autant plus important. De surcroît, l'accès à la formation continue de même que les périodes d'orientation et d'accueil ont été coupés de façon radicale, sinon réduits à quelques minutes. Un non-sens...

Exercer sa profession dans un contexte aussi exigeant relève pratiquement de l'exploit!

Le rattrapage des nombreux retards accumulés dans les divers secteurs qui se sont vus contraints de réduire, voire de cesser leurs activités cliniques amènera, lui aussi, son lot de défis. Le personnel infirmier sera sous pression encore plusieurs mois, voire quelques années. Il ne faut pas l'oublier!

Dans un tel contexte, nous considérons que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a fait preuve de cohérence en adaptant temporairement la norme de formation continue – transformation de sept heures de formation accréditée en heures de formation continue – en reconnaissance des efforts spontanés déployés par les infirmières et infirmiers à se former dans le contexte de la pandémie. Selon nous, tout geste concret de reconnaissance de l'expertise terrain et des efforts réalisés par le personnel est fondamental, notamment en contexte d'urgence sanitaire où la mobilisation de toutes et de tous s'avère plus que jamais essentielle.

Aussi, il faudra rapidement tirer les leçons de la crise que nous vivons, car, malheureusement, il y en aura d'autres en raison des nombreux changements climatiques dont nous subissons déjà les effets. Pour ce faire, nous recommandons de donner la parole à celles et ceux qui auront été du combat et, surtout, de les écouter.

1. Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

Plus que jamais, la contribution professionnelle essentielle des infirmières et infirmiers est largement reconnue. De fait, leur champ d'exercice est vaste : il comporte 17 activités réservées, leurs responsabilités professionnelles se déploient toujours plus (par exemple en matière de prescription infirmière), et de nouveaux rôles et responsabilités leur sont dévolus au gré des nouvelles lois et des réformes dans le système de santé québécois, que l'on pense à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (Québec, 2014) adoptée en juin 2014 ou à la réforme Barrette, qui a modifié considérablement l'organisation du système de santé.

La FSQ-CSQ applaudit, notamment, l'élargissement du champ d'exercice des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) visant leur pleine autonomie et leur reconnaissance professionnelle, et permettant d'améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population du Québec (Centrale des syndicats du Québec [CSQ], 2019 : 1). Mais, comme souligné alors, nous devons constamment demeurer vigilants

quant aux modalités de mise en œuvre de toute nouvelle responsabilité professionnelle déterminée par voie réglementaire qui échappent trop souvent au débat public.

Bien que souvent nécessaires, outre les connaissances et les compétences du personnel infirmier, de tels changements nécessitent une adaptation constante de la pratique clinique infirmière aux nouvelles réalités. La profession infirmière est dynamique et exigeante!

Or, même si nous reconnaissons que les connaissances et les compétences sont à parfaire tout le temps, le principal facteur assurant le plein exercice de l'expertise infirmière reste les conditions dans lesquelles ces mêmes connaissances et ces mêmes compétences doivent s'exercer.

Certaines lacunes systémiques et organisationnelles actuelles de notre système de santé limitent le plein déploiement de cette expertise, voire lui nuisent à certains égards. En voici un survol.

➤ **Promotion de l'autonomie professionnelle et des équipes multidisciplinaires**

Est-ce que les différentes directions des établissements de santé, particulièrement la direction des soins infirmiers, font suffisamment la promotion de l'autonomie professionnelle en permettant, entre autres, au personnel infirmier de faire valoir pleinement ses connaissances et ses compétences auprès des bénéficiaires?

Rappelons à ce titre l'énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle, dans lequel l'OIIQ, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) reconnaissent que « les modèles de soins qui privilégient la collaboration entre professionnelles ou professionnels et la pleine utilisation de leurs compétences dans leurs champs d'exercice respectifs contribuent à l'atteinte de résultats de santé optimaux pour les personnes » (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec, 2015). À la lumière des nouveaux défis que nous devons relever collectivement, il s'avère urgent de revoir dès maintenant les projets cliniques et organisationnels et de réviser globalement les rôles, les responsabilités et les conditions d'exercice des diverses professionnelles et divers professionnels qui constitueront les équipes de soins afin d'assurer un meilleur accès à des services de qualité.

➤ **Pouvoir décisionnel hiérarchique et trop centralisé**

Malgré les gains obtenus pour certains groupes de professionnelles et professionnels – par exemple la fin de la surveillance médicale et la levée de la nécessité d'un partenariat écrit pour les IPS avec un médecin partenaire –, trop souvent encore, les

infirmières et infirmiers font les frais de décisions prises de façon très hiérarchique, par les mégastructures régionales très éloignées des milieux de pratique.

La volonté de l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux Danielle McCann de décentraliser les services à la population en redonnant plus d'autonomie aux équipes locales de soins (Tremblay, 2019) allait tout à fait dans le sens de notre analyse. Toutefois, nous croyons qu'une telle autonomie ne peut apporter de résultats cohérents et significatifs pour les professionnelles et professionnels et pour la population que si certains changements structurels soutiennent efficacement cette décentralisation, notamment dans la prise de décisions.

Ainsi, nous croyons que, pour assurer une offre de services intégrés de proximité correspondant aux besoins de la population et permettant au personnel infirmier d'exercer pleinement, certains changements doivent être apportés, notamment :

- S'assurer que la prise de décisions liée à la planification et à l'organisation des services et des soins peut se réaliser le plus près possible des milieux de pratique;
- Décentraliser la gestion des ressources humaines – redonner aux différents milieux de pratique la capacité de composer les équipes de soins en fonction des besoins spécifiques et de la réalité de chaque milieu. En aucune façon les impératifs financiers ne devraient servir à déterminer le nombre d'infirmières et d'infirmiers en place, la composition des équipes de soins infirmiers et, surtout, le rôle de ces professionnelles et professionnels.

➤ **Approche normative et fardeau administratif croissant**

Nous avons des préoccupations quant à l'usage croissant d'algorithmes décisionnels dans les services psychosociaux et de réadaptation, et à leur utilisation éventuelle dans les divers protocoles cliniques infirmiers.

À plusieurs reprises, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et la FSQ-CSQ ont dénoncé les pièges de la nouvelle gestion publique qui engendrent une microgestion croissante du réseau de la santé et des services sociaux, portant atteinte à l'autonomie professionnelle, et à la qualité et à la sécurité des soins.

Nous savons que derrière la volonté ministérielle et gouvernementale de documenter toujours davantage les diverses trajectoires de soins se cache, notamment, une intention de modifier le modèle de financement des établissements de santé (CSQ et Fédération de la Santé du Québec, 2018).

Par exemple, aujourd'hui, la trajectoire de soins à l'urgence compte près d'une vingtaine d'étapes qui doivent faire l'objet d'une collecte d'informations détaillées; les dates, les heures, les minutes et les secondes doivent être inscrites au dossier du

bénéficiaire. Le chronométrage à outrance, qui interfère dans la prestation des soins, est un exemple de dérive de la soi-disant quête d'efficacité.

Bien sûr les objectifs de la collecte de données visant l'évaluation de l'efficacité clinique et de la pertinence des soins nous apparaissent légitimes. Rappelons toutefois que les stratégies visant l'efficacité budgétaire ne font pas l'unanimité; le financement à l'activité et le financement axé sur le patient n'ont pas fait leurs preuves dans les pays les ayant expérimentés; ils ne devraient pas être implantés largement dans le système de santé québécois.

Aussi, la collecte d'informations sans cesse croissante n'est ni justifiée d'un point de vue clinique ni réaliste. La lourdeur administrative qu'elle engendre crée une surcharge de plus en plus importante pour le personnel infirmier et contribue directement à la détérioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services, en accaparant toujours davantage de précieuses ressources, en créant l'illusion d'un meilleur contrôle de la qualité et, surtout, en imposant une standardisation des pratiques axées sur l'optimisation économique. Une telle approche est contraire à l'esprit et aux objectifs de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et n'a pas sa raison d'être.

Dans le même esprit, nous souhaitons que l'usage éventuel d'algorithmes décisionnels dans les protocoles cliniques infirmiers soit très étroitement surveillé. Le déploiement de l'Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) (Québec, 2018) dans de nombreux milieux – il est fréquemment imposé aux intervenantes et intervenants des services psychosociaux et de réadaptation, notamment dans les services de soutien à domicile – suscite aujourd'hui beaucoup d'inquiétudes et de mécontentement, notamment en ce qui concerne :

- Le très long questionnaire à remplir, qui alourdit la tâche du personnel déjà surchargé et réduit d'autant le temps clinique consacré à la personne;
- L'incongruité de certaines questions qui n'ont aucun rapport avec l'expertise de l'intervenante ou l'intervenant et le service demandé;
- La pertinence de l'offre de services générée (les indicateurs générés par des algorithmes soulèvent des questions) qu'il est nécessaire de valider par le jugement clinique;
- La déshumanisation des soins et la perte de sens.

L'usage d'algorithmes décisionnels visant à générer une offre de services standardisée restreint et dénature l'exercice de toute profession du domaine de la santé.

➤ **Améliorer les conditions de travail et d'exercice : une priorité**

À titre d'organisation syndicale, nous avons à cœur que les infirmières et infirmiers aient des conditions de travail et d'exercice leur permettant de pratiquer pleinement leur profession et d'assurer la prestation de services et de soins sécuritaires et de qualité.

Or depuis de trop nombreuses années, les conditions de travail et d'exercice déplorables dans les établissements de santé du Québec ont indéniablement affecté la qualité des soins et des services fournis.

Rappelons qu'avant la pandémie, la très grande majorité des établissements et des départements étaient déjà en pénurie d'effectifs.

Depuis trop longtemps, le manque de personnel, l'instabilité des postes et des équipes de soins, et l'épuisement généralisé du personnel affectent indéniablement la qualité et la sécurité des soins, comme en témoignent la hausse inquiétante des incidents et des accidents dans le réseau ainsi que l'augmentation des plaintes et des signalements.

Rappelons qu'en 2018, la CSQ, la FSQ-CSQ et l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ) – cette dernière représente près de 60 000 citoyennes et citoyens du Québec – ont adressé à la protectrice du citoyen du Québec une demande officielle d'enquête sur la maltraitance organisationnelle dans les établissements de santé du Québec. Notre demande mettait en lumière les nombreuses stratégies néfastes de gestion des ressources humaines qui mettent en péril la prestation sécuritaire des soins, et qui amplifient les problèmes d'attraction et de rétention du personnel; une situation qui engendre malheureusement de nouveaux problèmes organisationnels. La même année, la FSQ-CSQ a directement interpellé l'OIIQ sur la nécessité qu'il s'attarde directement aux enjeux organisationnels ayant une incidence sur l'exercice de la profession infirmière et sur la prestation sécuritaire des soins. Nous réitérons cette demande aujourd'hui.

➤ **Un culte de la performance économique nocif**

Les employeurs demandent toujours plus et à moindre coût. Ces derniers sont tenus de gouverner en appliquant les lois sur le respect de l'équilibre budgétaire et sur le contrôle des effectifs – comprendre ici la réduction des heures rémunérées. Ces lois vont à l'encontre de la nécessité de consolider et de stabiliser les postes et les équipes de soins afin d'assurer la prestation sécuritaire des soins.

Les employeurs n'hésitent pas à recourir à la main-d'œuvre des agences privées pour combler le manque d'effectifs qu'ils ont eux-mêmes engendré. Et d'un point de vue organisationnel, le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) déstabilise les

équipes de soins, nourrit le sentiment d'iniquité, démobilise le personnel et favorise ainsi l'exode encore plus important des ressources publiques vers le privé. Elle contribue directement à amplifier les problématiques de pénurie de main-d'œuvre qui participent à la détérioration de la qualité des soins.

Plusieurs employeurs affichent des postes à temps partiel afin de préserver une souplesse dans la gestion des ressources humaines, certains abolissant même des postes à temps complet pour y parvenir. Vouloir gérer le réseau de la santé avec le minimum de ressources afin de réduire les coûts engendré de l'épuisement professionnel et le rend très vulnérables lors d'imprévus, la pandémie nous l'a d'ailleurs grandement démontré. Cette philosophie de gestion inspirée du secteur privé doit cesser.

Les employeurs n'hésitent pas à sanctionner les travailleuses et travailleurs et à forcer leur retour au travail sans s'assurer qu'ils ont préalablement retrouvé la santé. Les grands principes de la future Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail, citée dans le *Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail* (Québec, 2017 : 1) et adoptée par le gouvernement en 2017, soulèvent à cet égard bien des questions. La vision du ministère qui ressort du document est de faire reposer la responsabilité de la situation actuelle sur les épaules des individus en soulevant l'idée que c'est au personnel qu'incombe la responsabilité de s'adapter à la nouvelle réalité des établissements et de demeurer apte à satisfaire aux exigences des emplois. Or, c'est plutôt le contexte général de travail qui est malsain.

Comme l'a mentionné à plusieurs reprises l'OIIQ au cours des dernières années, pour favoriser les contributions et l'expertise infirmières, qui sont un gage d'assurance qualité dans la prestation des soins, il faut offrir des conditions professionnelles adéquates. Mais lesquelles?

On l'a maintes fois entendu : le système veut des employées et employés compétents, efficaces, disponibles, polyvalents, flexibles, responsables et innovants (à valeur ajoutée) afin, dit-on, de leur permettre de relever les nombreux défis qui se présentent et de déployer pleinement leur autonomie professionnelle. Or, cette philosophie de gestion axée sur la performance à tout prix, même dans la gestion de leur propre santé, exige des travailleuses et travailleurs qu'ils compensent les nombreux problèmes d'organisation du travail que les gestionnaires ne réussissent plus à régler. On dirait le serpent qui se mord la queue! Cela doit cesser! L'OIIQ doit s'attarder beaucoup plus activement aux enjeux organisationnels affectant négativement l'exercice de la profession infirmière.

2. Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle

Sans contredit, l'un des défis majeurs du 21^e siècle pour la profession infirmière est de pouvoir répondre promptement aux besoins émergents dans un monde qui se transforme rapidement.

La pandémie mondiale qui nous frappe durement depuis plusieurs mois, et qui met à l'épreuve l'ensemble des composantes de notre système de santé, nous a révélé l'importance de se doter d'approches efficaces et souples, adaptées aux nouveaux besoins et aux nouvelles réalités.

En fait, le réseau de la santé et des services sociaux est depuis toujours un système dynamique et complexe qui évolue sans cesse. L'environnement scientifique, clinique, social et territorial tout comme l'environnement organisationnel se transforment constamment et posent continuellement de nouveaux défis. Le personnel infirmier doit donc répondre aux besoins actuels et, simultanément, s'adapter aux changements.

Dans un tel contexte, plutôt qu'une approche de formation unique trop rigide qui pourrait nous desservir, l'accès à une formation initiale de niveau collégial répondant aux nouvelles réalités de même qu'un véritable accès à diverses formations en cours d'emploi s'avèrent essentiels. La FSQ-CSQ considère donc qu'il est primordial de miser sur l'actualisation et la complémentarité des divers parcours de formation.

2.1 Préserver la formation collégiale qualifiante

Depuis plus de 40 ans, la formation initiale de la relève infirmière donnée au Québec fait l'objet d'une importante remise en question. Certaines organisations considèrent que le rehaussement de la formation initiale serait nécessaire pour préparer les infirmières et infirmiers à une pratique professionnelle de plus en plus complexe et à l'exercice d'un nombre croissant d'activités réservées.

Or, à l'instar de nombreux autres acteurs qui ont analysé la situation, la FSQ-CSQ considère que les parcours de formation actuels sont toujours adéquats. Outre l'accès plus limité à une formation qualifiante, le rehaussement de la qualification aurait, selon nous, des incidences majeures directes sur les réseaux de la santé et de l'éducation du Québec, et il ne répondrait pas nécessairement aux nombreux besoins et défis de la profession.

En 2003, les travaux menés par la FSQ-CSQ sur la formation initiale de la relève infirmière s'inscrivaient dans une vaste réflexion sur la situation des divers milieux de pratique, en matière tant de l'organisation du travail que de la planification des effectifs nécessaires pour répondre aux besoins de la population et aux défis de la profession.

Rappelons certains des constats de l'époque qui soutenaient notre position en faveur du maintien d'un diplôme d'études collégiales (DEC) qualifiant :

- Les défis importants liés à l'attraction et à la rétention du personnel dans certains secteurs d'activités et dans certaines régions du Québec, et la pénurie organisationnelle dans la profession infirmière sont reconnus (personnel de remplacement quasi inexistant, remplacements par des personnes de titres d'emplois différents fréquents, heures supplémentaires obligatoires très courantes).
- Une réorganisation du travail s'impose à travers tout le système; il est essentiel d'utiliser l'expertise existante de façon efficiente et efficace.
- Plusieurs des pistes d'action identifiées pour consolider les effectifs infirmiers ne sont toujours pas mises en application (soutien pour l'application concrète de la *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, stabilisation des équipes de travail, promotion de la formation continue).

Sans véritable surprise, un fort consensus s'est dégagé de la consultation réalisée à la même époque auprès de nos syndicats membres : l'organisation du travail correspond à une structure de postes dans laquelle les infirmières techniciennes et infirmiers techniciens trouvent toujours leur place. Aussi, la formation collégiale actuelle s'avère tout à fait satisfaisante pour exercer adéquatement les tâches d'infirmières et d'infirmiers généralistes.

Plus précisément, nos membres ont répondu, en très grande majorité :

- Que leurs connaissances et leurs compétences actuelles sont suffisantes pour exécuter adéquatement leur travail;
- Que la formation continue suffise à actualiser ces connaissances et ces compétences (pour 81 % d'entre eux, c'est l'expérience acquise au travail qui est déterminante dans la réalisation adéquate des tâches);
- Que leurs connaissances et leurs compétences sont reconnues par les autres professionnelles et professionnels qui travaillent avec eux (nos membres sont invités aux discussions de cas en équipe, leurs opinions cliniques sont prises en considération);
- Qu'on leur accorde suffisamment d'autonomie dans l'exécution de leurs tâches;
- Que leur profession ne serait pas davantage reconnue par les autres professionnelles et professionnels et la population en général si le baccalauréat (bac) était exigé;

- Que, selon 78 % d'entre eux, l'on ne devrait pas exiger un bac pour les futurs infirmiers et infirmières; autrement la profession perdrait des candidates et candidats infirmiers intéressants, ce qui augmenterait le risque de pénurie;
- Que les diplômes de bac devraient être réservés aux véritables tâches d'infirmières cliniciennes et d'infirmiers cliniciens, ainsi qu'à certaines spécialités. Or dans le réseau, la majorité considère qu'il manque surtout d'infirmières soignantes et d'infirmiers soignants travaillant directement auprès de la ou du bénéficiaire;
- Que, de façon générale, il vaut mieux miser sur la formation continue.

Bien sûr, l'évolution de la profession dans certains domaines de pratique (les soins critiques, la santé mentale, les soins dans la communauté) de même que les fonctions d'encadrement, de coordination et de planification exigent des connaissances théoriques et des compétences spécialisées plus poussées.

En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) évaluait à 44 % la proportion nécessaire d'infirmières et infirmiers bacheliers pour 2018. Précisons qu'en 2018-2019, 46,2 % de l'effectif infirmier du Québec était effectivement titulaire d'un bac en sciences infirmières; ce taux atteignait 48 % au 31 mars 2020. Les attentes à ce titre semblent donc avoir été comblées.

Si la proportion des infirmières et infirmiers de la relève titulaires d'un DEC qui se sont inscrits au bac en sciences infirmières (cheminement DEC-BAC) a connu un sommet de 57 % en 2018-2019, le taux de 53 % en 2019-2020 indique un plafonnement qu'il faut certainement analyser à la lumière de la conjoncture actuelle. L'exercice ne peut être que théorique.

Compte tenu de la tendance évolutive de l'organisation des services, nous considérons à l'époque qu'il fallait envisager le développement de l'offre de formation de deuxième cycle universitaire qui conduit, notamment, à l'exercice de tâches d'IPS. Notre analyse demeure.

Pour ce qui est des avancées technologiques et scientifiques, la FSQ-CSQ était, et reste, convaincue que des programmes de formation continue, quel que soit le niveau de formation de base, étaient la voie la plus pertinente; une mise à jour serait requise tous les cinq ans.

Rappelons qu'en 2012, la FSQ-CSQ a présenté au MSSS et aux ordres professionnels concernés les recommandations suivantes :

- Le maintien du statu quo (existence des filières techniques et universitaires);
- La mise en place d'une nouvelle analyse de situation de travail;

- L'accroissement des mesures de formation continue;
- L'obtention de directives ministérielles (généralisation des protocoles et ordonnances collectives);
- Le développement de l'offre de formation de deuxième cycle universitaire.

Rappelons que, dès octobre 2012, la FSQ-CSQ a participé au Groupe de travail interministériel-partenaires sur la formation de la relève infirmière, qui avait pour mandat d'évaluer plus spécifiquement les effets de l'imposition du bac comme norme d'entrée à la profession infirmière pour la relève. Plusieurs aspects devaient être considérés tels que la main-d'œuvre, la dispensation des services, l'organisation du travail, la capacité d'accueil des maisons d'enseignement et les finances publiques.

La FSQ-CSQ s'est également jointe à la Coalition pour le maintien du DEC qualifiant en soins infirmiers, formée en août 2013, et qui défendait les principes suivants :

- Le réseau collégial assure une accessibilité géographique et financière aux études supérieures plus importante que le réseau universitaire. Il en est de même avec le programme menant au DEC en soins infirmiers, qui est offert gratuitement, partout au Québec.
- Une formation initiale universitaire obligatoire impliquerait un allongement et des coûts supplémentaires importants qui pourraient en décourager plusieurs.
- D'importants problèmes d'attraction et de rétention subsistent au sein de la profession infirmière au Québec.
- En ce qui a trait aux comparaisons internationales, ce ne sont pas les structures d'enseignement qui font foi du degré de qualification de la formation, mais bien les contenus de formation en adéquation avec les tâches effectuées.
- Le programme de DEC en soins infirmiers peut et doit continuer d'évoluer. Une analyse de situation de travail (AST) en bonne et due forme doit être effectuée avant tout chambardement majeur de la formation initiale des infirmières et des infirmiers.
- Un accroissement des mesures de formation continue est nécessaire (CSQ, 2013 : 8).

À la lumière de l'ensemble de ces travaux d'analyse, la FSQ-CSQ et l'ensemble des affiliés de la CSQ ont adopté, en décembre 2013, les résolutions suivantes :

1. De réclamer du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) qu'il maintienne le DEC qualifiant en soins infirmiers;
2. De réclamer une analyse de la situation de travail des infirmières techniciennes de même que celles des infirmières bachelières avant tout changement au droit de pratique (CSQ, 2013 : 13).

2.2 Qu'en est-il aujourd'hui?

Les résultats de l'analyse sectorielle prospective sur la profession infirmière visant à établir les besoins du réseau sur les compétences respectives de l'équipe de soins infirmiers n'ont toujours pas été rendus publics. Rappelons que la FSQ-CSQ a participé à ces travaux d'analyse.

Demandé en 2014 dans le rapport (Québec, 2013) du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière remis au gouvernement du Québec, ce portrait devait servir, à partir de faits attestés, de base d'analyse, de réflexion et de discussion sur la formation initiale.

Alors que cette analyse est toujours attendue, la situation de la relève infirmière soulève toujours d'importantes préoccupations :

- Les besoins en effectifs infirmiers sont estimés à 24 000 nouvelles infirmières et nouveaux infirmiers d'ici 2026.
- La tendance à la baisse des inscriptions en soins infirmiers se poursuit dans certaines régions du Québec.
- On observe une baisse significative des effectifs infirmiers exerçant dans le secteur de l'éducation (2 813 personnes en 2015-2016, contre 2 580 en 2019-2020 : une baisse de 8,3 %) et de l'enseignement (2 573 en 2018-2019, contre 2 506 en 2019-2020, une baisse de 2,6 % en une année) (OIIQ, 2020).
- La crise sanitaire, qui met en lumière les nombreuses difficultés organisationnelles du réseau, pourrait nuire davantage à l'attractivité de la profession (certaines régions subissent de plein fouet les effets combinés de la pénurie d'effectifs et de la pandémie, les ruptures de services se multiplient, ce qui accroît d'autant la pression sur le personnel).
- L'encadrement et l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiantes et d'étudiants en stages de soins infirmiers dans les différents milieux cliniques risquent de s'avérer de plus en plus difficiles; la charge de travail en contexte de pandémie et lors de l'éventuel rattrapage de diverses activités cliniques est très importante.

Aussi, compte tenu des besoins croissants et de la crise sanitaire qui fait rage, et à la lumière des nombreux défis que nous devons relever collectivement, le réseau n'est pas en mesure de se priver, pendant deux ans, de l'arrivée d'un nombre significatif d'infirmières et d'infirmiers. Il ne peut y avoir de passage à vide dans le réseau de la santé et des services sociaux. Persister dans la volonté de rehausser la formation initiale infirmière serait suicidaire dans le contexte actuel.

Cela risquerait d'avoir des répercussions irréversibles sur les régions vivant de graves problématiques de pénuries, particulièrement celles n'ayant pas d'universités; outre la diminution des demandes d'admission en raison des délais additionnels et des contraintes financières et géographiques, le risque qu'une étudiante ou qu'un étudiant qui quitte sa région pour étudier ne revienne pas est élevé.

Nous devons attendre les résultats de l'analyse prospective de la profession infirmière. Pour prendre une décision éclairée, structurante et responsable, il faut considérer l'ensemble des enjeux, déterminer ce qui doit prioritairement être corrigé ou amélioré et apporter les modifications requises au cursus tant collégial qu'universitaire.

Conclusion

En conclusion, nous devons faire preuve de résilience et de cohérence. Si la COVID-19 nous a placés devant l'urgence d'agir pour mieux protéger la population du Québec et le personnel infirmier, les nombreuses menaces pour la santé associées aux changements climatiques nous imposent la mise en place de solutions responsables, viables, souples et adaptées à ces nouvelles réalités, en ce qui a trait tant aux divers parcours de formation qu'au déploiement de l'expertise infirmière. Notre démarche de réflexion doit être réaliste et pragmatique!

Bibliographie

- CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2013). *La formation initiale de la relève infirmière – Analyse de la situation*, 19 p., A1314-CG-030. [Document déposé au conseil général des 11, 12 et 13 décembre 2013].
- CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2019). *Élargissement du champ d'exercice des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) : un jalon important pour une pleine reconnaissance professionnelle*, Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 43 modifiant la *Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, [En ligne] (novembre), p. 1, D13359.
[assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.BII.DocumentGenerique_155627&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz].
- CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC, et FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (2018). *Microgestion croissante : même vision, même piège*, Avis présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux (avril), 18 p., D13088.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ET ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*, [En ligne], Montréal, OIIQ (mai), 6 p. [oiiq.org/documents/20147/237836/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf].
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2020). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020 : le Québec et ses régions*, [En ligne], OIIQ, 59 p. [oiiq.org/documents/20147/9565847/Rapport-statistique-2019-2020.pdf].
- PROTECTEUR DU CITOYEN (2020). *Rapport d'étape du Protecteur du citoyen : la COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie : apprendre de la crise et passer à l'action pour respecter les droits et la dignité des personnes hébergées*, [En ligne], Québec (10 décembre), p. 2. [protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/rapport-etape-premiere-vague-covid-19-chsld.pdf].

- QUÉBEC (2014). *Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre S-32.0001, à jour au 20 octobre 2020*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-32.0001.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, [En ligne], le Ministère, 52 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-945-01W.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail : vers une approche axée sur la collaboration*, [En ligne], le Ministère, p. 1. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-529-01W.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Les outils de cheminement clinique : l'intégration de la participation de l'utilisateur et ses proches dans le parcours : une approche gagnante*, [En ligne]. [msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/forum-usagers-chsld-sad/15-OCCL.pdf].
- TREMBLAY, Lise (2019). « “La population souhaite qu'on mette de l'argent dans les services et non dans les structures” – Danielle McCann », *Express*, [En ligne] (7 juin). [journalexpress.ca/2019/06/07/la-population-souhaite-quon-mette-de-largent-dans-les-services-et-non-dans-les-structures-danielle-mccann/].

