

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR L'AEESICQ

dans le cadre des États généraux de la profession infirmière
« Au cœur de l'expertise infirmière » initiés par
l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Printemps 2021

Sommaire

Fondée en 1985, l'AEESICQ est une association à but non-lucratif à laquelle les enseignantes et enseignants en Soins infirmiers des collèges du Québec adhèrent volontairement et annuellement. L'Association est administrée par un conseil d'administration composé d'enseignantes bénévoles qui représentent six (6) régions du Québec et présidé par madame Marlène McNicoll, enseignante au Collège d'Alma.

Suite à l'invitation de l'OIIQ à se prononcer lors des États généraux en Soins infirmiers, c'est avec passion et engouement que le Conseil d'administration de l'*Association des enseignantes et enseignants en Soins infirmiers des collèges du Québec* (AEESICQ) a décidé, au nom de ses 450 membres, de vous soumettre un mémoire relatif au « projet » de l'OIIQ ainsi que de l'ensemble du dossier de la formation infirmière. N'ayant pas la chance de vous présenter de vive voix leurs interrogations et leurs inquiétudes, nous vous présentons le résultat d'une réflexion collective sérieuse sur le dossier.

Nous évoquerons les raisons qui nous motivent à soutenir le programme collégial en évoquant ses forces et ses besoins d'actualisation.

Nous soulignerons la valeur du contenu actuel et pertinent du Programme Soins Infirmiers 180-A0 tout en tenant compte des impacts sociaux et territoriaux positifs du rayonnement du réseau collégial unique au monde : l'accessibilité de la profession sur tout le territoire québécois et à tous types de clientèles, les forces (et les vulnérabilités) de notre programme, l'occupation du champ professionnel et l'autonomie professionnelle de nos infirmières. Les enjeux entourant l'organisation du travail et de l'occupation du champ d'exercice seront abordés sans toutefois relier tous les problèmes du réseau de la santé à la formation initiale.

Finalement, nous insisterons sur la pertinence de revoir la version actuelle du programme 180-A0 et nous évoquerons des pistes de solutions futures pour améliorer l'offre de formation des futures infirmières dans des recommandations qui ne sauraient être mises de l'avant qu'après une réelle analyse de situation de travail dans les milieux de soins (*ordre de priorité suggéré*) :

1. La reconnaissance de la pertinence de tous les types de formation en santé (p. 12);
2. L'ajustement des milieux de travail dans le respect des rôles, tâches et fonctions des différents travailleurs de la santé (p. 10);
3. L'expansion des outils de simulation technologiques (p. 6);
4. L'ajout de compétences au programme (p. 11);
5. Le maintien du DEC-BAC et le rehaussement du curriculum pour y développer des concentrations cliniques (p. 11);
6. L'évaluation et la pertinence d'un DCES en Soins infirmiers (p. 11).

Le genre féminin employé témoigne de la majorité dans la profession et ne vise qu'à alléger le texte.

Avant-propos

L'Association des enseignantes et enseignants en Soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) regroupe, sur la base d'une adhésion volontaire et annuelle, près de 450 infirmières qui travaillent comme enseignantes et enseignants en Soins infirmiers au sein des collèges. Les enseignantes dispensent le Programme Soins infirmiers en partageant des valeurs communes notamment le respect, la collaboration, l'innovation, le courage et la générosité. L'association a été créée pour promouvoir les échanges pédagogiques entre tous les départements des collèges qui offrent la formation infirmière.

La mission de l'AEESICQ, s'articule autour des quatre (4) axes suivants :

- ✓ La promotion de la formation infirmière au collégial;
- ✓ L'analyse du vécu pédagogique des enseignantes et des élèves;
- ✓ La recherche et le soutien pédagogique;
- ✓ La communication : information et échanges.

L'AEESICQ croit que la formation infirmière du niveau collégial a très bien servi la société québécoise et ce, depuis plus de cinq (5) décennies. Il serait dommage de la reléguer à un rôle de second plan pour des raisons plus ou moins justifiées, et peut-être même erronées. Si l'OIIQ souhaite réellement établir le BAC comme norme d'entrée exclusive à la profession (2011), offrir une formation collégiale qui risque de ne conduire à aucun statut de pratique légale si l'étudiante décide de ne pas poursuivre à l'université, parce qu'elle ne peut pas ou parce qu'elle ne veut pas le faire, nous apparaît une approche moralement et éthiquement douteuse. À cet effet, le Règlement sur le Régime sur les études au collégial (RREC) ne permet pas la diplomation d'un DEC technique non qualifiant.

Avant que tout changement ne soit instauré dans la manière de former les infirmières au Québec, l'AEESICQ souhaite vivement qu'une réelle analyse de situation de travail (AST) soit effectuée afin de connaître les besoins des milieux de soins. Cette analyse aurait été importante parce que lors du dépôt de son mémoire à l'Office des professions, à l'automne 2011, l'OIIQ n'a pas apporté de données québécoises probantes et actuelles permettant d'affirmer que la formation collégiale en Soins infirmiers ne répondait plus aux besoins des milieux professionnels. Si des plaintes ont été formulées à cet effet, aucune preuve n'a été présentée, et il n'a donc pas été prouvé que la formation collégiale comportait un risque pour la sécurité des usagers des milieux du réseau de la santé.

De plus, les effets collatéraux de la recommandation de rehaussement de l'OIIQ n'ont pas été pleinement évalués, surtout l'impact sur le manque de main-d'oeuvre qui sévit encore aujourd'hui. En 2019-2020, 2 680 des 4 183 diplômées étaient issues du programme collégial (64% des finissantes). L'implantation du rehaussement de formation privera donc le réseau de la santé d'un nombre important d'effectifs infirmiers gradués des collèges annuellement.

L'AEESICQ déplore que le diplôme collégial ne soit pas reconnu à sa juste valeur, comme étant un diplôme d'enseignement supérieur. C'est forte d'une recommandation de l'ensemble de ses membres que l'AEESICQ vous présente ce mémoire.

Pourquoi former au collégial ?

Accessibilité

S'appuyant sur la mission des cégeps telle qu'établie lors de leur création, c'est-à-dire l'universalité et l'accessibilité aux études supérieures pour la population québécoise, l'accès à la formation infirmière de niveau collégial est d'autant plus indiqué pour les personnes intéressées par la profession. Elle est gratuite, mis à part les frais afférents, et elle est offerte partout sur le territoire québécois. De ce fait, il est important de rappeler que le Programme Soins infirmiers est offert au sein de 55 points de service d'enseignement de niveau collégial. Ainsi, l'accès à la profession infirmière est généralisé provincialement grâce au réseau collégial.

La proposition de l'OIIQ qui souhaite ne reconnaître que la formation universitaire comme seul niveau d'enseignement permettant l'accès à la profession, fait craindre le manque d'accessibilité de la formation infirmière en région et ce, même si l'Université du Québec se targue de s'étendre en instaurant les campus satellites. Par exemple, on peut supposer que, dans une vaste région comme celle du Saguenay-Lac-Saint-Jean, il faudrait plusieurs campus satellites pour assurer l'accessibilité de toutes à la formation. On ne peut ignorer la contribution des cégeps qui, depuis très longtemps, favorisent l'essor économique et social de ces régions.

Selon le portrait de la relève infirmière 2019-2020, 74,1% des infirmières et infirmiers de la relève embauchés de 2010-2011 à 2014-2015, en moyenne, exerçaient toujours dans la même région cinq ans plus tard. Priver les étudiantes provenant des régions d'une formation qualifiante après trois (3) ans d'études au collégial pourrait engendrer un exode de futures professionnelles dans les grands centres urbains et accentuer le manque de main-d'oeuvre en région. Le fait que la formation soit offerte sur une grande partie du territoire québécois favorise grandement la rétention des étudiantes dans leur région et contribue au recrutement de son personnel infirmier. Le taux évoqué précédemment démontre qu'elles ont tendance à y demeurer pour y travailler, se sentant à l'aise après avoir fait leurs stages au sein des institutions régionales.

En contexte de manque de main-d'oeuvre, il est important de rappeler qu'en 2013, lors d'un sondage auprès des étudiantes en Soins infirmiers fait par la Fédération des Cégeps,

73% des répondantes étaient contre l'idée du BAC obligatoire et 42% n'auraient pas choisi la profession infirmière si le BAC avait été obligatoire¹.

Cependant, en leur laissant le choix, bon nombre d'entre elles choisissent de poursuivre à l'université au moment qui leur convient et lorsque leurs finances leur permettent. Toujours selon ce sondage, plusieurs ont indiqué travailler à temps partiel pendant leur formation collégiale et 59% d'entre elles poursuivaient leur formation à l'université (DEC-BAC).

Étant donné le fait qu'une formation universitaire prend plus de temps pour former des infirmières, on peut présumer que le manque de main-d'oeuvre s'accroîtrait à cause du temps requis pour que des infirmières soient disponibles pour œuvrer dans le réseau de la santé.

Une formation pour tous les types de clientèles

Si la formation collégiale ne conduit plus au permis d'infirmière, plusieurs catégories de personnes seront pénalisées par cette réalité. Il s'agit majoritairement de femmes qui ont obtenu leur diplôme d'études secondaires ou un DEC général, et qui, après avoir mis de côté leurs études, ressentent maintenant le besoin d'y retourner pour réintégrer le marché du travail. Selon le portrait de la relève infirmière de l'OIIQ 2019-2020, cette catégorie représente une bonne partie des étudiantes en Soins infirmiers et la moyenne d'âge est de 28,5 ans. Ces adultes ont un bagage de vie intéressant, elles ont une grande capacité de travail et surtout, un grand intérêt envers les études. Pour ces adultes qui vivent en région, il serait difficile de s'exiler avec leur famille pour continuer des études au niveau universitaire dans un centre urbain.

La présence d'un programme local de Soins infirmiers leur permet de se diriger vers une carrière intéressante, accessible à court terme dans un établissement de santé de leur propre région où la recherche de personnel qualifié est toujours présente. Il ne faut pas négliger, non plus, certaines clientèles issues de l'immigration pour laquelle une formation de niveau collégial répond davantage à une situation financière qui peut être précaire à leur arrivée au Québec. Dans un contexte de manque de main-d'oeuvre, on ne peut se permettre d'exclure de bonnes candidates à la profession.

Il en est de même pour les personnes issues d'un milieu défavorisé ou de tout autre milieu dysfonctionnel. L'accès à une profession honorable offrant un emploi stable et bien rémunéré peut permettre à plusieurs clientèles d'aspérer à une meilleure qualité de vie. Une formation collégiale en Soins infirmiers leur permet d'accéder rapidement au marché du travail comme infirmière ce qui améliore grandement leurs conditions de vie.

¹ (source: <https://fedecegeps.ca/autres/2013/05/le-bac-obligatoire-pour-les-infirmieres-et-les-infirmiers-73-des-etudiants-en-soins-infirmiers-sont-contre/>)

Forces du programme collégial

Le Règlement sur le Régime d'études collégiales (RREC) impose un devis ministériel à l'ensemble des cégeps ce qui assure l'uniformité du Programme Soins infirmiers quant aux contenus de celui-ci dont la seule différence est la séquence du déploiement des compétences.

Au contraire du milieu collégial où toutes les infirmières ont développé les mêmes compétences, la formation universitaire diffère d'un établissement à l'autre compte tenu du pouvoir décisionnel octroyé localement : ce qui pourrait laisser craindre un manque d'uniformité de la formation des infirmières.

La qualité du programme et la force de notre structure collégiale reposent aussi sur le fait que les enseignantes sont « à jour » dans leur enseignement parce qu'elles œuvrent au sein de trois (3) contextes d'apprentissage : en salle de classe, en laboratoire et en stage. Elles sont donc au fait de la réalité des milieux cliniques et en mesure d'ajuster leurs enseignements aux changements technologiques et aux besoins des diverses clientèles (vieillesse de la population, pluri-pathologies selon les données probantes les plus à jour, pratiques exemplaires).

Au sein de la formation collégiale, la supervision clinique de 1 035 heures uniquement consacrées aux stages, telles qu'indiquées au devis ministériel, permet l'intégration de la connaissance et l'application des compétences dans les différents milieux de soins. Cette approche efficace permet la connaissance exacte du cheminement des étudiantes et une approche personnalisée. Grâce à leur expertise, les enseignantes en Soins infirmiers des cégeps forment des professionnelles compétentes en santé et respectueuses des normes et des standards de la pratique infirmière. Elles sont les expertes des contenus et de l'accompagnement pédagogique auprès de leurs étudiantes. Ce modèle d'accompagnement pédagogique comportant une supervision directe des étudiantes pendant leur stage a d'ailleurs été repris par les maisons d'enseignement universitaires qui, auparavant, n'assuraient qu'une supervision à distance. De plus, faute de main d'œuvre, il est fréquent que celles-ci recrutent des infirmières de niveau collégial pour assurer la supervision clinique de leurs stages. L'AEESICQ y voit une certaine incohérence dans les discours qui évoquent un manque de compétences des infirmières issues du niveau collégial.

Il a été plutôt étonnant de constater qu'en novembre 2020, dans le contexte de la pandémie, des infirmières inscrites au DEC-BAC ont été invitées, encouragées par une bourse, à aller prêter mains fortes dans les milieux de soin : encore une fois des propos discordants qui ne démontrent pas l'exigence d'une formation universitaire pour dispenser des Soins infirmiers en toutes situations.

De fait, si les infirmières formées au collégial n'étaient pas compétentes, est-ce que l'OIIQ aurait ouvert le permis aux externes à exercer à l'année ? Est-ce que l'OIIQ aurait créé le titre de AE-CEPI (Candidat à l'exercice de la profession infirmière) si elles n'avaient pas

été compétentes ? Ces décisions ne vont certainement pas à l'encontre de la mission de l'OIIQ qui est de protéger la population. Bien au contraire, elles assurent la continuité de l'offre de services auprès de la population.

L'OIIQ répète qu'il n'y a qu'au Québec que les infirmières sont issues du niveau collégial. Cela va de soi puisque les cégeps sont uniques au monde et, de ce fait, la formation infirmière qui y est offerte ne peut être comparée à celle offerte ailleurs dans le monde, et différenciée de celle offerte au sein des collèges communautaires des autres provinces.

Si les programmes internationaux sont si performants, dans le cas des infirmières nouvellement immigrées et détentrices d'un baccalauréat d'un pays pourtant francophone, pourquoi l'OIIQ exige-t-elle qu'elles suivent une attestation d'études collégiales (AEC) pour obtenir leur permis de pratique ? Cette exigence de réussite de l'AEC résonne comme un discours contradictoire. Certaines d'entre elles, pour donner suite à la décision du niveau de formation reconnue au certificat d'équivalence du ministère de l'Éducation, se voient octroyer le statut de clinicienne après avoir réussi l'attestation collégiale et ses compléments prévus selon la recommandation de l'OIIQ. Fait à noter : l'OIIQ vient d'entériner la bonification du programme actuel de l'AEC au niveau collégial.

Nous sommes d'avis qu'une formation de qualité ne se mesure pas seulement par le nombre d'heures de formation mais par la qualité de l'enseignement reçu. L'OIIQ diffuse allègrement des statistiques sur le nombre d'heures des programmes en Soins infirmiers des autres provinces et pays francophones, mais ne faudrait-il pas faire une étude de ces programmes versus le nôtre ? Le programme 180-A0 comprend 660 heures de formation générale (littérature, philosophie anglais et éducation physique) et 2 145 heures de formation spécifique (biologie, sociologie, psychologie et disciplinaire). L'approche-programme véhiculée au niveau collégial fait en sorte que les cours de formation générale et de formation contributive alliés avec la discipline maitresse enrichissent la formation des futures infirmières. Toutes ces heures ne sont pas à négliger compte tenu qu'elles permettent le développement de compétences connexes au domaine infirmier.

1. RECOMMANDATION : que soit encouragée l'expansion des outils de simulation technologiques pour enrichir les stratégies d'enseignement afin de préparer de façon optimale les futures infirmières aux réalités du milieu de travail;

Occupation du champ professionnel et autonomie professionnelle

Le Programme Soins infirmiers, issu d'une analyse de fonction de travail faite en 1997, a mené à une première version du programme 180-A0 en l'an 2000. Cette version a été révisée en 2007, mais elle n'incorpore que les modifications apportées à *La loi des infirmières et infirmiers* (2002). Le programme offre aux étudiantes maintes opportunités

d'exposition à la profession infirmière notamment pendant les cours théoriques où le code d'éthique et de déontologie est enseigné, les composantes des actes réservés tels que définis au sein de la Loi 90 sont expliqués et le champ de pratique des infirmières est différencié de celui de l'infirmière auxiliaire.

À titre d'exemples, des compétences comme 01Q0 *Analyser la fonction de travail*, 01QE *Intervenir auprès d'une clientèle adulte et de personnes âgées hospitalisées requérant des soins en médecine chirurgie* et 01QB *Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de santé*, permettent à l'étudiante de concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et les valeurs de la profession.

L'élaboration par les enseignantes de mises en situation fictives leur permettent d'apprendre à travailler en interdisciplinarité² avec les différents intervenants du milieu de manière à les préparer pour les effectuer en situations cliniques réelles. Les étudiantes sont sensibilisées à l'importance d'exercer leur action politique aux bénéfices de leur clients et de défendre les intérêts des différentes clientèles auprès des instances concernées.

L'introduction aux habiletés associées à la compréhension des balises qui structurent le champ d'exercice est également faite avec l'enseignement de la philosophie qui permet de développer les habiletés génériques suivantes :

- Conceptualisation, analyse et synthèse;
- Cohérence du raisonnement;
- Jugement critique;
- Qualité de l'expression;
- Application des savoirs à l'analyse de situations;
- Application des savoirs à la détermination de l'action;
- Maîtrise de méthodes de travail;
- Retour réflexif sur les savoirs.

Ainsi le programme de formation collégiale contribue également au développement de la réflexion critique et méthodique sur des questions qui préoccupent l'être humain dans sa quête de sens ou de vérité.

L'autonomie professionnelle « *se traduit par la capacité de prendre des décisions dans l'intérêt du client, en toute objectivité et indépendance, d'en être imputable et d'en rendre compte* » (issue du code de déontologie³). Lors de la rédaction du programme 180-A0, une attention particulière a été portée aux qualificatifs qui accompagnent les énoncés de compétence. Ces qualificatifs viennent guider l'enseignante vers le degré de développement de ces compétences auprès de la clientèle étudiante.

² <https://www.cegepshawinigan.ca/communiqués-de-presse/prix-de-reconnaissance-pedagogique-decerne-a-deux-enseignantes-college-shawinigan-projet-novateur/>

³ OIIQ : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/8449_doc.pdf

Au moment des stages, l'infirmière formée au collégial développe son autonomie au sein d'une équipe de soins multidisciplinaires à laquelle elle est invitée (*Établir des relations de collaboration avec les intervenants et les intervenantes*).

L'AEESICQ croit nécessaire d'élaguer certains contenus d'apprentissage, car ils chevauchent certaines compétences maintenant dévolues aux infirmières auxiliaires et aux PAB. Ce chevauchement entraîne une confusion de rôle pour les étudiantes infirmières lorsqu'elles oeuvrent en milieu hospitalier. Cet élagage permettrait de mieux définir le savoir infirmier et de se concentrer sur les dix-sept (17) activités réservées à l'infirmière au sens de la Loi 90 et par la suite, d'ajuster notre devis pour permettre le plein déploiement du champ d'exercice.

Organisation des soins

Le champ d'exercice de la profession et ses dix-sept (17) activités réservées sont abordés de fond en comble durant le parcours des étudiantes infirmières. Mises à part les trois (3) dernières qui nécessitent de l'expérience clinique reliée à des domaines spécifiques, elles sont toutes appliquées à un moment ou un autre lors des stages.

La non-exploitation maximale du champ d'exercice par les infirmières qui est décrite par notre ordre professionnel, semble prendre origine dans l'organisation du travail et ce, peu importe le type de formation initiale. Il s'avère souvent difficile de modifier les habitudes de travail au sein des unités de soins, car on y retrouve beaucoup de résistance au changement. Les nouvelles infirmières diplômées qui joignent les équipes de soins, qu'elles soient issues du milieu collégial ou universitaire, éprouvent souvent des difficultés à implanter des nouvelles pratiques en lien avec le plein déploiement du champ de pratique professionnelle.

Selon l'Association, la formation infirmière offerte au niveau collégial prépare adéquatement les infirmières novices au marché du travail et cela semble toujours convenir aux employeurs. Comme le démontrent les études sur les taux d'employabilité parmi toutes les finissantes du Québec, 82,9% travaillent à temps plein, 17,1% travaillent à temps partiel et 33,5% poursuivent des études dont 83,5 en lien avec leurs études collégiales⁴. Selon le portrait de la relève en 2019-2020, 43,8% travaillent en médecine chirurgie, 13% en gériatrie, 12,1% en soins critiques, 7% en périnatalité et 6,1% en santé mentale⁵.

Cela dit, nous ne pouvons ignorer les défis et les enjeux de l'organisation des milieux de soins et des conditions de travail qui sévissent depuis des décennies (et non pas que depuis la crise sanitaire actuelle) et notamment par l'instauration de politique de centralisation (Loi 10) qui, selon nous, démontre des effets délétères de la réingénierie

⁴ [Relance_collegial_2018_FT.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

⁵ <https://www.oiiq.org/portrait-de-la-releve-infirmiere-2019-2020?inheritRedirect=true>

du système de santé au Québec. Dans ces conditions, les finissantes ont de nombreux défis à leur tour notamment lors de leur intégration dans les milieux de travail.

Il est important de souligner qu'après sa formation initiale au cégep, l'infirmière novice devrait pratiquer dans des milieux de soins généraux qui nécessitent des compétences de base et initiales telles que celles développées dans l'enseignement des compétences du devis ministériel :

- ✓ Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des Soins infirmiers de médecine et de chirurgie;
- ✓ Intervenir auprès d'une clientèle requérant des Soins infirmiers en périnatalité;
- ✓ Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et d'adolescents requérant des Soins infirmiers;
- ✓ Intervenir auprès de personnes recevant des Soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans les services ambulatoires;
- ✓ Intervenir auprès de personnes requérant des Soins infirmiers en santé mentale;
- ✓ Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des Soins infirmiers en établissement.

Malheureusement, à cause du manque de main-d'oeuvre qui sévit dans les milieux de soins, les infirmières novices sont souvent embauchées pour travailler au sein de milieux spécialisés (tels que l'urgence, les soins intensifs, la néonatalogie et la salle d'accouchement) et ce, dès leur entrée sur le marché du travail (en 2019-2020, 12,1% de la relève infirmière travaillent en soins critiques). Nous croyons que l'infirmière novice, qu'elle soit issue du collégial ou de l'université, devrait acquérir de l'expérience clinique avant de se retrouver dans des milieux plus spécialisés.

Dans son ouvrage « De novice à expert », Patricia Benner⁶ mentionne que l'acquisition de compétences fondée sur l'expérience est plus sûre et plus rapide si, en plus, elle repose sur de bonnes bases pédagogiques. Elle ajoute que l'expertise se développe lorsque la clinicienne est confrontée à des situations réelles : l'expérience est nécessaire à l'expertise. Il y a des limites à ce que l'on peut exiger d'une infirmière novice, car l'expérience ne s'apprend pas dans les livres, elle s'acquiert au fil du temps.

Le baccalauréat ne sera pas la panacée de tous les maux du système de santé puisqu'une finissante, issue de l'université ou du cégep, n'est pas une experte dans son domaine d'activités, elle demeure une novice que le milieu de soins doit accompagner et orienter. Selon l'AEESICQ, la problématique ne réside pas dans la formation mais plutôt dans l'organisation du travail au sein des milieux de soins.

⁶ <https://www.reseau-asteria.fr/wp-content/CADCI/CONCEPT%20BENNER.PDF>

2. **RECOMMANDATION** : que soit modifiée ou ajustée la structure des milieux de travail pour une distribution plus équitable des rôles, tâches et fonctions pas seulement en fonction de la formation mais en tenant compte de l'expérience;

Vers une actualisation de notre programme

Aux yeux de l'AEESICQ, et parce que la dernière révision en profondeur du programme issue d'une analyse de fonction de travail remonte à 1997 et ce, bien qu'en 2007, la révision partielle portait essentiellement sur l'intégration des modifications découlant de la Loi 90, il est évident qu'il faut apporter un certain nombre de changements à la formation offerte dans les cégeps. Une refonte du Programme Soins infirmiers permettrait la répartition des contenus en fonction des nouveaux besoins populationnels.

De plus, de nombreuses heures allouées à l'enseignement de l'examen clinique ont été ajoutées et ce, dans le but de répondre au rôle premier de la profession, soit celui d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Les balises qui encadrent le programme collégial, incluant la durée et le nombre de crédits, mettent un frein aux changements que l'on voudrait y apporter, car nos énoncés de compétence sont prescriptifs. Ainsi, toutes les enseignantes reconnaissent la nécessité d'une révision du programme et l'ont d'ailleurs demandée à maintes reprises au Ministère de l'Enseignement supérieur.

Les établissements du réseau collégial ont eux-mêmes fait évoluer cette formation au fil des ans à travers leurs activités d'apprentissage - dont l'utilisation de mannequins simulateurs haute-fidélité - pour s'assurer que leurs diplômées soient constamment à la fine pointe de l'évolution du milieu de travail.

L'Association croit qu'un programme collégial actualisé serait certainement à la hauteur des attentes du réseau de la santé et services sociaux. Toujours dans une optique de former des futures infirmières diligentes et sécuritaires, ce nouveau programme répondrait davantage aux besoins socio-sanitaires de la population québécoise. L'AEESICQ croit que dans un programme collégial révisé, la compétence « *Intervenir auprès de personnes recevant des Soins infirmiers à domicile* » devrait être réintégrée, car elle avait été d'abord évoquée, puis retranchée, lors de la première version du programme 180-A0. Il est logique de penser que les infirmières issues de la formation collégiale seraient aptes à prodiguer des soins à domiciles si la formation était adaptée pour qu'elle puisse le faire, car dans le contexte actuel, plusieurs infirmières de formation collégiale sont engagées dans des services de santé communautaire ou de proximité, ce qui témoigne de la valeur actuelle de la formation infirmière du collégial comme les infirmières auxiliaires pour lesquelles cela fait déjà partie intégrante de leur formation.

Afin de permettre la pleine occupation du champ d'exercice de la profession infirmière, il serait pertinent de bonifier certaines notions visant entre autres la pratique infirmière en

soins aigus et complexes. Pour libérer du temps à l'enseignement de ces éléments de compétence, il faudrait élaguer certaines composantes du programme actuel, celles qui ne font plus partie du champ d'exercice des infirmières, vers d'autres programmes de santé.

3. RECOMMANDATION : qu'une révision du Programme Soins infirmiers soit faite en profondeur pour répondre aux besoins actuels des milieux de la santé;

S'il est désormais essentiel qu'une infirmière novice soit habilitée pour œuvrer en soins spécialisés, l'AEESICQ est intéressée à réfléchir sur l'introduction d'un Diplôme collégial d'études spécialisées (DCES) tel que proposé par le Conseil supérieur de l'éducation (CSE) en 2015. Étant donné que le programme actuel est déjà suffisamment dense, la création d'un tel diplôme pourrait s'avérer une solution porteuse pour permettre le développement de nouvelles compétences.

Dans un tel cursus, la formation collégiale terminale pourrait inclure le diplôme de spécialisation qui conduirait au permis de pratique infirmière de l'OIIQ. Le DCES donnerait accès au baccalauréat dans le respect d'un continuum de compétences harmonisées basé sur l'articulation des deux (2) programmes collégial et universitaire.

4. RECOMMANDATION : que soit encouragées l'évaluation et la pertinence d'un DCES (Diplôme collégial d'études spécialisées) en Soins infirmiers;

Dans l'éventuel cheminement DEC-BAC, l'AEESICQ est d'avis que le BAC devrait aussi être actualisé pour mettre l'accent sur les champs de pratique plus spécifiques comme l'enseignement des Soins infirmiers, la gestion des soins, les soins en gériatrie, en oncologie, la santé scolaire ou industrielle, etc.

Mais de telles hypothèses de modification de notre programme ne prendront leur sens qu'après une réelle analyse de la fonction de travail.

5. RECOMMANDATION : que soit prises en compte l'évaluation et la pertinence de maintenir le DEC-BAC et d'en rehausser le curriculum pour y développer des concentrations cliniques d'un DCES en Soins infirmiers;

Conclusion

Depuis plus de 50 ans, le programme de formation collégiale prépare bien les étudiantes à exercer la profession infirmière, tant dans l'exercice pratique de la profession que dans la réflexion critique qui préoccupe l'être humain dans sa quête de sens. Nos résultats à l'examen professionnel en témoignent, 97 % des étudiantes ayant effectué l'examen professionnel pour la première fois en septembre 2020 l'ont réussi.

Le Programme Soins infirmiers n'a pas été révisé depuis le début des années 2000 et mériterait quelques ajustements auxquels les départements de Soins infirmiers se sont accommodés, dans le cadre de leur régime pédagogique. Toutefois, compte tenu des limites aux accommodations locales, l'actualisation du programme viendrait standardiser les contenus du Programme Soins infirmiers.

L'infirmière formée au collégial développe son autonomie professionnelle au sein d'une équipe de soins multidisciplinaires lors des stages. Évidemment, elle est ouverte à parfaire ses connaissances et sa pratique tout au long de sa carrière, tant et si bien que plusieurs d'entre elles continuent leur formation à l'université.

L'expertise vient avec le temps et des moyens doivent être mis en place dans les milieux pour aider les infirmières novices à acquérir cette expertise. À cet effet, plusieurs milieux ont déjà mis en place des processus d'accompagnement à la profession : parrainage, mentorat, etc... Ces projets novateurs doivent être encouragés et soutenus puisqu'ils favorisent la rétention dans une profession exigeante. Tout ne peut être appris en classe ou en stage : il faut donner la chance aux infirmières novices d'acquérir de l'expérience « terrain ».

D'avantage que la formation académique et pratique, nous sommes d'avis qu'une meilleure organisation du travail permettrait l'exploitation maximale du champ d'exercice par les infirmières et une plus grande collaboration entre les différents intervenants. Il y a de la place pour tous les intervenants dans une équipe de soins.

Depuis les années 90, notre propre Ordre professionnel ne cesse de dénoncer que la formation collégiale ne devrait plus être qualifiante pour se présenter à l'examen professionnel menant au permis d'exercice de l'infirmière et il est grand temps que le Ministère de l'Enseignement supérieur se positionne.

6. RECOMMANDATION : que soit encouragé l'établissement de la reconnaissance et de la pertinence de tous les types de formation en santé.

Afin de guider toute décision au MES et aussi pour que cessent les perceptions véhiculées par l'OIIQ, il est urgent et essentiel de mener à terme une analyse de situation de travail sérieuse et convaincante qui fera la lumière sur les besoins populationnels réels en matière de soins de santé et de Soins infirmiers.

Depuis plus de 50 ans, les cégeps forment des infirmières qualifiées appréciées par les milieux et les patients et qui répondent aux besoins de la population. Afin de répondre aux besoins en effectifs des milieux de santé, les 55 milieux d'enseignement collégiaux qui dispensent le Programme Soins infirmiers viennent combler les besoins en ressources. Le bon fonctionnement du réseau de la santé, dépend des quelques 2 500 jeunes novices qui arrivent dans les milieux de soins à chaque année. Bien que notre formation ne dure que 3 ans, le contexte de pénurie perdure. On peut présumer qu'il ne pourrait que s'aggraver si la formation obligatoire au droit de pratique devait être allongée.

Recommandations en bref

En premier lieu, il est obligatoire de procéder à une réelle analyse de fonction de travail tel que nous le demandons à la Fédération des cégeps depuis des années.

Par après, nous recommandons (ordre de priorité suggéré) :

1. De reconnaître qu'il y a de la place dans le réseau de la santé pour tous les types de formation en santé, à condition que toutes exercent selon leurs compétences;
2. De modifier ou d'ajuster la structure des milieux de travail pour une distribution plus équitable des rôles, tâches et fonctions pas seulement en fonction de la formation mais en tenant compte de l'expérience;
3. De contribuer à l'expansion des outils de simulation technologiques pour enrichir les stratégies d'enseignement afin de préparer de façon optimale les futures infirmières aux réalités du milieu de travail;
4. D'appuyer la révision du Programme Soins infirmiers permettant la pleine occupation du champ d'exercice de la profession infirmière en ajoutant les compétences qui visent :
 - a. L'acquisition et le développement de l'autonomie professionnelle,
 - b. La pratique infirmière en soins aigus et complexes,
 - c. L'élagage de certaines composantes du programme actuel, celles qui ne font plus partie du champ d'exercice des infirmières vers d'autres programme de santé,
 - d. La réintégration de la compétence « *Intervenir auprès de personnes recevant des Soins infirmiers à domicile* » au sein du programme collégial actualisé afin qu'elle soit réalisée dans un contexte de soins interdisciplinaires;
5. De maintenir le DEC-BAC et d'en rehausser le curriculum pour y développer des concentrations cliniques;
6. D'évaluer le contenu et la pertinence d'un DCES en Soins infirmiers.

Bibliographie

- 1 [Le BAC obligatoire pour les infirmières et les infirmiers : 73% des étudiants en Soins infirmiers sont contre](#)
- 2 [Projet novateur au Collège Shawinigan](#)
- 3 OIIQ : [Code de déontologie des infirmières et infirmiers](#) au nom de la santé des Québécois
- 4 [La relance au collégial en formation technique 2018](#) (gouv.qc.ca)
- 5 OIIQ : [Portrait de la relève infirmière 2019-2020](#)
- 6 Patricia Benner, [De novice à expert](#)
- 7 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013
- 8 Règlement sur le régime d'études collégiales www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/. *Règlement sur le régime des études collégiales. Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel*. Art. 3.1
- 9 Le Conseil supérieur de l'Éducation, (2008) *Avis adopté à la 566e réunion du CSE*, tenue le 13 mars 2008 : [Projet de règlement modifiant le règlement sur le Régime des études collégiales](#)
- 10 Simoneau, I.L., Pilote, B. (2017) [Effet d'une séquence d'enseignements évolutifs assistés par la simulation clinique sur l'acquisition des connaissances en cardiologie chez des étudiantes du Programme Soins infirmiers 180.A0](#)

Ont collaboré à l'écriture du mémoire :

Membres du CA : Marlène McNicoll, présidente, Collège d'Alma
Claudine Jouny, vice-présidente, Cégep du Vieux Montréal
Sylvie Rochon, Cégep de Trois-Rivières
Catherine Lévesque, Cégep de Rimouski
Mirelle Beaudet, Cégep de Saint-Jérôme
Julie Lavoie, Cégep de Chicoutimi

Membres volontaires : Annie Houde, Cégep de Jonquière
Lucie Maillé, Cégep Édouard-Montpetit
Denyse T. April, Collège Héritage