Comité patronal de négociation des collèges

RAPPORT SUR L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN SOINS INFIRMIERS

Comité Consultatif sur la Tâche (CCT)

2010-2015

TABLE DES MATIÈRES

1. Historique 3
2. Mandat et travaux du CCT de la convention collective 2010-2015 4
3. Enseignement clinique 5
   3.1. Orientation 5
   3.2. Sélection des situations d'apprentissage 7
   3.3. Préparation 7
   3.4. Prestation 8
   3.5. Évaluation 9
   3.6. Encadrement 9
4. Coordination de l'enseignement clinique 10
5. Examen clinique objectif structuré (ECOS) 10
6. Perfectionnement 11
7. Recommandation 12

Annexe Description de l'enseignement clinique en soins infirmiers dans le réseau collégial 13

1. Historique

« L'enseignement sous forme de stage a toujours été difficile à incorporer dans les systèmes d'allocations et les mécanismes d'évaluation de la charge de travail[1] ». Un retour sur les différentes conventions collectives montre d'ailleurs qu'à plusieurs reprises le comité consultatif sur la tâche s'est penché sur cette question.

Un premier mandat a été confié au CCT dans le cadre de la convention collective 1975-1979, relativement aux ressources à consentir pour les stages. Ces travaux d'une part s'inscrivaient dans la lignée de ceux déjà effectués dans le cadre de la négociation précédente et d'autre part étaient basés sur ceux qu'avait réalisés la Commission d'étude sur la tâche des enseignants du collégial (CETEC - juin 1975).

On note, par la suite, que le rapport final de juin 1988 du Comité d'étude sur la situation de la tâche des enseignantes et enseignants de cégep qui fait état de la problématique des stages soulève aussi celle présente en Soins infirmiers. Dans la foulée de ce rapport, le CCT, en 1990, s'est vu confier le mandat d'examiner la possibilité d'utiliser pour les stages de la discipline Soins infirmiers le même modèle d'allocation des ressources et de calcul de la charge individuelle que celui appliqué pour les stages des autres disciplines basé sur les Nejk (rapport étudiantes et étudiants par enseignante ou enseignant propre au stage supervisé par l'enseignante ou l'enseignant dont on calcul une CI stage)[2]. Une étude complémentaire sur les stages s'était alors avérée nécessaire. Elle comportait, entre autres, l'examen des difficultés rencontrées dans l'enseignement des stages du programme.

Au moment d'entreprendre cette étude, les renseignements dont disposait le CCT semblaient montrer que certains milieux de stage imposaient des contraintes particulières et que le nombre de stagiaires ne correspondait pas au facteur utilisé pour la détermination de l'allocation des ressources. D'autres difficultés étaient soulevées telles les journées d'orientation, la rotation des bénéficiaires et les modalités départementales de répartition des tâches.

L'avis alors émis par le CCT dressait un portrait descriptif de la situation et comprenait une opinion syndicale supplémentaire relative aux hypothèses de solution portant sur la règle de formation des groupes, l'adaptation et la collaboration des milieux. Finalement, on y trouvait, en annexe, la réponse détaillée justifiant de ne pas remplacer le Nej (taille des groupes), pour la partie stage, par une formule appliquant le Nejk.

Par la suite, les conventions collectives 2005-2010 FEC et FNEEQ avaient confié au CCT le mandat d'analyser la problématique des stages en Soins infirmiers. L'analyse avait porté sur le grand nombre (7 et plus) d'étudiantes et d'étudiants dans les groupes de stage. Les résultats et les conclusions des travaux n'ont pas permis d'émettre de recommandation.

[1] Comité consultatif sur la tâche (CCT), Avis sur les difficultés rencontrées dans l'enseignement des stages du programme de Soins infirmiers, 1992, p. 1
[2] Annexe I-1 FNEEQ et Annexe VIII-1 FEC

2. Mandat et travaux du CCT de la convention collective 2010-2015

La convention collective 2010-2015 confie au Comité consultatif sur la tâche (CCT) notamment le mandat suivant[1] :

- Analyser la problématique des stages en soins infirmiers, notamment les journées d'orientation;
- Proposer un ou des modèles de calcul de CI adapté à la réalité de l'enseignement en soins infirmiers, en particulier de l'enseignement clinique;
- Faire, au plus tard dix-huit (18) mois après la signature de la convention collective, des recommandations à leur partie respective.

Les travaux du CCT ont nécessité dix (10) rencontres débutant en novembre 2011 pour se terminer en mars 2013. Le comité était composé pour la FNEEQ de Madame Nicole Lefebvre et de Monsieur Daniel Mary dans un premier temps, remplacé par Monsieur Yves Sabourin, pour la FEC de Madame Diane Dufour et pour la partie patronale de Madame Diane Brien et de successivement, Messieurs Richard Bernier, André Guérard et Éric Razurel.

Les données et analyses de chacune des parties ont été colligées dans un document intitulé « Description de l'enseignement clinique en soins infirmiers dans le réseau collégial » (annexe 1). À l'aide de ce dernier, les parties ont dégagé des éléments suffisamment distinctifs des autres disciplines en ce qui concerne les composantes de la charge individuelle de travail (CI_p) pour caractériser l'enseignement clinique. Ce travail a permis d'identifier des convergences et des divergences entre les parties et d'émettre des constats. Les parties ont échangé par la suite des simulations de changement aux paramètres de la CIp afin de tenir compte des spécificités retenues. Finalement, chaque partie a fait des recommandations à ses mandataires respectifs.

Le rapport traitera des composantes de la charge individuelle de travail (CI_p), c'est-à-dire la préparation, la prestation, l'évaluation et l'encadrement en lien avec l'enseignement clinique. De plus, certains aspects propres ou comportant des particularités à cet enseignement ont été abordés, tels que l'orientation, la sélection des situations d'apprentissage, la coordination de l'enseignement clinique, l'*examen clinique objectif structuré* (ECOS) et le perfectionnement.

[1] ((8-5. 13 e) FNEEQ ou 8-4. 11 d) FEC)

3. Enseignement clinique

Les parties conviennent que l'enseignement clinique s'effectue dans différentes unités de soins d'établissements de santé et de services sociaux, notamment de Centre hospitalier (CH), de Centre d'hébergement et soins de longue de durée (CHSLD), de Centre local de service communautaire (CLSC). Il peut aussi se dérouler en d'autres lieux comme des résidences privées (personnes âgées), en industrie (prévention), etc. Les nombres d'heures maximums d'enseignement clinique sont 1035 heures des 2145 heures de formation spécifique du programme de Soins infirmiers 180.A0 et 570 heures des 1515 heures de formation spécifique pour le programme de Soins infirmiers 180.B0. Cet enseignement clinique, contrairement au stage à supervision indirecte, nécessite que le personnel enseignant soit présent auprès des étudiantes et étudiants durant toutes les heures de prestation.

Le personnel enseignant doit œuvrer au sein de multiples unités de soins cliniques très complexes en constante évolution et pour lesquelles les structures organisationnelles sont rarement identiques. Le personnel enseignant doit s'intégrer et être fonctionnel sur l'unité de soins ainsi que dans l'établissement, et ce, afin d'être en mesure d'assumer sa prestation d'enseignement clinique.

3.1. Orientation

Les parties conviennent que l'orientation a comme principal objectif de familiariser le personnel enseignant avec le milieu de stage et son mode de fonctionnement. Elle nécessite, pour chacun des endroits, une bonne connaissance des lieux physique, de l'organisation des soins qui y sont dispensés, des routines, des règles et des procédures applicables, de l'appareillage qui y est utilisé sans oublier le personnel avec lequel les enseignantes et les enseignants doivent collaborer. Ce constat s'avère d'ailleurs identique à celui qui a été fait par le CCT en 1992.

L'orientation devient donc une condition d'accès aux milieux cliniques pour la plupart des enseignantes et des enseignants. Elle se déroule avant le début de l'enseignement clinique et favorise une meilleure collaboration avec le milieu.

L'orientation existe aussi dans d'autres disciplines. En soins infirmiers, certains aspects sont suffisamment distinctifs pour qu'on sente la nécessité de les identifier :

- Différents facteurs influencent la fréquence et la durée des orientations que chaque enseignante et enseignant aura à réaliser. En effet, le nombre, la diversité et la complexité des milieux d'intervention, la différence qui existe entre ceux-ci, ainsi que l'exigence de poser les gestes professionnels qui s'imposent, expliquent la fréquence et la durée des orientations. De plus, les pratiques peuvent être différentes d'une unité à l'autre, d'un hôpital à l'autre, ce qui a pour effet de rendre l'orientation plus exigeante.

- Par ailleurs, une distinction est à faire entre les enseignantes et les enseignants qui connaissent ou non l'établissement ou l'unité de soins du stage, ce qui aura un effet sur la fréquence et la durée de l'orientation. Ainsi, l'orientation pour l'enseignante ou l'enseignant ne connaissant pas l'unité de soins requière entre 3 à 5 jours, tandis que pour celle ou celui qui connait déjà l'unité de soins moins de 2 jours sont nécessaires. Cette dernière orientation est considérée comme de la mise à jour.

- Il y a des orientations de très longue durée, dix (10) jours ou plus, mais elles sont toutefois exceptionnelles. Elles concernent principalement l'enseignante ou l'enseignant ne connaissant ni l'établissement de stage ni l'unité de soins. Ces orientations de plus longue durée pourraient être parfois évitées par une répartition différente de la tâche.

Les parties constatent que l'orientation comprend de la mise à jour, de la préparation ou du perfectionnement. L'orientation est nécessaire pour rendre le personnel enseignant fonctionnel sur les milieux cliniques. Le document intitulé : « Enseigner au collégial… Portrait de la profession » décrit ces activités comme suit [1]:

- *Les « activités inhérentes à l'enseignement » réfèrent aussi à d'autres activités qui ne sont pas prises en compte par la formule servant au calcul de la charge individuelle de travail (CI) à savoir : … la mise à jour des connaissances de l'enseignante ou de l'enseignant…*

- *La préparation de cours comporte deux aspects : la préparation à long terme et la préparation à court terme. La préparation à long terme concerne l'évolution des connaissances dans toutes les disciplines sans exception. En ce sens, en 1975, la « préparation à long terme » n'a jamais été prise en compte dans l'élaboration de la formule servant au calcul de la CI, cette activité étant reconnue comme faisant partie des « activités de bases ». … La préparation à court terme et l'adaptation réfèrent au* ***paramètre HP****, heures de préparation, dans la formule servant au calcul de la CI. …*

- *Le perfectionnement sur le plan disciplinaire signifie : s'approprier les connaissances liées au développement du savoir dans sa discipline incluant l'évolution de la technologie, acquérir les connaissances requises par le caractère multidisciplinaire des programmes, s'approprier les connaissances d'une autre spécialité de sa discipline et s'approprier, le cas échéant, de nouvelles pratiques de travail en entreprise.*

Toute enseignante et tout enseignant doit donc réaliser ces activités même celles qui ne sont pas prises en compte par la formule servant au calcul de la charge individuelle d'enseignement.

Les parties constatent également la complexité des milieux cliniques et l'absence de dénominateur commun dans la détermination du besoin d'orientation, tant pour la fréquence que pour la durée.

En conclusion, les parties reconnaissent que pour l'orientation, il est difficile d'établir un ou des critères qui permettraient à la fois une répartition de ressources juste et équitable entre les collèges ainsi qu'une reconnaissance de l'orientation dans la charge d'enseignement.

[1] Enseigner au collégial…Portrait de la profession (mars 2008, p. 42, 44 et 49)

3.2. Sélection des situations d'apprentissage

Le CCT s'entend pour dire que chaque situation d'apprentissage est unique, la sélection de ces situations étant propre à chaque étudiante et étudiant.

Le caractère individualisé de la sélection des situations d'apprentissage, imposé par l'obligation à chaque étudiante et étudiant d'atteindre les compétences du programme, nécessite une adéquation entre le plan de soins, étant donné l'état de la patiente ou du patient, et les gestes ou traitement que chaque étudiante ou étudiant doit effectuer durant le stage. Les relations avec le personnel du milieu, le partage du milieu avec des stagiaires d'autres institutions et les effets du virage ambulatoire amènent une complexité et un renouvellement fréquent des patients à traiter. De plus, prenant en compte une telle complexité, il faut s'assurer que l'équité dans la sélection des situations d'apprentissage soit établie entre les étudiantes et les étudiants en fonction de leur niveau et de l'atteinte des compétences.

Les parties reconnaissent que la sélection des situations d'apprentissage s'avère un élément significativement distinctif par rapport aux autres disciplines; ceci requiert une adaptation spécifique et récurrente, d'une situation d'apprentissage à l'autre, d'une étudiante ou d'un étudiant à l'autre et d'une journée à l'autre.

En se référant au document intitulé : « Enseigner au collégial… Portrait de la profession »[1] qui décrit la notion d'adaptation d'un cours comme suit [1] :

> *La notion d'adaptation d'un cours réfère aux modifications qu'une enseignante ou un enseignant doit parfois faire dans la prestation de son cours lorsqu'elle ou il s'adresse à un deuxième groupe d'un même numéro de cours.*

Rappelons qu'aux fins du calcul de la CI, l'adaptation est associée aux heures de prestation dans le paramètre HC.

Les parties considèrent, tel que l'avis émis lors du CCT de 1992, que la sélection des situations d'apprentissage relève davantage du facteur « Adaptation ». En ce sens, les parties souhaitent reconnaitre le caractère individualisé de la sélection des situations d'apprentissage en modifiant le facteur « Adaptation ».

3.3. Préparation

Les parties conviennent que la préparation de l'enseignement clinique est semblable à ce qui se fait dans les autres disciplines.

[1] Enseigner au collégial…Portrait de la profession (mars 2008, p. 44)

3.4. Prestation

L'enseignement clinique, centré sur une approche individualisée avec des situations d'apprentissage appropriées à chaque stagiaire, suppose une relation pédagogique étroite pour bien comprendre et évaluer les difficultés éprouvées par ce dernier. Des rétroactions fréquentes, tout en cherchant constamment à préserver l'équité dans la sélection des apprentissages attribués aux étudiantes et étudiants sont réalisées dans le but d'atteindre les compétences du programme.

Le milieu de stage implique que l'enseignante ou l'enseignant doit assumer plusieurs tâches propres à l'enseignement clinique. L'enseignante ou l'enseignant assure à la fois la prise en charge des étudiantes et des étudiants et la responsabilité des actes posés par ces derniers. Le personnel enseignant est imputable pour les soins qu'il peut être appelé à prodiguer lors d'une « démonstration », de même que pour les soins dispensés par ses stagiaires. La supervision quotidienne de l'étudiante ou de l'étudiant requiert une vigilance constante où la qualité et la sécurité des interventions de soins prédominent. Ainsi le personnel enseignant, tout en effectuant une supervision directe, a aussi la responsabilité de transmettre du savoir, ce qui rend sa tâche complexe comparativement à d'autres disciplines.

L'enseignante ou l'enseignant, en plus de s'assurer que les soins correspondent aux standards de l'établissement de stage, doit aussi faire en sorte qu'une saine coordination des relations de l'étudiante ou de l'étudiant s'établisse avec le personnel de l'établissement de stage, de même qu'avec les patientes ou patients et leurs familles.

L'enseignement clinique nécessite que les heures de cours soient réparties sur une période plus courte que 15 semaines, soit sur une période allant de 3 à 11 semaines. Il y a généralement, de 1 à 4 jours d'enseignement clinique durant chacune de ces semaines. Ces journées d'enseignement clinique sont habituellement de 8 heures, ce qui est particulièrement long par rapport au nombre d'heures d'enseignement généralement effectué dans les autres disciplines. De plus, le nombre de situations d'apprentissage varie de 1 à 4 par étudiante ou étudiant et chaque groupe de stage peut contenir jusqu'à 6 ou 7 stagiaires. Ainsi, par groupe de stage, le personnel enseignant peut avoir jusqu'à 28 situations d'apprentissage à superviser. S'ajoutent aussi la responsabilité professionnelle et le rythme de travail soutenu dans les établissements du réseau de la santé. Tout cela confère un caractère intensif à l'enseignement clinique en soins infirmiers qui le distingue de l'enseignement dans les autres disciplines.

C'est notamment le caractère intensif de cet enseignement que les parties souhaitent reconnaître en modifiant le facteur « Adaptation ».

3.5. Évaluation

Les parties conviennent qu'étant donné la nature des stages en milieu clinique, l'évolution des situations d'apprentissages et la proximité avec les patientes et les patients, les évaluations formatives, entre autres basées sur de l'observation et de la rétroaction quotidienne, sont indispensables afin d'évaluer la progression des apprentissages de chaque étudiante et de chaque étudiant. L'évaluation formative permet aussi de réajuster pendant le stage la sélection des situations d'apprentissage. Pour ce faire, les outils mis en place pour assurer le suivi du cheminement de l'étudiante ou de l'étudiant peuvent prendre la forme d'un journal de bord complété par le stagiaire auxquels s'ajoutent les commentaires recueillis par l'enseignante ou l'enseignant auprès du personnel de l'unité de soins.

Les parties conviennent qu'en plus des évaluations formatives, il existe une ou des évaluations sommatives qui, lorsque réalisées en dehors des périodes de prestation de cours, s'effectuent, comme dans d'autres disciplines, dans le cadre de la période de disponibilité prévue.

Les parties arrivent donc à la même conclusion que celle émise par le CCT en 1992, à savoir que le personnel enseignant qui assume de l'enseignement clinique voit, comme toute autre enseignante ou tout autre enseignant à la préparation de ses outils d'évaluation.

De plus, les parties estiment que le caractère intensif de l'évaluation est présent dans l'enseignement clinique en Soins infirmiers. Il est toutefois modulé par la taille des groupes qui est d'environ six (6) stagiaires.

3.6. Encadrement

L'enseignante ou l'enseignant doit s'assurer de la bonne progression des apprentissages, de même que du niveau d'atteinte des compétences du programme pour chaque étudiante et chaque étudiant. Elle ou il doit aussi tenir compte de l'impact psychologique de la confrontation liée à la réalité existante en milieu clinique. Cet aspect psychologique nécessite une intervention immédiate étant donné la nature intensive de l'enseignement clinique. Cette situation peut être aussi rencontrée dans d'autres disciplines.

Les parties s'entendent sur le fait que l'encadrement en soins infirmiers n'est pas différent de ce qui se fait dans les autres disciplines, si ce n'est le caractère intensif dicté par la réalité des périodes de stage.

4. Coordination de l'enseignement clinique

Considérant que les ressources non dédiées prévues à la convention collective sont allouées aux fins de l'enseignement proprement dit, c'est-à-dire au volet 1, les parties ont effectué un descriptif sommaire des activités spécifiques à la coordination des stages de l'enseignement clinique en soins infirmiers.

Les activités spécifiques de la coordination des stages sont, entre autres :

- la concertation avec plusieurs ordres d'enseignement;
- l'élaboration des horaires de stages dans les différents milieux et de ceux des enseignantes et des enseignants;
- la planification et l'organisation des différentes orientations exigées par les milieux;
- le suivi des dossiers du stagiaire, notamment, pour la vaccination, l'immatriculation et la situation de santé du stagiaire;
- la participation à la planification et la préparation des ECOS;
- la gestion, entre autres, des contrats d'association avec les milieux de stage, des correspondances des milieux, des plaintes, des différentes formations et nouveautés, des frais de déplacements et des absences.

La réalisation de ces activités dépend notamment :

- du contexte de places limitées et de fréquentes négociations avec les milieux de stage;
- de la pénurie de certains milieux de stages;
- de la difficulté de recrutement du personnel enseignant en soins infirmiers;
- du manque de personnel infirmier dans les établissements de santé;
- des possibles éclosions de maladies qui interdisent l'accès à des unités de soins.

De plus, l'imposition du système *HSPnet* pour la gestion des places de stage par les établissements de santé augmente actuellement la charge de la coordination.

5. Examen clinique objectif structuré (ECOS)

Les diplômées et les diplômés pour obtenir leur droit de pratique et être inscrits au tableau de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), doivent réussir l'examen professionnel de celle-ci.

Ce dernier comporte deux volets : un premier volet théorique avec sa centaine de questions ouvertes à réponses courtes. L'OIIQ offre au personnel enseignant une formation de deux (2) jours sur la formulation des questions. Un deuxième volet pratique composé de situations cliniques appelé ECOS (examen clinique objectif structuré) de la pratique courante de l'infirmière ou l'infirmier.

Bien que la préparation à cet examen de l'Ordre ne soit pas un élément du programme, le personnel enseignant prépare les étudiantes et les étudiants à cet examen selon différentes formules : quelques jours de préparation en fin de DEC ou bien encore une préparation étalée sur plusieurs sessions ou intégrée à l'épreuve synthèse de programme. Peu importe la formule choisie, l'organisation logistique des simulations servant à préparer les étudiantes et les étudiants pour l'ECOS peut être lourde.

6. Perfectionnement

L'évolution rapide notamment des connaissances, des technologies et des procédures du secteur de la santé, de même que la complexité des soins en sciences biomédicales humaines et pharmaceutiques, nécessitent que le personnel enseignant participe régulièrement à des actualisations et du perfectionnement.

En conséquence, des formations sont offertes pour permettre la mise à niveau ou l'acquisition de nouvelles connaissances de l'ensemble du personnel évoluant dans les milieux de santé (Système informatique, logiciel de suivis, dossiers électroniques, nouvel appareillage, système administratif de suivis des médicaments (FADM), protocoles et procédures cliniques, formation en ligne, normes d'agréments).

Le perfectionnement a aussi été décrit dans le document intitulé : « Enseigner au collégial… Portrait de la profession »[1] comme suit :

> *Le perfectionnement sur le plan disciplinaire signifie : s'approprier les connaissances liées au développement du savoir dans sa discipline incluant l'évolution de la technologie, acquérir les connaissances requises par le caractère multidisciplinaire des programmes, s'approprier les connaissances d'une autre spécialité de sa discipline et s'approprier, le cas échéant, de nouvelles pratiques de travail en entreprise.*
>
> *Le perfectionnement sur le plan pédagogique signifie : développer ou améliorer ses habiletés pédagogiques et relationnelles, parfaire sa connaissance des nouvelles méthodes pédagogiques et des contextes d'enseignement, développer sa connaissance des stratégies d'apprentissage et des caractéristiques des étudiantes et des étudiants, et apprendre à utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans un contexte d'apprentissage.*

Le perfectionnement tel que décrit ci-haut s'applique à toutes les disciplines.

L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté une norme professionnelle exigeant que le personnel infirmier participe annuellement à un minimum de vingt (20) heures d'activités de formation continue comprenant au moins sept (7) heures d'activités accréditées. Cette nouvelle norme est entrée en vigueur en janvier 2012. Des exigences professionnelles semblables existent pour la plupart des ordres professionnels du Québec. Ainsi, les enseignantes et les enseignants qui appartiennent à un ordre professionnel doivent donc eux aussi se soumettre aux exigences qui sont requises par ce dernier.

[1] Enseigner au collégial…Portrait de la profession (mars 2008, p. 49)

Les modifications législatives récentes telles qu'inscrites dans les lois 21 et 90 ont des effets directs sur l'enseignement en soins infirmiers, notamment en milieu clinique, ce qui amène le personnel enseignant à une mise jour de l'évolution scientifique de la pratique de soins et du rôle de l'infirmière et de l'infirmier.

7. Recommandation

Selon les parties, les travaux du comité sur les soins infirmiers sont suffisamment concluants quant à la pertinence d'attribuer des ressources supplémentaires aux enseignantes et enseignants qui dispensent de l'enseignement clinique. Les parties sont d'avis, étant donné l'organisation de l'enseignement en soins infirmiers, que l'ajout des ressources servira, de façon significative, aux fins pour lesquelles elles sont dédiées.

Les parties s'entendent, tel que décrit dans l'avis du CCT émis le 4 avril 2013, sur la méthodologie à utiliser pour la répartition des ressources entre les collèges ainsi que sur la façon de faire varier uniquement pour l'enseignement clinique de la discipline 180 des programmes de soins infirmiers (180.A0 et 180.B0), le facteur « Adaptation ».

Annexe Description de l'enseignement clinique en soins infirmiers dans le réseau collégial

Cliquez sur le fichier joint au bas de l'écran