



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

DOCUMENT DE RÉFLEXION

LA FORMATION INITIALE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

un enjeu crucial pour l'avenir de la profession

28 mars 2014

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUCTION | 4 |
| 2 | CONTEXTE DU RAPPORT DU <i>GROUPE DE TRAVAIL</i> <i>SUR LA FORMATION DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE</i> | 5 |
| 3 | LE RÉSUMÉ DES QUATRE PRINCIPALES PROPOSITIONS EXAMINÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL : COMMENTAIRES DE L'OIIAQ | 7 |
| 4 | LE COMMUNIQUÉ CONJOINT DES MINISTRES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE ET L'ANALYSE SECTORIELLE PROSPECTIVE | 10 |
| 5 | LA POSITION ADOPTÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION CONCERNANT LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE | 11 |
| 6 | L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI 90 : REMARQUES ET CONSTATS | 13 |
| 7 | LA RECONNAISSANCE DES ACQUIS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DANS UN CONTEXTE DE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION INITIALE | 17 |
| 8 | CONCLUSION | 18 |

ANNEXE

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | LE CHAMP D'EXERCICE, LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET AUTORISÉES AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES | 19 |
|----------|---|----|

1

INTRODUCTION

L'OIIAQ estime que le moment est crucial pour entamer la réflexion relativement à l'éventuel rehaussement de la formation des infirmières auxiliaires qui, à notre avis, sera déterminant pour assurer le développement de cette profession.

Les enjeux liés au rehaussement de la formation initiale concernent non seulement les infirmières, mais tous les membres de l'équipe de soins, y compris les infirmières auxiliaires. Il est important d'en discuter dès maintenant et d'adopter une position qui assurera un avenir prometteur à la profession d'infirmière auxiliaire.

Le présent document résume les principaux éléments qui ont été pris en compte dans le cadre de la réflexion amorcée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) suite au dépôt et à l'examen du *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière* (Rapport Durand).¹

Il faut rappeler que dès le mois de décembre 2012, et particulièrement au printemps 2013, l'OIIAQ avait demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux de participer aux travaux de ce comité, demande à laquelle le ministre n'a pas acquiescé.

De plus, il présente notamment l'orientation adoptée par le conseil d'administration de l'OIIAQ préconisant, à certaines conditions, le rehaussement de la formation d'infirmière auxiliaire au niveau collégial.

Enfin, ce document décrit les étapes importantes qu'a connues la profession au cours des dernières années, tout en soulignant l'importance de mesurer avec lucidité et réalisme certains changements affectant déjà les infirmières auxiliaires dans leur pratique professionnelle. L'impact de ces changements doit être discuté avec les infirmières auxiliaires et nous amener collectivement à faire des choix et à agir dès maintenant.

¹ Rapport présenté au docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés (décembre 2013). Il y est mentionné : Ce rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion du président du groupe de travail sur la formation de la relève infirmière. Son contenu n'engage que son auteur.

2

CONTEXTE DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA FORMATION DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

[A] LE CONTEXTE

Le rapport Durand² marque un moment important dans la réflexion politique engagée depuis près de 15 ans relativement à l'avenir de la formation des infirmières. Rappelons, que selon son mandat, le groupe de travail :

« devait évaluer les avantages et inconvénients ainsi que les étapes nécessaires pour effectuer la transition. Il devait, pour ce faire, considérer plusieurs aspects, tels que l'offre de service, l'organisation des soins et du travail, la capacité d'accueil des maisons d'enseignement, les impacts sur les finances publiques et la situation de la main-d'œuvre sur les plans qualitatif et quantitatif. »

Même si pour certains, ce débat n'était pas susceptible d'avoir un impact sur la profession d'infirmière auxiliaire, la réalité est toute autre. Tout comme pour la profession d'infirmière, les infirmières auxiliaires évoluent dans un environnement qui connaît d'importants changements : vieillissement de la population, complexité accrue des soins, déplacement des soins vers la communauté. Selon nous, ces changements se traduisent par la nécessité d'accroître la polyvalence de l'infirmière auxiliaire et son autonomie professionnelle.

Pour plusieurs, cela n'a rien de tangible, ni même de menaçant pour la profession. Il est vrai que la profession d'infirmière auxiliaire a connu des moments importants depuis le début des années 2000.

C'est à cette époque que le gouvernement a amorcé des travaux dans le but de moderniser les lois professionnelles et de proposer un nouveau cadre législatif.³ À cette occasion, les champs d'exercice et les activités réservées de 11 professions ont subi des changements importants.

Ces changements ont été faits dans un souci de mieux utiliser les compétences des professionnels de la santé, tout en assurant la protection du public. Ces changements sont plus amplement décrits à la section 6 du présent document.

Ces travaux ont conduit plusieurs ordres à réfléchir sur le contenu ou la suffisance de leur formation par rapport aux nouvelles activités qui leur étaient confiées. Rappelons que les infirmières auxiliaires sont les seules professionnelles, parmi les 45 ordres professionnels, dont le programme de formation n'est pas dispensé au niveau collégial ou universitaire.

² Ce rapport a été rédigé par le docteur Pierre Durand suite aux travaux du groupe de travail qui était composé des représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), de la Fédération de la santé du Québec affiliée à la Centrale des syndicats du Québec (FSQ-CSQ), de la Fédération de la santé et des services sociaux affiliée à la Confédération des syndicats nationaux (FSSS-CSN), de la Fédération des Cégeps, de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), de l'Office des professions (OPQ), du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

³ Ces travaux ont conduit au dépôt, en décembre 2001, d'un rapport du Groupe de travail présidé par le docteur Roch Bernier. Par la suite, il a servi d'assise à l'élaboration et à l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (loi 90). Cette loi est entrée en vigueur le 30 janvier 2003.

Toujours au début des années 2000, l'OIIAQ a comparé la formation des infirmières auxiliaires du Québec à celles dispensées dans les autres provinces ou territoires canadiens. Nous avons constaté que la tendance observée dans ces provinces indiquait non seulement un rehaussement de la formation, mais la mise en place d'un cadre légal confiant davantage d'activités aux infirmières auxiliaires, notamment la thérapie intraveineuse. Pour ces raisons, la formation dispensée aux infirmières auxiliaires dans bon nombre de provinces et territoires du Canada est maintenant équivalente ou supérieure à celle du Québec.⁴

Dans certaines provinces (Nouvelle-Écosse et Manitoba) une période d'internat suit la formation initiale. Par ailleurs, des formations additionnelles peuvent être requises pour exercer dans certains milieux ou secteurs de soins : salle d'opération, orthopédie, dialyse, soins palliatifs, soins des plaies et soins de pied.

⁴ La durée des programmes de formation est différente selon les provinces et territoires. Voici quelques exemples : Alberta : 1750 heures, Colombie-Britannique : 1850 heures et Manitoba : 2000 heures.

3

LE RÉSUMÉ DES 4 PRINCIPALES PROPOSITIONS EXAMINÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Le rapport Durand a résumé succinctement les principaux aspects des propositions présentées par les parties ayant participé aux travaux du Comité.

Sans pour autant nous prononcer sur le mérite de l'ensemble des propositions présentées par certains organismes, nous résumons ci-après celles qui nous apparaissent les plus importantes ou dont les impacts sont susceptibles d'affecter l'avenir de la profession d'infirmière auxiliaire.

[A] LA PROPOSITION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)⁵

- Un rehaussement de la formation de l'infirmière est nécessaire;
- Le baccalauréat (BAC) serait requis pour obtenir la délivrance du permis d'infirmière;
- Un seul permis serait délivré après l'obtention du BAC;
- Il y aurait maintien des 2 programmes de formation aux niveaux collégial et universitaire, soit :
 - DEC-BAC (DEC de 3 ans en soins infirmiers (non qualifiant) et 2 ans d'université);
 - BAC initial (DEC en sciences de la nature de 2 ans et 3 ans d'université);
- Il y aurait maintien des statuts d'externe en soins infirmiers (ESI) et de candidate à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI);
- L'OIIQ suggère la création du statut d'interne en soins infirmiers après l'obtention du diplôme d'études collégiales (DEC) de 3 ans (pour une période maximale de 3 ans et avec des activités différentes de celles confiées à la CEPI);
- L'équipe de soins serait composée de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et de la préposée aux bénéficiaires (PAB).

COMMENTAIRES

L'OIIAQ est en accord avec la nécessité d'un rehaussement de la formation des infirmières. Il est aussi favorable à ce que la délivrance du permis d'infirmière soit obtenue après l'obtention du BAC.

L'OIIAQ est cependant en désaccord avec la proposition du DEC-BAC (DEC de 3 ans en soins infirmiers (non-qualifiant) et 2 ans d'université. D'ailleurs, en vertu du règlement actuel sur les études collégiales, le DEC en technique infirmière doit obligatoirement être qualifiant, c'est-à-dire conduire au marché du travail.

Si une telle proposition était acceptée, cela engendrerait plusieurs difficultés d'application dans le réseau de la santé, notamment l'ajout d'un nouveau titre d'emploi, soit celui d'interne en soins infirmiers.

Dans cette éventualité, les employeurs devraient coordonner des équipes de soins composées d'infirmières, de candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI), d'internes en soins infirmiers, d'externes en soins infirmiers, d'infirmières auxiliaires, de candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) et de préposées aux bénéficiaires (PAB).

Enfin, l'OIIAQ considère que cette proposition ne laisse aucune place au développement professionnel des futures infirmières auxiliaires, puisqu'elle empêche d'avoir accès à des études collégiales.

⁵ Rapport Durand, p. 7.

[B] LA PROPOSITION DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)⁶

- Un rehaussement de la formation de l'infirmière est nécessaire ;
- Le BAC serait requis pour obtenir la délivrance du permis d'infirmière ;
- Un seul permis serait délivré après l'obtention du BAC ;
- Un rehaussement de la formation de l'infirmière auxiliaire serait nécessaire et elle devrait être dispensée au niveau collégial ;
- Il y aurait maintien du DEC-BAC (DEC qualifiant menant à la profession d'infirmière auxiliaire et possibilité de poursuivre à l'université pour obtenir un BAC et la délivrance d'un permis d'infirmière) ;
- L'équipe de soins serait composée de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et de la PAB (formation optimisée).⁷

COMMENTAIRES

L'OIIAQ est favorable à la proposition de l'AQESSS. Cette proposition confirme la place des membres de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires).

L'OIIAQ souscrit aux avantages mentionnés dans le rapport, notamment le fait que cette proposition confirme la nécessité du BAC pour l'obtention du permis de l'infirmière. De plus, elle conserve un DEC qualifiant au niveau du cégep et permet de rehausser la formation des infirmières auxiliaires. Enfin, nous sommes convaincus que cette proposition faciliterait l'organisation des soins dans le réseau.

[C] LA PROPOSITION DE LA FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ (FIQ)

- Un rehaussement de la formation de l'infirmière serait nécessaire ;
- Le BAC ne serait pas obligatoire pour obtenir la délivrance du permis d'infirmière ;
- Il y aurait maintien de toutes les voies actuelles pour devenir infirmière (collège et université) ;
- La mise en place de conditions facilitantes pour inciter les infirmières à obtenir un BAC ;
- L'équipe de soins serait composée de l'infirmière clinicienne, de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et la PAB.

COMMENTAIRES

Dans un premier temps, la FIQ se montre d'accord avec l'idée de rehausser la formation de l'infirmière. Toutefois, leur proposition suggère de maintenir deux programmes de formation (collégiale et universitaire) et les deux voies d'accès pour obtenir la délivrance d'un permis de l'OIIQ. Cette proposition comporte comme principal désavantage, pour les infirmières auxiliaires, de les empêcher de rehausser leur formation au niveau collégial. L'OIIAQ demeure donc confronté à ne pas pouvoir augmenter le nombre d'heures de formation du programme *Santé, assistance et soins infirmiers* (SASI) compte tenu que celui-ci ne peut excéder 1800 heures.

⁶ Rapport Durand, p. 18.

⁷ En citant la position de l'AQESSS, le rapport Durand indique que le diplôme délivré par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport pourrait être exigé à l'avenir pour l'embauche des préposées aux bénéficiaires dans les établissements publics de santé, et ce, afin d'avoir la capacité pour réaliser l'ensemble des activités prévues à la loi (p. 19).

[D] LA PROPOSITION DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE (MESRST)

- Un rehaussement de la formation de l'infirmière serait nécessaire ;
- Un BAC serait requis pour obtenir la délivrance du permis d'infirmière ;
- Il y aurait création d'un nouveau DEC technique donnant accès au marché du travail et à un permis d'exercice différent de celui de l'infirmière. Cette solution nécessiterait des modifications législatives et réglementaires : modification du champ d'exercice et des activités réservées pour confier à la *technicienne en soins* (titre à confirmer) des activités moins étendues que l'infirmière détenant un BAC ;
- Suite au DEC, la *technicienne en soins* pourrait s'inscrire à l'université et réussir un programme de 2 ans pour obtenir un BAC et devenir infirmière ;
- Une autre voie pour devenir infirmière consisterait à obtenir un BAC (3 ans) après l'obtention d'un DEC en sciences de la nature de 2 ans ;
- Il y aurait ajout d'un titre d'emploi. L'équipe de soins serait constituée de l'infirmière, de la technicienne en soins, de l'infirmière auxiliaire et de la PAB.

COMMENTAIRES

Cette proposition suggère l'existence de trois niveaux de professionnels en soins infirmiers, « ce qui complexifie l'organisation des soins et du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux ».⁸

D'ailleurs, l'AQESSS et d'autres participants se sont prononcés contre cette proposition. « Ils évoquent la complexification qui sera apportée à l'organisation des soins et du travail et qui fera en sorte que la nouvelle profession en soins infirmiers de niveau collégial entrera directement en compétition avec la profession d'infirmière auxiliaire. »⁹

En ce sens, un établissement de la région de Québec a transmis une lettre à l'OIIQ l'informant que cette proposition était préoccupante. Cette lettre ajoute « Cette hypothèse nous laisse perplexes quant au développement optimal et futur de la profession infirmière en plus d'y ajouter une fragmentation additionnelle. Le cas échéant, cet ajout pourrait compliquer la réalisation des rôles véritables de chacun en plus de risquer un chevauchement inutile avec les rôles des infirmières auxiliaires. »¹⁰

⁸ Rapport Durand, p. 25.

⁹ Rapport Durand, p. 27.

¹⁰ Lettre du CSSS de la Vieille-Capitale transmise à Madame Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, 24 février 2014.

4

LE COMMUNIQUÉ CONJOINT DES MINISTRES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE ET L'ANALYSE SECTORIELLE PROSPECTIVE

Suite au dépôt du rapport, les ministres Réjean Hébert et Pierre Duchesne ont émis conjointement un communiqué prenant acte de celui-ci et se sont exprimés comme suit :

« Le groupe n'a pas atteint de consensus. Devant l'impossibilité de rallier les partenaires autour d'une vision commune, nous jugeons opportun d'étayer la démarche, tel que le recommande le président du groupe de travail. Ainsi, j'annonce, conjointement avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, monsieur Pierre Duchesne, le démarrage d'une analyse sectorielle prospective afin de confirmer les besoins du réseau sur les compétences respectives que doivent acquérir les différents membres de l'équipe de soins infirmiers. Cela permettra d'identifier les postes où une formation collégiale est suffisante et ceux où une formation universitaire est requise », a déclaré le ministre Hébert.

De plus, il indiquait :

« Cette étude sera aussi doublée d'une analyse de profession qui permettra de consulter les professionnels de l'équipe de soins et de dresser un portrait complet de leur travail », a mentionné le ministre Duchesne.

Ce communiqué prévoyait aussi ce qui suit :

« Un plan d'effectifs sera réalisé quant à la masse critique de professionnels infirmiers nécessaires à une prestation de soins sécuritaire et de qualité. Une analyse des postes actuels dans le réseau et de leur dotation sera réalisée. Enfin, à la suite de ces analyses, le ministère de la Santé et des Services sociaux réalisera une étude d'impacts afin de valider la capacité de mise en œuvre et, le cas échéant, les stratégies d'implantation inhérentes. »

Après avoir pris connaissance de ce communiqué, le conseil d'administration de l'OIIAQ a estimé qu'il était souhaitable d'adopter une position afin de la faire connaître dans le cadre de l'analyse sectorielle prospective qui sera réalisée par le MESRST. Nous pensons qu'elle sera aussi l'occasion de poursuivre la réflexion et convaincre les autorités qu'un rehaussement de formation doit être envisagé pour les infirmières auxiliaires. Pour nous, c'est l'un des éléments qui pourra permettre de répondre à l'évolution du système de santé et plus particulièrement aux besoins croissants de la population.

5

LA POSITION ADOPTÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION CONCERNANT LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

(Le texte intégral de la résolution adoptée par le conseil d'administration est reproduit ci-après)

Pour mieux cerner les enjeux liés au rehaussement éventuel de la formation des infirmières auxiliaires, l'OIIAQ a pris connaissance du Rapport Ferasi¹¹ commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour alimenter la réflexion du groupe de travail présidé par le docteur Durand.

Ce rapport comporte, entre autres, une analyse des formations initiales dispensées aux infirmières de divers pays (Angleterre, États-Unis, Australie, Norvège, France et Allemagne). Il fait aussi une revue de la situation canadienne où les autorités réglementaires (ordres ou associations professionnelles) de toutes les provinces canadiennes ont déterminé qu'il fallait obtenir un diplôme universitaire pour exercer la profession d'infirmière.¹²

L'OIIAQ a aussi examiné attentivement le mémoire préparé par l'OIIQ *La relève infirmière du Québec, une profession, une formation*.¹³ Ce mémoire décrit certains constats qui suscitent un questionnement et décrivent des enjeux communs aux deux professions.

TEXTE INTÉGRAL DE LA RÉOLUTION

ADOPTÉE LE 22 JANVIER 2014 ET AMENDÉE LE 20 MARS 2014
PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'OIIAQ

ATTENDU qu'il est opportun d'analyser globalement les besoins en formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposées aux bénéficiaires en vue de rehausser leur formation;

ATTENDU que cette analyse doit tenir compte de l'évolution des besoins du réseau de la santé;

ATTENDU que l'OIIAQ entend faire valoir dans le cadre de cette analyse, qu'il est opportun de procéder au rehaussement de la formation des infirmières et des infirmières auxiliaires;

ATTENDU que la durée du programme *Santé, assistance et soins infirmiers* ne peut excéder 1800 heures;

IL EST RÉSOLU

- de préconiser le rehaussement de la formation de l'infirmière auxiliaire par le biais d'un programme d'études d'une durée de 3 ans offert exclusivement aux infirmières auxiliaires dans les cégeps;
- de prévoir la mise en place de mesures transitoires visant à reconnaître les droits acquis des infirmières auxiliaires détenant un permis d'exercice délivré en vertu du programme *Santé, assistance et soins infirmiers*;
- d'appuyer le rehaussement de la formation de l'infirmière par le biais d'un programme de formation dispensé, à l'avenir, exclusivement au niveau universitaire;

¹¹ Rapport Ferasi (2013, 23 pages). Il est reproduit à l'annexe 3 du Rapport Durand.

¹² Il s'agit notamment de la Colombie-Britannique (depuis 2002), du Nouveau-Brunswick (depuis 1993) et de l'Ontario (depuis 2000). Les autorités ont aussi mis en place des mesures transitoires lors de l'entrée en vigueur des nouvelles exigences.

¹³ Ce rapport a été adopté par le conseil d'administration de l'OIIQ en mai 2012.

- de rencontrer les responsables du MSSS et/ou du MESRST devant réaliser l'analyse sectorielle prospective dans le cadre des consultations qu'ils doivent tenir, afin de leur présenter les motifs invoqués au soutien de la proposition de rehaussement préconisée par l'OIIAQ;
- de rencontrer les autres représentants des ministères, intervenants, organismes ou regroupements concernés du réseau de la santé ou du milieu de l'enseignement afin de faire connaître la proposition de rehaussement de l'OIIAQ et;
- de consulter les membres de l'OIIAQ relativement à cette proposition de rehaussement, et ce, selon les conditions et modalités qui auront été fixées par le conseil d'administration.

6

L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI 90 : REMARQUES ET CONSTATS

La loi 90 est entrée en vigueur le 30 janvier 2003. Cette loi confère à l'infirmière auxiliaire un champ d'exercice mieux défini qui comporte notamment la responsabilité de contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne.

En vertu de l'article 37 p) du *Code des professions*, le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire se lit comme suit :

« Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

Cette contribution à l'évaluation de l'état de santé d'une personne est essentielle et doit être privilégiée dans un contexte de partage des compétences. Cependant, l'infirmière auxiliaire ne peut pas exercer cette activité en pleine et entière autonomie. Elle doit collaborer avec la professionnelle à qui l'activité d'évaluer est réservée, notamment l'infirmière.

De plus, cette loi accorde à l'infirmière auxiliaire le droit d'exercer 9 activités réservées. On retrouve parmi celles-ci, certaines activités qui jusque-là étaient réservées aux infirmières. Par exemple, elles peuvent contribuer à la vaccination ou encore effectuer des prélèvements sanguins et administrer tous les médicaments, à l'exception des médicaments intraveineux.¹⁴

Outre ces activités, l'OIIQ et l'OIIAQ ont mis en place dès 2004 un comité conjoint chargé de clarifier la portée de certains aspects de leur champ d'exercice respectif et d'évaluer au besoin la nécessité de recourir par la voie réglementaire à l'autorisation de confier d'autres activités à l'infirmière auxiliaire. Ainsi, depuis 2008, l'OIIQ a adopté un règlement d'autorisation permettant, selon certaines conditions, à l'infirmière auxiliaire de contribuer à la thérapie intraveineuse et de prodiguer des soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur.

Par ailleurs, l'OIIQ et l'OIIAQ ont convenu de certaines ententes qui ont permis de clarifier le rôle de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire à l'égard de certaines activités : la dialyse péritonéale, les ordonnances collectives et le rôle de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire (services interne et externe). Enfin, les deux ordres ont rédigé conjointement un document d'orientation sur la règle de soins infirmiers.

L'entrée en vigueur et l'application de la loi 90, du règlement d'autorisation et des ententes conclues avec l'OIIQ clarifiant la portée du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire ont eu des effets positifs dans le réseau de la santé. Les infirmières auxiliaires qui étaient de plus en plus confinées à exercer uniquement en CHSLD à la fin des années 90 se retrouvent maintenant dans plusieurs secteurs d'activités de soins (urgence, bloc opératoire, chirurgie, pédiatrie, périnatalité, réadaptation, soins à domicile, clinique privée (GMF), centre de prélèvements, cardiologie, neurologie, gériatrie, soins palliatifs, etc.).

¹⁴ Le champ d'exercice et les activités réservées et autorisées à l'infirmière auxiliaire sont annexés au présent document (Voir annexe 1).

D'AUTRES ÉLÉMENTS QUI CONTRIBUENT À VALORISER LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Les infirmières auxiliaires doivent maintenant se conformer aux obligations prévues par le *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et des infirmiers auxiliaires*, et en 2016, la réussite d'un examen sera obligatoire pour obtenir la délivrance d'un permis d'infirmière auxiliaire.

Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et des infirmiers auxiliaires

En 2007, le *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et des infirmiers auxiliaires* entrainait en vigueur. Ce règlement oblige les infirmières auxiliaires à recevoir 10 heures de formation par période de référence de 2 ans. Cette nouvelle obligation professionnelle pour les infirmières auxiliaires vise à s'assurer du maintien de leurs compétences.

Les différents intervenants du milieu, notamment les directrices de soins infirmiers, ont très bien accueilli cette nouvelle exigence pour les infirmières auxiliaires. De plus, nous avons constaté que l'offre de formation aux infirmières auxiliaires s'est accrue considérablement dans les établissements de santé.

L'examen professionnel

En juin 2012, l'OIIAQ a obtenu l'autorisation de l'Office des professions du Québec (OPQ) de modifier ses conditions d'admission à la profession prévues au *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* pour y ajouter une condition supplémentaire, soit la réussite d'un examen professionnel.

Cette nouvelle mesure concerne principalement les futurs(es) diplômés(es) du programme SASI, mais également les personnes admissibles par équivalence de diplôme ou de formation.

Cette condition supplémentaire, préalable à la délivrance du permis, devrait nous permettre de mieux mesurer les compétences acquises par les étudiantes au terme de leur formation et par conséquent, nous assurer qu'elles sont préparées adéquatement à répondre aux exigences du marché du travail. L'OIIAQ prévoit être en mesure d'administrer le premier examen en mars 2016.

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ EST EN PLEINE MUTATION

Même si tous les changements survenus suite à l'entrée en vigueur de la loi 90 se sont révélés positifs pour les infirmières auxiliaires, ils ne constituent pas un acquis pour l'avenir. Pour maintenir la place actuelle de l'infirmière auxiliaire et lui permettre d'intégrer les nouveaux secteurs d'activités, il faut accroître davantage sa polyvalence au niveau de la dispensation des soins. À titre d'exemple, elle devrait pouvoir élargir son rôle au niveau de l'administration de la médication intraveineuse. Toutefois, cette activité nécessite de la formation additionnelle en pharmacologie.

Actuellement, le réseau de la santé est en pleine mutation. Selon une enquête menée par l'AQESSS, le Québec est la deuxième population dans le monde qui vieillit le plus rapidement. De plus, dans les 20 prochaines années, le nombre de québécois de 75 ans et plus va doubler. L'enquête révèle également que les trois quarts des personnes de 75 ans et plus vivent à domicile, et, malgré des incapacités importantes, elles désirent y demeurer.¹⁵

Aussi, le virage ambulatoire qui a vu ses premiers balbutiements en 1996 est beaucoup plus concret aujourd'hui. Les durées d'hospitalisation sont de plus en plus courtes, plusieurs chirurgies nécessitent moins de 24 heures d'hospitalisation et, par la suite, les personnes sont revues en clinique externe. Il est de plus en plus fréquent qu'un traitement d'antibiotiques par voie intraveineuse soit prodigué au domicile de la personne avec le soutien des infirmières du CLSC. De nouvelles technologies permettent même à des patients de recevoir leur traitement d'hémodialyse à domicile. Ces exemples illustrent que le réseau s'oriente de plus en plus vers des soins qui seront offerts dans la communauté.

¹⁵ Enquête AQESSS, 2011.

La lenteur des projets de réorganisation

L'intégration des infirmières auxiliaires dans certains secteurs d'activités se fait très lentement, notamment les soins à domicile. Selon nos données, en 2014, seulement 700 infirmières auxiliaires déclarent exercer dans ce secteur, alors que le réseau de la santé compte plus de 300 CLSC.

À cet égard, nous avons constaté que le programme de formation des infirmières auxiliaires ne les prépare pas suffisamment à cette nouvelle réalité. D'ailleurs, sauf exception, aucun stage n'est réalisé en CLSC.

Un autre exemple qui illustre la lenteur des projets de réorganisation dans le réseau est celui du bloc opératoire. En 2009, 188 infirmières auxiliaires déclaraient exercer au bloc opératoire et cinq années plus tard, on en dénombre seulement 313. Pourtant, ce secteur est névralgique puisque 43 % des infirmières qui y exerçaient en 2011 étaient âgées de 50 ans et plus.¹⁶

Pour contrer la pénurie de ressources appréhendée au bloc opératoire, le MSSS invitait les établissements du réseau à intégrer des infirmières auxiliaires dans ce secteur d'activités. De plus, en 2008, pour les soutenir dans cette intégration, il a donné un mandat à *Formation Experts de Montréal*¹⁷ d'élaborer un programme de formation au bloc opératoire à leur intention et qui a été rendu disponible dans tout le réseau de la santé.

Abolition de 28 postes d'infirmière auxiliaire à l'Hôpital Sacré-Cœur

Tout n'est pas statique et rien n'est garanti ! Récemment en 2013, l'Hôpital Sacré-Cœur abolissait 28 postes d'infirmières auxiliaires au service de l'urgence pour les remplacer par des infirmières. Cet exemple illustre bien la précarité de certains projets de réorganisation. Il est donc de notre responsabilité de s'assurer que les infirmières auxiliaires bénéficient d'une formation pouvant leur permettre une plus grande polyvalence.

Pénurie de personnel infirmier

Selon les données du MSSS, la pénurie de personnel infirmier est toujours importante dans le réseau de la santé. Toutefois, à la lumière des statistiques de l'OIIAQ, celle des infirmières auxiliaires semblent s'estomper, puisque depuis 2 ans, nous constatons que les infirmières auxiliaires nouvellement admises à la profession tardent à se trouver de l'emploi. Par exemple, en 2012-2013, l'OIIAQ a admis 2 587 nouveaux membres. Parmi ceux-ci, 712 ne nous avaient pas déclaré d'employeur en mai 2013 et 662 d'entre eux, issus de cette même cohorte, n'avaient toujours pas déclaré d'employeur en février 2014. Concrètement, les infirmières auxiliaires doivent faire face à des délais plus longs pour trouver de l'emploi.

La formation des infirmières auxiliaires doit s'adapter aux nouvelles réalités

Dans un premier temps, l'OIIAQ tient à mentionner que le programme de formation SASI est excellent. La qualité de ce programme est indéniable et nous sommes convaincus que tous les enseignants ont à cœur de former des professionnelles compétentes.

Toutefois, ce programme ne peut excéder 1800 heures de formation selon les normes du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et toutes les compétences qui y sont enseignées sont essentielles. Par le passé, nous avons été contraints de remplacer des compétences jugées moins importantes par d'autres nous apparaissant prioritaires. Maintenant, il est difficile, voire impossible, d'y ajouter des compétences.

¹⁶ OIIQ, Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, Données statistiques, 15 janvier 2011.

¹⁷ Il s'agit du service aux entreprises de la Commission scolaire de Montréal (CSDM).

Nous avons déjà mentionné que le programme SASI ne prévoyait aucune formation spécifique pour les soins à domicile. Voici, de façon non limitative, un bref aperçu de certains aspects du programme SASI où il y aurait lieu de prévoir ou d'ajouter des heures de formation :

| COMPÉTENCE | NOMBRE D'HEURES | COMMENTAIRES |
|---|------------------------------|---|
| Pharmacothérapie | 60 heures | Les heures de formation ne sont pas suffisantes, surtout si l'infirmière auxiliaire veut élargir sa contribution à la thérapie intraveineuse par l'ajout de classes de médicaments. |
| Approche privilégiée pour la personne présentant des déficits cognitifs | 45 heures | La majorité des patients hébergés en CHSLD présentent des déficits cognitifs. Cette clientèle risque de s'accroître au cours des prochaines années. Il faut s'assurer que la formation initiale prépare bien l'infirmière auxiliaire à faire face à cette réalité. Le nombre d'heures consacré à cette compétence devrait être augmenté. |
| Approche privilégiée pour la personne en soins palliatifs | 30 heures | Cette compétence ne fait pas de distinction entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie. L'espérance de vie des patients admis en CHSLD varie, en moyenne, entre 2 et 18 mois. La formation des infirmières auxiliaires qui exercent dans ce secteur d'activités est donc cruciale. Le nombre d'heures consacré à cette compétence devrait être augmenté. |
| Services ambulatoires | Aucune compétence spécifique | Il faudrait ajouter cette compétence au programme de formation. |
| Composer avec des réalités sociales et culturelles de la santé | Aucune compétence spécifique | Il faudrait ajouter cette compétence au programme de formation. |
| Enseigner à la personne et à ses proches | Aucune compétence spécifique | Il faudrait ajouter cette compétence au programme de formation. |

7

LA RECONNAISSANCE DES ACQUIS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DANS UN CONTEXTE DE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION INITIALE

Il faut d'abord et avant tout rassurer les infirmières auxiliaires en exercice, que dans l'éventualité où il y aurait rehaussement de la formation, cette nouvelle exigence ne sera applicable qu'aux nouvelles étudiantes.

Ainsi, aucune infirmière auxiliaire en poste ne serait contrainte à suivre la nouvelle formation pour poursuivre sa carrière. Elle pourrait le faire, si elle le souhaite, à des conditions qui devront être négociées par l'Ordre et toutes les autres parties concernées, incluant le MESRST.

L'OIIAQ est conscient qu'un tel changement peut entraîner des craintes ou provoquer de l'inquiétude parmi les infirmières auxiliaires. L'OIIAQ estime essentiel que des mesures concrètes soient mises en place afin de reconnaître les droits liés au permis détenu par toutes les infirmières auxiliaires lors de l'entrée en vigueur du nouveau programme de formation. Pour y parvenir, la collaboration de tous les partenaires concernés sera essentielle afin de convenir d'ententes à cet effet, lesquelles devront être négociées dans un souci d'équité et dans le respect des droits des personnes.

Dans cette même éventualité, l'OIIAQ a l'intention d'entreprendre des discussions avec le MESRST pour veiller à l'adaptation et à la mise à jour du programme de formation actuellement offert par les collèges. Concrètement, le nouveau programme collégial destiné aux infirmières auxiliaires sera différent de celui qui est actuellement offert aux infirmières. Il va sans dire que l'enseignement devra être en lien et être harmonisé avec la capacité légale de l'infirmière auxiliaire.

Enfin, les règlements de l'Ordre ainsi que le règlement adopté par le gouvernement déterminant les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement donnant ouverture aux permis des divers ordres professionnels¹⁸ devraient aussi être modifiés pour déterminer le nouveau diplôme donnant ouverture au permis de l'infirmière auxiliaire.

¹⁸ Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels.

8

CONCLUSION

Comme nous l'avons mentionné précédemment et compte tenu de l'importance des enjeux, l'OIIAQ ainsi que toutes les infirmières auxiliaires doivent participer à cette réflexion concernant le rehaussement de la formation des futures infirmières et infirmières auxiliaires.

Le débat mené au sein de l'OIIAQ aura certainement des effets sur l'avenir de la profession d'infirmière auxiliaire. Jusqu'à un certain point, il est étroitement lié à celui des infirmières. Ne pas y participer ou réclamer le statu quo condamnerait alors la profession d'infirmière auxiliaire à l'immobilisme, voire même à un recul.

C'est pourquoi l'OIIAQ invite ses membres à participer à cette réflexion en gardant à l'esprit que l'avenir de la profession requiert une prise de position claire et non équivoque. Une concertation de tous les partenaires concernés est essentielle. Il faut compter sur l'appui de chaque infirmière auxiliaire.

Au cours des 20 dernières années, les infirmières auxiliaires ont fait face à de nombreux défis, notamment lorsque la profession a été menacée de disparition et que le seuil des inscriptions au programme de formation a atteint un niveau critique (pour l'exercice financier 1999-2000 : 283). Nous avons été en mesure de les surmonter collectivement.

Au début des années 2000, l'Ordre a adopté diverses stratégies visant à valoriser la profession. Ces démarches ont conduit à l'adoption de la loi 90 et des règlements d'autorisation de l'OIIQ (activités autorisées : assistance ventilatoire et contribution à la thérapie intraveineuse). Ajoutons aussi les démarches entreprises pour instaurer un examen professionnel qui ont reçu un appui massif de l'ensemble de nos partenaires.

Ils sont autant d'exemples où de choix stratégiques faits par l'OIIAQ qui ont permis d'accroître la contribution de l'infirmière auxiliaire et la crédibilité de notre profession. Toutes ces démarches ont été fructueuses parce qu'elles ont reçu l'appui indéfectible des infirmières auxiliaires.

Pour nous, il en est de même pour le dossier du rehaussement de la formation. Les infirmières auxiliaires doivent faire preuve d'unité et maintenir leur confiance à l'endroit de leur ordre professionnel. Ce nouvel appui est non seulement inestimable, mais il marquera l'engagement de toutes et tous à l'égard d'un enjeu crucial pour notre profession tout en offrant aux futures infirmières auxiliaires un avenir plus prometteur.

ANNEXE 1

CHAMP D'EXERCICE, ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET AUTORISÉES AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

CHAMP D'EXERCICE (ARTICLE 37p) DU CODE DES PROFESSIONS)

L'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire peut et ce conformément à l'article 37p) du Code des professions « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs ».

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

En vertu de l'article 37.1 5° du Code des professions, 9 activités sont réservées à l'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire, soit :

- a) appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique ;
- b) effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
- c) 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 de traitement infirmier ;
- d) observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ;
- e) mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
- f) administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- g) contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ;
- h) 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 ;
- i) introduire un instrument, 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.

ACTIVITÉS AUTORISÉES

De plus, en vertu du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire*, et selon les conditions prescrites, elle peut :

Contribution à la thérapie intraveineuse

- Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
- Administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
- Installer et irriguer, avec une solution isotonique un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres, à injection intermittente;
- Ces activités sont exercées auprès de toutes les clientèles, sauf en pédiatrie et en néonatalogie.

Entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur

- Prodiger les soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur lorsque les paramètres de ce ventilateur sont réglés;
- Ouvrir un dispositif intégré dans le circuit ventilatoire en vue d'administrer un aérosol-doseur;
- Ventiler avec un réanimateur manuel autogonflable relié ou non à une source d'oxygène;
- Réinstaller, en situation d'urgence, la canule trachéale en cas de décanulation lorsqu'un professionnel habilité n'est pas disponible en vue d'une intervention immédiate.

Ces activités sont exercées dans un CHSLD, un centre hospitalier, lorsque le patient est en réadaptation, en hébergement ou en soins de longue durée et dans un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ.ORG

531, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1K2