



**Comité  
jeunesse**  
Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

# **Avis**

## **sur la formation de la relève infirmière**

**Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)**

**Adopté par le Comité jeunesse de l'OIIQ du 12 juin 2012**

**Dépôt légal**

ISBN 978-2-89229-589-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-89229-588-7 (PDF)

## INTRODUCTION

L'avenir de la formation initiale des infirmières est sans aucun doute un sujet d'actualité. Effectivement, les enjeux actuels majeurs soulèvent un questionnement relativement au niveau de formation nécessaire pour exercer la profession. Plusieurs éléments favorisent une discussion au sujet du rehaussement de la formation initiale, par exemple le départ massif des infirmières à la retraite, qui représente un réel défi pour assurer le transfert du savoir et l'expertise au sein des équipes de soins. En effet, ce phénomène sera responsable d'une baisse importante du nombre d'infirmières expertes, ce qui fait diminuer la quantité de mentors et de personnes références pour les infirmières novices. De plus, les soins complexes reliés aux maladies chroniques et le vieillissement de la population nécessitent une formation enrichie et élargie.

À la lumière de ces facteurs, le Comité jeunesse provincial de l'OIIQ a décidé de prendre position en ce qui a trait au dossier de la formation initiale des infirmières. Considérant les faits saillants de la littérature, le rôle actuel des infirmières, le contexte futur des soins et du rôle infirmier ainsi que les besoins des infirmières de la relève en lien avec la rétention, l'intégration et la formation, le Comité est d'avis que la formation initiale doit être rehaussée au niveau universitaire pour les infirmières de la relève.

## 1. LES FAITS SAILLANTS DE LA LITTÉRATURE

Considérant les faits saillants de la littérature, le Comité est en faveur du rehaussement de la formation initiale.

De nombreuses recherches ont documenté les conséquences du niveau de formation des infirmières sur la qualité des soins. Selon plusieurs experts, la transformation du rôle de l'infirmière est nécessaire pour répondre aux différents défis qu'impose le système de la santé en raison des besoins croissants de la population tels que le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques (1, 4).

La proximité des infirmières avec les patients, leur compréhension scientifique des soins ainsi que leur apport au processus de continuum des soins leur donnent des habilités uniques en tant que partenaires avec les autres professionnels pour améliorer le système de santé dans différentes sphères de pratiques. Pour les experts, il est évident que les infirmières jouent un rôle majeur dans la prévention des erreurs de médication, qu'elles contribuent à réduire le nombre d'infections et facilitent la transition des patients de l'hôpital vers le retour à domicile (1, 3, 4, 6, 7). De fait, elles jouent un rôle important dans le système de soins de santé pour coordonner les soins, faire la promotion de la santé, réduire les incidents et augmenter la qualité des soins.

La transformation des soins au sein du système de santé ne peut se faire sans que soit revue la place occupée par l'infirmière, et ce, pour plusieurs raisons : le large champ d'expertise des infirmières, la proportion importante d'infirmières dans le système de santé et finalement, le rôle en tant que leader afin d'améliorer l'intégration d'un système de soins basé sur l'intérêt du patient. Il est donc nécessaire que les infirmières soient en

mesure d'assumer pleinement leur leadership et qu'elles puissent utiliser l'ensemble de leurs compétences acquises lors de leur formation scolaire (1).

Plusieurs études ont prouvé que la formation universitaire, telle que le baccalauréat, a des impacts majeurs sur la hausse de la qualité des soins offerts à la population en réduisant le nombre d'incidents et de complications, et même le taux de mortalité chez les patients en cours d'hospitalisation (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

En somme, selon les experts, une formation universitaire est nécessaire pour répondre aux besoins futurs des soins de santé, pour permettre une transformation de notre rôle infirmier et une pleine utilisation de nos compétences (1, 2, 3, 4, 8).

## 2. RÔLE ACTUEL DES INFIRMIÈRES

Considérant le rôle actuel des infirmières, le Comité est en faveur du rehaussement de la formation initiale.

Actuellement, environ 62,2 % des infirmières œuvrent en milieu hospitalier (1), et 37,8 % travaillent dans les secteurs suivants : soins ambulatoires (10,5 %), santé communautaire (7,8 %), soins à domicile (6,4 %), enseignement (3,8 %), travail autonome (5,3 %), autres (10,5 %). Depuis 2002, l'adoption du projet de loi n° 90 (11) a certainement favorisé le rehaussement du rôle infirmier ainsi que le développement du leadership. Pour ce faire, et afin d'être conséquente avec ce rehaussement du rôle de l'infirmière qui la rend plus autonome dans sa pratique dans des secteurs plus complexes de soins, la formation initiale se doit d'être rehaussée au niveau du baccalauréat.

### 3. CONTEXTE FUTUR DES SOINS ET DU RÔLE INFIRMIER

Considérant le contexte futur des soins et du rôle infirmier, le Comité est en faveur du rehaussement de la formation initiale.

Celles qui appartiennent à la génération des baby-boomers (nés entre 1946 et 1966) franchiront progressivement l'âge de 65 ans. Et on estime qu'en 2031, une personne sur quatre sera âgée de 65 ans ou plus (10).

De plus, nous savons que les maladies chroniques représentent un défi de taille en raison de la croissance accélérée de leur prévalence. Responsables de 63 % des décès, elles sont la première cause de mortalité dans le monde (12).

La prise en charge de cette clientèle est complexe et nécessite souvent plusieurs professionnels aux différentes étapes de la maladie : prévention, dépistage, traitement et réadaptation. Ainsi, les soins de santé auprès de la population devront impérativement être réorganisés de manière à offrir des soins de qualité. Une des solutions prometteuses, tant du point de vue de l'économie que du point de vue humanitaire, est de miser sur des soins axés sur les soins de première ligne. Toutefois, puisque la formation collégiale ne prépare pas à l'exercice de la pratique dans ce secteur, il importe d'aller de l'avant avec la formation initiale au baccalauréat pour les nouvelles infirmières.

Outre le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques, plusieurs facteurs, tels que l'évolution des attentes du public, les progrès de la médecine ainsi que les technologies de l'information (9), augmentent les possibilités organisationnelles et influencent le déplacement des soins de santé vers les soins ambulatoires.

De plus, les infirmières sont davantage appelées à exercer dans des milieux où l'autonomie professionnelle et l'exercice du jugement clinique prennent toute leur ampleur. Ces conditions étant favorables à l'exercice du leadership infirmier, il est donc nécessaire d'optimiser la formation infirmière afin de s'adapter à ces clientèles : soins communautaires, santé mentale et soins aux clientèles multipathologiques.

Ce déplacement des soins de santé vers la première ligne influencera nécessairement les soins de santé en milieu hospitalier. Ces derniers seront sans aucun doute plus complexes et exigeront l'acquisition par les infirmières d'un degré d'expertise plus poussé. Pour exercer dans ces milieux, les infirmières seront donc appelées à développer leur expertise en soins aigus et critiques pour répondre à ces besoins de soins plus complexes.

De plus, dans un futur rapproché, le rôle de l'infirmière pourrait être rehaussé, notamment avec la possibilité de prescrire certains médicaments ou des mesures diagnostiques. *« Nous réitérons qu'il est urgent de permettre aux infirmières de prescrire. Nos patients seront ainsi traités plus efficacement et plus rapidement dans les hôpitaux, comme dans la collectivité. Nous avons l'appui des infirmières et des infirmiers et celui de la population »*, a déclaré Gyslaine Desrosiers en 2011 lors des discussions à l'Assemblée nationale du Québec au moment de l'adoption du projet de loi n<sup>o</sup> 41 sur la pharmacie (11).

#### 4. BESOINS DES INFIRMIÈRES DE LA RELÈVE ET LIEN AVEC LA RÉTENTION, L'INTÉGRATION ET LA FORMATION

Considérant les besoins des infirmières de la relève, le Comité est en faveur du rehaussement de la formation initiale.

La nouvelle génération d'infirmières, soit les jeunes de la génération Y (nées entre 1980 et 2000), prône des valeurs familiales ainsi que des sentiments d'appartenance et de loyauté envers l'organisation qui sont différents de ceux des générations précédentes. Selon certaines données observées, les jeunes infirmières choisissent un milieu de travail où la conciliation travail-famille est respectée, à défaut de quoi elles n'hésitent pas à chercher un emploi dans un autre établissement de santé. Elles apprécient aussi la technologie et s'attendent à recevoir de la rétroaction et de l'information de façon rapide. Elles préconisent le travail en équipe et reconnaissent que la pratique et le développement sont nécessaires pour établir une carrière solide comme infirmière.

De façon plus spécifique, les jeunes infirmières ont besoin de stabilité, de flexibilité dans leur horaire et leurs quarts de travail, de reconnaissance, de développement professionnel et de supervision adéquate (13). Elles veulent travailler au sein d'une même unité, car cette stabilité leur permet de donner de meilleurs soins et de bâtir des relations avec les infirmières plus expérimentées de l'équipe. Elles désirent aussi connaître leur horaire à long terme, tout en bénéficiant d'une certaine flexibilité pour être en mesure de répondre à des urgences personnelles. Elles ont besoin d'être reconnues par leurs pairs et d'œuvrer dans un environnement agréable.

Les jeunes infirmières mentionnent aussi le besoin d'être accompagnées par des infirmières expérimentées pour les aider à faire face à des situations pour lesquelles elles n'ont pas été préparées et dans lesquelles elles ne sont pas tout à fait à l'aise.



Elles désirent du coaching et de la rétroaction, non seulement lors de leurs premiers jours ou premières semaines de travail, mais également à long terme. Les situations cliniques étant de plus en plus complexes, elles ont besoin d'infirmières aptes à les soutenir dans le développement de leurs compétences cliniques.

Certaines infirmières nouvellement graduées quittent la profession dans la première année suivant la fin de leurs études. Au Québec, au sein de la population infirmière, 61,5 % pensent à quitter leur travail tout en demeurant dans la profession tandis que 12,9 % pensent à quitter non seulement leur emploi, mais la profession infirmière également (14). L'environnement de travail, le manque de support et d'encadrement ainsi que l'importance des responsabilités contribuent à ce problème de rétention. Ajoutons également les défis qu'occasionne le travail intergénérationnel. Il importe donc de trouver des moyens pour retenir ces jeunes infirmières dans la profession sans aggraver la situation de pénurie.

Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mise sur les infirmières généralistes, les jeunes sont de plus en plus attirés vers les spécialités. D'ailleurs, selon Lavoie-Tremblay et coll. (2010), les éléments-clés favorisant la rétention des jeunes infirmières sont la possibilité de se spécialiser dans un domaine particulier des soins infirmiers, de continuer leurs études, de choisir un environnement de travail qui jouit d'une bonne réputation et de développer un sentiment d'appartenance avec les générations d'infirmières qui les précèdent. Le choix du milieu de travail est aussi influencé par la proximité du lieu de résidence ou du lieu d'enseignement fréquenté. Enfin, les stratégies de rétention visant à améliorer le climat de travail intergénérationnel et la détresse psychologique des jeunes infirmières sont aussi à prioriser (15, 16).

Dans le contexte actuel de transformation du réseau de la santé et de pénurie de main-d'œuvre, les nouvelles infirmières doivent acquérir rapidement l'expérience nécessaire pour faire face aux exigences de plus en plus élevées. Elles sont aussi appelées à remplacer leurs collègues expertes, et les attentes des employeurs sont élevées. Les employeurs ont un rôle à jouer en ce qui a trait à l'offre d'activités d'apprentissage en début d'emploi et au transfert des connaissances entre les expertes et les novices (17). Cependant, bien que le transfert des connaissances soit un incontournable, il faut encourager les infirmières de la relève à prendre en main leur développement professionnel. En ce sens, la nécessité d'une solide formation de premier cycle universitaire et le maintien à jour des connaissances par des activités de formation continue sont des incontournables pour exercer pleinement le champ de pratique infirmier, dont les principales activités réservées mentionnées dans l'article 36.1 du projet de loi n° 90, l'évaluation et le suivi d'une clientèle complexe symptomatique.

## CONCLUSION

Le départ massif des infirmières à la retraite, le souci d'une intégration adéquate à la profession pour les nouvelles infirmières, le vieillissement de la population, le fléau grandissant des maladies chroniques, la transformation du réseau public de santé et des besoins évolutifs de la population sont des éléments qui exigent de l'infirmière une optimisation des compétences et une nécessité d'être préparée différemment pour pouvoir faire face aux nouveaux défis des soins de santé des prochaines décennies.

Lors de nos tournées dans les milieux de soins et les milieux d'enseignement, les membres du Comité jeunesse ont constaté un intérêt marqué des jeunes infirmières pour la poursuite de leurs études au baccalauréat, et plusieurs sont intéressés à la pratique avancée. Par ailleurs, en tant que jeunes infirmières, nos expériences personnelles nous permettent de constater que notre formation au baccalauréat nous a fourni les acquis théoriques nécessaires au développement du jugement clinique, ce qui facilite notre intégration dans les milieux de travail, tout en favorisant le développement professionnel.

À la lumière de ces informations, le Comité jeunesse croit qu'il est important de rehausser la formation initiale de la relève au niveau du baccalauréat afin d'assurer un avenir professionnel qui lui permettra d'exercer pleinement son leadership infirmier. Toutefois, le Comité souhaite que la transition soit effectuée graduellement, dans le respect des professionnels déjà en poste dans le réseau de la santé. De plus, le Comité souhaite qu'un statut particulier soit instauré au terme des études collégiales afin de permettre aux étudiants d'accéder au marché du travail sous un titre d'emploi temporaire durant la période des études universitaires.

## RÉFÉRENCES

1. Institute of Medicine (2010). The future of nursing: Leading changes, advancing health. Washington, DC, *National Academies Press*.
2. Davidson, J. M., Doyle-Waters, M., McPhee, M., Mason, S., Sanchez McCutcheon, A. et Winslow, W. (2006). Évaluation de la sécurité des patients et la dotation en personnel infirmier. *Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé*.
3. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M. et Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of American Medical Association*, 290(12), 1617-1623.
4. Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M. et Cimiotti, J. P. (2011). Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 188-194.
5. National Quality Forum (2006). Nurse educational preparation and patient outcomes in acute care : A case for quality. Washington, DC, *NQF*.
6. Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L. et Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research*, 54(2), 74-84.
7. Tourangeau, E. A., Doran, D. M., McGillis Hall, L., O'Brien Pallas, L., Pringle, D., Tu, J. V. et Cranley, L. A. (2006). Impact of nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 32-44.
8. SIDIIEF (2011). La formation universitaire des infirmières et infirmiers, une réponse aux défis des systèmes de santé. Westmount, *SIDIIEF*. Consulté le 01 avril de : [http://www.sidiief.org/fr-CA/Accueil/7\\_0\\_Publications/7\\_1\\_PublicationsSIDIIEF/~media/Files/7\\_0\\_Publications/7\\_1\\_PublicationsSIDIIEF/7\\_1\\_1\\_Profil\\_Formation/MemoireFCouleurInteractive.aspx](http://www.sidiief.org/fr-CA/Accueil/7_0_Publications/7_1_PublicationsSIDIIEF/~media/Files/7_0_Publications/7_1_PublicationsSIDIIEF/7_1_1_Profil_Formation/MemoireFCouleurInteractive.aspx)
9. Constant, A., Major, J., Mallory-D., C., Petersen, S. Synthèse de recherche sur les générateurs de coûts dans le secteur de la santé et possibilités d'action. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Ottawa, février 2011. Première d'une série d'études de la FCRSS sur les générateurs de coûts et l'efficacité du système de santé.
10. Institut de la statistique du Québec (2009). *Projections de la population pour le Québec*. Disponible en ligne : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca).
11. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2012, Consulté le 15 avril 2012 de : <http://www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/janvierfevrier-2012-vol-9/loi-sur-la-pharmacie>.

12. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Global status report on noncommunicable diseases*, 2011
13. Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C. et Drevniok, U. (2010). The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal for Nurses in Staff Development*. 26(1), 2-8.
14. Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N. et Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*. 16(6), 724-733.
15. Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M, Duchesne, M., Santo, A., Gavranic, A., Courcy, F. et Gagnon, S. (2010). Retaining Nurses and Other Hospital Workers : An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 414-422.
16. Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. et Drevniok, U. (2008). Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(3), 290-297.
17. Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N. et Drevniok, U. (2008). Pression sur les recrues. *Perspective infirmière*, 5(3), 31-35.