

Soins infirmiers et cardiorespiratoires FSSS-CSN

Introduction d'un examen professionnel pour les candidates à l'exercice de profession d'infirmière auxiliaire

Août 2011

Table des matières

Introduction.....	1
Composition du comité	2
Contexte	2
Situation actuelle et future du réseau de la santé	2
L'évolution, la contribution et les milieux d'exercice de l'infirmière auxiliaire	3
La pénurie d'infirmières	3
La modification au Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90).....	4
La formation	6
Quelques questions s'imposent	9
Les autres professions	9
Que doit-on principalement retenir du contexte actuel et futur.	11
Conclusion	11
Références.....	13

Introduction

Le 30 novembre 2010, monsieur Régis Paradis, président de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), adressait une demande à la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN nous demandant notre point de vue sur la possibilité d'introduire un examen professionnel pour les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire.

Dans cette lettre, l'OIIAQ nous explique sa motivation et nous informe des recommandations des différents regroupements interpellés à ce sujet tels le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), des regroupements de directrices et directeurs des soins infirmiers des régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale, soulignant qu'ils sont favorables à cette idée.

Le mandat, l'obligation première de l'OIIAQ, est la protection du public tout en exerçant une surveillance de la profession. Pour assumer ce mandat conformément au Code des professions, l'OIIAQ doit contrôler et vérifier la qualité de la formation dispensée aux étudiantes infirmières auxiliaires pour s'assurer que seules les candidates répondant aux exigences de base obtiennent un permis de pratique.

En raison des multiples mutations du réseau de la santé ainsi que de différentes influences qui vous seront présentées dans ce document, l'OIIAQ est convaincue que le *statu quo* n'est plus possible et que des modifications s'imposent. Par conséquent, l'Ordre considère important de consulter et de connaître la position des organisations concernées.

La FSSS a mis en place, en avril dernier, un comité *ad hoc* ayant pour mandat d'analyser la situation actuelle et future de la profession d'infirmière auxiliaire et les enjeux d'une modification des exigences d'entrée dans la profession, en prenant en considération la recommandation du sous-groupe de travail en soins infirmiers émanant de la Table nationale de main-d'œuvre en soins infirmiers (TNMO, 2008). Le rehaussement des activités et des responsabilités de l'infirmière

auxiliaire (loi 90), l'émergence des nouveaux centres d'activité, l'augmentation significative et diversifiée des milieux d'enseignement ainsi que de l'état actuel et futur du réseau de la santé sont également examinés. Finalement, le comité doit faire rapport de ses recommandations auprès de la Fédération.

Composition du comité

Le comité est composé de :

Manon Savoie, infirmière auxiliaire à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal; **Sophie Leroux**, infirmière auxiliaire au CSSS des Sommets dans les Laurentides; **Nadège Henry**, infirmière auxiliaire au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent à Montréal; **Jennifer Dubé**, infirmière auxiliaire au CHU Sainte-Justine à Montréal; **Nadine Lambert**, vice-présidente responsable du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires FSSS-CSN; **Jean-Michel Gaydos**, conseiller syndical FSSS-CSN.

Ce comité a disposé de deux journées pour analyser différents documents mis à sa disposition, d'une rencontre avec la directrice des services professionnels de L'OIIAQ, madame Diane Levasseur, ainsi que de deux journées pour la synthèse et la rédaction d'un document.

Contexte

Situation actuelle et future du réseau de la santé

Au cours des 20 dernières années, nous avons observé une grande mutation du système de santé au Québec. Dans les années 90, nous avons vécu la mise en place et l'actualisation de l'orientation ministérielle d'un continuum de soins ambulatoires, à domicile et dans la communauté, la réduction du temps d'hospitalisation, la répartition des missions d'établissement en soins tertiaires et quaternaires pour certains et pour d'autres, en soins de deuxième ligne en hébergement. De façon concomitante, l'évolution des techniques et technologies médicales a entraîné la réduction du temps d'hospitalisation. Cette évolution a amélioré et augmenté l'espérance de vie et nous place devant l'augmentation de la complexité et de l'intensité des soins, un alourdissement de la clientèle en soins de courte durée, en CHSLD, en soins à domicile, etc. S'ajoute à tous ces changements la

pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs professions notamment chez les infirmières, ce qui entraîne une diminution de l'accessibilité aux services de santé et l'explosion des centres d'activités privés. La Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90) a grandement influencé le rehaussement des responsabilités, de l'autonomie et a permis aux professionnelles de la santé d'augmenter leur contribution pour mieux répondre aux besoins de la population, notre mission première.

La liste pourrait être plus longue, mais cela est suffisant pour mettre en image les nombreux défis auxquels nous sommes confrontés comme travailleuses et travailleurs du réseau de la santé.

Les modifications apportées au Code des professions (loi 90), la pénurie de main d'œuvre infirmière ainsi que la stratégie ministérielle en soins infirmiers ont influencé la reconnaissance de la contribution des infirmières auxiliaires dans le réseau québécois de la santé.

L'évolution, la contribution et les milieux d'exercice de l'infirmière auxiliaire

Il paraît étonnant aujourd'hui de parler de l'émergence de la profession d'infirmière auxiliaire alors que dans les années 90, celle-ci avait pratiquement été rayée de la carte dans certains milieux de travail. Le nombre de diplômé-es était en chute libre. Plusieurs établissements ne faisaient plus d'embauche d'infirmières auxiliaires et procédaient même à l'abolition des postes par attrition.

Que s'est-il passé? Nous allons aborder dans les pages suivantes quelques éléments d'influence.

La pénurie d'infirmières

La pénurie d'infirmières a influencé de façon positive la valorisation de la profession d'infirmière auxiliaire. Cet événement a provoqué une évolution de la perception du rôle de l'infirmière auxiliaire comme étant une professionnelle autonome dans son champ d'activité et apportant une réelle contribution au sein de l'équipe multidisciplinaire, alors qu'autrefois elle était perçue comme simple exécutante des soins attribués par d'autres professionnelles. En raison de la croissance de cette pénurie, le ministère de la Santé et des Services sociaux a, avec la collaboration des ordres

professionnels, des syndicats et d'autres partenaires, réfléchi à une stratégie qui permettrait de contrer la pénurie de main-d'œuvre, de valoriser les travailleuses et travailleurs et d'assurer un accès aux soins de santé. Des leviers importants et significatifs de cette stratégie sont mis en application par exemple; le déploiement des activités et du champ de pratique pour chaque professionnel membre de l'équipe de soins, l'utilisation optimale des compétences de l'infirmière auxiliaire, l'introduction des infirmières auxiliaires en salle d'opération, la révision de l'organisation du travail dans les secteurs prioritaires, soit en CHSLD, en soins à domicile et dans les unités de soins critiques. Tous ces changements sont directement liés à la mise en place d'un système de soins basé sur l'autonomie et l'imputabilité des professionnels en lieu et place d'un système désuet de délégation et d'exécution d'actes.

La modification au Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90)

En raison de l'évolution des pratiques médicales et des technologies ainsi que des pénuries de main-d'œuvre et surtout des besoins des milieux de soins, le gouvernement a apporté des modifications au Code des professions qui ont pour objectif de mieux répondre aux besoins et à la réalité du réseau de la santé.

Ces modifications ont passablement fait évoluer et élargir le champ de pratique des infirmières auxiliaires. Il y a neuf activités qui sont réservées à l'infirmière auxiliaire :

1. Appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique.
2. Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance (exemple : drain, stomie, cathéter).
3. Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou selon le plan thérapeutique infirmier.
4. Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.
5. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance (exemple : insuline, vaccins).

6. Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
7. Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).
8. Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain.
9. Introduire, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94.¹

S'ajoute aux 9 activités réservées, des activités autorisées qui sont décrites au *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*

En voici deux :

1. L'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur dont la réinstallation en situation d'urgence de décanulation de la canule trachéale.
2. La contribution à la thérapie intraveineuse dont l'installation d'un cathéter périphérique et l'administration d'une solution intraveineuse sans additif.²

L'élargissement du champ d'exercices des activités réservées et autorisées de l'infirmière auxiliaire entraîne une augmentation de sa contribution à l'évaluation de l'état de santé de son patient et à la réalisation du plan de soins, ce qui implique de porter un jugement clinique. Nous sommes loin de la simple exécution d'un acte.

De plus, la mise en place et l'application de la stratégie ministérielle d'optimisation des compétences de l'ensemble des professionnelles composant l'équipe soignante, le rehaussement

¹ OIIAQ, Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire, champs d'exercices, activités réservées et autorisées, Mars 2011, chapitre 1, p.5

² Idem, chapitre 1, p.6

du champ d'activité et des responsabilités a permis aux infirmières auxiliaires de s'approprier des nouveaux milieux d'exercices tels que la salle d'opération, la salle d'urgence, les soins à domicile et de reprendre leur place dans d'autres.

De plus, l'infirmière auxiliaire contribue et travaille en équipe multi et interdisciplinaire.

Ces activités s'exercent aujourd'hui auprès d'une clientèle vieillissante, une clientèle atteinte de maladies complexes et multiviscérales, très souvent dans une phase aiguë de leur maladie, et ce, tant dans la communauté que dans nos établissements.

Ce qui demande aux nouvelles infirmières auxiliaires de plus grandes connaissances, de développer leur jugement clinique et ce, dès leur arrivée sur le marché du travail.

Tout comme pour les infirmières, en raison du manque de main-d'œuvre, il est plus difficile de compter sur ses pairs pour assurer la transmission des connaissances aux novices. C'est pourquoi les maisons d'enseignement sont les milieux compétents, elles doivent être privilégiées pour assumer cette tâche.

Déjà, nous pouvons voir les défis et les enjeux qui continueront de progresser dans un avenir à moyen et long terme et auxquels la relève infirmière auxiliaire est confrontée.

La formation

Il existe présentement au Québec deux types de maisons d'enseignement qui offrent la formation de 1 800 heures qui mène à un diplôme d'études professionnelles (DEP) en Santé, assistance et soins infirmiers et qui, par sa réussite, **donne accès à la profession d'infirmière auxiliaire** soit 68 établissements au sein de 43 commissions scolaires en plus de quatre autres établissements issus de deux écoles privées.

Depuis les dix dernières années, le nombre de maisons d'enseignement a triplé. Il faut noter que l'accès à cette formation est très différent en termes de coût et d'admissibilité lorsque les candidats se tournent vers les maisons d'enseignement privées où ils auront à déboursier, au terme de leur formation, jusqu'à 25 000 \$. D'ailleurs, le réseau public d'enseignement devrait être le seul lieu public de formation puisqu'il uniformise les préalables. On parle ici, de préalables académiques et non monétaires. Dans le système d'enseignement public, les admissions à cette formation se font à moindre coût avec entrevue préalable.

L'OIIAQ doit, par l'intermédiaire de son comité de la formation, contrôler et vérifier la qualité de la formation dispensée aux étudiantes, futures infirmières auxiliaires. Il exerce cette responsabilité par son implication dans l'évaluation de la formation professionnelle. Depuis plusieurs années et encore aujourd'hui, malgré la grande mutation du réseau de la santé, l'évaluation des étudiantes candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire est axée sur cinq disciplines qui sont mesurées de façon uniformisée, tant dans les maisons d'enseignement publiques que privées.

Le seul élément qui distingue le public du privé, à ce stade, est la note minimum de passage qui est nettement moindre dans les maisons d'enseignement privées.

Disciplines évaluées :

- La prévention des infections;
- la pharmacothérapie;
- le système cardiovasculaire et respiratoire;
- les soins spécifiques;
- les soins en médecine.

La problématique n'est pas pour l'instant axée sur le contenu de la formation, mais bien sur la mesure des apprentissages, plus précisément les disciplines évaluées.

Le programme de formation ne mesure pas de façon uniformisée tous les apprentissages nécessaires que doit avoir acquis une infirmière auxiliaire à l'entrée de la profession. Ces axes d'évaluation ne sont plus représentatifs et ne correspondent pas aux nouveaux défis et exigences du milieu du travail ainsi qu'au rehaussement des activités et des responsabilités auxquelles nos futures infirmières auxiliaires doivent répondre en arrivant sur le marché du travail.

De plus, en raison de l'augmentation du nombre des maisons d'enseignement, il est encore plus difficile pour l'OIIAQ d'assurer et d'assumer son mandat de contrôle sur la formation.

Nous avons tenté de répertorier quelques problématiques vécues présentement par nos infirmières auxiliaires de la relève directement liées au manque d'évaluation des compétences de base.

Certaines candidates infirmières auxiliaires ne trouvent pas d'emploi, ne sont pas appelées en entrevue et leur curriculum vitae est systématiquement mis de côté en raison de la provenance de leur diplôme (maison d'enseignement). D'autres ne franchissent pas la barre de l'initiation et font un essai dans le réseau public de santé ou alors se retrouvent devant le comité d'inspection professionnelle et le comité de discipline de l'OIIAQ.

L'OIIAQ reçoit, de la part des employeurs (directrice de soins infirmiers), des pairs ou autres organismes, des commentaires et questionnements sur la qualité du travail de certaines infirmières auxiliaires nouvellement entrées dans la profession et présentant des lacunes au niveau des connaissances qui sont jugées de base pour exercer adéquatement la profession et assurer la protection du public.

Quelques questions s'imposent

Alors, est-ce qu'un examen professionnel pour les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire pourrait alerter celles qui ne sont pas dans la bonne direction ou qui doivent parfaire leurs connaissances pour répondre aux exigences de la profession?

De plus, un examen professionnel permet-il l'évaluation d'un groupe provenant d'une même maison d'enseignement qui éprouve des difficultés et d'analyser les problèmes avec cette école dans le but de s'améliorer et de s'ajuster adéquatement aux besoins du marché du travail sans pour autant avoir à passer par le complexe, long et laborieux processus de révision de la formation?

Permettrait-il d'améliorer la crédibilité de certaines maisons d'enseignement?

Éliminerait-il la discrimination faite par certains employeurs envers des candidates en raison de la provenance de leur diplôme?

La réponse nous viendra sûrement plus tard au terme de notre analyse. Nous l'espérons.

Les autres professions

Il nous paraît important de mettre en comparaison les différents ordres professionnels et d'observer leur gouvernance en matière de contrôle et d'évaluation de la qualité des acquis d'apprentissage de base.

Nous avons mis en évidence pour chacun, le nombre de maisons d'enseignement, le nombre de permis de pratique délivrés par année, ainsi que la mesure de contrôle utilisée. Voir le tableau à la page suivante.

Ordre professionnel	Nombre de maisons d'enseignement	Nombre de permis de pratique délivré par année	Mesure de contrôle à l'entrée dans la profession (examen)
Ordre des inhalothérapeutes	7	172	non
Ordre des dentistes	3	141	oui
Ordre des opticiens d'ordonnance	2	107	oui
Ordre des chiropraticiens	1	38	oui
Ordre des acupuncteurs	1	45	non
Ordre des infirmières et infirmiers	50	2 480	oui
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires	72	2 111	non
Collège des médecins	4	623	oui
Ordre des optométristes	1	39	Examen synthèse Doctorat
Ordre des physiothérapeutes	3	347	non
Ordre des pharmaciens	2	302	Internat de 600 heures
Ordre des audioprothésistes	1	35	oui
Ordre des ergothérapeutes	4	247	non

Nous pouvons constater que la profession ayant le plus grand nombre de maisons d'enseignement et étant au 2^e rang en terme de permis délivrés par année n'exerce aucun contrôle autre que le diplôme comme exigence d'entrée dans la profession. La majorité des ordres professionnels utilisent un examen d'entrée pour mesurer les acquis avant d'émettre un permis de pratique. Ceci a donc pour but de s'assurer d'un minimum de connaissances nécessaires à la pratique professionnelle afin d'assurer une qualité de soins et pour répondre à leur mandat premier qui est d'assurer la protection du public.

Que doit-on principalement retenir du contexte actuel et futur.

Nous devons retenir que la profession d'infirmière auxiliaire a évolué, s'est développée et a changé au cours des 20 dernières années et que, malgré tous les changements vécus par cette profession, l'évaluation des compétences et des connaissances de la relève est restée la même. Elle n'a pas suivi le rythme de l'évolution positive de cette profession.

Il est impératif pour la profession d'infirmière auxiliaire de maintenir le cap puisqu'elle est un élément essentiel au réseau de la santé.

Conclusion

L'analyse de la situation actuelle, telle que décrite précédemment, nous amène à considérer les éléments suivants relatifs à la démarche entamée par l'OIIAQ d'introduire un examen d'entrée à la profession d'infirmière auxiliaire. Nous comprenons que celle-ci vise à :

- Assurer l'uniformité du niveau de connaissances acquises et nécessaires pour répondre aux besoins du réseau de la santé;
- Motiver le ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport à revoir les axes de connaissance, les disciplines qui nécessitent une évaluation uniformisée. Inviter les maisons d'enseignement à ajuster la formation en fonction du taux de réussite de leurs élèves à l'examen professionnel;
- Éviter la discrimination en fonction du lieu de formation puisque certains employeurs bannissent de façon systématique certaines candidates avant l'entrevue en fonction de l'école de formation, se privant ainsi d'éventuelles bonnes infirmières auxiliaires;
- Permettre de cibler les disciplines nécessitant des ajustements en fonction de l'évolution des milieux de pratique et du marché du travail;
- Maintenir la crédibilité de la profession d'infirmière auxiliaire auprès des autres professionnels de la santé, de la population.
- Permettre d'obtenir des données probantes sur la qualité de la formation reçue par la relève.

Cependant, la réalisation d'une telle démarche engendre des impacts et des changements appréhendés qui doivent être sérieusement pris en compte :

- 1- Dans le contexte d'introduction d'un examen professionnel, il faut s'assurer que cette nouvelle mesure ne provoquera pas de délai d'entrée dans la profession. En raison de multiples variables, l'OIIAQ dans une telle démarche devra s'assurer :
 - a- de la possibilité d'offrir plusieurs périodes d'examen au cours d'une même année;
 - b- d'éviter les délais pour obtenir les résultats des examens;
 - c- de la planification de gestion des échecs pour maximiser l'entrée à la profession;
 - d- de la création d'un statut de pratique temporaire couvrant une période de fin des études et l'obtention du permis de pratique.
- 2- Que les coûts d'un examen professionnel soient autofinancés et ne doivent pas entraîner une hausse de la cotisation annuelle;
- 3- Que l'examen professionnel vise uniquement la candidate qui désire entrer dans la profession;
- 4- D'une planification d'un système de gestion des questions d'examen afin de maintenir la crédibilité de ce mode de contrôle des connaissances acquises.

En fonction de toutes ces raisons, cette analyse nous amène à la conclusion que la démarche de l'OIIAQ est justifiable, à condition qu'elle prenne en compte les préoccupations précédemment exprimées.

LES MEMBRES DU COMITÉ

Références

Collège-CDI. *Santé, Assistance et Soins infirmiers*, cours qui composent le programme, [www.collegecdi.ca/progrmmme-et-cours/santé-assistance-et-soins-infirmiers-\(français\)-5287/](http://www.collegecdi.ca/progrmmme-et-cours/santé-assistance-et-soins-infirmiers-(français)-5287/).

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIA). *Atelier dans le cadre du symposium sur la loi 90 de l'association Québécoise des établissements de santé et des services sociaux*, 18 novembre 2005.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIA). *Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008.

Gouvernement du Québec, *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, Code des professions*, mars 2011, www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.

Gouvernement du Québec. *Règlement sur les modalités de délivrance des permis de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Code des professions (L.R.Q.,c.C-26,a.94.i)*, mars 2011.

MSSS. *Stratégie en soins infirmiers, Synthèse de la stratégie visant à faire face au défi de la main d'œuvre en soins infirmiers*, Direction générale adjointe de la main d'œuvre, ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 août 2008.

Gouvernement du Québec, MSSS, *Table nationale de concertation sur la main d'œuvre en soins infirmiers*, Rapport final présenté à monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux et à madame Lise Verreault, sous-ministre adjointe, par Francine Girard, présidente de la table de concertation, mars 2008, juin 2008.

MSSS. *Table nationale de concertation sur la main d'œuvre, Le groupe de travail pour la continuité des travaux, Organisation du travail, groupe de travail clarification des rôles et responsabilités des membres de l'équipe de soins*, juin 2008.

Gouvernement du Québec. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, Code des professions*, (L.R.Q.,c.C-26,a.87).

OIIAQ. *Utiliser les infirmières auxiliaires en soins à domicile : un choix rationnel et efficient*, Gaétan Lévesque, directeur du service de recherche, mars 2009.

Gouvernement du Québec - ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. *Santé et Assistance en soins infirmiers*, secteur formation 19, Formation professionnelle et technique et formation

continue, Directions générales des programmes et du développement, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007.

Développement d'une culture de pratique de collaboration infirmière-infirmière auxiliaire au CSSS de Saint-Jérôme, présentation dans le cadre du 10^e colloque de l'ORILL, juin 2008.

Évaluation des compétences infirmières et infirmières auxiliaires à l'urgence du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, présenté par Monon Fabi, inf,M,Sc, Direction des soins infirmiers, Nancy Coffin, inf,B,Sc. Infirmière-chef de l'unité d'urgence, 2009, www.oiiq.org/congrès2009/pdf/a33-evaluation-compétences-infirmières-auxiliaires-urgence.pdf.

OIIAQ. *Satisfaction, utilité, utilisation et amélioration de la pratique des infirmières auxiliaires dans le réseau de la santé au Québec*, résultats d'un sondage réalisé en août et septembre 2001 auprès des infirmières auxiliaires, Gaétan Lévesque, Coordonateur Service de recherche, septembre 2002.

OIIAQ. *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire, Champs d'exercices, activités réservées et autorisées*, mars 2011

OIIAQ. *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire*, Bibliothèque nationale du Québec, 2003.