

# **LE BACCALAURÉAT OBLIGATOIRE EN SOINS INFIRMIERS : UN PROJET NUISIBLE**

**COMITÉ À LA RECHERCHE ET AUX AFFAIRES ACADÉMIQUES (CRAA)**  
[recherche@asse-solidarite.qc.ca](mailto:recherche@asse-solidarite.qc.ca)

**AVRIL 2014**



## **RECHERCHE ET RÉDACTION**

Sophie Desbiens

Professeure en soins infirmiers au Cégep du Vieux-Montréal

Claudine Jouny

Professeure en soins infirmiers au Cégep du Vieux-Montréal

Samuel-Élie Lesage

Membre du Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA) de l'ASSÉ

Philippe P. Bellemare

Membre du Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA) de l'ASSÉ

Carolane Sauvé-Tétrault

Secrétaire aux affaires académiques de l'ASSÉ

## **RÉVISION LINGUISTIQUE**

Raphaëlle Hamel

Membre du Comité femmes de l'ASSÉ

## **MISE EN PAGE**

Philippe P. Bellemare

Membre du Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA) de l'ASSÉ

### **Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ)**

2065, rue Parthenais, local 383

Montréal (Québec)

H2K 3T1

[www.asse-solidarite.qc.ca](http://www.asse-solidarite.qc.ca)

[executif@asse-solidarite.qc.ca](mailto:executif@asse-solidarite.qc.ca)

Bureau : 514.390.0110

Médias : 514.835.2444

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
1) L'ACCESSIBILITÉ À LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	6
2) L'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ	9
3) DES MÉCANISMES D'ASSURANCE-QUALITÉ À LA MÉTHODE <i>LEAN</i> : LA TRANSFORMATION DES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE SANTÉ PUBLIQUE EN ENTREPRISES PRIVÉES	12
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES	20

## INTRODUCTION

**L**e cas de la modification de la formation des infirmières et infirmiers au Québec a fait couler beaucoup d'encre. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est la figure de proue des différents organismes qui appuient cette demande. En 2012, l'OIIQ publiait *La relève infirmière au Québec : une profession, une formation*<sup>1</sup>, son étude généralisée sur la question où il y défend fermement l'importance, voire l'urgence de procéder selon sa proposition. Plus précisément, l'OIIQ défend que, pour exercer le métier d'infirmière et d'infirmier, il faudrait posséder un baccalauréat.

Selon cette vision, la formation collégiale en soins infirmiers deviendrait une formation de type **DEC-BAC** et une étudiante ou un étudiant qui aurait complété la technique en soins infirmiers serait admise ou admis comme stagiaire, ou « interne », tout au long de sa formation universitaire, plus courte d'une année. L'OIIQ avance qu'une telle modification est nécessaire pour mieux former les infirmières et infirmiers afin d'améliorer le système de santé québécois, pour arrimer la formation québécoise et la formation à l'étranger, pour répondre aux besoins en santé d'aujourd'hui et de demain, pour pallier à la demande en infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens et pour rendre plus efficace le réseau public de santé.

Face à l'Ordre et aux autres partisans de cette position, d'autres groupes comme la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), la Centrale syndicale du Québec (CSQ) et la Fédération des cégeps ont refusé cette proposition<sup>1</sup>. Ils rappellent entre autres que cette modification entraînerait une complexification des structures organisationnelles dans le milieu de la santé, accentuerait la pression sur un réseau public de santé déjà fragilisé par le manque de personnel et par un financement insuffisant, entraînerait une déstabilisation importante au sein du réseau collégial et mènerait à une importante perte d'accessibilité à la formation.

Pour étudier la question, le ministre de la santé Réjean Hébert a créé en décembre 2012 un groupe de travail composé de représentants ministériels et d'organismes divers afin de se pencher sur la question du baccalauréat obligatoire. Le rapport final, rédigé par un médecin, le docteur Pierre Durand – plutôt qu'une infirmière ou un infirmier, étrangement – a été déposé en janvier 2014, où ce

### LES ORDRES PROFESSIONNELS

L'Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec (OIIQ) est un ordre professionnel. Les ordres professionnels sont des associations ayant comme mandat, selon l'Office des professions du Québec, de protéger le public. Ils ont la tâche de contrôler l'exercice de la profession, notamment en dispensant des examens pour obtenir le permis de pratique, en déterminant ce que les formations professionnelles doivent couvrir et les compétences qu'elles doivent développer, en recevant les plaintes du public ou en contrôlant l'exercice illégal des professions. On compte au Québec 45 ordres professionnels. D'ailleurs, certains ordres professionnels ont aussi comme mission de protéger leurs membres, mais ce n'est pas systématique, comme en témoigne l'OIIQ.

Source : *Ordres professionnels*, 2014, site de l'Office des professions du Québec (OPQ). En ligne [<http://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/>], consulté le 21 février 2014.

### LA FORMATION DEC-BAC

La formation DEC-BAC est une entente entre un cégep et une université pour arrimer une formation technique et une formation universitaire dans un même domaine. Ce cheminement particulier a pour but de réduire le temps d'étude en reconnaissant les études entreprises au cégep.

Source : *Les DEC-BAC*, 13 mai 2013, site de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). En ligne [<http://www.uqat.ca/etudes/dec-bac/>], consulté le 21 février 2014.

<sup>i</sup> La Fédération des enseignantes et enseignants du Québec propose de différencier la formation collégiale et universitaire. Chaque formation mènerait à un permis de travail différent, ce à quoi la FIQ s'est notamment opposée.

dernier exprime être « persuadé que, pour permettre aux infirmières de faire face aux défis du réseau de santé et des services sociaux et pour répondre aux besoins de la population québécoise, leur formation doit être rehaussée au niveau universitaire »<sup>2</sup>. Cela dit, le rapport nous révèle l'histoire des relations tendues entre l'OIIQ et la FIQ : aucun consensus n'a pu être établi au sein du groupe de travail. Au terme du rapport, même si son auteur reste « persuadé » de la pertinence du baccalauréat obligatoire, le rapport ne recommande rien de neuf, sinon que de conserver le *statu quo* et de produire davantage d'études sur la question. Le ministre de la santé a annoncé le lendemain du dépôt du rapport qu'aucun changement n'allait être apporté, faute de consensus, et que les études préconisées par le rapport allaient être commandées.

**Tableau 1. Membres du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière<sup>3</sup>**

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)
Fédération de la santé du Québec (FSQ-CSQ)
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)
Fédération des cégeps
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST)
Office des professions du Québec (OPQ) <i>(N'a pas pris officiellement position au sein du groupe de travail.)</i>
Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ)
Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)

**Tableau 2. Positions des membres du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière<sup>4</sup>**

OUI	NON
<b>Q1. Croyez-vous que, pour relever les défis qui se présentent dans le réseau de la santé et des services sociaux, il est important de rehausser la formation de la future génération d'infirmières québécoises?</b>	
AQESSS, CREPUQ, Fédération des cégeps, FIQ, FSQ-CSQ, FSSS-CSN, MESRST, OIIQ	SCT
<b>Q2. Êtes-vous d'accord avec le baccalauréat obligatoire?</b>	
AQESSS, CREPUQ, FSSS-CSN, MESRST, OIIQ	Fédération des cégeps, FIQ, FSQ-CSQ, SCT
<b>Q3. Êtes-vous d'accord pour que le DEC demeure qualifiant<sup>ii</sup>?</b>	
AQESSS*, Fédération des cégeps, FIQ, FSQ-CSQ, FSSS-CSN**, MESRST***, SCT	CREPUQ, OIIQ
<p>* L'AQESSS appuyait en 2011 la proposition de l'OIIQ, mais a changé son fusil d'épaule en déclarant que la proposition initiale ne la satisfait plus pleinement. Leur position est donc que le DEC demeure qualifiant, mais qu'il offre plutôt la formation d'infirmières ou infirmier auxiliaire.<sup>5</sup></p> <p>** À noter que dans le cas de la FSSS-CSN, « le DEC qualifiant n'est pas le DEC technique en soins infirmiers qualifiant actuel. La FSSS-CSN souhaiterait plutôt que ce DEC qualifiant soit reconnu pour le statut d'interne comme proposé par l'OIIQ. Ce changement nécessiterait cependant un changement du règlement des études collégiales ».</p> <p>*** Le MESRST défend quant à lui la création d'un poste mitoyen entre l'infirmière clinicienne ou infirmier clinicien, d'une part, et l'infirmière ou infirmier auxiliaire, d'autre part, pour lequel seul un DEC serait nécessaire pour pratiquer ce poste.</p>	

Le SCT a quant à lui jeté un regard très sceptique sur la validité des chiffres avancés par l'OIIQ : l'Ordre aurait utilisé des données provenant d'autres pays sans tenir compte de la spécificité institutionnelle des cégeps et aurait formulé des hypothèses douteuses quant aux transferts d'actes médicaux et de responsabilités médicales des médecins aux infirmières et infirmiers. Le verdict du SCT a le mérite d'être clair : « Le SCT invite ainsi à la prudence quant à l'utilisation des résultats et des conclusions présentées dans l'analyse de l'OIIQ »<sup>6</sup>. Finalement, la FIQ a tenu à manifester sa dissidence face au rapport, refusant même de le signer et s'opposant à ce qu'il soit déposé.

Cette recherche a pour objectif d'informer les membres de l'ASSÉ au sujet de la problématique de rendre obligatoire la formation universitaire pour pratiquer le métier d'infirmière et d'infirmier. En fonction des positions de l'ASSÉ pour la gratuité scolaire et l'accessibilité aux études supérieures, contre les rapports de discrimination envers les femmes et les groupes sociaux marginalisés, contre les mesures d'austérité et contre la dérive marchande des institutions publiques et d'enseignement, il nous est apparu que les modifications que défendent l'OIIQ sont nuisibles et pernicieuses. Non seulement les études et les arguments de l'OIIQ ne convainquent pas et sont incohérents, non seulement les conséquences sur l'accessibilité aux études sont en opposition complète avec les mandats de l'ASSÉ, mais il semble en plus que l'OIIQ propose, en prétextant un souci de protection du public, un programme idéologique et politique d'inspiration néolibérale qui contribue à la privatisation des établissements d'enseignement supérieur et des institutions publiques de santé.

ii Un DEC qualifiant en soins infirmiers signifie que la formation technique donne le droit de pratiquer le métier d'infirmière ou infirmier.

Cette recherche est construite autour de trois enjeux relatifs au baccalauréat obligatoire : l'accessibilité à la formation, les conséquences sur le système public de santé et le contexte de l'austérité budgétaire dans lequel cette problématique s'inscrit. De plus, les mesures proposées par l'OIIQ auraient d'importantes répercussions chez les femmes. En ce sens, il est important de soulever une critique féministe de la proposition de rendre le baccalauréat obligatoire pour pratiquer la profession infirmière puisque la majorité des infirmières et infirmiers proviennent uniquement de la formation collégiale : en 2011-2012, la relève infirmière titulaire d'un DEC était estimée à environ 83,1 % tandis qu'environ 9,6 % d'entre elles et eux provenaient de l'université<sup>7</sup>. Les enjeux soulevés seront donc tous abordés dans une perspective féministe. Finalement, nous concluons sur le lien que nous pouvons dresser entre les luttes actuelles contre l'austérité et celles des infirmières et infirmiers contre l'OIIQ, et sur l'importance du syndicalisme de combat comme moyen fort pour se battre pour nos droits et contre l'idéologie marchande qui tente de nous les enlever.

## 1) L'ACCESSIBILITÉ À LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Le mémoire de l'Ordre aborde la question de l'accessibilité à la formation de manière plutôt limitée. L'un de ses annexes, intitulé *Programmes de formation infirmière initiale au Québec et accessibilité aux institutions d'enseignement*<sup>8</sup>, se restreint à une liste des campus collégiaux et universitaires offrant la formation en soins infirmiers dans les différentes régions de la province et décrit les différents cheminements académiques possibles : nulle part y fait-on mention des obstacles socioéconomiques inhérents au fait de rendre le baccalauréat obligatoire. La présence de campus satellites en région n'est toutefois pas suffisante pour contrebalancer l'augmentation importante de la durée et des coûts de la formation due à l'obligation de terminer le baccalauréat. Un sondage mené par la Fédération des cégeps auprès d'étudiants et étudiantes au DEC en soins infirmiers<sup>9</sup> démontre que non seulement 73 % des répondantes et répondants étaient contre la proposition de l'OIIQ, mais que 42 % d'entre eux et elles n'auraient pas opté pour les études en soins infirmiers si le baccalauréat était obligatoire, « principalement en raison de la perte du droit de pratique associée au DEC [...], du coût élevé des études universitaires, de la longueur du profil DEC-BAC (5 ans) et du contexte actuel de la pénurie d'effectifs infirmiers »<sup>10</sup>. Qui plus est, il faut également tenir compte du besoin pour plusieurs étudiantes et étudiants de travailler durant leur cheminement académique pour joindre les deux bouts : toujours selon ce même sondage<sup>11</sup>, la presque totalité des étudiantes et étudiants sondé-e-s (97,7 %) étudient à temps plein. Malgré ce taux élevé, près du quart (23 %) d'entre eux et elles planifient de terminer le DEC en plus de quatre ans et 69 % d'entre eux et elles cumulent leurs études avec un travail à temps partiel.

L'OIIQ semble éviter la question de l'accessibilité socioéconomique à la formation en soins infirmiers. Il ne tient peu ou pas compte du coût beaucoup plus élevé de la formation universitaire, un aspect significatif de l'accès à la profession. Pour seule réponse à cet obstacle majeur, l'Ordre propose de créer un système d'internat :

« À l'instar du statut d'externe, qui existe depuis plusieurs années, l'internat permettra aux étudiants de poursuivre leur formation et de parfaire leurs connaissances en effectuant un stage hors programme de formation rémunérée. »<sup>12</sup>

L'Ordre considère donc que **la création du statut d'interne** viendra pallier financièrement la perte du diplôme qualifiant présentement obtenu à la fin des études collégiales en soins infirmiers. La FIQ, qui ne partage pas cet avis, met en garde contre le précédent potentiellement créé par une déqualification du DEC en soins infirmiers :

« En ne permettant plus l'octroi du droit d'accès à l'exercice de la profession infirmière à la suite de l'obtention du diplôme collégial, le DEC en soins infirmiers serait devenu un diplôme non qualifiant, c'est-à-dire un diplôme "en rien". La demande de l'OIIQ aurait donc créé une brèche et un précédent majeur, la composante DEC du DEC-BAC en soins infirmiers devenant une coquille vide. Cette demande de l'OIIQ était et demeure incompatible avec la structure actuelle des programmes de l'enseignement collégial. »<sup>13</sup>

En modifiant le Règlement sur le régime des études collégiales<sup>14</sup>, règlement qui légifère l'existence des programmes d'étude technique dans les cégeps, la proposition de l'OIIQ ouvrirait ainsi la porte à une déqualification d'autres domaines d'étude technique, alors que ces cheminements sont encore des moyens relativement accessibles d'accéder à de meilleures conditions socioéconomiques pour plusieurs personnes issues des milieux défavorisés. Qui plus est, la proposition de l'Ordre n'aborde



## LES STATUTS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Au Québec, le métier d'infirmière et infirmier est divisé en de nombreux statuts, auxquels correspondent des formations précises et des responsabilités claires. Ces statuts possèdent surtout une importance dans l'organisation du travail des unités de soins dans les hôpitaux. Voici un résumé des principaux statuts d'infirmières et infirmiers avec leurs responsabilités attribuées :

- **L'infirmière ou infirmier auxiliaire** administre les soins aux patientes et patients, mais ne peut pas effectuer d'évaluation clinique de leur état de santé. Seul un DEP est nécessaire pour occuper ce poste..
- **L'infirmière ou infirmier** administre les soins aux patientes et patients. Elle ou il peut effectuer une évaluation clinique de leur état de santé physique et mental. Un DEC technique ou un baccalauréat est nécessaire pour obtenir ce poste.
- **L'infirmière clinicienne ou infirmier clinicien** possède un baccalauréat, mais il s'agit d'un statut seulement disponible en fonction des ouvertures de postes. Cette personne conçoit des programmes de soins et peut participer à des projets de recherche.
- **L'assistante ou assistant à la supérieure immédiate ou au supérieur immédiat (AIS)** aide l'infirmière-chef ou l'infirmier-chef à coordonner l'unité de travail. C'est la personne qui gère les situations sociales complexes comme les plaintes. L'AIS provient généralement de l'unité et détient généralement un baccalauréat.
- **L'infirmière-chef ou infirmier-chef** est la « patronne » ou le « patron » de l'unité. C'est une fonction de gestionnaire et sa position ressemble à celle d'une personne cadre : gestion des budgets, des ressources, des heures de travail. Une maîtrise en soins infirmiers est nécessaire et la formation se rapproche de celle en gestion.

On trouve aussi la **personne préposée aux bénéficiaires**, chargée de l'hygiène, du déplacement, du suivi des besoins généraux et du confort des patientes et patients, bien que ces responsabilités ne lui incombent pas exclusivement.

Source : *La profession*, site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). En ligne [<http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/la-profession>], page consultée le 7 mars 2014.

pas la question du contingentement de la formation universitaire, et ne précise donc pas si l'accès au baccalauréat serait garanti pour toutes les étudiantes et tous les étudiants ayant étudié au DEC en soins infirmiers, quels que soient leurs résultats académiques. Qu'arriverait-il à celles et ceux qui ne pourraient pas poursuivre leur parcours scolaire au baccalauréat?

Les mesures proposées par l'OIIQ seraient aussi une atteinte importante à l'accessibilité à la formation et à la profession infirmière pour les femmes. Le fait de rendre obligatoire la coûteuse formation universitaire réduirait considérablement l'accessibilité pour les femmes qui gagnent toujours un revenu moyen moindre que celui des hommes, d'autant plus que beaucoup d'étudiantes entreprennent cette formation dans le cadre d'un retour aux études. Il est d'ailleurs à noter que plusieurs des étudiantes et étudiants ne proviennent pas directement du secondaire lors de leur entrée au DEC. Lorsqu'on parle de retour aux études, il peut s'agir d'une réorientation de carrière expliquée par un besoin de gagner un revenu plus élevé et de répondre aux réalités de la vie familiale. Les études collégiales sont donc pour une partie d'entre elles une solution accessible.

**Tableau 3. Bagage scolaire et professionnel des étudiantes et étudiants au DEC en soins infirmiers<sup>15</sup>**

Étudiantes ou étudiants ne provenant pas directement du secondaire	33,3 %
Étudiantes ou étudiants possédant déjà un diplôme collégial ou universitaire	27,7 %
Étudiantes ou étudiants ayant déjà une expérience professionnelle, collégiale ou universitaire	66,5 %

La situation des étudiantes mères en soins infirmiers est d'autant plus préoccupante, puisque 18 % d'entre elles ont un ou plusieurs enfants<sup>16</sup>. D'ailleurs, certaines mères décident d'amorcer un retour aux études : il s'agit d'une décision qui demande une part considérable de courage et de changement de leur mode de vie. Elles doivent en effet affronter la pression sociale et institutionnelle de leur milieu. Les mères étudiantes doivent concilier les études, les enfants et parfois même le travail, ce qui n'est pas une mince tâche. Mentionnons que, contrairement au milieu universitaire, où les ressources sont plus limitées, le cégep offre plusieurs services de soutien aux parentes étudiantes et parents étudiants tels que de l'aide à la réussite, des tutorats et des activités communautaires. De plus, plusieurs d'entre elles sont aussi des mères monoparentales, affectées par la précarité de leur situation. Pour une grande partie des femmes, l'accès à une formation qualifiante à faible coût représente une importante porte de sortie du seuil de pauvreté. Les femmes immigrantes sont particulièrement touchées par les mesures proposées par l'OIIQ. En 2006-2007, 60 % des demandes de reconnaissance des acquis adressées à l'OIIQ ont été formulées par des personnes résidants ailleurs qu'au Québec<sup>17</sup>. Quand leur formation ou leur expérience professionnelle ne sont pas reconnues, ces femmes doivent entreprendre à nouveau des études dans des conditions souvent précaires. Ce n'est pas en rendant obligatoire une formation universitaire coûteuse qu'on leur vient en aide.

Bref, la proposition de l'OIIQ semble être un obstacle majeur dans le maintien de l'accessibilité à la formation en soins infirmiers et n'apporte pas de solutions suffisantes pour pallier l'augmentation du coût et de la durée de la formation. Qui plus est, l'augmentation indexée – et donc permanente – des frais de scolarité ainsi que l'augmentation constante des frais afférents n'amélioreront pas l'accès à la formation universitaire. Finalement, considérant que la majeure partie des personnes qui pratiquent la profession infirmière sont des femmes, réduire l'accessibilité de la formation est une attaque envers elles, affectant directement leurs conditions socioéconomiques.

## 2) L'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ

L'OIIQ soutient que rendre la formation universitaire obligatoire pour la pratique infirmière permettrait de mieux répondre aux problèmes et aux évolutions du système de santé tels que le vieillissement de la population, l'émergence des multipathologies, la consolidation de **la première ligne**, les nombreuses formations qu'exige le développement de plus en plus rapide des technologies de santé et la demande accrue de soins infirmiers à domicile. Être une infirmière clinicienne ou un infirmier clinicien, ce qui nécessite obligatoirement un baccalauréat en soins infirmiers, est un prérequis pour travailler dans certaines organisations sociosanitaires, comme les CSSS, les services de première ligne ou les soins à domicile. Or d'après l'OIIQ, les infirmières techniciennes et infirmiers techniciens ne suffiraient plus aux exigences à venir. Autrement dit, la proposition de l'Ordre servirait supposément mieux la population en formant davantage d'infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens, ce qui pourrait *a priori* sembler faire appel à une logique argumentaire implacable : plus de formation devrait nécessairement rendre le personnel infirmier mieux adapté aux réalités actuelles du système public de santé, et donc à de meilleurs soins. Pourtant, les choses sont-elles si simples?

L'un des arguments les plus importants de l'OIIQ est que la formation universitaire prodigue plus d'heures de formation que le seul cheminement collégial, soit près de 2 500 heures supplémentaires selon les estimations de l'Ordre. Le Québec serait la province canadienne qui forme le moins ses infirmières et infirmiers, d'où la proposition de rendre le baccalauréat obligatoire pour rattraper l'écart avec la moyenne d'heures de formation en soins infirmiers des autres provinces<sup>18</sup>. Ces chiffres ont toutefois été largement contestés par plusieurs membres du groupe de travail : la Fédération des cégeps évalue ce décalage à seulement 700 heures<sup>19</sup>, décalage considérablement réduit au cours de la carrière de l'infirmière ou infirmier par la formation continue et les mises à niveau.

Cela dit, pourquoi faudrait-il absolument viser la moyenne canadienne d'heures de formation? Comme l'a relevé le SCT au sein du groupe de travail, les données probantes de l'OIIQ ignorent délibérément la spécificité des cégeps en tant qu'établissements d'enseignement postsecondaire. D'ailleurs, la qualité de travail des infirmières et infirmiers formé-e-s au collégial serait-elle vraiment insuffisante? Il n'existe à ce titre aucune donnée établissant une quelconque corrélation entre le niveau de formation en soins infirmiers et la qualité des soins ou les accidents au travail? De plus, le DEC est reconnu partout à travers le Canada, aucune formation supplémentaire en soins infirmiers n'est exigée pour pratiquer le métier<sup>iii</sup>. Malgré tout, l'OIIQ suggère insidieusement que la part du personnel infirmier de formation collégiale, soit 55,5 %<sup>20</sup> d'entre elles et eux, n'aurait pas les compétences nécessaires pour bien faire leur travail. Lors d'une entrevue accordée en 2013, dans un article qui titrait « Une menace pour certains patients »<sup>21</sup>, la présidente de l'Ordre, Lucie Tremblay, est même allée jusqu'à affirmer que la présence d'infirmières techniciennes et d'infirmiers techniciens

### LA PREMIÈRE LIGNE

La notion de « première ligne » renvoie à l'unité de travail avec laquelle on fait affaire avant d'être admise ou admis à l'urgence et dans les centres hospitaliers. Actuellement, les administratrices et administrateurs du système public de santé poussent beaucoup pour améliorer la qualité de la première ligne afin d'inciter le public à s'y diriger davantage : on espère ainsi désengorger les urgences.

Source : Directeur de santé publique de Montréal, Santé des populations et services de santé. *Stratégies – Les définitions*, 8 décembre 2011, site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. En ligne [[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/services\\_preventifs/thematique/sante\\_des\\_populations\\_et\\_services\\_de\\_sante/strategie/definitions.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/sante_des_populations_et_services_de_sante/strategie/definitions.html)], consulté le 14 février 2014.

iii Une formation linguistique peut cependant être exigée.

dans certains secteurs tels que les soins intensifs « [l]inquiète beaucoup », en sous-entendant que leur formation est dorénavant insuffisante et qu'il « peut y avoir des conséquences graves pour les malades » lorsque la formation des infirmières techniciennes et infirmiers techniciens est complétée « sur le tas ».

Il faut également s'attarder sur les conséquences qu'entraînerait l'application de la demande de l'OIIQ au sein du système public de santé. Alors qu'aux yeux de l'OIIQ, plus de formation semble être la voie royale pour pallier aux problèmes du réseau public, réduire l'accessibilité à la formation engendrera une pression accrue sur un système de santé dont on rapporte le manque criant de ressources, de financement et surtout... de professionnel-le-s de la santé. En effet, on estimait en 2012 qu'il manquait près de 3399 infirmières et infirmiers au Québec<sup>22</sup>. L'OIIQ semble passer outre cette contradiction entre sa demande et l'état du système public de santé. D'ailleurs, tel que spécifié dans le rapport Durand, « [la proposition de l'Ordre] amène une transition de quelques années dans le réseau qui inquiète plusieurs partenaires dans un contexte de rareté des ressources humaines, et ce, malgré la proposition d'ajouter un nouveau statut, soit celui d'interne »<sup>23</sup>. Outre cette déduction, les critiques de la proposition de l'OIIQ prennent aussi note des complications organisationnelles importantes qu'entraîneraient la modification des statuts des différents postes d'infirmières et infirmiers et l'ajout d'un statut d'interne<sup>24</sup>. En effet, en fragmentant les responsabilités médicales et sanitaires par la multiplication d'acteurs au sein de l'équipe soignante, on ne fait que rendre l'organisation des soins plus lourde et plus complexe.

De plus, comme il faut s'y attendre, qui dit baisse de ressources et de personnel dit également pression accrue sur le personnel des soins de santé. La FIQ a d'ailleurs publié récemment une note sur la détresse morale et le stress au travail. Les causes identifiées à ces maux sont claires :

« La pénurie de personnel soignant ainsi que ses répercussions sur la stabilité des équipes de travail et le suivi des patient-e-s, tout comme le manque de ressources matérielles et d'équipements adéquats peuvent également être pointés du doigt. Parallèlement à cela, le milieu de la santé connaît des avancées technologiques qui repoussent sans cesse les limites des interventions de soins et le recours abusif aux heures supplémentaires obligatoires augmente la fatigue ressentie par les professionnelles en soins et contribue à leur détresse. »<sup>25</sup>

Le problème des heures supplémentaires a également fait la manchette en 2013 au CHUM, où de nombreux accidents dus à la pression, la fatigue et le surmenage sont survenus<sup>26</sup>. En fait, le problème des heures supplémentaires existe depuis la fin des années 1980<sup>27</sup> et la FIQ dénonce depuis ce temps « l'absence évidente de planification des employeurs »<sup>28</sup>. Finalement, il existe un lien direct et bien documenté entre la qualité de vie au travail des professionnel-le-s de la santé et celle de la qualité des soins<sup>29</sup>. Si la qualité de vie au travail des professionnelles de la santé est médiocre, cette condition aura une incidence directe sur la qualité des soins prodigués au public. Ainsi, alors que l'OIIQ souhaite protéger le public en assurant que les soins prodigués soient les meilleurs, ce n'est pas en restreignant l'accès à la profession que l'on améliorera la qualité de vie au travail, c'est même bien tout l'inverse qu'entraînerait l'application de la proposition de l'OIIQ.

La dégradation de la qualité de vie au travail a une incidence encore plus forte sur les infirmières et le personnel féminin des soins de santé. La pression qui s'installe sur celles-ci a des effets néfastes non-négligeables et limiter la taille du personnel infirmier à l'avenir ne fera qu'aggraver la situation des travailleuses. À ce titre, selon l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, parue en 2005, 44 % des infirmières ont déclaré avoir été victimes de violence

psychologique<sup>30</sup>. Les infirmières sont victimes de dépression, de maux de dos chroniques, d'arthrite et d'autres blessures douloureuses qui s'aggravent avec le temps. Le tout peut affecter l'accomplissement de leur travail et mener à un arrêt temporaire. D'autre part, la possibilité de faire face à une quantité non négligeable de stress peut être liée à des tensions entre collègues et confrères, ainsi qu'à un manque de soutien de la part de leurs superviseur-e-s.

Réduire l'accessibilité à la formation et à la profession alors que le système public de santé est déjà compressé de toutes part apparaît ni plus ni moins que dangereux. L'OIIQ tente de dévier les discussions sur ce qui semble être ni plus ni moins une attaque contre la qualité de vie au travail avec des arguments fallacieux fondés sur le nombre d'heures de formation. Cependant, le problème ne se situe pas au niveau d'une opposition entre le nombre d'heures de formation au collégial et à l'université, mais bien au niveau institutionnel et organisationnel. Le sous-financement du système de santé amène d'une part un manque d'employé-e-s et de ressources, et d'autre part une pression accrue sur les ressources existantes. S'il faut peut-être plus d'infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens pour pallier certains de ces problèmes, ce n'est pas en restreignant l'accès à la profession et en complexifiant à outrance la structure du réseau public de santé qu'on pourra espérer améliorer significativement la situation.

### 3) DES MÉCANISMES D'ASSURANCE-QUALITÉ À LA MÉTHODE *LEAN* : LA TRANSFORMATION DES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE SANTÉ PUBLIQUE EN ENTREPRISES PRIVÉES

Lors de la section précédente, il a été question du fait qu'une part importante de l'argumentaire de l'OIIQ concerne la qualité de la formation universitaire. En effet, l'Ordre défend que le baccalauréat soit la formation professionnelle en soins infirmiers qui outillerait le mieux les futures infirmières et les futurs infirmiers pour faire face aux défis du système de santé tel qu'évoqués dans la section précédente. Il établit donc, tel qu'on peut le constater dans le rapport Durand, une liste de compétences et de connaissances en soins infirmiers enseignées uniquement à l'université<sup>31</sup>, justifiant son propos en comparant sans relâche la formation québécoise en soins infirmiers aux formations offertes à l'extérieur du Québec et insistant sur une « urgence » d'agir pour rattraper les autres pays. Si certains des éléments de cette liste touchent directement le champ des soins infirmiers (tels que la formation en santé familiale, communautaire ou préventive), d'autres éléments semblent davantage relever du champ de la gestion administrative. L'Ordre prétend ainsi que grâce à leur formation accrue, les infirmières et infirmiers formé-e-s à l'université pourraient exercer leur « leadership clinique » et répondraient davantage au « contexte international » qui exige une plus grande « mobilité » de leur part. De cette manière, un personnel infirmier formé avec un baccalauréat obligatoire serait plus « performant », s'adapterait mieux aux évolutions technologiques et pourrait faire partie intégrante des équipes de gestion des services afin que ceux-ci soit plus « performants » et de « meilleure qualité ». Selon les propos de l'Ordre, grâce à une formation de gestionnaire, les urgences seraient désengorgées!

Cette marotte de la performance ne doit pas nous surprendre. La proposition de l'OIIQ, si appliquée, s'inscrirait au sein de tendances sociales et organisationnelles bien réelles, comme y font écho les éléments identifiés ci-haut. L'OIIQ insiste notamment sur l'importance de la mobilité internationale des futures infirmières et futurs infirmiers et sur le contexte mondial qui forcerait le Québec à normaliser sa formation en soins infirmiers en fonction de ce qui se fait ailleurs dans le monde. De telles raisons, qui poussent l'Ordre à proposer de rendre le baccalauréat obligatoire, ne sont très semblables aux raisons données par les institutions académiques qui implantent des mécanismes d'assurance-qualité en éducation.

L'objectif de l'assurance-qualité est d'encourager une compétition entre les établissements d'éducation postsecondaire à l'aide de critères dits objectifs mais inspirés du mode de fonctionnement de l'entreprise privée, comme la pertinence d'un programme d'étude en fonction des besoins du marché du travail ou comme le taux de diplomation d'un programme d'étude en comparaison avec les autres établissements d'enseignement. Il devient ainsi possible de noter quantitativement la valeur d'un programme d'étude en fonction de sa pertinence relative au marché du travail et au taux de réussite scolaire et professionnelle. À terme, l'implantation de mécanismes d'assurance-qualité en éducation entraîne une gestion des institutions d'enseignement postsecondaire calquée sur le modèle entrepreneurial où l'on recherche la rentabilité, et l'ingérence des entreprises privées sur le contenu des programmes d'étude. Cette implantation est également liée à l'austérité budgétaire, puisqu'en temps de sous-financement on voudra assurer la pleine rentabilité de l'investissement en éducation en sabrant dans les formations dites « moins rentables ». Au final, l'objectif des mécanismes d'assurance-qualité en éducation étant de garantir la productivité, on cherche à faire en sorte que

## L'ASSURANCE-QUALITÉ

L'ASSÉ s'oppose aux mécanismes d'assurance-qualité en éducation puisqu'ils provoquent une normalisation des programmes d'étude, qu'elle porte atteinte à la liberté d'expression et de pensée, et qu'elle accentue la marchandisation de l'éducation. On peut en lire davantage à ce sujet avec les sources suivantes :

- L'assurance-qualité. Premier round du sommet sur l'éducation, *Acadégamique*, automne 2012, Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA), Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ). En ligne [[http://ancien.asse-solidarite.qc.ca/IMG/pdf/Acadegamique\\_assurance-qualite.pdf](http://ancien.asse-solidarite.qc.ca/IMG/pdf/Acadegamique_assurance-qualite.pdf)], consulté le 19 février 2014.
- Sommet sur l'éducation supérieure – Rencontre 1: La qualité de l'enseignement supérieur, 29 novembre 2012, Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA), Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ). En ligne [[http://www.mesrst.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Contributions\\_qualite/CONTR\\_ASSE\\_presentation\\_premiere\\_rencontre\\_thematique.pdf](http://www.mesrst.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Contributions_qualite/CONTR_ASSE_presentation_premiere_rencontre_thematique.pdf)], consulté le 19 février 2014.
- Uni-e-s contre l'austérité, *Revue Ultimatum*, automne 2013, Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ), 42 pages. En ligne [[http://lissuu.com/asse.solidarite/docs/revue\\_2013\\_2014](http://lissuu.com/asse.solidarite/docs/revue_2013_2014)], consulté le 10 mars 2014.
- MARTIN, Éric et Maxime OUELLET. *Les mécanismes d'assurance qualité dans l'enseignement supérieur. Rapport de recherche*, novembre 2012, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Montréal QC, 34 pages. En ligne [<http://www.iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2012/11/Assurance-qualite-web.pdf>], consulté le 19 février 2014.

chaque travailleuse et travailleur soit formé-e de façon à être la plus productive ou productif possible, notamment afin de relancer la croissance dans un contexte d'austérité.

Bien entendu, l'OIIQ ne propose pas de changements institutionnels dans la gouvernance des universités. Il reste malgré tout étonnant de constater que les raisons qu'il emploie pour justifier l'implantation du baccalauréat obligatoire sont, par exemple, les mêmes que celles employées par le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO)<sup>iv</sup> pour justifier la mise en place de mécanismes d'assurance-qualité en éducation. Peut-on alors en conclure que l'Ordre appuie les modes de gestion en éducation promus par le CIRANO?

De plus, l'État québécois est le plus gros employeur de professionnel-le-s de la santé de la province, soit 84,5 % d'entre elles et eux<sup>32</sup>, et leur formation doit avant tout répondre aux besoins de la population en matière de santé plutôt qu'à un souci de rentabilité. Pourtant, les changements académiques exigés par l'Ordre dans le cadre d'une normalisation avec les autres pays (où les systèmes de santé ne sont pas tous publics) viennent notamment bonifier la formation en gestion, sous le prétexte d'augmenter la performance du personnel. Or, pourquoi l'impératif de la performance devrait-il être le principe qui guide la formation en soins infirmiers et quels objectifs organisationnels des institutions de soins de santé justifient un tel choix?

---

iv Le CIRANO est un groupe de recherche composés de chercheur-e-s de plusieurs universités québécoises et de quelques universités étrangères. Leurs activités portent sur l'organisation et la gestion des institutions publiques et privées. Leur étude *Les universités québécoises et l'assurance qualité* entend démontrer l'importance d'appliquer ce modèle de gouvernance aux seins des établissements d'études postsecondaires.

On ne peut faire abstraction du contexte dans lequel s'inscrit la proposition de l'Ordre, soit celui des transformations institutionnelles importantes qui s'opèrent dans le système public de santé québécois, frappé de plein fouet par d'importantes difficultés budgétaires et organisationnelles causées par l'implantation de mesures d'austérité<sup>v</sup>. L'une des mesures proposées est de gérer le personnel selon la méthode du ***Lean Healthcare Six Sigma***, ou méthode Toyota, une stratégie d'organisation et de gestion du travail inspirée par les industries japonaises de fabrication automobile, aussi connue sous le nom de « toyotisme ». L'objectif du *Lean* est de rendre efficaces et performantes les organisations de travail en rentabilisant à l'extrême le temps de travail, en s'inspirant de l'organisation du travail à la chaîne. Par exemple, un document Powerpoint qui sert à former le personnel d'un établissement de santé avance que « [la] méthode *Lean* permet une amélioration des performances en éliminant les gaspillages et en améliorant le temps de passage. »<sup>33</sup> On détermine ainsi combien de temps doit durer une opération médicale ou sanitaire, chronomètre à l'appui. Par exemple, une injection devrait prendre 5 minutes, une évaluation de la condition mentale devrait prendre 10 minutes, un bain à un ou une bénéficiaire en perte d'autonomie devrait prendre environ 30 minutes, et ainsi de suite. Grâce à ce minutage extrêmement précis des opérations, on prétend réduire l'improductivité en employant à son rendement maximal le temps de travail de l'infirmière ou infirmier. De plus, le *Lean* met beaucoup de pression sur l'importance de la bonne gestion du travail (de la gouvernance, dirait certaines personnes). En effet, l'employé-e doit s'intégrer parfaitement dans son environnement de travail de sorte qu'il ou elle y soit le plus performant ou la plus performante possible<sup>34</sup>. On cherchera donc à développer le leadership des cadres et des gestionnaires, de sorte que sorte que l'organisation du travail soit la mieux huilée. Conséquemment, l'implantation du *Lean* donne un pouvoir très important aux cadres et provoque le développement d'une importante bureaucratie de gestionnaire.

#### LE LEAN HEALTHCARE SIX SIGMA

**Au Québec, on implante une méthode nommée pompeusement *Lean Healthcare Six Sigma*. Il s'agit en fait de la combinaison de deux méthodes de gestion : le *Lean* et le *Six Sigma*. Alors que le *Lean*, a principalement pour but d'éliminer le gaspillage de temps, le *Six Sigma* est une méthode d'analyse statistique des résultats obtenus par rapport aux résultats espérés au sein d'une organisation de travail. Au sein de cette recherche, on parlera du *Lean* pour parler du *Lean Healthcare Six Sigma* puisqu'au fond, il s'agit de la même chose.**

Source : BOUCHARD, Julie et Thérèse LAFOREST. *Des modèles de gestion à connaître: Lean, Six Sigma et Lean Six Sigma*, novembre 2011, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), 19 pages.

Le *Lean* est promu comme la solution miracle aux problèmes du système de santé, mais il ne faut pas être dupe : cet enthousiasme pour le *Lean* est une conséquence directe des politiques d'austérité. En effet, il ne s'agit pas que d'une série de coupures irraisonnées dans la taille de l'État, mais plutôt d'une transformation de sa vocation. L'État n'est plus considéré comme un outil collectif de défense des droits des citoyennes et citoyens, garant des services publics, mais plutôt comme un partenaire économique et le garant d'une cohésion socioéconomique compétitive. En plus d'offrir des allègements fiscaux outranciers pour les entreprises privées et de déplacer le poids du fardeau fiscal sur la population, l'austérité amène également une transformation des institutions publiques et des sociétés d'État. Comme celles-ci ont moins de ressources, on attendra d'elles qu'elles revoient leur mode de fonctionnement afin qu'elles soient plus productives et rentables en leur imposant un mode de gestion calqué sur le modèle de l'entreprise privée. Dans un contexte d'austérité, le *Lean* est vu comme un moyen d'être plus performant quand le financement se fait rare.

<sup>v</sup> Pour plus de lecture à ce sujet, l'ASSÉ a produit en 2013 un argumentaire intitulé À qui profite l'austérité budgétaire, disponible en ligne (<http://www.austerite.org/assets/pdf/fr/argumentaire.pdf>).



Selon l'OIIQ, **l'implantation expérimentale de la méthode Lean** aurait permis de désengorger les urgences là où ce modèle de gestion a été appliqué<sup>35</sup>. Cela dit, considérant l'existence d'autres solutions pour traiter désengorger les urgences, il faut se questionner sur les conséquences perverses d'une telle organisation du travail. Ce n'est certainement pas en faisant pression au maximum les employé-e-s que l'on garantit un environnement de travail sain. Des études ont démontré que le *Lean* entraîne une détérioration notable et importante de la santé des travailleuses et travailleurs<sup>36</sup>. On peut se demander pourquoi les élites politiques et économiques ont jugé bon d'appliquer un modèle d'organisation du travail fondé sur une maximisation de la productivité à tout prix au système public de santé. Les soins de santé demandent du temps et de la compassion, le patient ou la patiente doit être en confiance avec les professionnel-le-s et l'environnement de travail doit être sain. Or, le *Lean* a été décrié pour ses effets aliénants, déshumanisants et pernicious pour la santé des patients. Ainsi, dès 2012, alors que la firme privée de soins à domicile Proaction minuitait les opérations de ses employé-e-s, une levée de bouclier des syndicats, des clients et des clientes ont forcé le ministre de la santé Réjean Hébert à demander une enquête sur le sujet dont on attend toujours les résultats<sup>37</sup>. Également, le Regroupement, Échanges, Concertation des Intervenantes et des Formatrices en Social (RÉCIFS), un groupe militant et communautaire opposé à la dérive gestionnaire des institutions de santé, dénonce l'implantation des mécanismes de gestion issu de l'entreprise privée et du *Lean* : « Ce que Québec a introduit dans la gestion courante, ce sont des éléments du secteur privé, des éléments de mesure, des cibles précises en termes de clientèle, de nombres et de temps d'intervention. »<sup>38</sup> Enfin, le sociologue et professeur à l'École des sciences de la gestion de l'UQAM Angelo Soares évoque l'échec du toyotisme dans les institutions de soins de santé. Selon lui, l'application d'une organisation du travail aussi orientée vers la performance a entraîné des effets catastrophiques sur la qualité de vie des travailleuses et travailleurs. Dans un rapport produit au sein d'une organisation du travail gérée selon la méthode *Lean*<sup>39</sup>, il révèle que 4 employé-e-s sur 10 y subissent de la détresse psychologique, que le taux de harcèlement augmente considérablement et que de nombreuses employées et de nombreux employés sentaient une contradiction entre leurs valeurs et celles de la gestion de leur lieu de travail. Les relations entre les cadres et les employé-e-s se dégradent quant à elles considérablement, notamment parce que la communication entre ces deux sphères y devient de plus en plus difficile<sup>40</sup>.

De plus, l'implantation de mécanismes de gouvernance tels que le *Lean* amène un accroissement important du nombre de cadres et de gestionnaires<sup>41</sup>, aux dépens de l'embauche de

## L'IMPLANTATION DE LA MÉTHODE *LEAN* AU QUÉBEC

*Le Lean* a été introduit entre autre au Québec par la firme privée de soins de santé à domicile Proaction en 2012, et est actuellement implanté de manière expérimentale depuis 2013 dans trois grands centres hospitaliers, soit le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ainsi que le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). On notera d'ailleurs que c'est dans ce même CHUM que l'on retrouve les problèmes criants d'heures supplémentaires qui ont fait la manchette et dont nous avons parlé à la section précédente. Finalement, l'Institut de recherche en information socioéconomique (IRIS) a publié très récemment une étude sur la gouvernance en santé, où la méthode *Lean* y est notamment abordée.

### Sources :

Félicitations aux trois établissements montréalais retenus pour la deuxième phase d'implantation de l'approche *Lean*, 5 septembre 2013, site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal QC. En ligne [<http://agence.santemontreal.qc.ca/detaill/article/felicitations-aux-trois-etablissements-montrealais-retenus/>], consulté le 19 février 2014.

HÉBERT, Guillaume. *Santé : importer les pratiques du privé ne réduit pas la bureaucratie*, 18 février 2014, site de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques. En ligne [<http://www.iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-importer-les-pratiques-du-privé-ne-reduit-pas-la-bureaucratie/>], consulté le 28 février 2014.

professionnel-le-s de la santé et de leurs conditions de travail. À titre d'exemple, le CHUM défrayait la manchette en janvier 2014 pour avoir embauché un consultant en gestion alors que, dans un contexte d'austérité, l'institution avait gelé les embauches de nouvelles et nouveaux professionnel-le-s de la santé<sup>42</sup>.

Qui plus est, le *Lean* reste incompatible avec le code de déontologie des infirmières et des infirmiers du Québec : « L'infirmière ou l'infirmier doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Il doit notamment exercer sa profession avec objectivité et faire abstraction de toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses obligations professionnelles au préjudice du client. »<sup>43</sup> La loi stipule que l'infirmière ou l'infirmier doit prendre tout le temps nécessaire pour effectuer ses soins, tandis que le *Lean* dicte un temps précis pour chaque opération et déshumanise le métier des professionnel-le-s de la santé. Comme mentionné plus haut, il n'est donc pas étonnant qu'on ait relevé une hausse importante des cas de détresse morale chez les infirmières et les infirmiers.

Finalement, le *Lean* contribue à renforcer une domination patriarcale sur les femmes. Le patriarcat propose une image de la femme où celle-ci doit toujours être performante : au travail, aux études, en famille. En plus de subir des pressions sociales, financières et académiques, les femmes sont soumises à un impératif idéologique de performance. À ce titre, des rapports de domination et de pouvoir sont présents dans les milieux hospitaliers où la concurrence entre les employé-e-s prend de plus en plus de place, et le *Lean* n'arrange en rien ces problèmes : au contraire, il les accentue. Cette compétition et ce dogme de la performance mènent au phénomène de la violence horizontale, soit une violence dirigée envers ses pairs. Les femmes se retrouvent souvent dans des courses pernicieuses pour l'obtention de postes, tandis que certaines responsabilités deviennent plus prisées et paraissent plus importantes, ce qui accentue une hiérarchisation de l'organisation du travail. De plus, les jugements sont fréquents de la part du personnel de la santé qui s'empresse de critiquer, voire rabaisser des travailleuses et travailleurs moins favorisé-e-s au sein de la hiérarchie de leurs milieux de travail. D'ailleurs, si les rapports de discrimination sont présents entre collègues, ils le sont encore plus entre les employé-e-s et la direction. Comme le *Lean* favorise l'implantation d'une importante caste de gestionnaires au sein des organisations de travail, on peut s'attendre à ce que, à mesure que s'installe une gestion de type *Lean*, les rapports de domination et de discrimination sexistes et patriarcaux entre les infirmières, et *a fortiori* les professionnel-le-s de la santé, deviennent de plus en plus importants.

L'OIIQ reste malgré tout en faveur de l'implantation du *Lean* si la directrice ou le directeur des soins infirmiers de l'établissement de santé reste impliqué-e dans toutes les étapes du projet<sup>44</sup>, ce qui revient à dire qu'il faudrait remettre davantage de contrôle sur l'organisation du travail au personnel cadre. L'Ordre semble aussi défendre une formation universitaire obligatoire en soins infirmiers élaborée selon des normes internationales d'assurance-qualité en éducation, sans égard aux enjeux académiques et institutionnels propres au Québec. À cet effet, il fait entre autres la promotion d'une notion floue de « leadership clinique » et de l'importance de la formation en gestion<sup>45</sup> : sa solution aux défis du système public de santé est de rendre plus efficace l'organisation du travail par une gestion déshumanisante qui exige une performance maximale des employé-e-s dans un contexte d'austérité budgétaire et ce, aux dépens de la qualité de vie des travailleuses et des travailleurs ainsi que des patientes et patients. Or, en revendiquant une formation universitaire obligatoire ayant la performance comme finalité, l'OIIQ s'inscrit dans une stratégie mondiale de privatisation de la pratique des soins de santé et, plus largement, des institutions publiques de santé. Dans cette optique, les mécanismes d'assurance-qualité en éducation jouent un rôle majeur, car c'est en formant des

infirmières et infirmiers qui répondent aux critères strictement établis que le personnel infirmier sera prêt à intégrer une organisation de travail fondée sur le *Lean*.

Au final, s'opposer à la proposition de rendre le baccalauréat obligatoire, c'est s'opposer aux politiques d'austérité qui se manifestent à travers les mécanismes d'assurance-qualité en éducation et le *Lean*, au dogme de la performance à tout prix et à l'idéologie néolibérale aliénante qui y est sous-entendue.

## CONCLUSION : POUR EN FINIR AVEC LE BACCALaurÉAT OBLIGATOIRE

L'OIIQ est apparu sous sa forme actuelle, en tant qu'ordre professionnel, suite à l'adoption en 1973 du Code des professions par le gouvernement du Québec. Ce document légifère l'existence des 45 ordres professionnels – et qui interdit de surcroît le fait d'exercer ces métiers sans être membre de l'ordre associé<sup>46</sup>. D'ailleurs, l'Ordre énonce lui-même sa mission comme étant la suivante :

« L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, dûment constitué en vertu des dispositions de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8, est un ordre professionnel dont la fonction principale est d'assurer la protection du public, conformément au Code des professions, L.R.Q., c. C-26, en contrôlant notamment l'exercice de la profession infirmière par ses membres. »<sup>47</sup>

La défense des infirmières et des infirmiers en qualité de travailleuses et de travailleurs est donc explicitement reléguée au second plan, voire accessoire, selon la mission même de l'Ordre. C'est particulièrement éloquent dans sa proposition de rendre le baccalauréat obligatoire, mais aussi dans le communiqué de presse émis suite au refus du gouvernement d'aller de l'avant avec ce projet. La présidente-directrice-générale de l'OIIQ, Lucie Tremblay, y affirme que la documentation produite par l'Ordre était « rigoureuse et abondante »<sup>48</sup> en ce qui a trait à plusieurs considérations, notamment au maintien de « l'attractivité »<sup>49</sup> des programmes d'études. Pourtant, plutôt que l'attractivité de la formation, c'est son accessibilité qui devrait être au centre des préoccupations d'un point de vue académique. Qui plus est, l'Ordre semble considérer qu'arrimer la formation en soins infirmiers avec les critères internationaux soit une panacée pour le système public de santé :

« Le Conseil d'administration de l'OIIQ demeure convaincu que le rehaussement de la norme d'entrée au baccalauréat pour la relève infirmière est la meilleure voie à suivre pour assurer la protection du public – qui inclut l'accès aux soins – et pour être en mesure d'offrir des soins adéquats à la population au cours des trente prochaines années. »<sup>50</sup>

Est-ce à dire que les infirmières et infirmiers présentement en poste et n'ayant pas obtenu de diplôme universitaire font mal leur travail? C'est le propos qui semble être sous-entendu dans le martèlement du terme « rehaussement » tel qu'employé par l'OIIQ ainsi que par plusieurs autres organismes en faveur du baccalauréat obligatoire. Qui plus est, l'évaluation de la formation serait faite en fonction de normes internationales déconnectées des contextes locaux et régionaux, selon des mécanismes d'assurance-qualité en éducation. La protection du public semble donc servir de prétexte pour couvrir des intérêts privés.

À travers l'enjeu du baccalauréat obligatoire pour pratiquer la profession infirmière, c'est à la fois une lutte syndicale contre des intérêts corporatistes, une lutte étudiante visant le maintien de l'accessibilité à la formation en soins infirmiers et une lutte pour une meilleure justice sociale. Cet enjeu s'inscrit ainsi dans le contexte des mesures d'austérité et des politiques néolibérales auxquelles s'opposent l'ASSÉ et ses membres. Dans un monde austère où l'on tente de briser la solidarité entre les luttes et où la recherche absolue de croissance, de performance et de productivité entraîne l'appauvrissement matériel, culturel, social et même sanitaire de la population, le syndicalisme de combat reste l'une des voies privilégiées pour entretenir un rapport de force contre l'idéologie néolibérale par la solidarité et par la combativité.

En ce sens, mentionnons que le travail de documentation et d'information de la FIQ a été très important dans la mobilisation contre la proposition de l'Ordre et pour réaliser cette étude. Dans une lettre ouverte publiée peu après la décision du ministre de la santé de refuser la proposition de l'Ordre, la FIQ faisait état des réserves qu'elle a soulevé au sein du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière.

« Ces réserves portaient notamment sur les problèmes actuels concernant les cursus académiques, l'insuffisance chronique et croissante de ressources humaines, matérielles et financières qui affligent les institutions d'enseignement supérieur et particulièrement les universités, l'état préoccupant des finances publiques, l'absence de garantie de fournir un financement nécessaire et suffisant pour supporter tous les coûts directs et indirects générés par un rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière et ses découlants, les dysfonctionnements en matière d'organisation du travail dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la pénurie actuelle et anticipée d'infirmières. »<sup>51</sup>

Il y a pourtant fort à parier qu'une baisse d'inscription dans les programmes de formation en soins infirmiers en raison de la durée et du coût plus élevés des études ne serait pas avantageuse pour le public : le ministère de la santé aurait plutôt avantage à prendre connaissance de l'impact négatif de la méthode de gestion *Lean* et de la dérive gestionnaire sur la qualité de vie au travail des employé-e-s du milieu de la santé, et *a fortiori* sur la qualité des soins prodigués aux patientes et patients.

Qui plus est, les propositions de l'OIIQ auraient un impact significatif sur les infirmières, les étudiantes en soins infirmiers et les femmes qui désirent suivre cette formation. Également, il est essentiel de tenir compte que, pour beaucoup d'étudiantes et étudiants issu-e-s de milieux défavorisés ou précaires, le DEC en soins infirmiers demeure un moyen important pour accéder à de meilleures conditions socioéconomiques. En ce sens, le DEC doit demeurer qualifiant.

Il faut aussi s'attendre à ce que l'OIIQ revienne à la charge avec une nouvelle proposition allant dans le même sens que la première. Lors de son congrès des 26 et 27 octobre 2013, l'ASSÉ a mis en dépôt la proposition suivante :

« Que l'ASSÉ s'oppose à l'exigence d'un baccalauréat pour accéder à la profession d'infirmier ou d'infirmière et qu'en ce sens l'ASSÉ appuie la FIQ dans cette lutte. »<sup>52</sup>

Grâce à cette recherche, nous souhaitons que les associations membres de l'ASSÉ puissent débattre d'une proposition semblable dans leurs assemblées générales afin de traiter de la question en congrès.

## BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

### INTRODUCTION

- 1 LAPOINTE, Johanne et Pierre-Éric LANGLOIS, Madeleine LAUZIER, Daniel MARLEAU, Judith LEPROHON. *La relève infirmière au Québec : une profession, une formation*, juin 2012, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 16 pages.
- 2 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 3.
- 3 *Ibid*, p. 31.
- 4 *Ibid*, p. 25.
- 5 *Formation des infirmières*, 10 juin 2013, site de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Montréal QC. En ligne [[http://www.aqesss.qc.ca/1777/Communiqués\\_de\\_presse.aqesss?ComID=733](http://www.aqesss.qc.ca/1777/Communiqués_de_presse.aqesss?ComID=733)], consulté le 28 février 2014.
- 6 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 18.
- 7 MARLEAU, Daniel. *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2011-2012*, 2012, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 166 pages; p. 24. En ligne [[https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport\\_statistique\\_2011-2012.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport_statistique_2011-2012.pdf)], consulté le 20 février 2014.

### L'ACCESSIBILITÉ À LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

- 8 LAPOINTE, Johanne et Pierre-Éric LANGLOIS, Madeleine LAUZIER, Daniel MARLEAU, Judith LEPROHON. *La relève infirmière au Québec : une profession, une formation*, juin 2012, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 16 pages; p. 16.
- 9 Le BAC obligatoire pour les infirmières et les infirmiers : 73 % des étudiants en Soins infirmiers sont contre, *Perspectives collégiales*, vol. 8 no. 3, Mai 2013, Fédération des cégeps, Montréal QC, 2 pages. En ligne [<http://www.fedcegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2013/05/Perspectives-coll%C3%A9giales-mai-2013.pdf>], consulté le 20 février 2014.
- 10 *Ibid*, p. 1.
- 11 *Ibid*, p. 2.
- 12 LAPOINTE, Johanne et Pierre-Éric LANGLOIS, Madeleine LAUZIER, Daniel MARLEAU, Judith LEPROHON. *La relève infirmière au Québec : une profession, une formation*, juin 2012, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 16 pages; p. 53.
- 13 LAURENT, Régine et Thérèse LAFOREST, Jean VILLENEUVE. *Formation initiale des infirmières – La demande de l'OIIQ : une menace dangereuse pour les systèmes de la santé et de l'éducation*, 30 janvier 2014, site de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. En ligne [<http://www.fiqsante.qc.ca/fr/contents/nouvelles/formation-initiale-des-infirmieres-la-demande-de-loiiq-une-menace-dangereuse-et-inutile-pour-les-systemes-de-la-sante-et-de-leducation.html>], consulté le 19 février 2014.
- 14 *Règlement sur le régime des études collégiales (chapitre C-29, r. 4). Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29, a. 18)*, Gouvernement du Québec. En ligne [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C\\_29/C29R4.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_29/C29R4.HTM)], consulté le 1<sup>er</sup> mars 2014.
- 15 Le BAC obligatoire pour les infirmières et les infirmiers : 73 % des étudiants en Soins infirmiers sont contre, *Perspectives collégiales*, vol. 8 no. 3, Mai 2013, Fédération des cégeps, Montréal QC, 2 pages; p. 2. En ligne [<http://www.fedcegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2013/05/Perspectives-coll%C3%A9giales-mai-2013.pdf>], consulté le 20 février 2014.
- 16 *Ibid*.
- 17 *L'intégration professionnelle des infirmière immigrantes. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur la planification de l'immigration au Québec pour la période 2008-2010*, septembre 2007, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 8 pages; p. 2. En ligne [[http://www.oiiq.org/sites/default/files/231\\_doc.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/231_doc.pdf)], consulté le 20 février 2014.

## L'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ

- 18 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 9.
- 19 *Ibid.*
- 20 MARLEAU, Daniel. *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2011-2012*, 2012, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 166 pages; p. 25. En ligne [[https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport\\_statistique\\_2011-2012.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport_statistique_2011-2012.pdf)], consulté le 20 février 2014.
- 21 LÉVESQUE, Laura. Une menace pour certains patients, *Le Quotidien*, 9 novembre 2013, site de La Presse. En ligne [<http://www.lapresse.ca/le-quotidien/actualites/201311/08/01-4708854-une-menace-pour-certains-patients.php>], consulté le 13 février 2014.
- 22 ROBERGE, François-Olivier. Le système de santé québécois en manque de travailleurs, *Le Soleil*, 22 novembre 2012, site de La Presse. En ligne [<http://www.lapresse.ca/le-soleil/affaires/zone/zone-carriere-en-sante/201211/21/01-4596264-le-systeme-de-sante-quebecois-en-manque-de-travailleurs.php>], consulté le 27 janvier 2014.
- 23 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 13.
- 24 *Ibid.*
- 25 *Et si c'était plus que du stress?*, 4 février 2014, site de la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ). En ligne [<http://www.fiqsante.qc.ca/fr/contents/editorial/l-essentiel-et-si-cetait-plus-que-du-stress.html>], consulté le 13 février 2014.
- 26 BRETON, Pascale. Heures supplémentaires obligatoires: les infirmières du CHUM au bout du rouleau, *La Presse*, 15 novembre 2013, site de La Presse. En ligne [<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201311/14/01-4710953-heures-supplementaires-obligatoires-les-infirmieres-du-chum-au-bout-du-rouleau.php>], consulté le 27 janvier 2014.
- 27 *Et si c'était plus que du stress?*, 4 février 2014, site de la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ). En ligne [<http://www.fiqsante.qc.ca/fr/contents/editorial/l-essentiel-et-si-cetait-plus-que-du-stress.html>], consulté le 13 février 2014.
- 28 *Ibid.*
- 29 *À notre portée. Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*, 2007, Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, Conseil canadien d'agrément des services de santé, 47 pages. En ligne [<http://www.qwqhc.ca/docs/2007-QWQHC-A-Notre-Porte.pdf>], consulté le 20 février 2014.
- 30 SHIELDS, Margot et Kathryn WILKINS. *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats*, décembre 2006, Statistique Canada et Santé Canada, Ottawa ON, 164 pages. En ligne [<http://www.statcan.gc.ca/pub/83-003-x/83-003-x2006001-fra.pdf>], consulté le 20 février 2014.

## DES MÉCANISMES D'ASSURANCE-QUALITÉ À LA MÉTHODE LEAN : LA TRANSFORMATION DES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE SANTÉ PUBLIQUE EN ENTREPRISES PRIVÉES

- 31 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 9.
- 32 MARLEAU, Daniel. *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2011-2012*, 2012, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC, 166 pages; p. 30. En ligne [[https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport\\_statistique\\_2011-2012.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/Rapport_statistique_2011-2012.pdf)], consulté le 20 février 2014.
- 33 GARNEAU, Valérie. *Améliorer la performance dans le système de santé par la méthode Lean Healthcare. Application dans les services d'urgence, Expérience au CSSSTR*, Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR), 19 pages; p. 3. En ligne [<http://www.igf.ca/media/272848/La%20m%C3%A9thode%20Lean%20Healthcare,%2015%20f%C3%A9vrier%202013.pdf>], consulté le 20 février 2014.

- 34 *Projets de réorganisation des soins de type « Lean santé »*, 13 décembre 2012, Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 6 pages; p. 2. En ligne [<https://www.oiiq.org/salle-de-presse/espace-oiiq/position-au-sujet-des-projets-de-reorganisation-des-soins-de-type-lean-s>], consulté le 20 février 2014.
- 35 *Projets de réorganisation des soins de type « Lean santé »*, 13 décembre 2012, Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 6 pages; p. 2. En ligne [<https://www.oiiq.org/salle-de-presse/espace-oiiq/position-au-sujet-des-projets-de-reorganisation-des-soins-de-type-lean-s>], consulté le 20 février 2014.
- 36 LEPETIT, Marcel. *Le lean et ses effets sur la santé*, *La Revue de la CFDT*, no. 103, Confédération française démocratique du travail (CFDT), p. 28 à 32. En ligne [[http://www.dseto.com/IMG/pdf/Le\\_lean\\_et\\_ses\\_effets\\_sur\\_la\\_sante\\_-\\_Lepetit.pdf](http://www.dseto.com/IMG/pdf/Le_lean_et_ses_effets_sur_la_sante_-_Lepetit.pdf)], consulté le 20 février 2014.
- 37 *Soins à domicile : Québec veut une analyse du travail de Proaction*, *Radio-Canada*, 2 novembre 2012, site de Radio-Canada. [<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2012/11/02/006-soins-domicile-proaction.shtml>], consulté le 20 février 2014.
- 38 *Manifeste du RÉCIFS*, Regroupement, Échanges, Concertation des Intervenantes et des Formatrices en Social (RÉCIFS), 8 pages; p. 3. En ligne [[http://riocm.ca/assets/files/Mardis%20RIOC/Manifeste%20du%20RECIFS\\_25\\_05-2011.pdf](http://riocm.ca/assets/files/Mardis%20RIOC/Manifeste%20du%20RECIFS_25_05-2011.pdf)], consulté le 20 février 2014.
- 39 SOARES, Angelo. *La qualité de vie chez les membres de l'APTS, la CSN et la FIQ au CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord. La santé malade de la gestion*, mars 2010, École des sciences de la gestion (ESG), Université du Québec à Montréal (UQAM), 33 pages. En ligne [[http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/2010-03-23\\_la-sante-malade-de-gestion\\_etude-soares\\_aptcsn-fiq\\_csssamn.pdf](http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/2010-03-23_la-sante-malade-de-gestion_etude-soares_aptcsn-fiq_csssamn.pdf)], consulté le 11 mars 2014.
- 40 RIOUX SOUCY, Louise-Maude. *Les hôpitaux ne sont pas des chaînes de montage*, *Le Devoir*, 24 mars 2010, site du Devoir. En ligne [<http://www.ledevoir.com/societe/sante/285626/les-hopitaux-ne-sont-pas-des-chaines-de-montage>], consulté le 11 mars 2014.
- 41 HÉBERT, Guillaume. *La gouvernance en santé au Québec*, février 2014, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Montréal QC, 11 pages. En ligne [<http://www.iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2014/02/Note-Gouvernance-sant%C3%A9-A9-WEB-04.pdf>], consulté le 28 février 2014.
- 42 DAOUST-BOISVERT, Amélie. *Le CHUM engage un consultant malgré un gel d'embauche*, *Le Devoir*, 14 janvier 2014, site du Devoir. En ligne [<http://www.ledevoir.com/societe/sante/397232/le-chum-engage-un-consultant-malgre-un-gel-d-embauche>], consulté le 28 février 2014.
- 43 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers (chapitre I-8, r. 9). Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8, a. 3). Code des professions (chapitre C-26, a. 87)*, Gouvernement du Québec. En ligne [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I\\_8/I8R9.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I_8/I8R9.HTM)], consulté le 20 février 2014.
- 44 *Projets de réorganisation des soins de type « Lean santé »*, 13 décembre 2012, Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 6 pages; p. 5 à 6. En ligne [<https://www.oiiq.org/salle-de-presse/espace-oiiq/position-au-sujet-des-projets-de-reorganisation-des-soins-de-type-lean-s>], consulté le 20 février 2014.
- 45 *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, décembre 2013, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 pages; p. 9.

## CONCLUSION

- 46 *Ordres professionnels*, 2014, site de l'Office des professions du Québec (OPQ). En ligne [<http://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/>], consulté le 12 février 2014.
- 47 *Mission*, site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. En ligne [<http://www.oiiq.org/lordre/qui-sommes-nous/mission>], consulté le 12 février 2014.
- 48 *L'OIIQ déçu du report de la décision du gouvernement du Québec*, 8 janvier 2014, site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Westmount QC. En ligne [<http://www.oiiq.org/salle-de-presse/communiqués/loi-q-decu-du-report-de-la-decision-du-gouvernement-du-quebec>], consulté le 16 février 2014.
- 49 *Ibid.*



50 *Ibid.*

- 51 LAURENT, Régine et Thérèse LAFOREST, Jean VILLENEUVE. *Formation initiale des infirmières – La demande de l'OIIQ : une menace dangereuse pour les systèmes de la santé et de l'éducation*, 30 janvier 2014, site de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. En ligne [<http://www.fiqsante.qc.ca/fr/contents/nouvelles/formation-initiale-des-infirmieres-la-demande-de-loiiq-une-menace-dangereuse-et-inutile-pour-les-systemes-de-la-sante-et-de-leducation.html>], consulté le 19 février 2014.
- 52 *Résumé des mandats du Congrès de l'ASSÉ. Tenu les 26 et 27 octobre 2013 à l'Université Laval*, Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ), 27 octobre 2013, Québec QC. En ligne [<http://www.asse-solidarite.qc.ca/wp-content/uploads/2013/09/resume-des-mandats-congres-26-et-27-octobre-20131.pdf>], consulté le 20 février 2014.

## SOURCES DES ENCADRÉS

*Ordres professionnels*, 2014, site de l'Office des professions du Québec (OPQ). En ligne [<http://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/>], consulté le 12 février 2014.

*Les DEC-BAC*, 13 mai 2013, site de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). En ligne [<http://www.uqat.ca/etudes/dec-bac/>], consulté le 21 février 2014.

*La profession*, site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). En ligne [<http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/la-profession/>], page consultée le 7 mars 2014.

*Directeur de santé publique de Montréal, Santé des populations et services de santé. Stratégies – Les définitions*, 8 décembre 2011, site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. En ligne [[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/services\\_preventifs/thematique/sante\\_des\\_populations\\_et\\_services\\_de\\_sante\\_e/strategies/definitions.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/sante_des_populations_et_services_de_sante_e/strategies/definitions.html)], consulté le 14 février 2014.

*L'assurance-qualité. Premier round du sommet sur l'éducation*, *Acadégamique*, automne 2012, Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA), Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ). En ligne [[http://ancien.asse-solidarite.qc.ca/IMG/pdf/Acadegamique\\_assurance-qualite.pdf](http://ancien.asse-solidarite.qc.ca/IMG/pdf/Acadegamique_assurance-qualite.pdf)], consulté le 19 février 2014.

*Sommet sur l'éducation supérieure – Rencontre 1: La qualité de l'enseignement supérieur*, 29 novembre 2012, Comité à la recherche et aux affaires académiques (CRAA), Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ). En ligne [[http://www.mesrst.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Contributions\\_qualite/CONTR\\_ASSE\\_presentation\\_premiere\\_rencontre\\_thematique.pdf](http://www.mesrst.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Contributions_qualite/CONTR_ASSE_presentation_premiere_rencontre_thematique.pdf)], consulté le 19 février 2014.

*Uni-e-s contre l'austérité*, *Revue Ultimatum*, automne 2013, Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ), 42 pages. En ligne [[http://issuu.com/asse.solidarite/docs/revue\\_2013\\_2014](http://issuu.com/asse.solidarite/docs/revue_2013_2014)], consulté le 10 mars 2014.

MARTIN, Éric et Maxime OUELLET. *Les mécanismes d'assurance qualité dans l'enseignement supérieur. Rapport de recherche*, novembre 2012, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Montréal QC, 34 pages. En ligne [<http://www.iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2012/11/Assurance-qualite-web.pdf>], consulté le 19 février 2014.

BOUCHARD, Julie et Thérèse LAFOREST. *Des modèles de gestion à connaître: Lean, Six Sigma et Lean Six Sigma*, novembre 2011, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), 19 pages.

*Félicitations aux trois établissements montréalais retenus pour la deuxième phase d'implantation de l'approche Lean*, 5 septembre 2013, site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal QC. En ligne [<http://agence.santemontreal.qc.ca/detail/article/felicitations-aux-trois-etablissements-montrealais-retenus/>], consulté le 19 février 2014.

HÉBERT, Guillaume. *Santé : importer les pratiques du privé ne réduit pas la bureaucratie*, 18 février 2014, site de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques. En ligne [<http://www.iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-importer-les-pratiques-du-privé-ne-reduit-pas-la-bureaucratie>], consulté le 28 février 2014.