



Soins infirmiers
et cardiorespiratoires



**Rapport du Comité *ad hoc* :
Révision par l'ordre des infirmières et infirmiers
du Québec de l'obtention des permis
de pratique infirmière**

Présenté au :

Conseil fédéral sectoriel
de la catégorie du personnel
en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le 20 février 2009
à Laval

Les objectifs du comité

Dans le cadre du mandat découlant du plan de travail présenté lors du conseil fédéral sectoriel de novembre 2007, des travaux ont été faits par un comité *ad hoc* concernant une proposition de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) à l'effet de revoir les critères d'obtention du permis de pratique infirmière pour certains secteurs d'activités.

Composition du comité :

- Sylvie Guertin, infirmière clinicienne du CSSS de Memphrémagog
- Jean-François Arcand, infirmier clinicien en GMF du CSSS de Bordeaux-Cartierville
- Line Arseneault, infirmière du CSSS des Sommets
- Nadine Lambert, infirmière au CHU Ste-Justine et vice-présidente responsable de la catégorie du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires de la FSSS-CSN

Les objectifs du comité sont les suivants :

1. évaluer la portée de la proposition de l'OIIQ;
2. tracer le portrait présent et futur de la profession d'infirmière;
3. s'assurer de la promotion de la profession dans une projection d'avenir;
4. promouvoir la reconnaissance de l'expertise et de l'expérience de travail des infirmières;
5. se pencher sur les perspectives permettant de répondre aux besoins réels du marché du travail présent et futur dans un contexte de rareté de main-d'œuvre;
6. établir une perspective de concertation et de coalition avec d'autres organisations syndicales et l'OIIQ afin de faire pression auprès du MSSS et de l'Office des professions.

Étiologie

Lors de son congrès annuel en 2007, l'OIIQ adoptait un mémoire comportant diverses résolutions. À l'hiver 2008, ce document a été déposé à la Table nationale de concertation de la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers.

Ce mémoire fait état des causes, des effets et des préoccupations soulevés par la situation actuelle de la profession d'infirmière dans un système de santé affecté par un déclin démographique, par le vieillissement de la population, par une pénurie de main-d'œuvre généralisée dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que par le problème de l'inadéquation entre la formation des infirmières issues du programme d'études collégiales depuis 2003 et la mutation des besoins du réseau. Il fait mention des résolutions adoptées visant à améliorer la contribution des infirmières à offrir des soins de qualité dans un système de santé public, et ce, malgré les facteurs incontournables auxquels nous devons faire face.

À la suite de l'adoption du mémoire en octobre 2007 par le bureau de l'OIIQ, plusieurs infirmières se sont questionnées sur le réalisme d'une des résolutions. Celle-ci porte principalement sur l'émission d'un permis de pratique différent comportant des exigences académiques supérieures pour exercer dans des secteurs d'activités tels que les soins critiques, les soins de première ligne et en santé mentale.

Voici d'ailleurs la proposition de l'OIIQ :¹

Afin d'assurer la gestion du développement de l'effectif infirmier par niveau de formation, c'est-à-dire en lien avec les rôles attendus, il devient pressant :

- 1. De délivrer un permis d'infirmière clinicienne à toutes les infirmières détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières et à toutes les infirmières ayant deux ans d'expérience et plus dans un ou plusieurs des domaines suivants : soins critiques, soins de première ligne dans la communauté et soins en santé mentale.*

¹ Extrait du Mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Une nouvelle approche de planification des effectifs : des choix à faire de toute urgence!*, adopté par le bureau de l'OIIQ le 26 octobre 2007, Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2007.

- 2. D'exiger ce permis pour exercer la profession d'infirmière dans ces domaines.*
- 3. De reclassifier, dans le titre d'emploi d'infirmière clinicienne prévu aux conventions collectives, les infirmières ayant obtenu ce permis et exerçant dans ces trois domaines.*
- 4. De prévoir une période de transition de trois à cinq ans en rendant accessibles les crédits universitaires pour les infirmières qui ont moins de deux ans d'expérience dans ces trois domaines.*
- 5. Pendant cette période, d'aménager des passerelles de transition, y compris des stratégies de formation particulières, permettant aux infirmières qui travaillent dans d'autres domaines et qui ne répondent pas aux nouveaux critères d'embauche de s'y conformer, si elles le souhaitent.*

À la suite des diverses réactions négatives entourant cette résolution, l'OIIQ demandait à rencontrer la FSSS-CSN dans le but d'expliquer ses réelles intentions et de connaître l'ouverture de la fédération à l'exploration d'avenues permettant de répondre aux besoins actuels du système de santé qui vit une grande mutation, tout en reconnaissant les efforts de celles et ceux qui supportent ce réseau à bout de bras, telles les infirmières et infirmières cliniciennes.

Nous avons convenu d'entreprendre une réflexion commune dans le but de trouver la meilleure voie possible afin d'atteindre l'objectif suivant : que les futures infirmières puissent être en mesure de mieux répondre aux nouveaux défis, aux nouvelles réalités et aux besoins des milieux de travail, et ce, dès le début de leur carrière.

Analyse de la situation

Les besoins des milieux de soins et du marché du travail en soins infirmiers se sont transformés au cours des dernières années; nous demandons beaucoup plus aux jeunes infirmières finissantes et nous ne pouvons pas les soutenir par des moyens traditionnels. Nous sommes confrontés au fait qu'une partie des infirmières quittent la profession dans les premières années de leur pratique.

Les raisons évoquées sont nombreuses, mais certaines sont préoccupantes en matière de pratique professionnelle. Le manque de support, de connaissances et de formation est un sujet qui doit être abordé. Les infirmières expérimentées qui, jadis, prenaient sous leurs ailes les moins expérimentées et leur transmettaient les connaissances nécessaires afin de répondre aux réels besoins des milieux de travail sont aujourd'hui en nombre insuffisant et surchargées par l'augmentation des besoins, de la charge de travail et par la lourdeur de la clientèle.

Nous ne pouvons faire la sourde oreille à l'appel de l'OIIQ puisque nous réalisons tous que depuis 1996, notre système de santé public vit une profonde transformation. Pour assurer l'accessibilité à des soins de santé de qualité, dans cette période de mutation, nous devons réfléchir à de nouvelles façons d'exploiter le potentiel professionnel dans différents champs d'activités.

Avant de vous faire part des réflexions faites à ce jour, il est essentiel de vous présenter les multiples facteurs d'influence, les constats ainsi que les orientations ministérielles en matière de santé et services sociaux. (Voir tableau 1).

Les constats, les éléments d'influence ainsi que les orientations ministérielles nous font converger vers la prise de conscience suivante : la formation initiale, à la suite de la réforme au niveau collégial, ne répond plus aux besoins des milieux dans les secteurs d'activités tels que les soins intensifs, les soins d'urgence, les soins aux grands brûlés, en néonatalogie et les soins de première ligne. Nous sommes en mesure de constater que pour répondre aux nouveaux défis du rehaussement de la profession d'infirmière prévu à la loi 90, des ajustements s'imposent en matière de formation.

Pour continuer de prétendre que nous sommes des professionnelles compétentes en matière de soins de santé complets, encore là, des ajustements s'imposent.

Il faut comprendre qu'ici, nous ne discutons pas et ne jugeons pas des compétences des infirmières présentes dans le réseau qui travaillent avec acharnement au maintien de la santé de la population québécoise et qui, par divers moyens extraordinaires et malgré un

essoufflement évident, supportent tant bien que mal les nouvelles infirmières qui arrivent dans le réseau.

Les jeunes infirmières ne se sentent pas outillées pour faire face à la charge de travail, au stress et aux besoins additionnels de connaissances que nécessite le travail dans ces domaines. Les infirmières plus expérimentées sont en nombre réduit, confrontées quotidiennement à la surcharge de travail et au temps supplémentaire, ce qui est incompatible avec l'accompagnement des moins expérimentées dans l'apprentissage des connaissances leur permettant de potentialiser leur travail de façon sécuritaire et générant un niveau de stress acceptable.

Il faut aussi prendre en considération que la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers est davantage présente dans les secteurs de soins critiques.

De plus, nous sommes confrontées à une pénurie plus significative sur les quarts de travail de soir et de nuit; encore moins d'infirmières expérimentées, parfois même aucune! Cette réalité fait fuir les infirmières démontrant de l'intérêt pour ces secteurs d'activités; par surcroît, la qualité des soins, la sécurité des patients et la pratique professionnelle en sont affectées.

Dans les autres secteurs d'activités tels les CHSLD, le présent et le futur ne semblent pas plus reluisants. En CHSLD, l'infirmière assume et assumera davantage un rôle de coordination des soins, de coordination des besoins des clients, des familles et un rôle d'enseignement.

Dans ce secteur, on retrouve de moins en moins de ressources infirmières et infirmières auxiliaires et beaucoup plus de préposé-es aux bénéficiaires. Cette réalité vient confirmer le rehaussement des besoins de connaissances chez les futures infirmières.

Tous ces constats ne peuvent être résolus par une augmentation du nombre d'infirmières puisque nous serons le même nombre en 2020. La quantité d'infirmières s'inscrivant dans la profession est à son maximum et malgré cela, les entrées dans la profession sont inférieures aux départs.

La solution à la pénurie résulte notamment dans la réorganisation des soins, la réorganisation du travail ainsi qu'une adéquation entre les compétences et les besoins. L'infirmière doit penser de façon différente; nous devons faire le deuil de ce que nous connaissions à titre de modèle d'infirmière soignante. Les traditions changent avec l'évolution.

Puisque les besoins en soins infirmiers migrent inévitablement et rapidement vers des soins plus complexes, soit les secteurs des soins critiques, des soins de première ligne et puisque les autres professionnelles prennent aussi la tangente d'occuper de plus en plus d'espace par le rehaussement de leur champ de pratique légiféré par la loi 90, il est urgent de faire cette réflexion qui permettra à l'infirmière de rester une professionnelle de choix, le pivot central et incontournable en matière de soins auprès des patients dans tous les domaines d'activités. Elle doit demeurer une professionnelle compétente pour l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Cette affirmation se justifie par la qualification des infirmières accomplissant ce travail.

Le comité a retenu quatre objectifs incontournables afin de répondre à la problématique soulevée. Il jugeait qu'une consultation auprès des délégué-es du conseil fédéral sectoriel était nécessaire avant de poursuivre cette réflexion et de proposer notre position aux travaux jusqu'à maintenant amorcés avec l'OIIQ, la FIIQ et la CSQ.

À partir de ces constats, le comité suggère de :

- 1- s'assurer de la reconnaissance de l'expérience et de l'expertise des infirmières travaillant présentement dans le réseau;
- 2- s'assurer d'avoir la main-d'œuvre infirmière disponible à travailler après trois ans d'études collégiales;
- 3- s'assurer que des mesures transitoires soient en place afin d'éviter toute exclusion;
- 4- s'assurer que ces nouvelles dispositions n'aggravent pas la pénurie de main-d'œuvre;
- 5- s'assurer que les maisons d'enseignement instaurent une passerelle afin de permettre facilement et rapidement aux infirmières n'ayant pas d'expérience reconnue dans les trois domaines d'acquérir certaines connaissances, par exemple, les 15 crédits en soins critiques.

SYNTHÈSE DES PISTES DE TRAVAIL CONCERNANT LE LIEN ENTRE LA FORMATION ET LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

I Application dans les domaines des soins critiques, des soins de première ligne dans la communauté et des soins en santé mentale

DOMAINES DE PRATIQUE	EXIGENCES D'ACCÈS AUX POSTES À PARTIR DE 2009		
	DEC avant 2003	DEC entre 2003 et 2008	Nouvelles diplômées (2009)
SOINS CRITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Expérience dans n'importe lequel des domaines de pratique et stage d'intégration standardisé de six semaines 	<ul style="list-style-type: none"> Deux ans et plus d'expérience en soins critiques Autres domaines et moins de deux ans d'expérience en soins critiques : 15 crédits en soins critiques du DEC-BAC 	<ul style="list-style-type: none"> 2009 à 2013 : 15 crédits en soins critiques du DEC-BAC 2014 : obligation du baccalauréat
SOINS DE PREMIÈRE LIGNE DANS LA COMMUNAUTÉ	<ul style="list-style-type: none"> Maintien en poste de toutes les infirmières qui sont déjà dans ce domaine de pratique (sans autres exigences) Obligation du baccalauréat pour toutes les autres infirmières 		
SOINS EN SANTÉ MENTALE	<ul style="list-style-type: none"> Maintien en poste de toutes les infirmières qui sont déjà dans ce domaine de pratique (sans autres exigences) Obligation du baccalauréat pour toutes les autres infirmières (pour les unités de psychiatrie en CH : à déterminer) 		

CONSTATS	ORIENTATIONS DU MSSS	INFLUENCES	DÉFIS ET ATTENTES
<ul style="list-style-type: none"> • ↓ De la courbe démographique • Les départs à la retraite • ↑ De la lourdeur des patients • ↑ Contexte de soins plus complexes • ↑ Pénurie de main-d'œuvre récurrente qui atteindra un seuil critique en 2013 • ↑ Des soins prodigués dans la communauté dans une perspective de continuum de soins • ↑ Des besoins de formation, principalement dans le domaine des soins intensifs, des urgences, des soins aux grands brûlés, des soins en santé mentale et des soins de première ligne • ↑ L'incapacité des employeurs d'assurer la charge de leurs besoins de formation en raison de l'augmentation de la complexité des soins et de la diminution des ressources humaines • Rehaussement du rôle de l'infirmière par la loi 90 • Rehaussement des responsabilités de l'infirmière par la loi 90 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuum de soins ambulatoires, à domicile, dans la communauté • Mission des établissements de soins de santé publique • CHU – Soins de santé tertiaires et quaternaires • CH – Soins de deuxième ligne et hébergement • CHA – Soins tertiaires selon la spécialité, soins de deuxième ligne et hébergement • CLSC – } Soins dans la communauté, soins de première ligne et maintien à domicile • GMF } } • CHSLD – Hébergement pour une clientèle ayant un minimum de 3.5 heures soins • La loi 90 – plan de traitement infirmier • Diminuer l'effet de la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers sur l'accessibilité aux services • Augmenter l'accessibilité à un médecin de famille • Utilisation des ressources intermédiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Les départs futurs à la retraite des infirmières (45 % du personnel infirmier en salles d'opération d'ici 4 ans) • Virage ambulatoire • Maintien à domicile, continuum de soins dans la communauté • Évolution technologique • Interdisciplinarité • ↓ Du temps d'hospitalisation • Coordination des soins • Modification et augmentation du champ de pratique de plusieurs professions • Modification du rôle de l'infirmière • ↑ De la lourdeur des patients • Augmentation de l'espérance de vie malgré les maladies complexes • Nouvelle problématique de santé • Groupes de médecine familiale • Pénurie de médecins et spécialistes • Adéquation entre les besoins des milieux et la formation initiale en soins infirmiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un niveau optimal de la QUALITÉ DES SOINS • Assurer la pérennité de la profession d'infirmière dans un contexte d'élargissement des champs de pratique des autres professionnels • Fournir des professionnels répondant adéquatement aux réels besoins du marché de l'emploi dès le début de leur carrière dans les secteurs demandant expressément des infirmières (soins intensifs, urgence) • Uniformisation des formations • Reconnaissance de l'expérience et de l'expertise acquises en cours d'emploi; des infirmières ayant suivi leur formation d'infirmière et obtenu leur permis de pratique avant 2002 • Reconnaissance modulée de l'expertise et de l'expérience des infirmières ayant suivi leur formation et obtenu leur permis de pratique depuis 2003 • Se donner des perspectives pour contraindre les employeurs à utiliser l'arbitraire en matière d'exigence aux postes

<ul style="list-style-type: none">• ↑ De la charge de travail• ↑ Du temps supplémentaire• ↑ De la main-d'œuvre indépendante• ↓ De la quantité et de la qualité des services offerts à la population• Réforme de la formation initiale en soins infirmiers par un continuum de formation DEC-BAC			
---	--	--	--

Votre comité :

Nadine Lambert

Jean-François Arcand

Line Arseneault

Sylvie Guertin