



Marcel La Haye

## La formation infirmière : où s'en va le Québec?

En 1996, le Bureau de l'Ordre décidait de convoquer les États généraux de la profession afin de tenter d'unifier la profession relativement aux enjeux de demain. Au cœur du débat : la formation.

Les États généraux de la profession ont été un événement sans précédent : plus de 1 500 infirmières participantes et 62 mémoires étudiés par les commissaires. La question de la formation a dominé les échanges car la profession était divisée en deux clans, celui en faveur du maintien du DEC en soins infirmiers comme condition d'accès à la profession et celui en faveur du baccalauréat en sciences infirmières. Les participantes aux États généraux ont soutenu le principe du rehaussement de la formation sans toutefois trancher la question du niveau, tout en privilégiant le principe « d'unicité du programme ».

Que pouvait faire l'Ordre? Le Bureau a décidé de favoriser l'unité au sein de la profession. En effet, le déchirement public entre l'Ordre et les syndicats infirmiers minait grandement la force d'influence de la profession et il apparaissait primordial de rétablir la paix interne.

C'est ainsi qu'à la suite des États généraux, le Bureau a modifié sa position de préconiser le baccalauréat pour l'an 2000 et a adopté une nouvelle « plate-forme politique » : rehaussement des préalables au programme collégial, enrichissement du programme collégial, harmonisation avec le baccalauréat pour constituer le programme intégré DEC-BAC de cinq ans et amélioration de l'accessibilité au programme universitaire. L'Ordre annonçait également un soutien financier pour la mise sur pied de consortiums collèges-universités. Enfin, convaincu que la formation collégiale ne pouvait préparer les étudiantes adéquatement à l'exercice dans tous les champs cliniques, le Bureau prévoyait déjà le recours éventuel à l'article 94 i) du *Code des professions* pour créer des spécialités et exiger pour celles-ci une formation universitaire en plus de la formation initiale.

### Valoriser le réseau d'enseignement collégial

Un des aspects importants de la position de l'Ordre était la valorisation du réseau de l'enseignement collégial qui regroupait, rappelons-le, 42 cégeps et près de 1 000 professeurs. La transformation du programme de techniques infirmières en un programme pré-universitaire s'est avérée la pierre angulaire du changement. En effet, à l'époque, les tenants de la formation universitaire ne concevaient celle-ci qu'à la suite du programme collégial préuniversitaire en sciences, ce qui bouleversait terriblement le corps enseignant des cégeps qui ne comprenait pas le refus des universités de reconnaître les acquis de la formation collégiale.

La révision du programme collégial et l'établissement du DEC-BAC reposait sur une prémisse : certaines compétences cliniques ne pouvaient être acquises qu'à l'université à la suite du programme collégial. Le programme collégial comportant un nombre limité d'heures, il fallait choisir les compétences cibles à développer plutôt que de saupoudrer les divers apprentissages. En guise d'exemples, les compétences exigées pour les soins critiques, la santé communautaire et le suivi systématique de clientèles ont été intégrées dans le programme universitaire. Au collégial, le temps d'enseignement consacré aux soins psychiatriques a été fortement réduit pour accorder plus de place aux soins généraux en médecine et chirurgie en milieu hospitalier. De plus, la pratique infirmière au bloc opératoire, qui avait été retirée de la formation initiale, n'a pas été rétablie dans le DEC-BAC.

### Les retombées

Les retombées de cette réforme sont considérables. Aujourd'hui, le DEC-BAC est en vigueur dans tous les collèges et universités et il y a une augmentation sub-

stantielle des jeunes qui poursuivent leurs études jusqu'au baccalauréat. Toutefois, une lacune majeure subsiste: la formation universitaire qui devrait être exigée dans certains domaines cliniques, formation qui par définition incombe aux universités, est souvent remise en question dans le réseau de la santé, pour ne pas dire totalement ignorée. Pourquoi continue-t-on à affecter des jeunes infirmières, sans formation spécifique, à ces domaines spécialisés? Le Québec a mis de l'avant un projet de formation infirmière intégrée qui détermine les compétences propres à chaque niveau de formation. La situation actuelle démontre une absence de cohérence dans les politiques gouvernementales. Pire, l'insouciance avec laquelle on a traité les infirmières bachelères en matière d'équité salariale frôle le mépris.

À l'instar de la plupart des provinces canadiennes, l'Ontario a fait du baccalauréat une condition d'accès à la profession d'infirmière depuis 2005. Cette situation est beaucoup plus simple à gérer que celle qui prévaut au Québec où il faut s'en remettre au bon vouloir des employeurs et des syndicats pour exiger le baccalauréat là où il est nécessaire. À ce sujet, on me fait souvent remarquer que les autres provinces versent des salaires plus élevés que le Québec, mais il faut admettre que c'est une conséquence du rehaussement de la formation de base. Pourquoi le Québec ne suit-il pas la tendance canadienne? En période de pénurie, certains prétendent que cela n'est pas possible, pourtant la pénurie touche l'ensemble du Canada! Et les mesures de transition sont toujours possibles!

Dès 1999, le Comité-conseil sur la formation infirmière<sup>1</sup> remettait un avis au ministre de l'Éducation, François Legault, indiquant notamment la nécessité de prolonger la formation infirmière d'un an. En effet, le MSSS considérait que la *statu quo* n'était plus possible pour faire face aux nouvelles réalités du réseau de la santé. Les études soumises au comité démontraient que le Québec se situait sous la moyenne canadienne pour le nombre total d'heures de formation et au dernier rang pour les heures de formation spécifique en soins infirmiers. Pourquoi cette orientation a-t-elle été jetée aux oubliettes?

L'Ordre était évidemment favorable à cette orientation, mais s'est toutefois opposé à ce que la formation soit prolongée au cégep, comme le préconisait le ministère de l'Éducation. La profession infirmière aurait été la seule à avoir un DEC d'une durée de quatre ans! Cela nous semblait inéquitable pour les infirmières qui n'auraient pu profiter des avantages liés aux études universitaires et qui auraient été marginalisées par rapport aux autres professionnels et à la situation dans


les autres provinces, sans compter que cela risquait de mener à un plan de carrière de «physician assistant» plutôt que d'ouvrir la voie aux infirmières praticiennes.

### Où en sommes-nous?

Aujourd'hui, un autre élément vient compliquer l'analyse du dossier de la formation. Le nouveau programme collégial implique la décentralisation dans chaque collège des activités d'apprentissage (p. ex., les stages) qui ne sont plus prescrites par l'autorité provinciale comme auparavant. Ainsi, on voit de plus en plus de cégeps offrir des stages en Afrique dans des dispensaires en lieu et place de stages en médecine/chirurgie au Québec. Cela est même un atout marketing pour attirer des étudiants dans le programme. Pour avoir visité des dispensaires au Sénégal et au Burkina Faso, je suis loin d'être convaincue de la pertinence de ces «expériences». L'Ordre entend soumettre la question au nouveau Comité de la formation des infirmières créé par un règlement du gouvernement en 2005.

Aujourd'hui, il faut relancer le débat sur la formation infirmière et sur l'adéquation entre le rôle et les compétences. Au Québec, on préfère parler quantité et rêver de doubler le nombre de finissantes en soins infirmiers (DEC) plutôt que de planifier une relève compétente dans les champs cliniques spécialisés tels le bloc opératoire, les soins critiques, les soins psychiatriques, la santé publique, etc. La formation des futures générations d'infirmières s'avère un enjeu plus complexe et critique que jamais. Onze ans après les États généraux et quatre ans après l'entrée en vigueur de la Loi 90<sup>2</sup>, qui a sensiblement élargi le champ d'action de la profession, à défaut d'un rehaussement général de la formation infirmière, l'Ordre s'attend à ce que la structure des emplois soit congruente avec le partage de compétences approuvé lors de la mise en œuvre du programme intégré DEC-BAC. La protection du public en dépend. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers

1. Le Comité-conseil était composé de l'OIIQ, de la CREPUQ, de la Fédération des cégeps, du MSSS, de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, de l'AHQ, de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, de l'Association des établissements privés conventionnés et du MEQ. Le comité était présidé par le sous-ministre adjoint à la Formation professionnelle et technique. Le rapport est daté du 30 juin 1999.
2. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q. 2002, c. 33).