

TEXTE PRÉLIMINAIRE

PRISE DE POSITION

ENJEUX DE L'ACCÈS ET DU POSITIONNEMENT DE LA FORMATION UNIVERSITAIRE DE 1^{ER}, 2^E ET 3^E CYCLES POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE LA FRANCOPHONIE

- Attendu que** réunis en assemblée générale le 9 juin 2009 à Marrakech, les membres ont recommandé à l'unanimité que le SIDIIEF adopte une position officielle sur l'enjeu de la formation infirmière universitaire (1^{er}, 2^e et 3^e cycles) dans les pays de la Francophonie ;
- Attendu que** le Conseil d'administration a accepté d'en faire une priorité;
- Attendu que** le texte préliminaire de prise de position doit être validé afin qu'elle reflète la réalité des infirmières et infirmiers francophones dans le monde et être un outil pour les démarches de représentation auprès des autorités gouvernementales respectives;
- Attendu que** le SIDIIEF est un réseau mondial de leaders francophones en soins infirmiers (associations, institutions, individus) tournés vers les grands enjeux de la santé mondiale et déterminés à contribuer à l'émergence de nouvelles tendances dans les domaines de la pratique clinique, de la gestion, de la formation et de la recherche en sciences infirmières ;
- Attendu que** le SIDIIEF est un réseau d'influence engagé à la promotion de soins infirmiers compétents et à l'amélioration de la santé des populations dans le monde francophone ;
- Considérant que** la mondialisation des risques sanitaires pose des défis considérables pour la santé dans le monde et que sans un personnel bien formé, il n'est pas possible de faire face aux besoins pressants de la planète en matière de santé ;
- Considérant que** l'infirmière est à la porte d'entrée du système de santé dans de nombreux pays ;
- Considérant que** la pénurie mondiale de personnel qualifié compromet les progrès vers la réalisation des *Objectifs du Millénaire pour le Développement* et entraîne des conséquences financières sérieuses pour les systèmes de santé ;

PRISE DE POSITION (suite)

- Considérant que** l'avancement des connaissances et l'équité dans l'accès aux savoirs sont des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la santé mondiale ;
- Considérant que** l'adéquation entre une formation initiale qualifiante pour l'infirmière et le développement de pratiques cliniques avancées est reconnue ;
- Considérant que** la formation initiale et la formation continue doivent répondre aux exigences liées à la complexité des besoins de santé, aux innovations technologiques et à la transformation des pratiques cliniques ;
- Considérant que** la sécurité du public est partout en cause : cette question transcende tous les aspects des soins et est lourdement menacée par le manque de personnel qualifié ;
- Considérant que** des organismes nationaux et internationaux ont formulé des prises de positions officielles et recommandé d'investir davantage dans la formation et l'appui du personnel infirmier afin de transformer les systèmes de santé et d'améliorer la santé collective ;
- Considérant que** les programmes de formation sont appelés à porter une attention particulière à la qualité des professionnels qu'ils forment afin de pouvoir compenser pour les difficultés causées par la situation précaire des systèmes de santé dans le monde ;
- Considérant que** dans le monde anglo-saxon, l'accès à la formation universitaire est depuis longtemps reconnu aux infirmières et infirmiers ;
- Considérant que** dans les pays de la Francophonie, les niveaux de formation initiale, de spécialisation et d'études supérieures (2^e et 3^e cycles) présentent des écarts importants : non seulement les niveaux varient d'un pays à l'autre mais l'accès à la formation infirmière universitaire est quasi inexistant en Afrique francophone ;
- Considérant que** le retard des pays de la Francophonie à souscrire aux standards internationaux en matière de formation infirmière pose une situation d'urgence compte tenu des rôles infirmiers avancés qui sont demandés aux infirmières et infirmiers ;

PRISE DE POSITION (suite)

Considérant que en Europe, le Processus de Bologne, initié en 1999, a fait converger les systèmes d'enseignement professionnel vers trois niveaux : licence/bachelor, master et doctorat (L-M-D). Malgré l'impact de cet accord, certains pays, dont la France, maintiennent un système sans lien évident avec l'université et le dispositif LMD ;

Considérant que les coûts liés aux soins infirmiers sont perçus, aux niveaux administratif et politique, comme un obstacle plutôt qu'un levier pour la qualité, l'efficacité, le développement du personnel et de la profession; cette vision limite l'accès à la formation universitaire aux 1^{er}, 2^e et 3^e cycles pour les infirmières dans les pays de la Francophonie ;

Considérant que la mobilité des savoirs est l'un des objectifs de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF) et sa stratégie de mise en œuvre oblige des partenariats interuniversitaires, les sciences infirmières sont donc privées de ressources financières essentielles pour le développement de la recherche et des études supérieures ;

Considérant que le réseau du SIDIIEF a toutes les compétences nécessaires pour soutenir le développement de programmes de formation universitaire en français.

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu que le SIDIIEF :

entame des démarches de consultation auprès des associations et institutions membres afin de mieux cerner les enjeux relatifs à l'accès et au positionnement de la formation universitaire de 1^{er}, 2^e et 3^e cycles pour les infirmières et infirmiers francophones dans le monde.

Adopté par le conseil d'administration à sa séance du 3 février 2010.

CONTEXTE

Dans une perspective d'universalité des soins et de mobilité professionnelle, la formation des infirmières soulève plusieurs questions. Si la prestation des soins infirmiers paraît être réglementée dans plusieurs pays, le champ d'exercice, le degré d'autonomie et les conditions de travail varient d'un pays à l'autre. L'exercice de la profession n'est pas uniforme dans le monde et il en est de même pour la formation infirmière. D'ailleurs, une étude a permis de constater que les niveaux de formation initiale des infirmières et infirmiers n'est pas uniforme dans une vingtaine de pays de la Francophonie¹.

Plus de 1 400 infirmières et infirmiers provenant d'au moins 25 pays de la Francophonie ont participé au IV^e Congrès mondial du SIDIIEF en 2009. De l'ensemble des discussions autour des grands enjeux de la santé dans le monde, une constante s'est imposée : le savoir infirmier est incontournable pour l'amélioration de la santé et de la qualité des soins dans les pays francophones et, ce savoir passe par la formation universitaire.

Si l'accès à la formation universitaire est quasi inexistant en Afrique francophone, c'est particulièrement dans ces pays que l'urgence d'une formation qualifiante s'impose. L'Afrique représente 11% de la population mondiale mais supporte 24% de la charge de morbidité et ne compte que 3% de personnel de santé². Dans ces communautés, soins infirmiers et soins de santé primaires sont intimement liés au quotidien : ce qui nécessite un personnel qualifié et apte à assurer des soins accessibles, continus et de grande qualité. Le manque d'accès à la formation universitaire en sciences infirmières dans les pays de la Francophonie compromet les efforts collectifs pour l'amélioration de la santé et du développement social et retarde les progrès vers la réalisation des *Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)*³.

Une telle situation contraste avec celle du monde anglo-saxon. Dès 1965, aux États-Unis, l'*American Nurses Association (ANA)* recommandait le baccalauréat (bachelor/licence) comme préalable requis à l'entrée dans la profession. Pour l'*American Association of Colleges of Nursing (AACN)*, les compétences essentielles pour exercer à titre d'infirmière professionnelle sont de niveau universitaire et requièrent un baccalauréat ès-sciences. En 1996, le *National Advisory Council on Nurse Education and Practice (NACNEP)* recommandait que l'effectif infirmier des institutions de soins soit formé d'au moins 60% de bacheliers dû à leurs capacités de déployer des habiletés spécifiques à l'analyse critique et au leadership⁴.

¹ SIDIIEF et FSI-ULaval (2008). Profils de formation en soins infirmiers dans différents pays francophones. www.sidiief.org/publications.

² OMS (2008). La pénurie mondiale des personnels de santé et ses effets. <http://www.who.int/Mediacentre/factsheets/fs302/20091110>).

³ OMS. Alma Ata, 1978. Les soins de santé primaires. Genève : OMS

⁴ Goode, C.J., Pinkerton, S.E., McCausland, M.P., Southard, P. et al. (2001). Documenting chief nursing officers' preferences for BSc prepared nurses. *JONA*, 31, 2, 55-59.

En 1982, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des écoles universitaires de sciences infirmières (ACÉSI)⁵ ont statué sur l'exigence minimale du diplôme de baccalauréat (bachelor/licence) pour exercer la profession à titre d'infirmière autorisée. Au Canada, la majorité des nouvelles diplômées détiennent un baccalauréat en sciences infirmières. La plupart des organismes réglementaires des provinces et territoires ont souscrit à cette position à quelques exceptions près, dont le Québec qui octroie le permis d'exercice. La plupart des organismes réglementaires des provinces et territoires ont souscrit à cette position à quelques exceptions près, dont le Québec qui octroie le permis d'exercice suite à l'obtention d'un diplôme collégial en soins infirmiers. Il importe d'ajouter que l'accès à la formation infirmière à l'université existe au Québec depuis la première moitié du XX^e siècle ⁶.

Dans la plupart des pays anglo-saxons, les associations professionnelles infirmières ont précisé les lignes directrices qui enchâssent la pratique, la formation et la législation : normes, processus d'évaluation, agrément de programmes, critères de qualité et effets attendus pour les clientèles, les professionnels et le système de santé.

L'évolution de la recherche et le développement d'un corpus de connaissances en sciences infirmières ont permis le renouvellement et l'évaluation des pratiques de soins; de nouveaux rôles ont été précisés et évalués. Des gains explicites sont décrits dans la littérature sur l'importance d'un ratio d'infirmières formées à l'université pour l'assurance de la qualité des soins, la prévention des ruptures de services et l'amélioration de la santé. Loin d'être une préférence à caractère personnel, la formation des infirmières est une question de sécurité des patients, de qualité des soins et de satisfaction du personnel soignant. Il a été démontré que là où un ratio de 60% d'infirmières bachelières (bachelor/licence) était respecté, les taux de décès dus à des complications chirurgicales ont diminué significativement, de 27 à 12 pour 1000 cas.^{7 8}

Des indicateurs méritent d'être considérés pour assurer la qualité des programmes de formation infirmière : une formation adaptée aux besoins présents et changeants de la population, une pratique fondée sur des résultats probants, l'utilisation des technologies informatiques, le partenariat et la sécurité des soins.⁹ Ces indicateurs rejoignent le modèle d'excellence élaboré aux États-Unis par le *National League of Nursing* et l'ensemble des compétences énoncées par l'*Institute of Medicine (IOM)* pour les professionnels de la santé.

⁵ AIIC et ACÉSI (2004). Énoncé de position commun : Exigences de formation à l'entrée dans la pratique infirmière. Extrait 21.11.2009 de : <http://www.cna-aiic.ca>

⁶ Cohen, Y., Pepin, J., Lamontagne, E. et Duquette, A. (2002). Les sciences infirmières : genèse d'une discipline. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.

⁷ Aiken, I.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290, 1617-1623.

⁸ Reams, S. et Stricklin, S.M. (2006). Bachelor of Science in nursing completion : a matter of patient safety. *JONA*, 36, 7/8, 354-356.

⁹ Ha, L. et Pepin, J. (2008). Indicateurs de qualité de la formation infirmière : perspectives internationales. Recension d'écrits. *Centre d'innovation et de formation infirmière (CIFI)*. Faculté des sciences infirmières. Université de Montréal.

La prise en compte de ces indicateurs est d'autant plus importante du fait que la pratique infirmière s'est développée différemment dans les pays de la Francophonie. À la base d'une formation initiale qualifiante, de tels indicateurs assurent l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés requises à la pratique des soins, à la poursuite des études au niveau de la maîtrise, du doctorat et du post-doctorat. Ce sont là des préalables au contrôle de la pratique infirmière, à l'avancement de la recherche et au développement de véritables projets de partenariat Nord-Sud.

En lien direct avec les grands défis liés à la santé mondiale, la responsabilité des institutions d'enseignement de former des infirmières compétentes continue à s'accroître. Les associations professionnelles infirmières et médicales pressent les universités de former davantage d'infirmières praticiennes spécialistes (IPS) dans des domaines comme la santé mentale, la pédiatrie, la promotion de la santé, la gériatrie et l'hématologie¹⁰. Ces programmes sont à peine développés dans les pays francophones - le Québec avance lentement- alors que des résultats probants confirment des effets positifs pour les clientèles, le personnel et le système de santé dans le monde anglo-saxon.^{11 12}.

Face à autant d'évidences, il est incompréhensible que tant d'obstacles persistent encore aux divers niveaux décisionnels sur : la contribution des infirmières et infirmiers, l'importance du financement de programmes de praticiennes spécialisées, la création et le financement de postes. Pourtant la nécessité d'une formation qualifiante et d'une formation continue basées sur des savoirs probants constamment mis à jour est reconnue pour répondre adéquatement à la complexité des besoins de santé, assurer les collaborations interprofessionnelles et développer les meilleures pratiques.

L'analyse de la pénurie infirmière a été trop souvent faite en fonction de la quantité plutôt que la qualité¹³ : le remplacement d'infirmières et d'infirmiers professionnels par un personnel sous qualifié mine la sécurité des clientèles, entraîne le morcellement des services et freine l'amélioration de la santé collective.

Enfin, le lien entre santé et développement est complexe et plus ou moins compris par bon nombre de décideurs : la santé est un préalable au développement économique et le développement est, pour sa part, une nécessité pour la santé. Par conséquent, les progrès véritables en santé demeurent inégaux et ce sont les plus désavantagés qui en souffrent le plus : désormais, les soins de santé primaires s'imposent avec force.¹⁴

¹⁰ Morin, D. (2009). Du chaos au changement planifié...Analyse de la dynamique de transformation des pratiques infirmières. Conférence prononcée au Congrès annuel de l'OIIQ. Octobre 2009. <http://www.oiiq.org/Événements et formation>.

¹¹ LaSala, C.A., Connors, P.M., Pedro, J.T., Phipps, M. (2007). The role of the clinical nurse specialist in promoting EBP and effecting positive patient outcomes. *Journal of continuing education nursing*, 38 (6), nov-dec.

¹² AIIQ (2009) Énoncé de position : L'infirmière clinicienne spécialisée. Extrait 21.11.2009 de : <http://www.cna-aiic.ca/cna/>

¹³ OIIQ (2007). Mémoire : Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence! Westmount : OIIQ.

¹⁴ OMS (2008). Rapport sur la santé dans le monde. Les soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais. <http://www.who.int>