

Université de Montréal

L'exploration des incitatifs et des obstacles à entreprendre des études universitaires dans le
cadre d'un cursus intégré DEC-BAC en sciences infirmières

par

Justine Gauthier

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M. Sc.)
en sciences infirmières

Juin 2014

© Justine Gauthier

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

L'exploration des incitatifs et des obstacles à entreprendre des études universitaires dans le
cadre d'un cursus intégré DEC-BAC en sciences infirmières

Présenté par :
Justine Gauthier

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Caroline Larue, présidente rapporteur

Anne Bourbonnais, membre

Jacinthe Pepin, directrice

Résumé

Au Québec, les infirmières n'ont pas l'obligation de détenir un diplôme universitaire pour exercer leur profession. Celles qui choisissent le DEC en soins infirmiers peuvent obtenir le diplôme de baccalauréat en deux ans au lieu de trois en empruntant le cursus DEC-BAC en sciences infirmières. Or, ce n'est pas la majorité d'entre elles qui se prévalent de cette possibilité, alors que des études ont démontré les avantages d'avoir un plus grand nombre d'infirmières détenant un baccalauréat dans les milieux de soins (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003; Kane, Shamliyan, Mueller, Duval & Wilt, 2007; Tourangeau, Cranley & Jeffs, 2006 ; Aiken et al., 2014). Le but de la présente étude était d'explorer les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC en sciences infirmières.

Cinquante-six nouvelles diplômées ayant complété un DEC en soins infirmiers au Québec ont répondu au questionnaire auto-administré électronique à questions ouvertes. Le cadre de référence guidant la recherche exploratoire était la théorie intermédiaire de la transition de Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias et Schumacher (2010). Suivant cette théorie, les données ont d'abord été regroupées par thèmes, soit « incitatifs » et « obstacles » puis par dimensions, à savoir si les thèmes relèvent de conditions au plan personnel, communautaire ou sociétal pour entreprendre des études universitaires.

Il ressort de l'étude que les incitatifs majeurs à entreprendre des études universitaires se situent au plan communautaire : meilleures conditions de travail anticipées et développement professionnel. Les obstacles majeurs à entreprendre des études universitaires se situent au plan personnel, en particulier en lien avec une situation financière ou familiale défavorable. Nous avons aussi trouvé que le contexte québécois exerce une influence sur la décision d'entreprendre des études universitaires. Des recommandations ont été formulées pour les milieux de pratique et de formation, ainsi que pour la recherche.

Mots-clés : formation infirmière, incitatifs, obstacles, études universitaires, formation intégrée DEC-BAC, théorie de la transition, Québec

Summary

Quebec nurses do not require a bachelor's degree in order to obtain their license to practice. Choosing the college diploma entitles nurses to obtain a bachelor's degree in two years instead of three by doing a DEC-BAC in nursing. Although many studies have shown the positive impact of having a greater number of baccalaureate-level nurses in the health care system, (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003 ; Kane, Shamliyan, Mueller, Duval & Wilt, 2007 ; Tourangeau, Cranley & Jeffs, 2006 ; Aiken et al., 2014) the majority of nursing students choose not to enroll in university studies. The goal of the present study was to explore the incentives and obstacles to engage in university studies in the context of an integrated DEC-BAC curriculum.

Fifty-six new CEGEP graduates completed a self-administered open-ended questions survey on the Internet. The theoretical framework used to guide this exploratory study was the transition middle-range theory of Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias and Schumacher (2010). Following this theory, data was collected and grouped into two themes, « incentives » and « obstacles », which were then analysed in order to see if they were determined by personal, community or societal conditions. The major incentives to engaging in university studies in the context of a DEC-BAC curriculum were related to the community conditions and were found to be better anticipated working conditions and the possibility of professional development. The major obstacles found were related to personal conditions and, particularly, to an unfavorable financial or family situation. We also found that Quebec's context influences the decision to engage in university studies. Recommendations were provided for nursing practice and education, as well as for research.

Keywords: nursing education, incentives, barriers, undergraduate studies, integrated DEC-BAC education, transition theory, Quebec

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	vi
Liste des abréviations.....	vii
Remerciements.....	ix
<i>Introduction</i>	1
<i>Chapitre 1 – Problématique</i>	4
But.....	12
Questions de recherche.....	12
<i>Chapitre 2 – Recension des écrits</i>	13
Cadre de référence : La théorie intermédiaire de la transition de Meleis.....	14
Contexte québécois.....	16
<i>Exigence de formation à l’entrée dans la pratique infirmière</i>	16
<i>Contexte sociopolitique de la formation infirmière</i>	17
Incitatifs à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre du cursus DEC-BAC.....	21
Obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre du cursus DEC-BAC.....	29
Les études québécoises.....	35
<i>Chapitre 3 – Méthode</i>	43
Devis.....	44
Population.....	44
Échantillon.....	45
Collecte de données.....	46
Déroulement de l’étude.....	47
Analyse des données.....	48
Considérations éthiques.....	48
Critères de scientificité.....	49
<i>Chapitre 4 – Résultats</i>	51
Description des répondantes.....	52
Incitatifs et obstacles.....	53
1. <i>Situation personnelle</i>	56
2. <i>Situation professionnelle</i>	61
3. <i>Perspectives de carrière</i>	64
4. <i>Développement professionnel</i>	66
5. <i>Disposition aux études</i>	68
6. <i>Contexte québécois</i>	70
Les conditions pour entreprendre des études de baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre d’un cursus DEC-BAC.....	73
<i>Chapitre 5 – Discussion</i>	76
Les incitatifs et les obstacles.....	77
<i>Conditions au plan communautaire</i>	78
<i>Conditions au plan personnel</i>	83
<i>Conditions au plan sociétal</i>	87
Apport du cadre théorique.....	89

Recommandations.....	91
<i>Conclusion</i>	96
<i>Références</i>	98
<i>Appendice 1 – Figure sur la théorie de la transition de Meleis et al. (2010)</i>	104
<i>Appendice 2 – Questionnaire</i>	106
<i>Appendice 3 – Courriel de présentation du questionnaire</i>	109

Liste des tableaux

<i>Tableau 1</i>	<i>Incitatifs et obstacles à entreprendre des études au baccalauréat.....</i>	<i>55</i>
------------------	---	-----------

Liste des figures

<i>Figure 1</i> Conditions pour entreprendre des études de baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre d'un cursus DEC-BAC.....	74
--	----

Liste des abréviations

AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
<i>APA</i>	<i>American Psychology Association</i>
BAC	Baccalauréat
<i>BSN</i>	<i>Bachelor of science in nursing</i>
Cégep	Collège d'enseignement général et professionnel
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
Cote R	Cote de rendement collégial
DEC	Diplôme d'études collégiales
DEC-BAC	Cursus de formation intégrée diplôme d'études collégiales et baccalauréat
DEP	Diplôme d'études professionnelles
EUF	Épreuve uniforme de Français
FIQ	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
<i>IOM</i>	<i>Institute of Medicine</i>
MELS	Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
<i>RN</i>	<i>Registered nurse</i>
UQAR	Université du Québec à Rimouski

À Eva et Heidi

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de recherche, madame Jacinthe Pepin, d'avoir cru en mon projet. Votre soutien, votre patience et vos précieux conseils m'ont permis de le réaliser. Je suis très privilégiée d'avoir pu être dirigée par quelqu'un d'aussi érudit que vous, merci.

J'aimerais aussi remercier mes parents, Marie-José et Denis, sans qui ce projet n'aurait jamais pu être mené à terme. Merci de vos encouragements, de votre soutien inébranlable, autant affectif que financier. Merci de m'avoir ramené les deux pieds sur terre chaque fois que j'angoissais et que je ne voyais plus le fil d'arrivée! Un merci tout particulier à ma mère qui m'a aidée durant de nombreuses heures dans la révision de ce mémoire.

Merci à mes grandes sœurs, Marie-Dominique et Laurence. Votre compréhension, vos mots d'encouragement et votre foi en ma réussite m'ont poussée à continuer jusqu'au bout. Vous êtes des exemples pour moi. Je remercie également tout le reste de ma famille.

Je tiens aussi à remercier mon employeur, l'Hôpital Neurologique de Montréal, de m'avoir encouragée à poursuivre mes études universitaires de deuxième cycle. Merci à mes collègues de m'avoir soutenue dans les grands moments de stress, je vous serai toujours reconnaissante.

Enfin, je remercie mes amis, en particulier Patrick et Élodie qui m'ont accompagnée tout au long de ma rédaction ; merci de m'avoir inspirée avec vos ambitions et vos succès. Enfin, Éliane, Noémie, Annie, Max et Kathi ; vous êtes des amies précieuses et je vous remercie du fond du cœur d'être à mes côtés, depuis toujours.

Introduction

Au Québec, les premiers programmes de baccalauréat en sciences infirmières de formation initiale ont été mis sur pied en 1957 à l'Université McGill, puis en 1962 à l'Institut Marguerite d'Youville affilié à l'Université de Montréal (Cohen, Pepin, Lamontagne & Duquette, 2002). Parallèlement et jusqu'en 1967, la formation des infirmières se faisait dans les écoles d'infirmières en milieux hospitaliers pour ensuite prendre place dans les collèges d'enseignement général et professionnel (cégep) (Cohen et al., 2002). Les aspirantes infirmières¹ du Québec peuvent donc choisir entre les deux ordres d'enseignement, universitaire et collégial, pour ensuite obtenir leur droit de pratique de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) peu importe le cheminement emprunté.

Depuis 2001, le Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MÉLS) a facilité la création du cursus de formation infirmière intégrée DEC-BAC, permettant aux infirmières qui possèdent un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers de poursuivre à l'université et d'obtenir un baccalauréat en deux ans plutôt que trois. Cette initiative visait à augmenter le nombre d'infirmières cliniciennes² œuvrant dans le système de santé québécois.

Dès 1982, au Canada, toutes les provinces et les territoires s'étaient engagés à exiger le baccalauréat comme formation minimale pour avoir accès au droit de pratiquer la profession infirmière et visaient l'an 2000 pour atteindre cet objectif (AIIC, 2004). En 2012, grâce aux programmes développés en collaboration entre les collèges et les universités, les provinces et territoires ont complété cette transition, à l'exception du Québec qui n'exige pas ce préalable au droit de l'exercice infirmier (AIIC, 2012). Par contre, au Québec, la question de la

¹ Le féminin sera utilisé afin d'alléger le texte. Le mot infirmière inclut également les infirmiers.

² Tel qu'il est défini dans la *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux* du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2005), le terme « infirmière » sera utilisé pour désigner les infirmières possédant un DEC en soins infirmiers, tandis que le terme « infirmière clinicienne » réfère à celles possédant un baccalauréat en sciences infirmières.

formation a été remise à l'avant-scène au cours de l'année 2011-2012. En effet, lors de l'Assemblée générale de l'OIIQ en octobre 2011, la majorité des 925 déléguées présentes ont voté en faveur d'une résolution proposant le rehaussement de la formation initiale des infirmières (OIIQ, 2012). Selon madame Gyslaine Desrosiers, alors présidente de l'OIIQ, la formation infirmière de niveau collégial au Québec souffre d'un décalage, notamment en termes du nombre d'heures de formation, avec les autres provinces canadiennes et avec plusieurs pays de la francophonie (Desrosiers, 2011). De plus, elle mentionne que trop peu d'infirmières poursuivent au baccalauréat. Cette dernière question est préoccupante puisque des études et des rapports soutiennent que la pratique a grandement changé. En effet, la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers (Loi 90) adoptée en 2002 par le gouvernement québécois reconnaît aux infirmières d'importantes responsabilités, entre autres, procéder à l'évaluation de la santé physique et mentale des personnes, assurer leur surveillance clinique, ainsi que faire le suivi infirmier de clientèles avec des problèmes de santé complexes (Gouvernement du Québec, 2012).

Chapitre 1 – Problématique

Selon les statistiques de 2012-2013 de l'OIIQ, le portrait de la formation initiale de la relève infirmière est le suivant: 70 % des nouvelles infirmières détiennent un diplôme d'études collégiales (DEC 180.A0), alors qu'entre 12 et 13 % possèdent un diplôme universitaire de baccalauréat. De plus, 14 % sont diplômées hors-Québec et 3,3 % sont diplômées du DEC 180.B0 adapté aux infirmières auxiliaires souhaitant devenir infirmières (OIIQ, 2013). Dans la même année, on compte que seulement 42,3 % des infirmières, possédant un DEC, se sont inscrites dans un programme universitaire du cursus intégré DEC-BAC. L'OIIQ estime qu'un maximum de 45% s'inscrit au baccalauréat dans les deux années suivant l'obtention de leur DEC (OIIQ, 2010). Par ailleurs, en 2012-2013, 35,5 % de l'ensemble des infirmières possédaient au moins un baccalauréat (OIIQ, 2013) alors que la moyenne canadienne est de 40%. Enfin, *l'Institute of Medicine*, un organisme américain, (IOM, 2003) recommande que le pourcentage d'infirmières bachelières tende vers 80 % pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins.

La complexité des soins et la diversité des contextes où travaille l'infirmière sont en constante évolution. La maîtrise des capacités nécessaires pour assumer adéquatement toutes les facettes de la profession est davantage assurée par la formation universitaire complétée, par exemple via le continuum DEC-BAC que par le DEC à lui seul. En effet, la formation du DEC prépare les infirmières à œuvrer auprès de personnes en tenant compte du contexte familial, alors que la formation au baccalauréat prépare les infirmières à prodiguer des soins à des individus et des familles, à œuvrer auprès de communautés et de clientèles spécifiques, ainsi qu'à travailler en collaboration avec les autres professionnels de la santé (OIIQ, 2007 ; Rapport du Comité des spécialistes, 2000). Les infirmières détentrices d'un DEC sont appelées à prodiguer des soins généraux dans des milieux cliniques comme la médecine-

chirurgie générale, la réadaptation, la périnatalité, la psychiatrie et auprès de clientèles hospitalisées à court ou long terme. Les infirmières cliniciennes sont formées à faire face à des situations de santé complexes, dans ces mêmes champs de pratique en plus des milieux de soins critiques et des milieux de santé communautaire. De plus, davantage de compétences sont visées par la formation universitaire, dont exercer du leadership, faire preuve de rigueur scientifique ainsi que collaborer dans des équipes interdisciplinaires (Rapport du Comité des spécialistes, 2000). Ces éléments portent à croire qu'une infirmière ayant étudié à l'université serait mieux préparée à faire face à divers défis et ainsi, offrir des soins qui répondent à plus de besoins de santé de la population. En outre, un rapport américain publié par l'IOM (2003) soutient que la formation de tous les professionnels de la santé devrait viser cinq compétences : la pratique centrée sur le patient, la collaboration interprofessionnelle, la rigueur scientifique, l'amélioration continue de la qualité des soins ainsi que la maximisation de l'utilisation des technologies de l'information.

Des chercheurs ont trouvé que les hôpitaux dont le personnel est composé davantage d'infirmières cliniciennes sont plus sécuritaires pour les patients. En effet, il a été démontré empiriquement que plus la proportion d'infirmières détenant un baccalauréat est élevée, moindre est le taux de mortalité des patients (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003). Cette étude avait été menée en utilisant 232 342 dossiers de patients aux États-Unis, par analyse des résumés d'hospitalisation ainsi qu'avec des questionnaires auprès de 10 184 infirmières sur leur niveau de formation. Il a ainsi été établi que des événements indésirables comme des chutes, des infections, des extubations accidentelles, et autres, se produisent davantage dans des milieux où les infirmières bachelières sont en moins grand nombre (Kane, Shamliyan, Mueller, Duval & Wilt, 2007). Une revue de la littérature canadienne est arrivée à

des constats similaires. Tourangeau, Cranley, & Jeffs (2006) ont recensé 15 recherches portant sur les impacts des soins infirmiers sur la mortalité des patients. Ils ont trouvé que l'expérience combinée à une formation universitaire et au soutien clinique infirmier contribuait à un plus bas taux de mortalité des patients. Les auteurs recommandaient de maximiser la proportion d'infirmières cliniciennes dans les milieux hospitaliers. En Europe, Aiken, Sloane, Bruyneel, et al. (2014) ont étudié le ratio infirmière/patients et la formation des infirmières de 300 hôpitaux de neuf pays européens en lien avec la mortalité de patients de plus de 50 ans ayant subi une chirurgie. Les chercheurs ont trouvé qu'un ratio élevé de patients par infirmière et que le nombre peu élevé d'infirmières détenant un baccalauréat contribuaient à augmenter le nombre de décès de patients hospitalisés. Ils concluaient que les patients dans les hôpitaux où 60 % des infirmières détenaient un baccalauréat et où les infirmières prenaient soin en moyenne de six patients avaient un taux de mortalité de presque 30 % de moins de les patients des hôpitaux où 30 % des infirmières détenaient un baccalauréat et où les infirmières prenaient soin d'une moyenne de huit patients.

À la lumière de ces écrits, il est possible de croire qu'augmenter le nombre d'infirmières cliniciennes augmenterait conséquemment la sécurité des patients et possiblement la qualité des soins. Devant l'importance de l'apport des infirmières cliniciennes dans le système de santé actuel et la stagnation du nombre d'infirmières qui poursuivent au baccalauréat après un DEC en soins infirmiers, il est légitime de chercher à comprendre les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires pour des infirmières diplômées du DEC. Ces connaissances pourraient permettre de faciliter la transition entre les études collégiales et universitaires, afin d'augmenter éventuellement le nombre de diplômées du DEC qui poursuivront vers le baccalauréat.

Une étude américaine de Delaney et Piscopo (2007) avait pour but d'explorer et de décrire les perceptions de l'expérience de transition vers le baccalauréat d'infirmières ayant une formation collégiale. Cette étude phénoménologique auprès de 12 personnes avait pour cadre de référence la théorie de la transition de Schumacher et Meleis (1994). La méthode de collecte de données était l'entrevue individuelle. Le principal constat qui s'en dégage est le suivant : la perception que la qualité de la pratique infirmière et que la qualité des soins aux patients étaient bonifiées par la complétion du baccalauréat en sciences infirmières. Cette étude est pertinente pour la présente recherche car la perception de bonification de la qualité des soins par les personnes qui poursuivent au baccalauréat pourrait devenir un incitatif pour celles qui envisagent de poursuivre. Par contre, l'étude n'a pas exploré les incitatifs et les obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières, donc au moment de la transition, mais s'est plutôt penchée sur la perspective rétrospective des étudiantes au baccalauréat. Elle se déroule aussi en contexte américain, et non dans le contexte québécois.

Comme pour l'étude de Delaney et Piscopo (2007), la théorie de la transition de Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias et Schumacher (2010) a servi de cadre de référence à la présente recherche, puisqu'entreprendre un baccalauréat suite au DEC technique constitue une transition. La collecte, l'analyse et l'interprétation des données ont été guidées par la théorie proposée par Meleis et al. (2010), notamment en ce qui a trait aux conditions de la transition.

Au Québec, à notre connaissance, quatre études se sont penchées sur le passage du DEC en soins infirmiers au baccalauréat en contexte québécois. En 1988, une étude menée par Duquette, Painchaud et Blais a servi à établir un modèle conceptuel identifiant les raisons pour lesquelles des infirmières diplômées du DEC ont décidé de ne pas retourner aux études pour obtenir un baccalauréat. Huit raisons de ne pas s'engager dans l'entreprise d'un baccalauréat

sont décrites: manque d'intérêt, contraintes de temps dues au travail, perceptions négatives des cours offerts, manque de confiance en soi, niveau de priorité bas, désengagement professionnel, manque de bénéfices et finalement, coût. Cette étude quantitative réalisée sous forme de sondage fut menée auprès d'un échantillon stratifié de l'ensemble de la population infirmière inscrite au tableau de l'OIIQ en 1984. À cette époque, le cursus DEC-BAC n'était pas encore existant. Or, on constate aujourd'hui que même si le cursus intégré facilite les études au niveau universitaire en retranchant une année d'étude au baccalauréat, moins de la moitié des finissantes du DEC technique décident de poursuivre au baccalauréat, environ 42,3% (OIIQ, 2013). Outre l'étude de Duquette et al. (1988), qui porte uniquement sur les obstacles à l'entreprise des études universitaires en sciences infirmières après l'obtention du DEC technique, peu d'écrits québécois ont été recensés ; notamment sur les incitatifs.

L'étude de De Saedeleer (2007), d'un point de vue sociologique, se penchait sur l'arrimage des programmes de formation interordres, entre les formations professionnelle (DEP), technique (DEC) et universitaire (BAC). Une partie de cette étude était consacrée au cursus DEC-BAC en sciences infirmières. Des incitatifs y sont décrits, notamment la durée réduite du parcours menant à un diplôme universitaire et les avantages financiers qui s'y rattachent. Par contre, un obstacle identifié est que certains étudiants décident de dévier de leur parcours, ce qui souvent les pénalise. En somme, il est rapporté que les étudiantes ayant accès à un cursus DEC-BAC en sciences infirmières réussissent globalement mieux que leurs collègues évoluant dans d'autres programmes DEC-BAC.

Une étude récente réalisée par Ménard (2010) a porté sur l'expérience des étudiantes provenant du secteur préuniversitaire et du secteur technique, dans trois programmes différents : gestion du tourisme et de l'hôtellerie, soins infirmiers et administration et sciences

comptables. Il ressort notamment de cette étude quantitative que les étudiantes inscrites dans un continuum DEC-BAC en sciences infirmières ont un meilleur taux de persévérance scolaire à l'université que les deux autres programmes étudiés. L'hypothèse émise par la chercheuse fait référence à la courte durée du programme, soit deux ans à l'université.

Enfin, la thèse doctorale d'Houle (2011) en éducation est intitulée « L'expérience de transition et d'adaptation des étudiantes infirmières en contexte de formation intégrée (Continuum de formation DEC/Baccalauréat) ». Il s'agit d'une étude descriptive de nature qualitative, dont le cadre de référence est la transition de Schlossberg, Waters et Goodman (1995), en sciences de l'éducation. Cette étude a permis de décrire les conditions favorisant la transition et l'adaptation des étudiantes ainsi que les défis face à la transition et à l'adaptation. Tout en étant très pertinente pour comprendre la transition vécue par les étudiantes au début du continuum universitaire, l'étude n'éclaire pas directement sur les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du DEC-BAC.

En tenant compte de divers éléments propres au Québec et à partir d'écrits provenant de contextes différents, plusieurs hypothèses peuvent être formulées quant aux facteurs incitant à entreprendre des études universitaires. D'abord, on peut supposer que les infirmières souhaitant détenir un baccalauréat le feraient pour obtenir de meilleures possibilités de carrière, soit en soins critiques ou en santé communautaire, domaines réservés en priorité aux infirmières cliniciennes, tel que recommandé par l'OIIQ (OIIQ, 2007), puisque la formation nécessaire pour œuvrer dans ces milieux est offerte exclusivement à l'université. On peut aussi supposer qu'elles souhaiteraient éventuellement accéder à la maîtrise ou au doctorat, puisque l'obtention du baccalauréat est nécessaire pour accéder aux programmes de deuxième et troisième cycles. Il est aussi impossible d'ignorer la question salariale. En effet, pour l'année

2014, la différence au plus haut échelon est significative : le taux horaire des infirmières cliniciennes est de 41,47\$ versus 34,03\$ pour les infirmières (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2013). On peut donc supposer que cette différence salariale, malgré le déboursé pendant les études, peut représenter un incitatif à entreprendre des études universitaires. On peut aussi émettre l'hypothèse que les diplômées du DEC en soins infirmiers souhaiteraient avoir davantage de connaissances afin d'améliorer la qualité de leurs soins aux patients. Enfin, on peut supposer que des infirmières souhaitent acquérir ou non une culture générale, disciplinaire et une méthode de travail propres aux études universitaires. Compte tenu du petit nombre d'études effectuées au Québec et que, parmi celles disponibles, l'une d'elles n'est pas récente, il est légitime de se demander quels seraient aujourd'hui les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC.

La proposition de l'OIIQ de rehausser la formation infirmière initiale a suscité divers débats qui rendent pertinente la présente étude. Malgré que cette proposition n'ait pas été retenue en janvier 2014 par le ministre de la santé et des services sociaux, le rapport du groupe de travail soulignait l'importance de rehausser la formation des infirmières et d'augmenter le nombre d'infirmières détenant une formation de premier cycle pour les soins à la population québécoise (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux 2013). Le président du groupe de travail soutenait d'ailleurs la proposition de l'OIIQ; le statu quo n'est donc pas une solution. Mieux connaître les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires pourrait permettre d'ajuster les moyens d'augmenter le nombre d'infirmières cliniciennes dans les soins de santé au Québec.

But

Le but de la présente étude était d'explorer les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC en sciences infirmières, auprès de nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers au Québec ayant choisi ou non de poursuivre leurs études au baccalauréat en sciences infirmières.

Questions de recherche

Les questions de recherche sont :

- Qu'est-ce qui incite des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers au Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ?
- Qu'est-ce qui empêche des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers du Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ?

Chapitre 2 – Recension des écrits

Dans un premier temps, le cadre de référence guidant la présente recherche, la théorie de la transition de Meleis et al. (2010), sera présenté. Dans un deuxième temps, le contexte québécois sera décrit en lien avec l'exigence de formation pour l'entrée dans la profession ainsi que la formation infirmière elle-même. Dans un troisième temps, deux sections porteront sur les études recensées d'une part, sur les incitatifs et d'autre part, sur les obstacles à entreprendre des études universitaires chez les infirmières. Enfin, une section portera spécifiquement sur les études québécoises qui donnent des pistes quant aux incitatifs et aux obstacles pour entreprendre des études au baccalauréat.

Cadre de référence : La théorie intermédiaire de la transition de Meleis

La théorie de la transition de Meleis et al. (2010) explique les diverses transitions vécues par toute personne, incluant les infirmières. L'Appendice 1 présente le schéma de cette théorie. D'abord, Chick et Meleis (2010) proposent la définition suivante de transition : « un passage ou mouvement d'un état, d'une phase de la vie, d'une condition ou d'un endroit à un autre » (traduction libre) (Chick et Meleis, 2010, p 25.). La transition réfère à la fois au processus qui la sous-tend, ainsi qu'au résultat.

En effet, il est indiqué que toute transition est un processus, a une direction et entraîne un changement dans les *patterns* fondamentaux de la vie. Une transition se produit sur un certain laps de temps et est d'une nature déterminée, il y a passage d'un état à un autre. Il existe plusieurs types de transition : la transition développementale, qui a trait aux étapes de la vie ; la transition santé-maladie, qui réfère à un changement dans l'état de santé d'une personne ; la transition organisationnelle, qui implique par exemple, un changement dans

l'environnement au travail ou à la structure du travail ; la transition situationnelle, qui suppose un changement dans les rôles éducatifs et professionnels ou dans l'environnement de vie ou de soins. Une personne peut vivre simultanément plus d'un type de transition. Dans le cadre de la présente étude, la transition examinée correspond au changement qu'implique le passage d'études collégiales vers des études universitaires de premier cycle. Cette transition peut d'abord être situationnelle en raison du passage du statut principal de professionnelle à celui d'étudiante, puis organisationnelle en raison du changement de structure du travail que peut occasionner le changement de statut principal.

Les indicateurs d'une transition réussie ont évolué avec le raffinement de la théorie. Ils ont d'abord été identifiés par Schumacher et Meleis (1994) comme étant un sentiment subjectif de bien-être, la maîtrise de son rôle ainsi que des relations saines. En 2010, Meleis et al. ont précisé les indicateurs de processus de la transition : se sentir engagé dans un réseau social ; interagir ; être situé dans le temps, l'espace, et les relations ; développer de la confiance et des stratégies de *coping*. Des éléments sont identifiés comme des prédicteurs de succès et ils sont nommés indicateurs de résultats : avoir la capacité de maîtriser de nouvelles habiletés, ainsi qu'intégrer de manière souple ses identités. Dans ce même texte, Meleis et al. (2010) vont encore plus loin dans l'étude des concepts liés à la transition, sous l'angle d'éléments facilitateurs et inhibiteurs. Les éléments identifiés, regroupés en trois catégories, jouent un rôle important dans la réussite de la transition. D'abord, une première catégorie de facteurs est nommée « conditions personnelles ». Les auteurs y incluent la signification accordée à l'expérience, les croyances et attitudes, le statut socio-économique ainsi que la préparation et les connaissances liées à l'expérience. Ensuite, elles décrivent le rôle des « conditions communautaires » par le soutien fourni, les conseils, l'accès à l'information

nécessaire, les modèles et les réponses aux questions. Ensuite, les « conditions sociétales », sont définies comme la société au sens large ; en effet, si la transition vécue est stigmatisée ou marginalisée par la société, ou le contraire, cela affectera la réussite de la transition.

Nous avons choisi la théorie de la transition de Meleis et al. (2010) pour guider cette étude, d'abord, parce qu'il s'agit d'une théorie en sciences infirmières. Ensuite, nous observons et relevons dans les écrits qu'entreprendre des études de baccalauréat dans le cadre du cursus DEC-BAC est souvent compris comme une transition. C'est la section centrale de la théorie qui a principalement guidé la recherche et servi à l'élaboration du principal outil de collecte de données, le questionnaire utilisé auprès des participantes à l'étude : les questions sont formulées autour des incitatifs (facilitateurs) et des obstacles (inhibiteurs) à entreprendre cette transition. Enfin, en plus d'avoir guidé la collecte des données, le cadre de référence a aussi servi à l'analyse et l'interprétation des données. Les données ont d'abord été regroupées par thèmes, soit « incitatifs » et « obstacles » puis par dimensions, à savoir si les thèmes relèvent de conditions au plan personnel, communautaire ou sociétal. Ces éléments de la théorie ont servi de canevas à la présentation des résultats.

Contexte québécois

Exigence de formation à l'entrée dans la pratique infirmière

Au Québec, les infirmières n'ont pas l'obligation de détenir un diplôme universitaire pour exercer leur profession. En effet, les étudiantes ont le choix parmi deux options de formation : le DEC en soins infirmiers, d'une durée de trois ans au collégial technique (total de 14 ans de formation) ou le baccalauréat en sciences infirmières, d'une durée de trois ans après un collégial pré-universitaire (total de 16 ans de formation). Ces deux options mènent à

l'examen d'entrée et à l'obtention du permis d'exercice, sans discrimination. Le baccalauréat est aussi accessible selon la formule DEC-BAC, un cursus de formation infirmière intégrée de cinq ans au total, composée du DEC en soins infirmiers de trois ans ainsi que du baccalauréat en sciences infirmières, dont la durée est réduite à deux ans (total de 16 ans de formation). La situation est semblable aux États-Unis, où les infirmières peuvent être diplômées dans des collèges communautaires et obtenir leur diplôme d'infirmière enregistrée (*RN*) en deux ou trois ans, ou faire leurs études au sein d'une université et obtenir un baccalauréat en sciences infirmières (*BSN*), en quatre ans (*Education Portal, 2012*). Par contre, toutes les autres provinces et territoires du Canada exigent la formation universitaire pour toutes les infirmières (*AIIC, 2012*). Ceci cause un décalage entre la formation des infirmières du Québec et celle des infirmières du reste du Canada.

Contexte sociopolitique de la formation infirmière

La formation infirmière était au cœur du Congrès de l'OIIQ en 2011 et a depuis été largement médiatisée. En effet, une proposition de la Table québécoise de concertation en soins infirmiers a permis un vote des déléguées à l'Assemblée générale de l'OIIQ en faveur de la formation universitaire pour toutes les nouvelles infirmières. Ce vote a mis le dossier de la formation des infirmières à l'avant-scène puisqu'il est devenu une priorité pour l'OIIQ d'augmenter le nombre total d'heures de formation spécifique obligatoire pour l'entrée dans la profession et d'assurer qu'une partie de cette formation soit réalisée en contexte universitaire.

Divers acteurs dans le domaine de la santé ont réagi dans la presse écrite, en faveur ou contre la complétion du baccalauréat pour obtenir le droit d'exercice de la profession. Certains éléments sont présentés ici en ordre chronologique ; ils peuvent révéler des incitatifs ou des obstacles à entreprendre des études de baccalauréat. Dans la Presse du 17 octobre 2011,

Dorris, enseignante au collégial, pense que les énergies devraient être consacrées à l'attraction et à la rétention des infirmières sur le marché du travail. Elle soutient que le Québec ne devrait pas se comparer aux autres provinces canadiennes qui n'ont pas de programme de cégep. Elle estime, de plus, que le Gouvernement du Québec ne pourrait pas assumer l'augmentation salariale que représenterait une augmentation d'infirmières bachelières. Citée dans le Devoir du 24 octobre 2011, la professeure universitaire Pepin soutient que les étudiantes d'aujourd'hui sont attirées par des professions exigeantes et que de rendre le baccalauréat obligatoire serait une valeur ajoutée. De son côté, Desrosiers, alors présidente de l'OIIQ, dans la Presse du 25 octobre 2011, affirme que les infirmières du Québec souffrent d'un décalage de 3000 heures avec le reste du Canada et l'Europe, malgré que les problèmes de santé, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques ainsi que les changements technologiques sont autant présents au Québec qu'ailleurs. Elle cite l'IOM (2003) qui propose que les États-Unis passent de 50 % à 80 % d'infirmières bachelières d'ici 2020, alors que le Québec n'en compte que 34 %. Dans le Devoir du 15 novembre 2011, Bolduc, alors ministre de la santé, s'est dit ouvert à la possibilité de changer le niveau d'entrée à la profession, mais reconnaissait qu'il faudra du temps et que le changement devra se faire de manière progressive. Toujours dans le Devoir du 15 novembre 2011, Beauchesne, le président de la Fédération des cégeps, soutient que les infirmières du DEC réussissent aussi bien l'examen de l'Ordre que leurs consœurs du baccalauréat, que le système de santé a besoin des deux types d'infirmières et que d'exiger le baccalauréat aggraverait la pénurie d'infirmières. En somme, l'année 2011 a été marquée par un débat au sein de la profession quant aux exigences de la formation des futures infirmières au Québec.

En 2012, l'OIIQ a publié son mémoire intitulé « La relève infirmière du Québec - une profession, une formation », dont nous ne ferons qu'un résumé. La proposition de l'OIIQ au gouvernement était énoncée ainsi :

L'OIIQ demande une modification au Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels (C-26, r. 2) afin d'établir une nouvelle norme d'entrée à la profession infirmière, soit le DEC-BAC complété ou le baccalauréat en sciences infirmières (OIIQ, 2012, p.3).

De plus, afin de minimiser l'impact sur la main-d'œuvre à cause du délai plus long pour obtenir le permis d'exercice, l'OIIQ propose la création du statut d'interne. L'internat permettrait aux étudiantes d'effectuer un stage rémunéré, après l'obtention du DEC, ce qui, tout en bonifiant la formation, pallierait au manque de ressources infirmières qui inquiète les milieux de soin. L'examen professionnel serait accessible seulement après le baccalauréat.

En décembre 2012, suite à la publication du mémoire de l'OIIQ, le ministre de la santé met sur pied un groupe de travail interministériel sur la formation de la relève infirmière (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013). Ce groupe est composé, outre une représentante de l'OIIQ, d'acteurs gouvernementaux, de décideurs institutionnels, de représentants des deux ordres d'enseignement et d'associations syndicales. Dans son rapport publié en décembre 2013, Durand, le président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière, prenant en compte les différentes études sur le sujet, retient la proposition de l'OIIQ et recommande cette dernière au ministre de la santé et des services sociaux. Cependant, il souligne que les différents acteurs ne sont pas arrivés à un consensus, ce qui est un obstacle majeur au rehaussement de la formation infirmière. Ainsi, Hébert, le ministre de la santé et des services sociaux a rendu sa décision le 8 janvier 2014, selon laquelle il ne rend pas le baccalauréat obligatoire pour la relève infirmière et démarre

une analyse sectorielle prospective « afin d'identifier les postes où une formation collégiale est suffisante et ceux où une formation universitaire est requise. » (Gouvernement du Québec, 2014, p.1). Ainsi, pour le moment, compléter un baccalauréat reste un choix pour toute personne qui souhaite pratiquer la profession infirmière au Québec.

Contexte sociopolitique de la formation universitaire

Le printemps 2012 au Québec a été marqué par une grève étudiante qui a duré près de sept mois. Du 13 février jusqu'à l'élection d'un nouveau gouvernement le 7 septembre, de nombreux étudiants et sympathisants ont manifesté contre les augmentations des droits de scolarité projetées par le gouvernement libéral (Mathieu, 2012). Le retrait de la hausse des droits de scolarité, le gel des frais de scolarité, la gratuité scolaire et une gestion saine des universités étaient au centre de leurs revendications. Le conflit a pris fin avec l'annulation par décret de l'augmentation des frais de scolarité, ainsi que l'abrogation de la loi 12 limitant le droit de grève (Lebeuf, 2012). Le nouveau gouvernement péquiste a plutôt instauré une indexation des droits de scolarité au coût de la vie. Il importe de souligner que, selon Statistique Canada (2013), le Québec (2 653\$) et Terre-Neuve (2 644\$) ont les frais de scolarité pour les programmes universitaires les plus bas au Canada, représentant moins de la moitié de la moyenne nationale (5 772\$).

Ces éléments du contexte sociopolitique québécois ont été utiles au moment d'analyser les données de la présente étude, recueillies quelques mois après la fin du conflit étudiant (septembre 2012), mais avant le dépôt du Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière (décembre 2013) et de la décision du ministre de maintenir le

statu quo (janvier 2014). Les prochaines sections examinent les études qui révèlent des incitatifs et des obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières.

Incitatifs à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre du cursus DEC-BAC

Cette section rend compte des éléments tirés des écrits scientifiques par rapport aux incitatifs à entreprendre des études universitaires. Dix études américaines, dont sept à devis qualitatif et trois à devis quantitatif ont été recensées. Deux études britanniques et une étude australienne qualitatives sont aussi décrites, ainsi qu'une étude sud-africaine quantitative. Les études présentent des thèmes récurrents soit le soutien, les valeurs positives quant à l'éducation, les stratégies de *coping*, la recherche d'accomplissement personnel, le désir de changement dans sa pratique, la satisfaction par rapport aux programmes d'étude ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Les incitatifs sont donc présentés selon ces thèmes récurrents, ce qui explique que certaines études sont mentionnées à plusieurs reprises. Elles ne sont présentées en détail qu'à leur première apparition.

D'abord, au moins une étude semblable à la présente recherche, l'étude américaine de Delaney et Piscopo (2007), avait pour cadre théorique la théorie de la transition de Meleis (Schumacher et Meleis, 1994). Cette étude phénoménologique avait pour but d'explorer et de décrire les perceptions de l'expérience de transition d'infirmières de niveau collégial vers le baccalauréat. Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 12 infirmières diplômées de programmes de soins infirmiers de niveau collégial. Les données ont été analysées avec la méthode de Colaizzi (1978). Huit grands thèmes ont été trouvés pour décrire l'expérience des participantes. Premièrement, les motivations des étudiantes à effectuer des études au

baccalauréat venaient des pressions dans leur milieu de travail pour effectuer leur baccalauréat, découlaient de leur envie de poursuivre ensuite aux études supérieures, ou encore venaient simplement de leur envie d'apprendre. Deuxièmement, la transition pour certaines se faisait graduellement, puisqu'elles ne prenaient que quelques cours à la fois. Troisièmement, elles constataient que leur savoir s'étendait et qu'elles avaient davantage de connaissances, par exemple, sur le leadership, la recherche, la théorie ou la santé communautaire. Quatrièmement, ces nouvelles connaissances leur apportaient des changements de perspectives et un sentiment de prise de pouvoir (*empowerment*). Cinquièmement, au niveau interprofessionnel, elles devenaient davantage des leaders. Sixièmement, les défis liés, par exemple, à la charge de travail académique ou à la gestion des diverses responsabilités, étaient relevés grâce au soutien mutuel que les étudiantes s'offraient en classe. Septièmement, le baccalauréat leur donnait la possibilité d'élargir leur point de vue et d'être plus consciente du contexte global entourant leur pratique. Huitièmement, elles arrivaient à faire des changements dans leur pratique quotidienne, car leur approche face aux soins des patients avait changé, incluant prendre davantage de temps pour interagir avec eux. Cette étude a été réalisée après la complétion du baccalauréat en sciences infirmières et ne décrit pas les obstacles et les incitatifs à entreprendre des études universitaires dans le contexte du DEC-BAC ; toutefois, elle offre une description de l'expérience de transition vécue par ces infirmières. Enfin, les références à la théorie de Meleis (Schumacher et Meleis, 1994) sont inexistantes après l'énoncé de la définition de la transition en début de texte ; peu d'indications sont données à propos du rôle joué par cette théorie dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

Le soutien, sous de multiples formes, a fait l'objet de plusieurs témoignages dans les études recensées. Les participantes à l'étude qualitative de Birks, Francis et Chapman (2006), explicitée dans la section suivante sur les obstacles, ont souligné la nécessité d'avoir une cohésion de groupe forte au sein des étudiantes, car le sentiment d'être dans la même situation que d'autres, spécialement dans les moments les plus exigeants, était essentiel à la persévérance dans les études. De plus, l'étude qualitative de Lillibridge et Fox (2005) a rapporté que les étudiantes infirmières ne se sentaient pas à leur place parmi les étudiantes du programme initial de baccalauréat et qu'elles devaient se soutenir mutuellement pour être en mesure de continuer. Cette étude, menée aux États-Unis auprès de 23 infirmières, a été réalisée avec des questionnaires postés, puis six des infirmières ont accepté de participer à une entrevue semi-structurée. Dans le même ordre d'idées, les participantes à l'étude qualitative de Bahn (2007) disent qu'avoir obtenu un meilleur soutien de la part de leurs infirmières gestionnaires, par exemple par l'allocation de journées libérées pour étude, aurait été nécessaire. Cette étude exploratoire, faite au Royaume-Uni, avait pour échantillon 25 infirmières sélectionnées d'une population de 162 ayant pris part à de la formation continue en vue d'obtenir un diplôme ou un baccalauréat en sciences infirmières. La méthode de collecte de données était le focus groupe. Le contexte de formation continue de cette étude n'est pas nécessairement transférable à la problématique du projet de mémoire, puisque les infirmières participant à l'étude n'étaient pas toutes retournées aux études en vue d'obtenir un baccalauréat, mais l'étude fournit tout de même de l'information quant à l'importance du soutien de l'employeur dans le contexte de la formation.

De leur côté, Kalman, Wells et Gavan (2009), aux États-Unis, ont fait des entrevues semi-structurées auprès de 11 infirmières, travaillant depuis au moins trois ans, étudiant au

baccalauréat en sciences infirmières. Leur étude qualitative mentionne aussi la nécessité d'avoir de bonnes stratégies de *coping*, ainsi que du soutien adéquat de la part de leur époux et de leurs enfants, en plus d'un soutien venant de leur milieu de travail et de l'université. Enfin, l'étude américaine qualitative de Duffy et al. (2014), qui sera détaillée dans la section sur les obstacles, identifie des « incitatifs/éléments de soutien », notamment de l'employeur. Les répondantes à leur étude, qui étaient inscrites ou non au *BSN*, ont mentionné que le financement des études universitaires par l'employeur, ou du moins du soutien financier de sa part, ainsi que l'encouragement de l'employeur à faire des études universitaires comme en offrant des horaires flexibles, était un « incitatif/élément de soutien » majeur.

L'étude de Broussard et White (2013), aux États-Unis, a examiné les intentions d'infirmières en milieu scolaire quant à la poursuite d'études supérieures (baccalauréat, maîtrise et doctorat). Cette étude quantitative a été menée auprès de 110 répondantes, avec pour outil de collecte de données un questionnaire à 13 questions, dont des questions à choix de réponse ainsi que des échelles de type Likert. Des répondantes, 57 % avaient déjà un baccalauréat et étaient intéressées par des études de deuxième cycle, ce qui est différent de la population visée par cette étude. Les auteurs ont aussi identifié le soutien de l'employeur, par l'attribution d'horaires flexibles, et l'aide financière, provenant de l'employeur ou non, comme facteurs aidant la poursuite d'études universitaires. Bref, d'après les études citées ci-haut, il semble que le soutien en général et sous de multiples formes aide les étudiantes à persévérer pendant le programme d'études. Les études recensées ne permettent toutefois pas de savoir si le soutien est un incitatif à s'inscrire au baccalauréat.

La recherche d'un accomplissement personnel et de changements dans la pratique professionnelle semble être un incitatif récurrent dans les études recensées. Dans l'étude de

Birks et al. (2006), les participantes nommaient le besoin de plus de connaissances, ainsi que le besoin de s'améliorer personnellement et professionnellement comme étant des incitatifs à entreprendre leurs études au baccalauréat. Gould, Smith, Payne et Aird (1999) ont exploré les perceptions des étudiantes britanniques s'inscrivant dans des programmes universitaires survenant après l'acquisition de leur droit de pratique. L'étude exploratoire était faite dans l'optique d'améliorer le programme offert aux étudiantes. Les participantes, au nombre de 62, devaient être inscrites à des cours de baccalauréat après avoir obtenu leur permis de pratique. La méthode empruntée était une entrevue en groupe durant laquelle les participantes n'interagissaient pas, mais plutôt écrivaient leurs réponses sur papier. Certains des constats qui s'en sont dégagés sont aussi fortement liés au sentiment d'accomplissement personnel ; en effet, des participantes souhaitaient suivre leurs ambitions quant à leur éducation et leur carrière en faisant le baccalauréat en sciences infirmières. Ces résultats sont des incitatifs qui pourraient émerger avant d'entreprendre les études au baccalauréat. De manière similaire, mais en rétrospective, Lillibrige et Fox (2005) ont exploré les expériences d'infirmières américaines ayant terminé leur *BSN*. Ces dernières ont rapporté qu'elles se sentaient davantage prêtes à avancer dans leur carrière, qu'elles abordaient les phénomènes différemment (« *seeing the bigger picture* »), que leur savoir avait été bonifié et qu'elles avaient le sentiment du devoir accompli. De plus, les participantes à une autre étude de Delaney et Piscopo (2004) ont rapporté en rétrospective que faire des études au baccalauréat leur permettait de maximiser leur potentiel ; cette étude sera davantage explicitée dans la section sur les obstacles à entreprendre des études universitaires. L'étude qualitative de Kalman et al. (2009) réalisée aux États-Unis auprès de 11 étudiantes infirmières de niveau baccalauréat, a eu des résultats similaires à l'aide d'entrevues semi-structurées. Les participantes ont parlé de la

reconnaissance reçue au travail, puisqu'elles rapportent que la qualité de leurs soins aux patients était meilleure, ce qui leur donnait la possibilité de servir de modèle pour les autres. Leurs valeurs personnelles positives quant à l'éducation étaient un incitatif important à entreprendre et à persévérer dans la poursuite des études universitaires. LaCava Osterman, Asselin et Allethaire Cullen (2009), aux États-Unis, ont eu des résultats semblables, en menant des entrevues individuelles. En effet, les 11 participantes à leur étude, sélectionnées à leur dernier semestre d'études ou pendant l'année suivante, ont aussi cité des objectifs d'ordre personnel: atteindre un autre but académique (par exemple, la maîtrise), avoir accès à un avancement professionnel, avoir la possibilité d'avoir un travail moins exigeant physiquement, et enfin, devenir un modèle et montrer l'exemple aux membres de leur famille et à leurs collègues. Outre ces incitatifs, diverses retombées ont aussi été rapportées. En effet, à la fin de leurs études, elles ont constaté des changements dans leur attitude professionnelle; plus précisément, leur professionnalisme s'est amélioré, elles utilisent la recherche d'une manière plus efficace, leur champ de pratique s'est élargi, elles démontrent davantage de leadership, leur vision de la pratique infirmière est plus globale et elles accueillent mieux les défis. Elles accordent davantage de place à la créativité, l'intuition et l'éducation – la leur autant que celle faite aux patients – dans leur quotidien. Ces affirmations à la fin des études se rapprochent de celles rapportées par Megginson (2008) dans son étude qualitative. Les six participantes aux deux focus groupes de cette étude américaine ont cité des motifs à entreprendre des études universitaires tels que d'avoir de nouvelles options au travail, d'atteindre un but personnel ainsi que d'avoir une identité professionnelle plus solide.

Enfin, l'étude quantitative de Broussard et White (2013), aux États-Unis, décrite plus tôt, a aussi trouvé des résultats qui se situent dans le thème de l'accomplissement personnel et

professionnel. Les facteurs motivant la poursuite des études universitaires étaient d'abord des buts professionnels, la stabilité d'emploi, un meilleur salaire, et des occasions d'avancement de carrière. En somme, il semble que la perspective du changement de pratique des infirmières passant du niveau collégial au niveau universitaire pourrait être un incitatif pour entreprendre les études.

Boylston, Peters et Lacey (2004) ont comparé la satisfaction d'étudiantes dans des programmes traditionnels versus des programmes accélérés *RN-BSN*. Aux États-Unis, un programme *RN-BSN* est semblable à un programme DEC-BAC au Québec, puisqu'il s'agit d'un programme accéléré permettant aux diplômées de collège communautaires d'accéder à la pratique infirmière comme infirmière (*RN*) et d'entrer au baccalauréat (*BSN*), dont la durée est écourtée à 20 mois (*Education Portal*, 2012). Cette étude est pertinente, car le contexte accéléré ressemble au programme DEC-BAC du Québec. Le devis utilisé était descriptif exploratoire et l'échantillon était de 53 étudiantes inscrites à un programme accéléré *RN-BSN*. La méthode de collecte des données était un questionnaire quantitatif. Les résultats indiquent que la satisfaction des étudiantes est bonifiée dans les programmes accélérés. L'étude de Broussard et White (2013) a elle aussi mentionné que l'accès à un programme accéléré ou à distance était un facteur aidant dans la poursuite d'études universitaires. Ces résultats donnent des indications quant aux bénéfices d'un programme accéléré du type DEC-BAC et qu'un programme écourté pourrait représenter un incitatif à la poursuite des études universitaires.

L'amélioration des soins aux patients et le maintien d'un haut niveau de connaissances sont des facteurs qui ont été nommés dans certaines études sur le sujet de la reprise des études pour l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières. Bahn (2007) a effectué une étude auprès d'infirmières du Royaume-Uni qui prenaient part à de la formation continue pour

obtenir un diplôme ou un baccalauréat en sciences infirmières. La raison la plus citée par les participantes à l'étude était d'acquérir de nouvelles compétences cliniques afin d'améliorer les soins aux patients. De plus, les participantes à l'étude mentionnent un besoin de se mettre au niveau des étudiantes qui arrivent toutes en milieu de travail avec un baccalauréat. Gould et al. (1999), aussi au Royaume-Uni, ont obtenu des résultats similaires. Les participantes de leur étude souhaitaient subvenir adéquatement aux besoins de l'employeur et du public, de rester au courant de la technologie et d'augmenter la qualité des soins offerts aux patients. En Afrique du Sud, les chercheurs Richards et Potgeiter (2010) ont effectué une recherche quantitative descriptive auprès de 40 infirmières étant déjà sur le marché du travail, s'étant engagées ou non dans de la formation continue formelle qui inclut les programmes de baccalauréat ou tout certificat après le niveau minimum d'exigence d'entrée à la profession. L'outil de collecte de données utilisé était le questionnaire. Ils ont eux aussi trouvé que les infirmières choisissaient de retourner aux études pour développer leurs savoirs et augmenter la qualité des soins. Étonnamment, cette motivation à étudier s'oppose à l'obstacle cité par des participantes à d'autres études, entre autres, celles de Delaney et Piscopo (2004) et de Zuzelo (2001), toutes deux des études américaines, qui disaient ne pas ressentir le besoin d'apprendre et que leurs connaissances étaient suffisantes.

L'étude qualitative de Zuzelo (2001), qui sera décrite dans la section sur les obstacles, a brossé un tableau général et assez unificateur de ce qui est dit dans les autres articles. Par contre, certains autres incitatifs sont dégagés des conclusions de l'étude. D'abord, le baccalauréat est vu par les participantes comme une étape importante et le désir d'obtenir un diplôme universitaire est cité comme une motivation à poursuivre leurs études. Ensuite, l'avantage apporté par le *BSN* sur le marché du travail est aussi cité. Elles ont aussi été

encouragées par leurs collègues infirmières à poursuivre leurs études. Elles envisageaient des avantages en dehors de l'école à retourner aux études. Elles reconnaissaient une transformation chez elles ainsi qu'une croissance professionnelle, en fait, leur pratique devenait celle « d'une infirmière bachelière ». Elles se sentaient préparées pour les études de cycle supérieur et se sentaient valorisées par leurs études. Elles se sentaient maintenant prêtes à faire des suggestions pour améliorer la pratique. En plus d'incitatifs, cette étude a présenté de nombreuses caractéristiques de la transition *RN-BSN* ainsi que des retombées du baccalauréat sur les étudiantes. Cette étude a été menée dans un contexte américain, différent de celui du Québec et incluait un échantillon déjà engagé dans des études universitaires ne reflétant pas nécessairement la réalité de celles n'ayant pas encore fait ce choix.

Les incitatifs à entreprendre des études universitaires en sciences infirmières sont nombreux. En résumé, ceux qui sont relevés dans les différents écrits sont: le soutien, les valeurs positives quant à l'éducation, la présence de bonnes stratégies de *coping*, un besoin de sentiment d'accomplissement personnel, un changement dans sa pratique, l'accès à un programme accéléré, et finalement, une augmentation de la qualité des soins. Il est important de mentionner qu'aucune de ces études n'a été réalisée dans le même contexte que celle-ci, soit avant de s'inscrire dans le programme universitaire.

Obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre du cursus DEC-BAC

Cette section résume les éléments identifiés dans les études antérieures par rapport aux obstacles à entreprendre des études universitaires, c'est-à-dire ce qui a empêché les infirmières de continuer au baccalauréat ou encore, ce qui leur a rendu la vie plus difficile pendant le

baccalauréat. Sept études qualitatives ont été recensées, dont six études américaines et une étude australienne. Aucune étude quantitative sur les obstacles à entreprendre des études universitaires n'a été trouvée.

Thompson (1992), aux États-Unis, a exploré la participation d'infirmières *RN* à des programmes de baccalauréat, en étudiant qualitativement l'expérience comme « phénomène holistique ». Des entrevues individuelles ont été réalisées avec 18 infirmières étudiant au baccalauréat, ou ayant commencé, mais arrêté ces études. Malgré la spécificité de l'échantillon, les résultats étaient similaires à ceux d'autres études recensées : trouver le bon moment, ajuster ses priorités et trouver un équilibre parmi ces priorités. Par contre, cette étude a été réalisée en 1992 auprès d'une population d'infirmières américaines.

L'étude qualitative de Zuzelo (2001), toujours aux États-Unis, s'est penchée sur les préoccupations des infirmières inscrites à un programme de baccalauréat. Les 35 infirmières regroupées en cinq focus groupes pratiquaient depuis longtemps, diplômées entre 1964 et 1993. Plusieurs constats ont été dégagés quant aux différents éléments de l'expérience du passage au baccalauréat pour une infirmière et des obstacles ont été identifiés. Les aspects plus négatifs étaient pour certaines de remettre en question l'utilité d'entreprendre un baccalauréat, les participantes se demandant si c'était suffisant pour faire une différence dans leur pratique. Ensuite, des participantes ont relaté ressentir de la pression de la part de leur milieu professionnel, tout en ne voyant pas la nécessité d'obtenir leur baccalauréat ou encore, tout en ayant eu de mauvaises expériences avec les programmes de baccalauréat dans le passé. Des participantes ont aussi expérimenté de l'anxiété, ne se sentant plus confiantes étant dans un environnement non familier, ou utilisant des technologies nouvelles pour elles. La multiplicité des rôles à remplir (familial, professionnel) a aussi été nommée comme un élément anxiogène

par des participantes. Un autre élément qui a été soulevé comme un problème pour des participantes était le remboursement des frais de leurs études. En effet, certaines avaient la possibilité d'avoir un remboursement de leur employeur, mais disaient ressentir de la frustration puisque ces remboursements ne couvraient pas entièrement les frais de scolarité; d'autres n'avaient pas accès à ce genre de programme et devaient payer à partir de leur salaire, subissant un stress financier supplémentaire. Enfin, des participantes citaient le manque de soutien de leurs collègues de travail ou de la part de l'université, leur offrant peu de conseils ou d'information comme un autre obstacle. Cette étude est pertinente parce qu'elle offre une analyse approfondie des perceptions des étudiantes quant à leur expérience dans un programme de baccalauréat. Toutefois, cette étude s'est déroulée aux États-Unis, il y a plus de dix ans, et comme les participantes étaient déjà inscrites dans un programme universitaire, on peut croire que les perceptions négatives énumérées ne permettraient pas nécessairement de comprendre les obstacles à entreprendre des études au baccalauréat dans le contexte qui nous préoccupe.

Delaney et Piscopo (2004), chercheuses américaines, ont effectué une étude qualitative pour explorer les perceptions d'infirmières quant aux programmes accélérés *RN-BSN*. La méthode utilisée était une analyse de contenu des réponses aux questionnaires distribués à un échantillon de convenance de 101 infirmières *RN* n'étant pas inscrites à un programme de baccalauréat. L'obstacle majeur rapporté dans les résultats était les « *competing priorities* », ou un conflit de priorités. En effet, les participantes à l'étude disaient qu'il fallait faciliter le processus de reprise des études pour qu'il soit perçu comme valant la peine. Cela signifiait d'avoir des horaires flexibles à l'université, la possibilité d'étudier de la maison, de l'aide financière, ainsi que de pouvoir suivre des cours en ligne, pour nommer quelques suggestions.

De plus, elles réclamaient des bénéfices, une reconnaissance et même le remboursement de leurs études par leur employeur. Au Québec, il est possible d'avoir accès à de l'aide financière et certains employeurs sont plus flexibles que d'autres afin de faciliter le retour aux études. Par contre, il est possible que plusieurs infirmières trouvent elles aussi qu'il ne vaut pas la peine de faire un baccalauréat puisqu'elles ont accès à des carrières intéressantes sans diplôme universitaire.

L'étude qualitative de Megginson (2008), toujours aux États-Unis, mentionnait des résultats similaires quant aux obstacles à entreprendre des études universitaires. La méthode utilisée était un focus groupe de six infirmières. Ces obstacles étaient le sentiment de manquer de temps, la peur et le manque de confiance en soi, le manque de reconnaissance pour le niveau d'éducation complété avant le *BSN* ainsi que des accomplissements personnels et scolaires antérieurs, une mauvaise expérience académique dans le passé, ainsi que le traitement égal de toutes les infirmières au travail – peu importe leur niveau de formation. Il semble que cette dernière préoccupation soit récurrente dans les études recensées. Or, au Québec, le fait que les ententes syndicales n'engagent pas les employeurs à modifier la classification salariale ou le titre d'emploi peut freiner la motivation de certaines à entreprendre des études au baccalauréat.

Toujours aux États-Unis, l'étude menée par LaCava Osterman et al., (2009), de type qualitative descriptive, avait pour but de décrire la signification de la croissance personnelle et professionnelle des infirmières *RN* expérimentées qui décident d'entreprendre un baccalauréat. La méthode de collecte de données était l'entrevue individuelle, avec un échantillon de 11 infirmières inscrites à un programme de baccalauréat dont l'expérience de travail se chiffrait entre 14 et 34 années. Ces participantes recherchaient aussi un programme flexible, permettant

d'accommoder leurs horaires de travail. Elles souhaitaient la reconnaissance de certains crédits obtenus lors de leur formation précédente. L'importance de trouver le bon moment était un critère clé à la reprise des études, ainsi que la durée du programme. La possibilité d'obtenir du soutien financier faisait aussi l'objet de préoccupations.

L'étude de Duffy et al. (2014), réalisée aussi aux États-Unis, avait pour but d'explorer les perceptions des infirmières *RN* quant aux barrières/défis et incitatifs/soutiens à la complétion de leur *BSN*, et d'identifier des recommandations pour augmenter la complétion du *BSN*. Cette étude qualitative avait un échantillon de 41 infirmières divisées en six focus groupes selon leur niveau de complétion du programme universitaire. Ils ont trouvé surtout des obstacles ; les incitatifs/soutiens ont été décrits dans la section précédente. D'abord, ils ont identifié des « sacrifices » : la difficulté de jongler avec des engagements, notamment familiaux, scolaires et professionnels. Ensuite, ils ont nommé des « barrières/défis » : le manque de soutien financier ; l'inconfort à naviguer dans le système académique ; la non-augmentation de salaire après la complétion du *BSN* ; la perte des bénéfices liés au travail à temps plein lorsqu'elles travaillent à temps partiel pour pouvoir étudier ; les difficultés liées à l'utilisation de la technologie et finalement, le manque de confiance. Puis, les chercheurs ont trouvé qu'il y avait ambivalence au sein des répondantes quant à la « valeur » du *BSN*, certaines disant ne pas en avoir besoin ; d'autres au contraire y voyant une occasion de croissance professionnelle, d'autonomie et de leur jugement critique. Un autre thème identifié était « comment débiter », c'est-à-dire que certaines participantes ne savaient pas comment ni où s'inscrire, ayant de la difficulté à naviguer dans le système académique. Enfin, le thème de « pression » était un autre obstacle, ou du moins, perçu négativement par les répondantes : elles sentaient une pression de leur milieu professionnel et avaient des craintes quant à la

stabilité de leur emploi si elles n'obtenaient pas leur *BSN*. Cette étude est intéressante parce qu'elle vise à trouver des incitatifs et des obstacles comme le présent projet de mémoire. Par contre, les participantes à l'étude avaient déjà commencé leur programme universitaire, et l'étude se déroule en contexte américain.

Une étude qualitative effectuée par Birks et al., (2006), chercheuses australiennes, s'est intéressée à l'expérience d'étudiantes infirmières décidant de retourner à l'université pour obtenir leur baccalauréat. L'étude a été réalisée auprès de huit infirmières ayant obtenu leur diplôme universitaire dans les cinq dernières années et la méthode utilisée était l'entrevue semi-structurée. Les obstacles cités par les participantes étaient des engagements d'ordre professionnel, travaillant trop d'heures ; familial, ayant des enfants à charge ; et financier, ayant besoin de travailler ; tout cela faisant en sorte qu'étudier dans un programme universitaire avait été difficile. Le coût élevé des études a aussi été cité. Cette étude a été réalisée dans un contexte très différent du nôtre, dans une région rurale de la Malaisie. De plus, les étudiantes étaient des infirmières qui avaient terminé leurs études universitaires en sciences infirmières dans les dernières cinq années, et non juste après la fin de leur programme initial technique, comme ce qui est visé dans notre projet de recherche.

En terminant cette section sur les obstacles à entreprendre des études universitaires, ceux qui ont été cités plus fréquemment sont : des obligations d'ordre professionnel, familial, financier ; le manque de reconnaissance pour les infirmières ayant une formation de niveau universitaire ; les coûts financiers associés considérés comme trop élevés et l'impression que les études universitaires n'en valaient pas vraiment la peine. Le manque de flexibilité des programmes universitaires et des employeurs a été décrié. Des éléments personnels, tels que de mauvaises expériences académiques ont freiné la poursuite vers des études universitaires

pour plusieurs participantes, tout comme le manque de temps, la peur et l'anxiété. La difficulté à trouver le bon moment pour entreprendre le baccalauréat était un autre obstacle. Le manque de soutien pour les étudiantes pendant leurs études universitaires était un problème. En somme, plusieurs obstacles peuvent intervenir dans la décision d'entreprendre ou de poursuivre des études universitaires. La diversité des contextes dans lesquelles les études ont été réalisées laisse présager certains résultats similaires au Québec. Aucune étude n'a cependant été réalisée dans les conditions actuelles de la pratique infirmière et d'entrée dans la profession au Québec, et peu d'entre elles ont eu lieu auprès d'un échantillon n'ayant pas encore entrepris des études universitaires.

Les études québécoises

Enfin, quatre études québécoises, Houle (2011), Ménard (2010), De Saedeleer (2007) et Duquette et al. (1988) sont présentées. La première et la troisième sont de nature qualitative, alors que les deux autres sont de nature quantitative.

Premièrement, Houle (2011) a mené une étude descriptive de nature qualitative dans le cadre de sa thèse doctorale. Le cadre de référence utilisé était la transition de Schlossberg, et al. (1995), qui relève des sciences de l'éducation. Ce cadre fait le lien entre quatre dimensions qui influencent la capacité des individus à s'adapter aux transitions, soit le contexte, le soi, le soutien et les stratégies de *coping*. Les buts de son étude étaient de « comprendre l'expérience de transition et d'adaptation vécue par les étudiantes qui passent du DEC en soins infirmiers au baccalauréat en sciences infirmières, en contexte de continuum de formation (formation infirmière intégrée) » et « cerner les conditions favorables et les défis d'adaptation de ces étudiantes » (Houle, 2011, p.3). Des entrevues ont été menées auprès de 21 étudiantes en soins

infirmiers lors de leur premier trimestre universitaire du DEC-BAC. Les constats suivants ont été dégagés des entrevues avec les étudiantes. D'abord, des éléments déclencheurs de la poursuite des études ont été trouvés : l'envie d'avoir de meilleures conditions de travail, la durée réduite du baccalauréat à deux années universitaires, le fait que certaines étudiantes n'étaient pas prêtes pour le marché du travail, ainsi que l'influence des collègues de travail et amies.

Les conditions favorisant la transition et l'adaptation étaient les suivantes : le soutien des pairs, de leur famille ou de leurs collègues ; la présence et la compréhension des professeurs ; la présence d'une motivation et de projets pour l'après-baccalauréat. La plupart des étudiantes relataient que le synchronisme était bon, c'est-à-dire qu'il était mieux selon elles de continuer les études tout de suite. Ces résultats sont cohérents avec ceux des autres études trouvées et donnent des indications sur de possibles incitatifs à l'entreprise des études à l'université dans un contexte très proche de ce projet de mémoire.

Par ailleurs, des obstacles ont été trouvés. Elles font face à de multiples défis organisationnels, devant s'intégrer à leur milieu de travail tout en vivant la rentrée universitaire. Elles ont des préoccupations quant à la charge de travail et l'approche pédagogique à l'université, et craignent prendre du retard. De plus, l'examen professionnel de l'OIIQ constitue un grand stress en soi, puisqu'il arrive au début de l'année académique. Au moment où les données de cette étude ont été recueillies, le Gouvernement du Québec venait d'annoncer l'adoption d'un décret (en 2005) à l'effet que malgré la complétion d'un baccalauréat, les infirmières qui n'auraient pas de poste de bachelière ne recevraient pas automatiquement une bonification salariale liée à leur niveau d'éducation. Cela était un facteur démotivant nommé par plusieurs participantes à l'étude. D'autres préoccupations étaient liées

à leurs familles, conjoint, situations financière ou situation de santé. Les défis face à la transition et l'adaptation des étudiantes étaient les suivants : le changement d'approche pédagogique, ainsi que des difficultés personnelles et professionnelles.

Cette étude a permis de décrire les conditions favorisant la transition et l'adaptation selon des étudiantes qui ont entrepris des études dans le cadre du cursus DEC-BAC ainsi que les défis qu'elles rencontrent face à la transition et à l'adaptation. Même si ce projet de mémoire porte sur les incitatifs et les obstacles, tels que perçus par les diplômées du DEC qui choisissent ou non de s'inscrire à l'université pour entreprendre un baccalauréat, plutôt que sur l'adaptation et la transition, l'étude menée par Houle comporte des similarités qui faciliteront la comparaison des résultats au moment de l'analyse et de l'interprétation des données qui seront obtenues.

Deuxièmement, l'étude qualitative de De Saedeleer (2007) portait sur l'arrimage des formations interordres DEP-DEC et DEC-BAC. Elle comportait quatre questions de recherche : définir un DEP-DEC et un DEC-BAC, établir le nombre et l'évolution de ces arrimages, nommer les défis auxquels font face les intervenants des cégeps pour développer ces arrimages et finalement, déterminer l'incidence de ces arrimages sur le principe d'universalité des services d'éducation au Québec. Pour ce faire, une analyse de contenu de 38 entrevues et de trois études de cas a été réalisée. L'auteure s'est penchée sur la situation du DEC-BAC en sciences infirmières et, même si les buts de son étude étaient différents du nôtre, des indications d'incitatifs et d'obstacles ressortent de cette partie de l'étude de De Saedeleer (2007). Les principaux incitatifs sont la réduction d'une année de la durée du parcours menant à un diplôme universitaire; les économies réalisées grâce à la rapidité du parcours et enfin, la possibilité d'arriver tôt sur le marché du travail, soit après le DEC, tout en maîtrisant son

domaine. Par contre, un obstacle nommé est le fait que certaines étudiantes décident de dévier du parcours, par exemple en interrompant les études pour acquérir de l'expérience professionnelle. Ceci les pénalise souvent, puisque peu de moyens sont en place pour faciliter les changements en cours de programme. En général, il a été trouvé que les étudiantes du cursus DEC-BAC en sciences infirmières avaient de meilleurs résultats et une meilleure persévérance que ceux d'autres programmes. L'auteure lie la persévérance à la durée moins longue de la portion universitaire (deux ans) en comparaison aux autres parcours DEC-BAC (généralement deux ans et demi). Cette étude est pertinente car elle permet de mieux connaître les étudiantes du DEC-BAC en sciences infirmières, ainsi que le processus menant à la création d'un partenariat DEC-BAC; par contre, son but étant très différent de celui visé par notre étude, seule une partie des résultats est liée à nos questions de recherche.

Troisièmement, l'étude de Ménard (2010) s'est penchée sur l'expérience des étudiantes terminant leurs études préuniversitaires ou techniques qui amorcent leurs études universitaires, soit en baccalauréat régulier ou en continuum. L'étude a été menée auprès d'étudiantes dans trois programmes techniques pouvant être entrepris en continuum DEC-BAC : la gestion du tourisme et de l'hôtellerie, concentration gestion hôtelière et restauration ; les soins et les sciences infirmières ; l'administration des affaires et des sciences comptables. Trois cent six étudiantes ont répondu au questionnaire de 104 questions à choix de réponses ou avec échelle de Likert. Les réponses ont été classées par catégories.

D'abord, Ménard (2010) soutient que chez les étudiants de tous les programmes étudiés, les antécédents scolaires jouent un rôle dans la préparation pour l'université, mais pas nécessairement sur la décision de s'y inscrire. De plus, les antécédents familiaux, l'influence d'un des deux parents, du conjoint ou d'un ami est un des facteurs déterminant dans

l'entreprise d'un baccalauréat. De manière plus importante encore, l'engagement initial et subséquent de l'étudiante face à ses études a aussi un impact sur la décision d'entreprendre ou non les études à l'université et les étudiantes l'ont décrit ainsi dans leurs réponses : « l'intérêt pour la discipline, le souhait d'obtenir un emploi qui offre de bonnes conditions de travail, le désir d'obtenir davantage de connaissances et d'habiletés dans la discipline, le désir d'enrichir sa culture personnelle et le souhait de se perfectionner dans son domaine d'emploi » (Ménard, 2010). Divers éléments influencent le parcours des étudiantes, sans avoir un impact sur la décision initiale de s'inscrire à l'université : les engagements extérieurs à l'université, l'environnement académique, l'environnement social, le vécu en salle de classe, l'effort fourni (aux occupations à l'extérieur de l'université), les ressources d'aide universitaire.

En somme, l'étude a permis de présenter les motifs qui poussent les étudiantes à entreprendre leurs études à l'université, qui sont surtout de nature académique ou professionnelle. L'auteur interprète ce résultat comme suit : plus âgés, les étudiantes n'accordent plus vraiment d'importance aux choix de leurs pairs ou de leurs parents au moment de s'inscrire à l'université. Il semble aussi que la durée du programme influence les étudiantes, puisque les étudiantes de sciences infirmières ont le programme le plus court (deux ans à l'université) et elles sont celles qui persévèrent le plus dans la portion universitaire par rapport aux autres programmes DEC-BAC. Un lien peut être fait avec une l'étude de Boylston et al. (2004), réalisée aux États-Unis, qui comparait la satisfaction d'étudiantes dans des programmes traditionnels vers des programmes accélérés *RN-BSN*. Malgré que cette étude soit très utile et proche de notre contexte, elle n'identifie pas les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires.

Quatrièmement, l'étude de Duquette et al. (1988), du Québec, fut menée auprès d'un échantillon stratifié de l'ensemble de la population infirmière inscrite au tableau de l'OIIQ en 1984, n'étant pas inscrite à des cours universitaires (N=31 311). La méthode qui avait été utilisée à l'époque était le questionnaire auto-administré, dont l'échantillon très nombreux était représentatif de l'ensemble des membres de l'OIIQ. L'instrument utilisé était une échelle de type Likert où les participantes devaient noter de 1 à 4 l'influence de l'argument proposé, 1 étant « pas du tout », 2 étant « un peu », 3 étant « modérément » et 4 étant « considérablement ». Cela leur a permis d'élaborer un modèle conceptuel classant les obstacles à entreprendre des études universitaires selon huit catégories, détaillées ci-après. D'abord, le manque d'intérêt : les participantes ont remis en question l'utilité même des études universitaires, activité qui manque d'attrait par rapport aux autres priorités. Ensuite, les contraintes de temps dues au travail : les participantes ont souligné l'importance du manque de temps pour suivre des cours crédités. En effet, le nombre d'heures travaillées ne constituait pas un problème en tant que tel autant que les horaires irréguliers auxquels les infirmières étaient confrontées. De plus, les perceptions négatives des cours offerts : les participantes avaient une perception négative des cours offerts, que ce soit de leur contenu ou des méthodes d'enseignement. Ces perceptions étaient surtout basées sur des ouï-dire, puisque les participantes à l'étude n'avaient pas elles-mêmes suivi de cours à l'université. Puis, le manque de confiance en soi : ce facteur a été décrit par les participantes à l'étude comme étant un manque de confiance en ses capacités d'apprenante en milieu académique. Le niveau de priorité bas : les participantes ont décrit que bien d'autres activités ont davantage d'importance que l'éducation dans leurs vies, que ce soit de s'occuper de leur famille ou d'avoir des loisirs. Aussi, le désengagement professionnel : il est intéressant de voir que les participantes à l'étude

de Duquette, et al. (1988) ont affirmé en grande proportion que les conditions de travail difficiles et les hauts taux d'épuisement professionnel faisaient en sorte que leur envie d'apprendre davantage sur leur discipline était amoindrie, ayant plutôt envie de quitter la profession que d'approfondir leurs connaissances. Une autre catégorie est le coût : les participantes ont accordé beaucoup d'importance aux coûts engendrés directement et indirectement par les cours suivis à l'université ; par exemple, les coûts de transport, la perte d'heures au travail, la garderie pour les enfants, etc. Enfin, le manque de bénéfices : les participantes à l'étude de Duquette et al. (1988) dénoncent le manque de bénéfices à entreprendre des études universitaires, que ce soit en salaire, en récompenses ou en avancement de carrière.

Malgré les huit catégories du modèle conceptuel de Duquette et al. (1989), un grand thème cité dans les autres études n'en fait pas partie : le manque de soutien. En effet, plusieurs participantes à d'autres études ont fait mention de l'importance d'avoir un soutien adéquat, notamment de leur famille et de leur milieu de travail, pour être capable de faire des études de baccalauréat (Bahn, 2007 ; Birks et al., 2006 ; Lillibridge et Fox, 2005 ; Megginson, 2008 ; LaCava Osterman et al., 2009 ; Zuzelo, 2001). Il serait donc intéressant d'explorer dans le cadre de notre projet le manque de soutien chez les participantes afin d'identifier s'il s'agit d'un obstacle ou non au Québec.

Comme l'étude de Duquette et al. a été effectuée en 1988, avant la première cohorte de DEC-BAC en 2004, il est possible de croire que les réponses fournies par les participantes à l'étude seraient différentes aujourd'hui, tout comme le manque de bénéfices décrié dans l'étude, puisque les infirmières cliniciennes de nos jours bénéficient d'une bonification salariale différente de la fin des années 1980. De plus, au Québec, les postes demandant

idéalement un baccalauréat sont de plus en plus répandus, entre autres, dans le secteur communautaire ou dans les soins critiques. La question des études de deuxième et troisième cycle n'est pas abordée dans cette étude, pourtant, il est légitime de se demander si des postes d'infirmières cliniciennes spécialisées, dont la popularité est grandissante, ne pourraient pas constituer un incitatif considérable pour certaines infirmières à poursuivre au baccalauréat en vue de faire des études supérieures. Aussi, certains nouveaux rôles infirmiers dans des domaines spécifiques exigent au moins des études de deuxième cycle, comme en prévention et contrôle des infections et en santé mentale, en formation académique et en recherche et les rôles d'infirmière praticienne et de gestionnaires.

En résumé, les écrits présentés dans cette section nous permettent de mieux comprendre les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études à l'université en sciences infirmières. Toutefois, ils ne permettent pas d'avoir un portrait à jour de la situation actuelle au Québec selon le point de vue des finissantes du DEC en soins infirmiers. Ce projet de recherche tentera donc de mettre en lumière les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus DEC-BAC aujourd'hui, au Québec.

Chapitre 3 – Méthode

Dans ce chapitre, nous exposons la méthode qui a été utilisée pour répondre aux questions de recherche. Les différentes sections portent sur le devis, la population étudiée, l'échantillon sélectionné, le déroulement de la collecte de données, l'analyse des données, les critères pour assurer la scientificité de l'étude, ainsi que les considérations éthiques.

Devis

Le but de cette étude était d'explorer les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC au Québec. Un devis qualitatif exploratoire a été choisi, car, selon Morse et Richards (2002), l'approche qualitative est privilégiée si peu de connaissances ont été générées sur le sujet, si le sujet est complexe et si le but est de comprendre comment une situation est vécue par les participantes dans un contexte particulier, comme il est le cas pour notre étude. En outre, la recherche exploratoire a pour but d'analyser un phénomène et les facteurs auxquels ce phénomène est lié (Loiselle et al., 2007). La recherche exploratoire est appropriée lorsque davantage d'information est nécessaire pour comprendre un phénomène et les processus qui s'y rattachent, ce qui est le cas des incitatifs et obstacles à entreprendre des études universitaires pour des diplômées du DEC en soins infirmiers. Ainsi, de nouvelles connaissances quant à ce phénomène et aux différents facteurs qui influencent la population visée seront générées (Loiselle et al., 2007).

Population

La population visée était l'ensemble des nouvelles diplômées ayant complété un DEC en soins infirmiers au Québec, candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ou nouvellement infirmières depuis moins d'un an, et ayant choisi ou non de poursuivre leurs

études au baccalauréat en sciences infirmières, ce à quoi correspondait la cohorte de mai 2012 au moment du déroulement de notre étude. Cette cohorte de nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers au Québec était composée de 1 598 personnes. Parmi ces personnes, 995 avaient, au moment de leur inscription au Tableau de l'OIIQ, donné leur consentement pour être contactées par un chercheur. Afin d'explorer les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires, il était important de demander la participation de celles qui ont choisi d'entreprendre les études universitaires et de celles qui ont choisi de ne pas le faire, puisque chaque groupe pouvait s'exprimer sur les raisons qui les ont poussées à aller ou non à l'université.

Échantillon

L'échantillon a été recruté avec l'aide du Service des statistiques de l'OIIQ. Un contact a été établi avec le secrétariat général et suite à l'approbation de notre projet par le comité d'éthique, le Service des statistiques de l'OIIQ nous a transmis une liste nominative selon les critères déterminés. Les critères d'inclusion étaient les suivants : avoir complété le DEC en soins infirmiers et être CEPI ou nouvellement infirmières, ce qui signifie que les participantes sont dans leur première année de pratique infirmière; aucune restriction n'a été faite quant à l'âge ou au sexe. Les études dont la méthode se rapprochait de celle choisie ont servi de balises quant à la taille de l'échantillon de la recherche. L'étude exploratoire de Bahn (2007) a été réalisée avec un échantillon de 25 participantes. Boylston et al. (2004), dans une étude au devis descriptif exploratoire qualitatif, a utilisé la méthode du questionnaire auquel ont participé 53 infirmières. Delaney et Piscopo (2004), dans une étude au devis exploratoire, avaient un échantillon de 101 infirmières qui ont complété un questionnaire qualitatif. Enfin, l'étude exploratoire de Lillibridge et Fox (2005) a été réalisée auprès d'un échantillon de 41

infirmières dont 23 ont complété les questionnaires. Les échantillons étant de taille variable (± 20 à ± 100), nous avons visé un échantillon de taille moyenne, d'au moins 50 participants.

Collecte de données

Le moyen qui a été utilisé pour recueillir les données était un questionnaire auto-administré électronique à questions ouvertes (Appendice 2), accompagné d'une lettre explicative (Appendice 3). Le questionnaire servant à la collecte des données a été élaboré pour cette étude en fonction des questions de recherche ; ainsi, les thèmes « incitatifs » et « obstacles » ont été abordés en alternance dans les questions du questionnaire. Le questionnaire a été développé afin que les répondantes puissent s'exprimer sur leur situation ainsi que sur la situation inverse. Par exemple, la question « vous exprimez, selon ce que vous pensez, les raisons pour lesquelles certaines infirmières **poursuivent** au baccalauréat » était suivie de « vous exprimez, selon ce que vous pensez, les raisons pour lesquelles certaines infirmières **ne poursuivent pas** au baccalauréat ». Ainsi, nous visions une grande variété de réponses n'étant pas toutes influencées par le choix personnel des répondantes. Le questionnaire était composé d'une mise en situation d'un échange entre collègues lors d'un souper. Il comportait une question fermée et six questions ouvertes (Appendice 2). Les questions ont été révisées suite aux commentaires des membres du comité d'approbation scientifique, incluant la directrice de mémoire ainsi que d'étudiants candidats à la maîtrise lors de rencontres de co-développement afin d'assurer leur pertinence.

Ce type d'outil a permis de rejoindre un échantillon (N=56) plus grand qu'avec des entrevues individuelles dans le délai d'études à la maîtrise. Nous visions ainsi une plus grande variété de réponses. De plus, comme le sujet pouvait être sensible pour certaines répondantes, elles n'auraient pas à exprimer leurs opinions en entrevue, mais plutôt de manière anonyme,

par écrit (Morse et Richards, 2002). Les participantes ont eu l'occasion de rédiger les réponses dans leurs propres mots et au moment qui leur convenait. Le questionnaire était disponible en ligne uniquement.

Déroulement de l'étude

Le projet a obtenu l'aval du comité d'approbation scientifique de la Faculté des sciences infirmières pour poursuivre l'étude. Ensuite, il a obtenu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Une méta-analyse des taux de réponse aux questionnaires via Internet faite par Cook, Heath et Thompson (2000) rapporte que 34,6 % des questionnaires web sont généralement remplis. Nous avons donc planifié recueillir 50 questionnaires remplis en l'envoyant à 145 participantes. Suite au contact établi avec les services statistiques de l'OIIQ, une première liste nominative contenant 149 adresses courriel fonctionnelles fut obtenue. Ainsi, 149 diplômées de mai 2012 ont été rejointes en décembre 2013. Très peu de répondants (N=17) ont complété le questionnaire malgré un rappel fait un mois plus tard auprès des mêmes personnes. Afin d'augmenter le nombre de répondantes, l'invitation courriel a été envoyée à 297 nouvelles personnes, dont les adresses courriel étaient fonctionnelles, toujours dans la cohorte des diplômées de mai 2012. Suite à cet envoi, 39 nouvelles répondantes ont complété le questionnaire en deux semaines. À partir de ce moment, le lien Internet pour accéder au sondage a été désactivé. Les données proviennent donc des réponses obtenues par 56 répondants, ce qui représente un taux de participation de 12,6 %.

Analyse des données

Le contenu des réponses aux questionnaires a été analysé de manière qualitative. Selon Morse et Richards (2002), coder les réponses fournies par les répondantes équivaut à mettre des étiquettes sur des éléments importants, puis à faire des liens entre ces éléments. Ainsi, une analyse thématique du contenu a été réalisée. Dans un premier temps, les réponses ont été lues et surlignées pour faire ressortir les éléments importants, séparément par l'étudiante-chercheuse et la directrice du mémoire. Des rencontres ont permis de comparer ces éléments importants et de nommer des thèmes et sous-thèmes en réponse aux deux questions de recherche en s'inspirant de la théorie de Meleis et al. (2010), qui étaient des facilitateurs (incitatifs) et inhibiteurs (obstacles) d'une transition réussie. Ensuite, les codes générés pour chaque thème et sous-thème ont été attribués aux segments (mots, parties de phrases ou phrases) des réponses lors d'une relecture attentive de toutes les données. Un tableau a été fait pour compiler tous les segments recueillis sous les thèmes et sous-thèmes; ces segments ont ensuite été comptés par catégorie (thèmes, sous-thèmes) afin d'établir un ordre d'importance. Une fois le tableau des incitatifs et des obstacles complété et les thèmes ajustés, il a été possible de regrouper ces derniers en utilisant les grands domaines de la théorie de Meleis et al. (2010), soit les conditions au plan personnel, au plan communautaire et au plan sociétal.

Considérations éthiques

L'approbation par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal fut obtenue avant de commencer la collecte de données (Appendice 4). Une lettre explicative a été fournie aux répondantes potentielles en même temps que le lien vers questionnaire (Appendice 3). Les répondantes n'avaient pas à signer un formulaire de consentement puisque la lettre

envoyée avec le courriel faisait office de formulaire d'information (Appendice 3) et la participation au sondage consistait en un consentement implicite. Le questionnaire auto administré garantissait l'anonymat (Loiselle et al., 2007) puisqu'il était impossible pour l'étudiante-chercheuse de voir qui répondait au questionnaire et les participantes n'avaient pas à écrire leur nom ni à fournir leurs renseignements personnels sur le questionnaire ; seul le lien Internet leur a été envoyé par courriel. De plus, il importe de mentionner que les participantes dont le courriel a été fourni par le Service statistiques de l'OIIQ dans la liste nominative avaient accepté que leurs coordonnées soient fournies à des fins de recherche. Les adresses courriel des participantes ont été conservées dans le compte Outlook institutionnel de l'étudiante-chercheuse, protégé par mot de passe ; elles ont été conservées en copie de sauvegarde que dans un ordinateur personnel aussi protégé par mot de passe, pour la durée de l'étude seulement. Même si l'étudiante-chercheuse avait accès à une banque de courriels, il aurait été impossible pour elle de voir qui remplissait le questionnaire en ligne ou d'associer un questionnaire à un nom. Les participantes avaient la possibilité de cesser de compléter le sondage à tout moment ou de ne pas en transmettre les réponses, sans aucune conséquence. Enfin, les données recueillies seront utilisées seulement pour fin de ce mémoire ainsi que pour publication. Elles seront conservées dans une armoire verrouillée pendant sept ans dans le bureau de la directrice de mémoire, puis détruites.

Critères de scientificité

La crédibilité des données fut assurée par le respect des critères d'inclusion des participantes au sondage par la liste fournie par le Services statistiques de l'OIIQ. De plus, une fois que les thèmes ont été dégagés des réponses transcrites par l'étudiante-chercheuse et

discutés avec la directrice de mémoire ainsi qu'avec les membres du groupe de co-développement de mémoire, les réponses aux questions de recherche furent liées à des extraits de données qui illustraient ces thèmes. Une seconde lecture des réponses a été faite à un temps différent afin de s'assurer que l'analyse des données était homogène (Loiselle et al., 2007).

Pour assurer la confirmabilité dans l'analyse des données, le sens donné par l'étudiante-chercheuse aux textes des répondantes a été vérifié indépendamment par la directrice de mémoire, pour l'ensemble des données (Loiselle et al., 2007). De plus, les textes ont été relus à de nombreuses reprises.

Par souci de transférabilité, une description exhaustive des étapes de collecte et d'analyse des données ainsi que des caractéristiques des participantes a été fournie (Loiselle et al., 2007). Enfin, un journal de bord a été utilisé par l'étudiante-chercheuse pour consigner les différentes réflexions faites durant l'analyse des données, ce qui a permis d'observer la manière dont elle aura possiblement influencé l'étude et apporter les correctifs nécessaires (Loiselle et al., 2007). Des relectures du chapitre de présentation des résultats par la directrice de mémoire a aussi permis de rester près des données recueillies.

Chapitre 4 – Résultats

Dans ce chapitre, les résultats de l'étude sont présentés en réponse aux questions de recherche qui étaient « Qu'est-ce qui incite des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers du Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ? » et « Qu'est-ce qui empêche des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers du Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ? ». D'abord, les répondantes au sondage seront décrites. Ensuite, les thèmes qui ressortent de l'analyse des réponses courtes au questionnaire électronique auto-administré seront exposés, dans la section incitatifs et obstacles. Enfin, les thèmes seront organisés dans un schéma qui reflète le cadre théorique de Meleis et al. (2010) et qui les met en relation les uns avec les autres.

Description des répondantes

Cinquante-six personnes ont répondu au questionnaire. Suivant le profil des infirmières au Québec, les répondantes à l'étude étaient majoritairement des femmes, soit 85,7 % des répondantes (48/56). L'âge moyen des répondantes était de 25 ans, avec un âge médian de 23 ans. L'étendue d'âge était par ailleurs de 20 à 41 ans. Selon Statistique Canada, l'âge médian des étudiants au collégial était de 21,4 ans pour les hommes et 21,7 ans pour les femmes (Statistique Canada, 2006).

Le sondage ayant eu lieu entre le 6 décembre 2012 et le 31 janvier 2013, les répondantes ont rapporté avoir terminé ou prévoir terminer leur DEC en soins infirmiers en juin 2011 (1/56), en décembre 2011 (1/56), de mars à août 2012 (44/56) en novembre-décembre 2012 (1/56) et en 2012 (6/56). Ainsi, la majorité des répondantes étaient des diplômées de la cohorte de mai 2012, tel que visé par le sondage.

Un faible taux de réponse (12,6 %) a été obtenu. Il est possible de croire que cela est lié au moment où le sondage a eu lieu. En effet, les mois de décembre et janvier sont des mois généralement occupés, d'une part à cause de la fin d'une session et du début d'une autre, et d'autre part à cause du temps des Fêtes.

La majorité des répondantes au sondage ont répondu qu'elles ont choisi de poursuivre au baccalauréat dans le cadre du cursus DEC-BAC. En effet, 71,4 % (40/56) des répondantes ont exprimé leur désir d'entreprendre un baccalauréat et 16,1 % (9/56) se sont dit incertaines. Enfin, 12,5 % (7/56) des répondantes ont répondu ne pas vouloir entreprendre un baccalauréat. Si trois répondantes affirment ne pas avoir la cote R nécessaire pour amorcer le baccalauréat, elles cherchent une stratégie pour avoir accès aux études universitaires, via un programme court ou de perfectionnement. Par contre, une répondante insatisfaite du début de la portion universitaire a choisi un programme en ligne à l'extérieur du Québec. Une autre souhaite d'abord vivre des expériences de soins car elle vient de faire une réorientation de sa carrière; elle entrevoit les études universitaires dans un horizon de 5 à 10 ans. Une dernière attend l'obligation de le faire.

Ces informations démographiques et l'intention d'entreprendre un baccalauréat aideront à comprendre les réponses aux questions de recherche, quant aux incitatifs et aux obstacles que les répondantes étaient invitées à commenter.

Incitatifs et obstacles

Les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études au baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ont été regroupés sous six thèmes dégagés des réponses fournies par les répondantes. Classés en ordre d'importance, selon la

réurrence, ces thèmes sont : situation personnelle, situation professionnelle, perspectives de carrière, développement professionnel, disposition et contexte québécois. Le tableau 1 présente ces thèmes et les sous-thèmes qui résument les résultats de l'analyse en deux colonnes : incitatifs et obstacles. Une description de ces thèmes et sous-thèmes, soutenue par des extraits des réponses écrites généralement courtes, sera ensuite présentée. Il faut se rappeler que les répondantes se prononçaient autant sur les incitatifs que sur les obstacles et sur ce qu'elles croyaient être le cas pour d'autres. Par exemple, la deuxième question était formulée ainsi : « Vous exprimez, selon ce que vous pensez, les raisons pour lesquelles certaines infirmières poursuivent au baccalauréat ». Ainsi, autant de personnes pouvaient mentionner, par exemple, une situation financière favorable (ex. : 30/56) comme incitatif qu'une situation financière défavorable (ex. : 31/56) comme un obstacle. La somme des répondantes à se prononcer sur l'une et sur l'autre question pourrait alors dépasser 56 (ex. : total de 61). Pour l'ensemble de la présentation des résultats, des nombres ne sont fournis qu'à titre indicatif.

Tableau 1

Incitatifs et obstacles à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre d'un cursus DEC-BAC en sciences infirmières

	INCITATIFS	OBSTACLES
1. SITUATION PERSONNELLE	<p>Situation financière favorable à entreprendre des études universitaires</p> <p>Le bon moment dans la vie pour entreprendre des études universitaires</p> <p>Situation familiale favorable à entreprendre des études universitaires</p> <p>Présence de soutien</p>	<p>Situation financière défavorable à entreprendre des études universitaires</p> <p>Pas le bon moment dans la vie pour entreprendre des études universitaires</p> <p>Situation familiale défavorable à entreprendre des études universitaires</p> <p>Soutien insuffisant</p>
2. SITUATION PROFESSIONNELLE	<p>Incitation de l'employeur à étudier</p> <p>Meilleures conditions de travail anticipées</p>	<p>Incitation de l'employeur à travailler</p> <p>Conciliation travail-études difficile</p>
3. PERSPECTIVES DE CARRIÈRE	<p>Domaines cliniques accessibles aux infirmières cliniciennes ; santé communautaire et soins critiques</p> <p>Reconnaissance professionnelle, fierté</p> <p>Accès aux études supérieures, à la recherche et à l'enseignement</p>	<p>Manque d'attrait du rôle d'infirmière clinicienne</p>
4. DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL	<p>Amélioration de sa pratique infirmière et augmentation de la qualité des soins offerts</p> <p>Perception que la portion universitaire du DEC-BAC est adaptée à ses besoins</p>	<p>Sentiment d'être assez compétente comme infirmière</p> <p>Perception que la portion universitaire n'est pas adaptée à ses besoins</p>
5. DISPOSITION AUX ÉTUDES	<p>Motivation à entreprendre des études universitaires</p> <p>Succès scolaire</p> <p>Sentiment d'être prête à entreprendre des études universitaires</p>	<p>Manque d'intérêt et de motivation à entreprendre des études universitaires</p> <p>Conditions d'admissibilité restrictives aux études universitaires</p> <p>Sentiment que la préparation est inadéquate</p>
6. CONTEXTE QUÉBÉCOIS	<p>Obligation imminente de le faire</p> <p>Accessibilité géographique des universités</p>	<p>Aucune obligation dans le contexte actuel</p> <p>Éloignement géographique des universités</p> <p>Examen de l'OIIQ en première session de baccalauréat</p> <p>Épreuve uniforme de français</p> <p>Contexte de grève</p>

1. Situation personnelle

La situation personnelle ressort comme étant le thème le plus souvent abordé autant pour les incitatifs que pour les obstacles. Ce thème englobe la situation financière des répondantes, le moment dans la vie pour entreprendre des études universitaires, la situation familiale et le soutien reçu. Ces éléments sont distincts, mais aussi interreliés.

La situation financière. La situation financière au moment de prendre la décision d'entreprendre des études universitaires était d'une grande importance pour les répondantes. En effet, la majorité d'entre elles (30/56) ont mentionné l'importance d'être à l'aise financièrement comme incitatif à entreprendre des études universitaires, notamment grâce à l'aide de leurs parents.

En contrepartie, 31 répondantes (31/56) ont rapporté que des difficultés financières étaient certainement un obstacle à entreprendre des études universitaires. Vingt-deux répondantes (22/56) ont répondu que le coût des études universitaires, plus élevé que celui des études collégiales, décourage certaines à s'inscrire au baccalauréat, comme dans cet extrait : « coût plus élevé des études universitaires comparativement aux études collégiales » (3.2³).

Quatre répondantes (4/56) ont mentionné qu'avoir des obligations financières, comme avoir contracté une hypothèque ou devoir subvenir aux besoins de sa famille ne favorisaient pas les études. Par exemple, une répondante dit « être la seule source de revenu familial » (3.2) en réponse à la question sur les raisons pour lesquelles certaines infirmières ne poursuivent pas au baccalauréat. Une autre dit : « [...] certaines ont des enfants et n'ont pas nécessairement le

³Le chiffre 3.2 indique la provenance de l'extrait : le premier nombre indique la question et le deuxième indique le numéro de la répondante ; ici, il s'agit de la troisième question et de la deuxième répondante.

temps ou l'argent pour cela, elles ont hâte de commencer à travailler » (3.34). L'âge plus élevé de certaines répondantes pourrait être mis en relation avec ces dernières réponses. Comme le DEC en soins infirmiers permet de travailler immédiatement et d'avoir un revenu, il est plus attirant pour certaines d'emprunter cette avenue que d'entreprendre un baccalauréat, en particulier pour les personnes qui ont des obligations financières.

Par ailleurs, vingt répondantes (20/56) réclament que des programmes d'aide financière, provenant du gouvernement, soient plus accessibles afin d'inciter les finissantes du DEC à entreprendre des études universitaires. En voici des exemples : « offrir des prêts et bourses à ceux qui poursuivent au BAC, car certains ne sont pas admissibles aux prêts et bourses, mais doivent quand même subvenir eux-mêmes à leurs besoins financiers » (5.2) ; « [...] si je ne suis pas rémunérée pendant mes cours, au moins je pourrais avoir une subvention qui m'inciterait à y aller. [...] » (7.33). Dans le même ordre d'idées, une répondante dit : « Pourquoi dépenser davantage d'argent quand on peut se faire de l'argent? » (3.29).

Ainsi, selon les répondantes, la situation financière, incluant la possibilité de travailler ou d'obtenir un prêt ou une bourse, est un élément déterminant dans le choix d'entreprendre ou non des études universitaires dans le cadre d'un cursus DEC-BAC en sciences infirmières.

Le moment dans la vie. Le thème « le bon moment dans la vie pour entreprendre des études universitaires » fait référence à tous les éléments dont une finissante du DEC tient compte au moment de prendre la décision de commencer un baccalauréat, en fonction de ses priorités. Au total, la moitié des répondantes (28/56) ont répondu que « trouver le bon moment » était important pour entreprendre des études universitaires. Elles ont mentionné

« avoir du temps », « être jeune » et « commencer immédiatement après le DEC en soins infirmiers » comme étant le bon moment.

Dix-sept répondantes (17/56) ont mentionné l'importance « d'avoir du temps » pour étudier dans le cadre d'un programme de baccalauréat. Elles souhaitent être inscrites au baccalauréat à temps complet afin de terminer plus rapidement le programme, mais elles sont conscientes de la nécessité d'avoir du temps pour se consacrer à leurs études et réussir. Les répondantes suggèrent une meilleure conciliation travail-études, comme expliqué dans cet extrait : « ce qui serait idéal, ce serait que l'hôpital soit conciliant et comprenne que nous sommes aux études à temps plein et qu'il puisse nous fournir des horaires de travail correspondant à notre horaire d'université » (4.16).

« Être jeune » est mentionné tel quel par six répondantes (6/56) comme étant un incitatif à l'entreprise des études universitaires. Quatre (4/56) d'entre elles l'ont mentionné en réponse à la question sur le contexte idéal pour entreprendre des études universitaires. En étant jeune, il y aurait un moins grand nombre d'obligations ou de priorités conflictuelles, priorités qui semblent augmenter avec l'âge. Une répondante résume la situation familiale et financière qui serait le contexte idéal:

1- Vit encore chez ses parents 2- Pas d'enfant à charge 3- Pas de dette à payer donc moins d'heures de travail obligatoire à faire pour vivre selon ses besoins 4- Commencer très jeune alors que nous avons ni conjoint ni responsabilités parentales. (4.2)

Cinq répondantes (5/56) ont dit que le meilleur moment d'entreprendre un baccalauréat serait immédiatement après la complétion du DEC, sans élaborer. On peut supposer que le contexte idéal décrit plus haut s'applique à la fin du DEC. Il est aussi possible de croire que les connaissances sur lesquelles seront construits de nouveaux apprentissages sont plus

fraîches et que l'étudiante possède déjà un rythme académique, ce qui faciliterait les études universitaires.

À l'inverse, 14 répondantes (14/56) ont mentionné « ne pas avoir le temps », et 11 répondantes (11/56) ont identifié, comme obstacle, que le moment n'était pas le bon pour entreprendre des études universitaires. Le désir de débiter sa vie professionnelle, la volonté de fonder une famille ou d'avoir une vie sociale, ou encore, l'urgence de travailler après avoir réorienté sa carrière, sont des obstacles aux études universitaires, notés par les répondantes. Comme le dit cette répondante, « elles ont hâte d'être à temps plein sur le marché du travail » (3.4). Aussi, la durée totale du DEC-BAC a été nommée à six reprises comme étant un obstacle à entreprendre un baccalauréat, comme dans cette réponse: « trop longues études » (3.4).

En somme, sentir que le moment est bon à la fin de son DEC est un élément important lors de la prise de décision d'entreprendre des études universitaires. Trouver du temps pour étudier, être jeune, et entreprendre un baccalauréat tout de suite après la fin du DEC sont des éléments qui décrivent le moment idéal. Par contre, vouloir débiter sa vie professionnelle, ou sa nouvelle vie professionnelle, ou encore fonder une famille sont des éléments qui signifient que cela n'est pas le bon moment.

La situation familiale. Seize répondantes (16/56) ont nommé « une situation familiale favorable » comme incitatif à entreprendre des études universitaires. Habiter chez ses parents et ne pas avoir d'enfants est intimement lié au fait de ne pas avoir de responsabilités financières comme celles décrites plus haut. Pour certaines, cela signifie aussi une quiétude pour étudier. Par exemple, voici des réponses qui ont été fournies aux questions sur le contexte

idéal pour entreprendre des études au baccalauréat, et sur ce qui pourrait être fait pour faciliter le passage du DEC au BAC : « habiter encore chez ses parents afin d'être confortable financièrement » (4.42) et « faciliter les études dans la quiétude » (5.27).

Confirmant les réponses obtenues au paragraphe précédent, 11 répondantes (11/56) ont dit que de ne plus habiter chez ses parents et d'avoir des enfants sont des obstacles à entreprendre des études universitaires pour certaines. Cet extrait illustre qu'avoir une vie de famille peut freiner l'entreprise des études universitaires : « Le fait d'être établie, d'avoir des enfants, peut nous empêcher de continuer nos études. J'habite à Chibougamau. Comment continuer mes études si mon mari a une compagnie ici et que j'ai de jeunes enfants ? » (7.31).

En tout, 27 répondantes (27/56) se sont exprimées sur l'importance de la situation familiale dans la décision d'entreprendre des études au baccalauréat, soit comme incitatifs ou comme obstacles. Il en ressort que d'avoir de l'aide de ses parents et de ne pas avoir d'enfants sont des éléments facilitateurs.

Le soutien. La présence de soutien a été nommée par sept répondantes comme incitatif à entreprendre un baccalauréat, à la suite d'un DEC en soins infirmiers. Le soutien, tel qu'il a été décrit, provient du réseau social immédiat de l'étudiante, des professeurs, de son employeur et des conseillers en orientation. De plus, le sentiment d'appartenance à une cohorte dans le milieu universitaire, pour avoir accès au soutien de pairs qui vivent la même situation, a été nommé comme incitatif à entreprendre un baccalauréat. Les extraits suivants le démontrent : « [...] être encouragée par l'employeur et l'entourage » (4.50) ; « [...] avoir le soutien nécessaire des professeurs [...] » (4.52) ; « dans la région où vous habitez, avoir un site où les infirmières se réunissent pour études et classes, une fois aux deux semaines »

(4.33) ; « avoir des rencontres avec des conseillers (j'en ai eu une fois mais elle m'a seulement donné des pamphlets, et référé aux sites Internet) » (5.24).

Deux répondantes (2/56) ont nommé l'absence de soutien des professeurs d'université comme étant un obstacle à entreprendre des études universitaires. Il s'agit donc de répondantes qui ont entrepris le baccalauréat ou qui se réfèrent à l'expérience rapportée par d'autres. L'approche pédagogique différente à l'université de celle du DEC peut être en cause.

En terminant, un extrait résume bien ce qui a été dit par les répondantes pour décrire l'importance de la situation personnelle pour décider d'entreprendre un baccalauréat. Il réfère tant à la situation financière, qu'à la situation familiale, qu'au moment dans la vie et au soutien.

[...] Malheureusement, et je sais que je ne suis pas la seule, ma situation socio-économique m'empêche de le faire. Je trouve qu'il manque de ressources pour m'aider à y pallier. Je désire poursuivre à l'université mais j'ai bien peur que dans ma situation, cela prenne des années à le réaliser. Les nombreux stages non rémunérés alors que je suis déjà infirmière vont m'amener à faire de très nombreux « 16 heures » en ligne que j'apprends. Je désire faire des études universitaires, mais pas au risque de nuire à ma santé physique et mentale (7.2).

2. Situation professionnelle

La situation professionnelle réfère au début de la carrière et à la vision de la poursuite de cette carrière. Les réponses englobent l'incitation de l'employeur aux études pour certaines ou au travail pour d'autres; les conditions de travail, et la carrière anticipée au moment d'entreprendre des études universitaires en sciences infirmières.

Parmi les incitatifs à entreprendre le baccalauréat, avoir des horaires de travail flexibles a été nommé par 20 répondantes (20/56). En effet, pouvoir continuer à travailler au nombre d'heures minimum pour conserver son poste, ou encore avoir un employeur accommodant dans l'attribution des quarts de travail est un atout. L'expression « travailler le moins

possible » a été notée par 19 répondantes (19/56), notamment par 15 (15/56) d'entre elles en réponse à la question sur le contexte idéal pour entreprendre des études au baccalauréat.

Seulement deux répondantes (2/56) ont nommé la pression professionnelle comme incitatif à entreprendre le baccalauréat. En effet, elles ont mentionné la peur que leur emploi soit éventuellement en jeu. L'importance de ce thème est illustrée dans cet extrait : « Je me suis inscrite au BAC pour plusieurs raisons, mais j'ai souvent eu l'impression qu'on me poussait à m'inscrire, et que si je ne le faisais pas, je risquais de perdre mon emploi » (7.32).

Enfin, six répondantes (6/56) ont avancé l'idée que le soutien financier de l'employeur pour acquitter les frais des études universitaires, en totalité ou en partie, serait un incitatif majeur à entreprendre un baccalauréat : « que les frais de scolarité soient payés par l'employeur, en échange d'un contrat de travail [...] » (4.12)

En contrepartie, des répondantes ont exprimé divers éléments contextuels par rapport au travail et à l'employeur qui constituent un obstacle à entreprendre des études universitaires. Par exemple, 15 répondantes (15/56) ont nommé vouloir travailler, gagner leur vie et accumuler de l'expérience comme étant des obstacles : « elles veulent travailler le plus rapidement possible [...] » (2.9) ; « pour eux, cela est satisfaisant de demeurer sur le terrain et d'approfondir leurs connaissances avec l'expérience » (3.26).

Quatre répondantes (4/56) mentionnent que le phénomène de pénurie d'infirmières au Québec est un obstacle à entreprendre le baccalauréat. Elles ajoutent que le fait de devoir faire des études universitaires découragerait des étudiantes potentielles et ferait diminuer le nombre de nouvelles infirmières chaque année. Certaines répondantes disent « parce qu'il y a une pénurie d'infirmières en ce moment [...] le DEC peut nous mener pas mal n'importe où »

(3.29). Ces répondantes comptent sur les débouchés avec un DEC en soins infirmiers et ne voient pas la nécessité d'entreprendre un baccalauréat.

Les conditions de travail, qui englobent le salaire et les postes offerts, sont un incitatif majeur à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières. En effet, trente-trois répondantes (33/56) ont mentionné le meilleur salaire réservé aux infirmières cliniciennes et 22 (22/56) les postes accessibles aux infirmières cliniciennes. Huit (8/56) ont parlé des conditions de travail en général comme étant un incitatif. D'emblée, l'obtention d'un poste d'infirmière clinicienne offre une bonification salariale qui est nettement avantageuse ; de plus, la possibilité d'obtenir un poste de gestion, avec des responsabilités intéressantes, est aussi un incitatif important à vouloir entreprendre un baccalauréat. Plusieurs réponses à la question sur les raisons pour lesquelles certaines infirmières poursuivent au baccalauréat illustrent ces avantages : « élargir les horizons et ouvrir des portes vers les milieux cliniques et les postes cadres » (2.2) ; « l'augmentation des possibilités d'avancement et les postes auxquels nous avons accès [...] et l'augmentation au niveau de la paie. » (2.6) ; « pouvoir appliquer sur une plus grande variété de postes » (2.8) ; « obtenir un poste plus rapidement » (2.9) ; « se permettre des opportunités plus grandes » (2.20).

Par contre, sept répondantes (7/56) ont répondu qu'avoir une carrière est un obstacle à entreprendre des études universitaires, puisque la conciliation travail-études est difficile. En effet, la non-flexibilité des horaires de travail ou des horaires universitaires a été citée comme obstacle, comme ces extraits en témoignent : « désir de prioriser travail plutôt qu'études et manque de solutions attirantes facilitant le jumelage des deux » (3.8) ; « [...] seule la formation à temps plein est offerte [...], donc pas de temps partiel possible. Malheureusement,

dû à mes obligations financières, je ne peux me permettre de retourner à l'école dans un programme à temps plein » (7.11).

En résumé, la situation professionnelle comprend à la fois des incitatifs et des obstacles. En effet, l'incitation de l'employeur à étudier, ainsi que d'avoir la possibilité d'avoir de meilleures conditions de travail constituent des incitatifs à entreprendre des études universitaires. Par contre, un employeur qui incite à travailler plutôt qu'étudier ainsi qu'une carrière établie sont des obstacles à entreprendre un baccalauréat.

3. Perspectives de carrière

Les perspectives de carrière font référence aux divers domaines cliniques accessibles aux infirmières cliniciennes, au rôle qu'elles exercent, ainsi qu'à la reconnaissance professionnelle et à l'accessibilité aux programmes d'études supérieures.

Le cursus de formation infirmière DEC-BAC réserve, entre autres, à la portion universitaire la formation à l'exercice des soins en santé communautaire et en soins critiques. Les postes dans ces milieux de santé sont généralement réservés aux infirmières cliniciennes, mais parfois ouverts à toutes, à cause du nombre insuffisant de détentrices d'un baccalauréat. La portion universitaire de la formation donne ainsi accès à tous les domaines de pratique infirmière et diversifie les possibilités de carrière. Ainsi, 32 répondantes (32/56) ont dit que ces lieux d'exercice de la profession et ces perspectives de carrière les incitaient à entreprendre des études universitaires, comme dans les extraits suivants : « champ professionnel plus vaste et intéressant » (2.3) ; « Avoir une vue d'ensemble davantage axée sur la promotion et la prévention en santé. Bénéficier du cours sur les soins critiques. » (2.18) ; « [...] on peut avoir une plus grande diversité dans le choix d'un travail. » (2.26).

Quatre répondantes (4/56) ont dit que d'avoir un baccalauréat serait une source de fierté et apporterait une plus grande reconnaissance professionnelle, comme dans les extraits suivants : « la reconnaissance “oui je suis bachelière” » (2.6) ; « la fierté » (2.49).

Finalement, l'accès aux études supérieures, pour se former à la recherche et à l'enseignement est un incitatif qui a été nommé aussi par quatre répondantes (4/56). En effet, le baccalauréat est nécessaire pour entreprendre des études de deuxième cycle universitaire, qui ouvrent la voie à la recherche, à l'enseignement et à la gestion. Les infirmières souhaitant faire carrière en gestion ou dans le domaine académique, entreprendront des études universitaires, tel que dit dans cet extrait : « accéder aux postes supérieurs, à la gestion, à la recherche, etc. » (2.17).

Toutefois, cinq répondantes (5/56) ont exprimé que le rôle d'infirmière clinicienne n'intéresse pas toutes les diplômées du DEC en soins infirmiers. En effet, pour certaines, le baccalauréat signifie s'éloigner des patients, et avoir une surcharge de travail et de travail administratif : « la surcharge de travail en devenant infirmière clinicienne » (2.7) ; « [...] parce que l'opinion générale est que le BAC forme pour le côté administratif et certaines veulent rester avec les patients [...] » (3.14) ; « les préjugés sur les infirmières bachelières » (6.32). Malheureusement, le format sondage ne permet pas de faire préciser quels sont ces préjugés. En résumé, les perspectives de carrières sont un incitatif pour un très grand nombre de répondantes, mais restent pour certaines un obstacle à entreprendre des études universitaires. En effet, les domaines cliniques accessibles aux infirmières cliniciennes, la reconnaissance professionnelle ainsi que l'accès aux études supérieures sont des incitatifs. Par contre, pour certaines, le rôle d'infirmière clinicienne manque d'attrait et cela constitue un obstacle à entreprendre un baccalauréat.

4. Développement professionnel

Le thème « développement professionnel » englobe ce que les répondantes ont nommé comme étant l'apport du baccalauréat à l'amélioration de la pratique infirmière et la perception de l'utilité de la portion universitaire du DEC-BAC en sciences infirmières.

Trente-neuf répondantes (39/56) ont mentionné l'importance d'un plus haut niveau de formation dans la prestation de meilleurs soins aux patients comme étant un incitatif à entreprendre des études universitaires, comme décrit dans cet extrait : « important d'avoir un plus haut degré d'études pour aider nos patients » (2.5). En effet, 21 répondantes (21/56) ont décrit que l'approfondissement des connaissances est un incitatif à entreprendre un baccalauréat, alors que quatre répondantes (4/56) ont mentionné le développement de compétences. Quatre autres répondantes (4/56) ont nommé plus spécifiquement l'amélioration du jugement clinique et du jugement critique comme incitatif à entreprendre un baccalauréat. Voici des extraits de réponses nommant le développement professionnel comme incitatif : « augmenter leurs connaissances pour ainsi affûter leur jugement clinique » (2.18) ; « pour avoir de meilleures connaissances, pour mieux intervenir auprès des patients, développer un meilleur jugement clinique et critique » (2.41). La perception que la partie universitaire du DEC-BAC est adaptée aux besoins de formation des nouvelles diplômées du DEC est très importante comme incitatif à s'y inscrire. En effet, 17 répondantes (17/56) ont mentionné que de voir une plus-value à la complétion du BAC est un incitatif à le faire. Le manque de formation dans le milieu de travail inciterait certaines à aller chercher les connaissances à l'université, comme décrit dans l'extrait suivant : « le besoin de connaissances, le manque de formation dans le milieu de travail... » (2.30).

À l'opposé, le sentiment d'être compétente est un obstacle à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières, car il entraîne une diminution de la perception de son utilité. En effet, huit répondantes (8/56) ont dit que se sentir déjà compétente comme infirmière technicienne était un obstacle, comme décrit dans les extraits suivants: « seulement parce que leur objectif était d'être une excellente technicienne » (3.10) ; « sentiment que la personne est déjà compétente pour répondre aux besoins de l'environnement de travail » (3.8). En outre, toujours du côté des obstacles, un total de treize répondantes a déploré que la portion universitaire du cursus n'était pas utile et n'apporterait rien à leur savoir infirmier.

Le contenu des cours est rarement adapté aux besoins des étudiants et on n'a pas le sentiment de ressortir des cours en ayant appris quelque chose, on a souvent l'impression qu'on répète en des mots plus savants des concepts qu'on connaît déjà. (3.22)

En effet, plusieurs ont la conviction qu'apprendre avec l'expérience, sur le terrain, apporte davantage qu'aller à l'université, comme dans les deux extraits suivants : « Se préparer à "pelleter des nuages"... » (6.22) ; « C'est dommage de suivre une formation qui est si pauvre en contenu et sans soutien réel des enseignants. C'est dommage aussi de souhaiter approfondir, mais de stagner dans des domaines déjà étudiés. » (7.28). Enfin, une répondante remet en question l'utilité du baccalauréat puisque toutes les infirmières doivent se soumettre au même examen pour accéder à la profession :

Les titulaires d'un BAC font exactement le même examen professionnel que les titulaires du DEC ; on en conclut que le DEC suffit amplement pour être infirmière, car on va se le dire, l'examen de l'OIIQ est ce qui a le plus d'importance pour une nouvelle diplômée (3.13).

La réputation favorable du baccalauréat a été nommée par six répondantes comme facteur incitant à s'inscrire. Certaines suggèrent « faire plus de promotion sur les avantages de

continuer au BAC » (5.26). En réponse à la question sur le contexte idéal pour entreprendre des études universitaires, une autre répondante a dit « bonne réputation du BAC » (4.32), ce qui suggère que les finissantes du DEC sont sensibles à ce qui est dit par rapport au programme universitaire en sciences infirmières.

Par contre, la réputation défavorable du baccalauréat au sein de la communauté collégiale, notamment en terme de contenu non-adapté et de répétitions, a été nommée par deux répondantes « Préjugés envers la futilité de poursuivre une formation universitaire. » (3.18) ; « Rendre les baccalauréats plus intéressants, attrayants ; comme mentionné plus haut, très peu nous sont recommandés. » (5.6).

En résumé, le thème du développement professionnel englobe à la fois des incitatifs et des obstacles à entreprendre des études universitaires. En effet, certaines affirment que la visée de l'amélioration de la pratique infirmière et l'augmentation de la qualité des soins offerts incitent des infirmières à s'inscrire au baccalauréat, ainsi que la perception que la portion universitaire du DEC-BAC est adaptée aux besoins d'apprentissage de celles qui s'y inscrivent. Par contre, d'autres se sentent déjà compétentes comme infirmières et n'ont pas la perception que la partie universitaire est adaptée à leurs besoins d'apprentissage, ce qui constitue un obstacle à entreprendre des études universitaires.

5. Disposition aux études

La disposition à entreprendre des études universitaires comprend la motivation personnelle à entreprendre un baccalauréat, ainsi que le succès et les expériences passées dans le milieu scolaire.

Dix répondantes (10/56) ont nommé la motivation personnelle à entreprendre des études universitaires comme incitatif à s'inscrire au baccalauréat. Pour plusieurs, avoir un diplôme universitaire est un objectif personnel à atteindre. La curiosité intellectuelle, le désir d'aller plus loin ont été nommés par deux d'entre elles, comme dans cet extrait : « désir d'aller plus loin, curiosité intellectuelle » (2.8). Vivre l'expérience universitaire est aussi une source de motivation ; en effet, la culture de travail acquise à l'université est différente de celle apprise au collégial : « [...] expérience universitaire » (2.32). Avoir eu des expériences positives à l'école sont aussi un exemple de disposition favorable à entreprendre un baccalauréat, tel que décrit par cette répondante : « Être motivée, se sentir en confiance et apte à réussir, donc avoir eu les meilleurs résultats possibles au cégep [...] » (4.31).

Vingt-cinq répondantes (25/56) ont toutefois dit qu'un obstacle à entreprendre des études universitaires est de ne plus avoir l'intérêt et la motivation nécessaires pour de nouvelles études. Un besoin de prendre une pause après avoir terminé les études collégiales est ressenti par plusieurs comme un obstacle. L'engagement de passer deux années de plus à l'université est décrit par les répondantes comme étant décourageant pour nombre d'entre elles, comme dans les extraits suivants : « ras-le-bol des études » (3.8) ; « elles sont tout simplement lassées de l'école » (3.9) ; « après 3 ou même 4 ans de DEC, on est un peu tanné à la fin et on a besoin d'une pause [...] » (3.34).

Le succès scolaire, ainsi que d'avoir eu des expériences académiques positives est un incitatif à entreprendre des études universitaires, c'est ce que deux répondantes (2/56) ont nommé. Par ailleurs, neuf répondantes (9/56) ont déploré, dans le même ordre d'idées mais à l'inverse, que les conditions d'admissibilité à l'université étaient trop restrictives et que leur cote R n'était pas suffisamment haute pour être acceptée. De plus, trois répondantes (3/56) ont

relaté de mauvaises expériences à l'école, notamment avec des professeurs ou des cours trop chargés, qui ne les incitaient pas à entreprendre un baccalauréat, comme dans cet extrait : « [...] l'épuisement scolaire dû au programme surchargé au cégep [...] » (6.30).

Sept répondantes (7/56) ont dit se sentir prêtes et bien préparées pour les études universitaires, alors que deux (2/56) ont dit qu'elles ne l'étaient pas. La peur de la difficulté, ainsi que le sentiment du manque de préparation au collégial pour réussir à l'université (recherche d'articles scientifiques, méthode APA) faisaient obstacle à entreprendre des études universitaires : « On est pas habitué d'avoir un si grand nombre de travaux longs au cégep, c'est du nouveau pour nous. » (5.41) La transition pourrait être facilitée selon cette répondante : « Augmenter les exigences du DEC, avoir déjà reçu la formation pour les normes APA, avoir déjà été initiée à la recherche infirmière et à la recherche d'articles scientifiques » (5.48).

En résumé, la disposition aux études peut être un incitatif et un obstacle à entreprendre des études au baccalauréat. En effet, être motivée, avoir eu du succès dans ses études ainsi que se sentir prête à entreprendre des études universitaires est un incitatif à entreprendre un baccalauréat. Par contre, manquer d'intérêt et de motivation, avoir une cote R trop basse pour être acceptée au baccalauréat, ainsi que de ne pas se sentir prête sont des obstacles à entreprendre un baccalauréat.

6. Contexte québécois

Le contexte québécois comprend les résultats qui sont propres à la situation du Québec. Cette dernière section regroupe divers incitatifs et d'obstacles à entreprendre des études universitaires dont la récurrence est faible par rapport aux autres thèmes. Elle comprend l'obligation imminente présumée du baccalauréat telle que souhaitée par l'OIIQ, les éléments

relatifs à l'étendue du territoire, l'examen de l'OIIQ, l'épreuve uniforme de français ainsi que les grèves étudiantes.

Quatre répondantes (4/56) ont dit vouloir faire le baccalauréat en sciences infirmières puisqu'il deviendrait obligatoire bientôt, car rappelons que le sondage a eu lieu alors que la question du rehaussement de la formation infirmière était une préoccupation principale pour l'OIIQ. Cet extrait le démontre bien : « Aussi, parce que cela deviendra obligatoire bientôt. » (2.29).

Par contre, la possibilité du baccalauréat obligatoire en sciences infirmières pour toutes les nouvelles diplômées du DEC en soins infirmier peut aussi être un obstacle pour certaines, comme ces deux répondantes (2/56), qui ont plutôt dit ne pas vouloir le faire puisqu'éventuellement, ce ne serait plus une option : « À quoi bon le faire si en 2014 ce sera obligatoire. Pour le moment j'ai d'autres plans. » (1.47) et « je le fais parce que je ne veux pas me retrouver dans la dernière génération d'infirmières qui a juste un DEC [...] » (7.13).

L'étendue du territoire québécois est aussi un élément du contexte dont il faut tenir compte dans les incitatifs et obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières. Ainsi, une répondante (1/56) a nommé comme incitatif d'habiter près d'une université, alors qu'une autre a déploré l'éloignement géographique des universités (1/56), qui, étant concentrées dans les grands centres de la province, posent un problème logistique aux gens qui habitent les régions. « J'habite à Chibougamau. [...] L'université la plus proche est à 4 heures de route. » (7.31).

Deux répondantes (2/56) ont dit qu'un obstacle à entreprendre des études universitaires en sciences infirmières est que l'examen de l'OIIQ pour l'obtention du permis d'exercice est

en début de la première session de baccalauréat, et que cela engendre des difficultés au niveau de la gestion du temps et de l'étude :

« Mettre l'examen de l'OIIQ avant la rentrée universitaire. Avec le début de l'Université au début du mois de septembre et l'examen de l'Ordre à la mi-septembre, je crois que certaines personnes se découragent à poursuivre leurs études à l'Université. De plus, cela est tellement dur à faire, soit se concentrer sur les cours universitaires en plus d'étudier l'examen de l'Ordre. » (5.1)

L'épreuve uniforme de français a été nommée comme un obstacle par une répondante. En effet, si les étudiants échouent à cette épreuve, leur inscription à l'université est compromise : « J'avais des collègues qui ont dû passer l'EUF cinq fois pour la réussir. » (6.25).

En dernier lieu, une répondante a noté « les grèves » comme un obstacle à la transition à l'université. Lorsque le sondage a été distribué, en décembre 2012, le Québec se relevait de la crise étudiante du printemps précédent qui a ralenti la progression de certains étudiants du niveau collégial. Certains cours ont été reportés et des étudiants ont terminé leur session plus tard, voire même la session suivante.

En somme, d'une manière liée au contexte du Québec, les infirmières finissantes du DEC en sciences infirmières citent comme incitatif à entreprendre des études universitaires l'obligation imminente de le faire, tel que souhaité par l'OIIQ, ainsi que l'accessibilité géographique des universités. Par contre, un obstacle à entreprendre des études universitaires est que présentement au Québec, il n'est pas obligatoire de le faire. De plus, pour les gens des régions, les universités ne sont pas accessibles. Enfin, l'examen d'entrée à la profession de l'OIIQ est en première session de baccalauréat et cela constitue un obstacle à entreprendre des études universitaires pour certaines.

Les conditions pour entreprendre des études de baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre d'un cursus DEC-BAC

En terminant ce chapitre de présentation des résultats d'analyse, il nous apparaît important d'organiser les incitatifs et les obstacles à partir de la théorie de la transition de Meleis et al. (2010) afin de faire progresser la compréhension des résultats. La figure 1 présente cette organisation. Meleis et al. (2010) définissent les conditions de réussite de la transition par les éléments facilitateurs et inhibiteurs. D'abord, les conditions au plan personnel : la signification accordée à l'expérience, les croyances et attitudes, le statut socio-économique, la préparation, les connaissances reliées à l'expérience. Ensuite, les conditions au plan communautaire: le soutien fourni, les conseils, l'accès à l'information nécessaire, les modèles et les réponses aux questions. Enfin, les conditions au plan sociétal : la société au sens large ; que la transition vécue est ou n'est pas stigmatisée ou marginalisée par la société.

Dans notre étude, nous regroupons sous « conditions au plan personnel » les éléments décrits dans les deux thèmes : la situation personnelle (la situation financière des répondantes, le moment dans la vie pour entreprendre des études universitaires, la situation familiale et le soutien reçu) ainsi que la disposition à entreprendre des études universitaires.

Également, les trois thèmes : la situation professionnelle, les perspectives de carrière et le développement professionnel, sont considérés comme faisant partie des conditions au plan communautaire telles que définies par Meleis et al. (2010). En effet, le milieu de travail de l'infirmière peut être considéré comme sa communauté professionnelle où elle peut ou non bénéficier du soutien des collègues, de la présence de modèles de diplômées du baccalauréat ou d'exemples de développement de carrière. Ces thèmes regroupés sous « conditions au plan

communautaire » font partie des incitatifs ou obstacles pour entreprendre des études de baccalauréat en sciences infirmières.

Enfin, le contexte québécois est identifié comme « conditions au plan sociétal » dans le contexte de notre étude. L'obligation ou non pour toutes les nouvelles infirmières de faire le baccalauréat à plus ou moins long terme et l'étendue du territoire québécois font partie des enjeux propres à la société québécoise aujourd'hui, et sont des incitatifs ou obstacles pour entreprendre des études universitaires dans le cadre d'un cursus DEC-BAC.

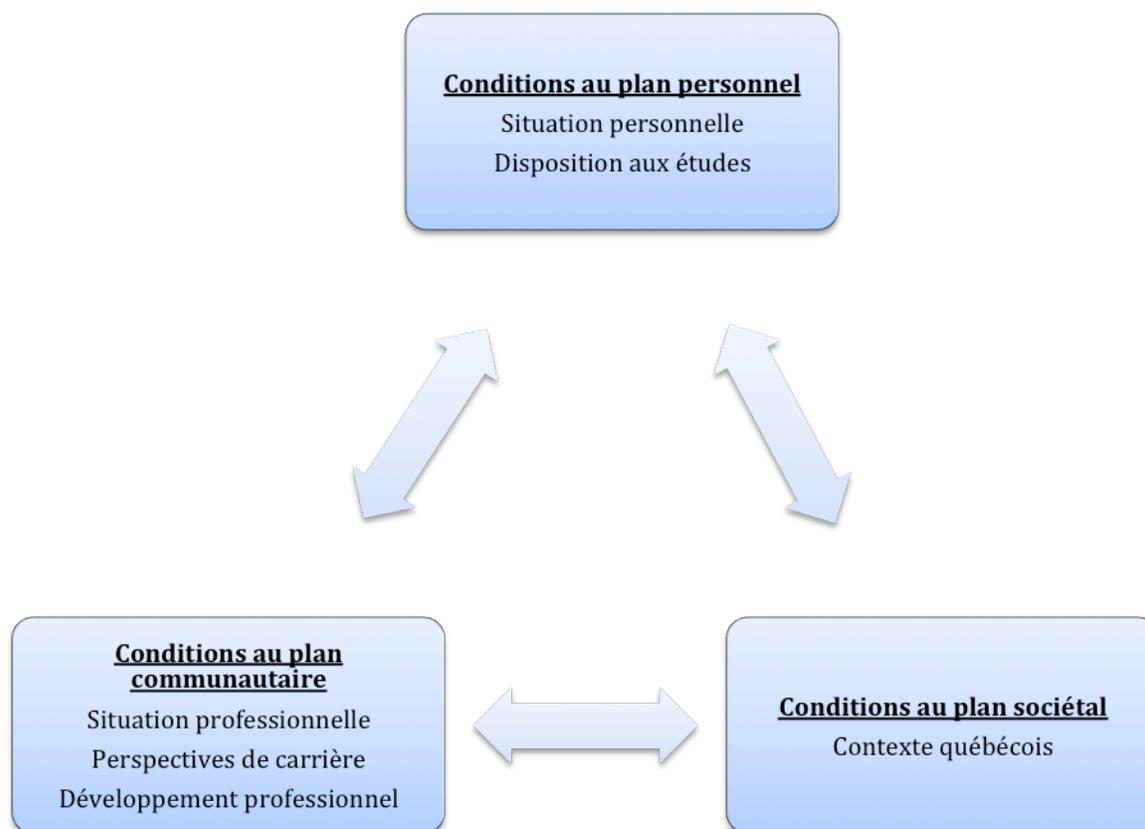


Figure 1. Conditions pour entreprendre des études de baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre d'un cursus DEC-BAC au Québec

Ce regroupement des thèmes trouvés grâce à l'analyse des données, sous forme d'un schéma, permet de comprendre que les conditions qui influencent la décision d'entreprendre des études universitaires sont interreliées. Les éléments inclus dans chaque boîte peuvent représenter à la fois des incitatifs et des obstacles, comme dans le cadre théorique de Meleis et al. (2010), où les éléments facilitateurs et inhibiteurs sont liés à une transition réussie. Ce schéma servira de canevas à la discussion, au prochain chapitre.

En résumé, suite à une analyse du contenu des réponses fournies au sondage en ligne, nous avons répondu aux questions de recherche, « Qu'est-ce qui incite des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers du Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ? » et « Qu'est-ce qui empêche des nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers du Québec à entreprendre des études au baccalauréat dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC ? ». Ainsi, ces incitatifs et obstacles se regroupent en six grands thèmes : la situation personnelle, la situation professionnelle, les perspectives de carrière, le développement professionnel, la disposition aux études et finalement, le contexte québécois. Ces six grands thèmes se regroupent à leur tour en trois domaines interreliés : les conditions au plan personnel, les conditions au plan communautaire et les conditions au plan sociétal. Le prochain chapitre portera sur la discussion de ces résultats.

Chapitre 5 – Discussion

Ce chapitre propose une discussion des principaux résultats qui ont émergé de notre étude. D’abord, les incitatifs et les obstacles majeurs seront discutés, à la lumière des écrits antérieurs ; ils sont regroupés en conditions au plan personnel, au plan communautaire et au plan sociétal. Ensuite, l’apport du cadre théorique et de la méthode sera discuté. Enfin, des recommandations seront formulées pour les milieux de pratique, pour les milieux de formation et pour la recherche.

En réponse aux questions de recherche, notre étude suggère d’abord que les incitatifs majeurs relèvent du domaine « plan communautaire », dont la situation professionnelle, les perspectives de carrière et le développement professionnel. Ensuite, les obstacles majeurs à entreprendre des études universitaires relèvent du domaine « plan personnel », dont la situation personnelle et la disposition. Enfin, nous avons trouvé que le contexte québécois exerce une influence sur la décision d’entreprendre des études universitaires, à cause de l’ambiguïté reliée à l’obligation ou non de faire le baccalauréat, ainsi qu’à cause de l’apparent éloignement géographique des universités.

Les incitatifs et les obstacles

Les résultats quant aux incitatifs et aux obstacles sont discutés selon les thèmes regroupés, en commençant par ceux qui sont regroupés sous les conditions au plan communautaire car on y retrouve les principaux incitatifs. Les obstacles correspondant y seront aussi discutés. Puis nous poursuivrons avec les thèmes regroupés sous les conditions au plan personnel.

Conditions au plan communautaire

Situation professionnelle, perspectives de carrière, développement professionnel Sous les thèmes « situation professionnelle » et « perspectives de carrière », nous retenons d'abord que des incitatifs majeurs à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières sont l'anticipation d'une hausse salariale et la possibilité d'obtenir certains postes, généralement réservés aux infirmières cliniciennes. En effet, les répondantes de notre étude ont mentionné en grand nombre l'importance des bénéfices quant aux conditions de travail anticipées suite à la complétion du baccalauréat en sciences infirmières: salaire plus élevé et postes plus nombreux et variés dont ceux en « gestion », en santé communautaire et en soins critiques. Ce résultat qui porte sur l'avancement dans la carrière était anticipé ; toutefois, des études antérieures menées au Québec l'ont rapporté plutôt comme un obstacle. En effet, l'étude de Houle (2011) rapportait aussi de meilleures conditions de travail, dont le salaire, comme élément déclencheur de la poursuite des études au baccalauréat, mais il ressortait davantage des résultats que les participantes déploraient les pertes de salaire causées par les études ainsi que le peu de bénéfices qu'apportait le titre universitaire. L'explication formulée par Houle (2011) était le contexte de l'adoption d'un décret en 2005 n'obligeant pas les employeurs à rémunérer systématiquement les infirmières avec l'échelle d'infirmière clinicienne après l'obtention du baccalauréat. De plus, l'étude de Duquette et al. (1988), portant uniquement sur les obstacles, rapportait aussi le manque de bénéfices d'entreprendre des études universitaires, contrairement aux résultats de notre sondage. Que ce soit en salaire, en récompenses ou en avancement de carrière, les répondantes trouvaient qu'il ne valait la peine d'entreprendre des études universitaires. Comme cette étude date de 1988, la différenciation des responsabilités et des domaines d'intervention n'avait pas encore fait consensus, ce qui est arrivé en 2000 (OIIQ,

2012). Notons que ce partage, particulièrement des domaines cliniques, n'est pas toujours appliqué systématiquement. L'OIIQ estime à plus de 75 % la proportion d'infirmières de la relève qui travaillent dans des milieux cliniques réservés aux infirmières cliniciennes en ne détenant pas de diplôme universitaire, ni, donc, la formation nécessaire. (OIIQ, 2012).

Du côté américain, les études recensées étaient arrivées à des résultats semblables à ceux que nous avons trouvés. Megginson (2008) a nommé qu'avoir de nouvelles options de travail, comme avoir des postes ailleurs que sur les unités régulières de soins, demandait un baccalauréat et que cela était un incitatif à entreprendre des études. LaCava Osterman et al. (2009) ont trouvé que vouloir obtenir un poste moins demandant physiquement, ou atteindre un but plus haut, comme l'expertise-conseil (qui demande des études supérieures) était un incitatif à entreprendre le baccalauréat. Zuzelo (2001) aussi avait trouvé que les étudiantes au baccalauréat le faisaient, entre autres, en ayant pour but de faire des études de deuxième cycle.

En contrepartie, nous avons trouvé que le rôle d'infirmière clinicienne n'intéressait pas toutes les infirmières et que cela est identifié comme étant un obstacle à entreprendre des études universitaires. Certaines répondantes de notre étude associent le rôle de clinicienne aux tâches administratives davantage qu'aux soins directs. Elles craignent une surcharge de travail. Ceci est aussi différent des autres études québécoises. L'étude de Duquette et al. (1988) a été réalisée avant qu'on différencie les rôles d'infirmière et d'infirmière clinicienne, ce qui explique que la perception du rôle n'était pas un obstacle possible. Les études de Houle (2011) et de Ménard (2010) ne faisaient pas non plus état de la perception du rôle de l'infirmière clinicienne comme obstacle à entreprendre des études universitaires.

Un autre thème, « le développement professionnel », regroupant l'amélioration de sa pratique infirmière ainsi que la perception que la portion universitaire est adaptée à ses besoins d'apprentissage, a été nommé par une grande proportion des répondantes à notre étude comme incitatif à entreprendre des études universitaires. Les répondantes ont mentionné qu'il était important pour elles d'améliorer la qualité de leurs soins aux patients, de développer de nouvelles compétences et d'améliorer leur jugement clinique. Ce résultat complète et met à jour les résultats des études québécoises antérieures. Houle (2011) mentionnait qu'une des raisons pour lesquelles certaines infirmières finissantes du DEC décidaient de poursuivre à l'université était qu'elles ne se sentaient pas prêtes à travailler et qu'elles souhaitaient se consolider professionnellement. L'étude de Ménard (2010) a, de plus, mentionné l'intérêt pour la discipline infirmière comme motif pour s'inscrire à l'université, ainsi que le désir des participantes de se perfectionner dans leur domaine d'emploi.

À l'opposé, mais mentionné en proportion beaucoup moins grande, nous avons trouvé comme obstacle le sentiment d'être assez compétente comme infirmière ainsi que la perception que la portion universitaire du DEC-BAC en sciences infirmières n'était pas adaptée aux besoins des répondantes. Certaines ont rapporté que le baccalauréat était répétitif et trop éloigné des besoins des milieux cliniques. L'étude de Duquette et al. (1988) avait aussi trouvé que les infirmières avaient des impressions négatives des cours offerts et qu'elles ne percevaient pas avoir besoin de formation universitaire pour faire leur travail. Toutefois, ni l'étude de Ménard (2010) ni celle de Houle (2011) ont rapporté le sentiment d'être assez compétente ou le manque de besoin de connaissances comme obstacle. Deux des études américaines recensées en ont toutefois fait état. En effet, des participantes à l'étude de Zuzelo (2001) remettaient en question l'utilité d'entreprendre un baccalauréat, se demandant si c'était

suffisant pour faire une différence dans leur pratique. Aussi, dans l'étude de Duffy et al. (2014), les chercheuses ont trouvé qu'il y avait ambivalence au sein des répondantes quant à la « valeur » du *BSN*, certaines disant ne pas en avoir besoin dans le cadre de leur emploi.

Près de la moitié des répondantes ont mentionné qu'avoir un employeur accommodant, ou encore avoir de l'aide financière de l'employeur pour payer les frais de scolarité serait un incitatif à entreprendre des études universitaires. D'autres études sont arrivées aux mêmes résultats. D'abord, dans l'étude américaine qualitative de Duffy et al. (2014), les répondantes mentionnaient que le financement des études universitaires par l'employeur, ou du moins du soutien financier de sa part, ainsi que l'encouragement de l'employeur à faire des études universitaires, notamment en offrant des horaires flexibles, était un « incitatif/élément de soutien » majeur. De plus, l'étude de Broussard et White (2013), aussi aux États-Unis, mentionnait le soutien de l'employeur, par l'attribution d'horaires flexibles, et l'aide financière, provenant de l'employeur ou non, comme facteurs aidant dans la poursuite d'études universitaires. Finalement, nommé comme obstacle dans l'étude américaine de Zuzelo (2001) certaines répondantes disaient ressentir de la frustration quant au financement des études par leur employeur, puisque ces remboursements avaient des limites ; d'autres n'avaient pas accès à ce genre de programme et devaient payer à partir de leur salaire.

À l'opposé, mais en moins grand nombre, certaines répondantes au sondage ont mentionné qu'avoir une carrière déjà établie était un obstacle à entreprendre des études universitaires. Selon l'étude australienne de Birks et al. (2006), les obstacles cités par les participantes étaient des engagements d'ordre professionnel, notamment à cause du trop grand nombre d'heures de travail. Au Québec, les participantes à l'étude de Duquette et al. (1988) ont souligné les contraintes de temps dues au travail. En effet, le nombre d'heures travaillées

ne constituait pas un problème en tant que tel autant que les horaires irréguliers auxquels les infirmières étaient confrontées.

Donc, nous retenons, à la lumière de notre étude, que nos résultats corroborent certains résultats des études les plus récentes, dans le contexte québécois : les finissantes du programme DEC en soins infirmiers ont davantage tendance à voir la possibilité de développement de carrière comme un incitatif qu'à identifier le sentiment d'être assez compétente comme obstacle à entreprendre des études universitaires. De plus, elles perçoivent la possibilité d'avoir du soutien de leur employeur, tant au niveau financier qu'au niveau de la flexibilité des horaires davantage comme un incitatif que le manque de soutien et le fait d'avoir une carrière comme obstacle.

Enfin, peu de répondantes au sondage ont nommé la reconnaissance professionnelle et la fierté comme incitatif à entreprendre un baccalauréat. Est-il possible que pour les répondantes la notion de fierté et de crédibilité ou de leadership au sein de l'équipe de soins ne soit pas une priorité? Ou encore, que ces aspects de leur identité professionnelle ne soient pas tributaires de l'obtention d'un diplôme universitaire, aux yeux des répondantes, même si les autres professionnels de la santé détiennent au moins un diplôme universitaire de premier cycle? Dans les écrits américains recensés, la reconnaissance professionnelle et la fierté d'avoir obtenu un baccalauréat sont des thèmes récurrents. Zuzelo (2001) parle de fierté et de sentiment de valorisation chez l'infirmière. Delaney et Piscopo (2004) ont rapporté avoir la possibilité de devenir des leaders dans l'équipe interprofessionnelle comme incitatif à entreprendre le baccalauréat. Megginson (2008) aussi défend que le statut d'infirmière bachelière procure une plus grande crédibilité.

Conditions au plan personnel

Situation personnelle, disposition aux études Nous avons trouvé que les obstacles majeurs à entreprendre des études universitaires étaient liés à une situation financière ou familiale défavorable. Dans notre étude, les thèmes « situation financière défavorable à entreprendre des études universitaires » et « situation familiale défavorable à entreprendre des études universitaires » sont ici regroupés en un seul et même grand thème qui sous-entend le soutien financier sous toutes ses formes. Le coût des études universitaires était soulevé par un très grand nombre de répondantes comme étant un obstacle. Il semble que les répondantes à notre étude étaient davantage préoccupées par l'aspect financier que les répondantes des études antérieures au Québec. Il importe de souligner que la collecte des données s'est déroulée entre décembre 2012 et janvier 2013, quelques mois après la fin de la grève étudiante amorcée au printemps 2012, laquelle a soulevé principalement des questions financières. Il est donc possible de penser que l'importance de l'aspect financier des études est liée à l'ampleur de la crise étudiante largement médiatisée, dans la même année où notre étude s'est déroulée. Cela étant dit, des éléments semblables portant sur la situation financière ont été trouvés dans les réponses des participantes à l'étude québécoise de Duquette et al, (1988). Même si l'étude a été publiée il y a plus de 25 ans, les auteurs ont trouvé que les participantes ont accordé beaucoup d'importance aux coûts engendrés directement et indirectement par les cours suivis à l'université ; par exemple, les coûts de transport, la perte d'heures au travail, la garderie pour les enfants, etc. Aussi, il est possible de croire qu'au Québec, les finissantes du DEC en soins infirmiers ont des besoins financiers particulièrement pressants. Cela pourrait faire l'objet d'une autre étude.

Nos résultats corroborent aussi ceux de l'étude américaine de Kalman, et al. (2009), où le « sacrifice financier » représenté par les études de baccalauréat était mentionné. Il est cependant important de souligner qu'aux États-Unis, l'exigence financière pour entreprendre des études universitaires n'a pas de commune mesure avec celle du Québec (au moins 10 fois plus élevée aux États-Unis qu'au Québec). Birks et al. (2006) ont aussi parlé des barrières financières, mais dans un contexte bien différent du nôtre, puisque leur étude se déroulait en Malaisie, où le coût de deux années universitaires peut équivaloir à un an de salaire.

Quelques répondantes à notre étude déploraient aussi le manque d'aide financière pour entreprendre le baccalauréat. Aux États-Unis, dans le contexte décrit plus haut, LaCava Osterman et al. (2009) ont trouvé qu'un des facteurs influençant le choix d'un programme de baccalauréat était le degré d'aide financière ainsi que l'état des finances personnelles. Richards et Potgeiter (2010), en Afrique du Sud, ont rapporté que 70% des participantes ont mentionné le manque de financement des études comme barrière pour continuer des études de façon formelle en sciences infirmières. Ainsi, nous pouvons affirmer que les obstacles financiers pour entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières avaient déjà été soulevés dans les études recensées, et ce, dans des contextes très variés et différents du contexte québécois.

En contrepartie, avoir une situation financière favorable et du soutien familial a été nommé comme incitatif à entreprendre des études universitaires. Les répondantes à notre étude ont nommé l'importance d'habiter chez ses parents comme contexte idéal pour entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières. Cela suggère que les étudiantes au baccalauréat n'auraient pas besoin de travailler, ou du moins pas autant d'heures par semaine, que si elles devaient subvenir à leurs besoins de logement et à déboursier les coûts qui y sont

liés. En effet, pouvoir être au baccalauréat à temps plein suggère qu'il sera terminé plus rapidement. Aussi, avoir le temps de se consacrer à ses études facilite le succès scolaire. On peut aussi penser que, outre l'aide financière, la disposition émotionnelle et intellectuelle peut être meilleure lorsque la situation familiale est favorable et que les sources de stress sont moins nombreuses. Dans les études américaines, le soutien familial est nommé très fréquemment et souvent en lien avec le soutien financier nécessaire (Bahn, 2007 ; Birks et al., 2006 ; Lillibridge et Fox, 2005 ; Megginson, 2008 ; LaCava Osterman et al., 2009 ; Zuzelo, 2001).

En lien avec une situation financière et familiale favorable, « le bon moment pour entreprendre des études universitaires » a été nommé par la moitié des répondantes comme incitatif à entreprendre des études de baccalauréat. Ce thème est différencié des deux précédents puisque certains aspects étaient uniquement liés au moment de prendre la décision d'entreprendre des études universitaires, sans nécessairement avoir de lien avec la situation financière ou familiale. Les réponses recueillies dans notre étude suggèrent que le meilleur moment pour faire son baccalauréat est le plus tôt possible après le DEC et en étant encore jeune, car après, les priorités changent et font en sorte que les infirmières n'ont plus assez de temps. Ces résultats suggèrent que le cursus DEC-BAC est une solution idéale pour entreprendre rapidement le baccalauréat en sciences infirmières. De surcroît, il est possible de croire que l'étudiante possède déjà un rythme académique en sortant du DEC et que les connaissances sur lesquelles elle en construit de nouvelles sont encore fraîches, ce qui faciliterait les études au baccalauréat. Ce thème a aussi été identifié dans les études de Megginson (2008) : « être au bon moment et au bon endroit dans la vie ».

L'opposé de ce thème, « pas le bon moment pour entreprendre des études universitaires » a été identifié par autant de répondantes comme obstacle. Aucune autre étude n'a, à notre connaissance, soulevé ce point. La forme du questionnaire utilisé dans notre étude a probablement favorisé ce type de réponses « miroir » entre les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires.

Enfin, le thème « disposition aux études » regroupe les attributs personnels nommés par les répondantes comme étant favorables à entreprendre des études universitaires, par exemple, être motivée ou se sentir prête. Avoir le sentiment d'être bien préparée pour entreprendre le baccalauréat a été nommé comme incitatif, laissant entrevoir le besoin pour les répondantes d'avoir confiance en leur capacité de réussir avant de s'engager. Ce dernier point n'a pas été retrouvé dans les écrits antérieurs. Par contre, la motivation personnelle, qui pousse certaines étudiantes à entreprendre le baccalauréat, a été documentée dans plusieurs écrits américains, dont l'étude de LaCava Osterman et al. (2009). Les auteurs décrivent les personnes motivées comme des « *knowledge seekers* », qui veulent apprendre tout au long de leur vie. L'étude de Megginson (2008) rapporte aussi que l'ambition d'obtenir un diplôme universitaire avait été mentionnée par une majorité des participantes à son étude.

À l'inverse, des commentaires des répondantes portaient sur des attributs personnels non favorables à entreprendre des études universitaires, par exemple : « Tout le monde n'aspire pas à aller à l'université », « tout le monde n'est pas également doué à l'école » ou avoir le « ras-le-bol » d'étudier. De mauvaises expériences académiques antérieures et la cote R minimale nécessaire pour être admis au baccalauréat en sciences infirmières ont aussi été nommées comme obstacles à entreprendre un baccalauréat. Ces éléments, qui peuvent être

marginiaux, sont surprenants en raison de la nécessité pour l'infirmière d'être une apprenante à vie du fait de la complexité et de la diversité des contextes de soins. D'autres ont mentionné que les études DEC-BAC étaient trop longues, même si la portion BAC ne dure que deux ans. Par contre, l'étude québécoise de Ménard (2010) a montré que les étudiantes au DEC-BAC en sciences infirmières persévèrent davantage dans leurs études que leurs collègues issues du milieu préuniversitaire et émet l'hypothèse que le baccalauréat écourté à deux ans est responsable de cette meilleure persévérance. De plus, des écrits américains ont démontré que des programmes accélérés incitent habituellement les étudiantes à s'y inscrire (LaCava Osterman et al. (2009), Boylston et al. (2004)).

En somme, la disposition aux études complète, avec la situation personnelle, les conditions au plan personnel qui semblent avoir une influence sur la décision d'entreprendre ou non le baccalauréat.

Conditions au plan sociétal

Contexte québécois Un autre constat majeur de notre étude est l'ambiguïté causée par la possible obligation de compléter le baccalauréat pour toutes les nouvelles infirmières dans un futur plus ou moins rapproché. Des répondantes ont identifié le fait que le baccalauréat serait obligatoire bientôt comme incitatif à le faire, alors que d'autres ont dit l'inverse, c'est-à-dire qu'elles préféreraient ne pas le faire puisque ce n'était pas encore obligatoire. L'idée d'être de la dernière génération d'infirmières sans baccalauréat a été nommée comme source de motivation pour certaines d'aller à l'université. À l'opposé, d'autres répondantes ont mentionné que, puisque le baccalauréat n'est pas obligatoire, elles préfèrent ne pas entreprendre ce programme. En plus des conditions au plan communautaire et au plan

personnel, des conditions relevant du plan sociétal et propres au présent contexte québécois contribuent à la décision d'entreprendre ou non le baccalauréat. Ceci n'a pas été documenté dans d'autres études puisque cette ambiguïté s'est matérialisée au cours de l'année 2011 et continue de persister.

Une autre caractéristique du contexte québécois nommée plus souvent comme obstacle par les répondantes à notre étude est l'apparent éloignement géographique des universités. Pour certaines, habitant en régions éloignées, entreprendre un baccalauréat peut être un réel défi. Elles peuvent avoir à encourir des coûts de transport ou de déménagement en plus de ceux des études universitaires. Le réseau québécois des neuf universités, avec l'ouverture de nombreux campus satellites, couvrent beaucoup de territoire, mais n'est pas aussi étendu que celui des cégeps. De plus, un lien peut être fait avec la situation familiale de certaines qui ont des enfants et qui ne peuvent pas quitter leur région pour aller étudier. Par contre, des programmes de baccalauréat par télé-enseignement permettent à des étudiantes des régions éloignées de se regrouper et de pouvoir faire leurs études à distance, comme il a été démontré dans l'exemple de la Gaspésie (Travers, Richard et Dubé, 2013). En effet, en regroupant des étudiantes de différents sites par visio-conférence, le nombre d'inscriptions nécessaires pour commencer un programme de DEC-BAC à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) a été atteint, ce qui a permis à des étudiantes d'entreprendre le baccalauréat même si elles habitaient en région éloignée (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). Dans Birks et al. (2006), les étudiantes ont mentionné aussi que l'éloignement de l'université était un obstacle. Dans le contexte de cet écrit, les étudiantes devaient quitter leur pays pour aller étudier, ce qui est différent de la situation au Québec, mais l'obstacle que constitue l'éloignement est le même.

En terminant cette section, rappelons que nous avons formulé des hypothèses au premier chapitre quant aux incitatifs et obstacles à entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières à partir des écrits recensés. Trois de ces hypothèses semblent avoir été corroborées par les résultats de notre sondage. D'abord, plusieurs infirmières font un baccalauréat en pensant aux meilleures possibilités de carrière et pour accéder aux cycles supérieurs ; de même que pour avoir un meilleur salaire. Par contre, nous pensions que les infirmières entreprenaient un baccalauréat aussi pour acquérir une culture générale, disciplinaire et une méthode de travail propres aux études universitaires, ce qui n'a pas été reflété dans les résultats de notre sondage. Les valeurs socioculturelles et les perceptions quant aux études universitaires peuvent être en partie responsables du silence des répondantes sur cette question. De plus, le baccalauréat en sciences infirmières est assez mal connu puisque seulement 35,5 % de l'ensemble des infirmières québécoises ont au moins complété un programme de premier cycle en sciences infirmières (certificat et baccalauréat confondus) et ce pourcentage augmente à 44,7 % si on ajoute celles qui ont complété des études universitaires aux cycles supérieures en sciences infirmières (OIIQ, 2013).

Apport du cadre théorique

Le cadre théorique de Meleis et al. (2010) a servi de canevas à la formulation du questionnaire et à l'organisation des données en plus de permettre l'approfondissement de l'analyse des données. Une fois l'analyse terminée à un premier niveau, nous avons pu nous servir du cadre théorique pour regrouper les thèmes en trois grands domaines, qui étaient les conditions sur les plans personnel, communautaire et sociétal. Grâce au cadre théorique, nous

avons mieux compris et nous pouvons mieux représenter l'interdépendance de toutes les conditions qui exercent une influence sur la décision d'entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cursus DEC-BAC. Les indicateurs d'une transition réussie tels que décrits par Meleis (1994) et Meleis et al. (2010) n'ont pas été identifiés car cela dépasse l'objet de l'étude. Le sentiment subjectif de bien-être, la maîtrise de son rôle ainsi que des relations saines ne sont pas ressortis dans les réponses, puisque notre sondage ne visait pas des étudiantes ayant terminé le cursus DEC-BAC, ou ayant terminé la transition du DEC au BAC.

Méthode et limites de l'étude

Quant à la méthode, nous examinons les avantages et les inconvénients de l'utilisation du sondage Internet à réponses courtes pour collecter les données servant à répondre aux questions de recherche. D'abord, le sondage Internet a permis de rejoindre un grand nombre de finissantes au DEC en soins infirmiers de diverses régions du Québec dans une courte période de temps (deux mois), malgré que l'envoi de 450 questionnaires ait été nécessaire pour recruter 56 répondantes. Le taux de participation de 12 % est très bas, mais peut être expliqué par la période très occupée dans laquelle se trouvaient les répondantes potentielles. En effet, elles venaient d'entreprendre la portion BAC du cursus DEC-BAC ou elles étaient dans les premiers mois de leur pratique professionnelle comme nouvelle infirmière. De plus, elles reprenaient leurs cours après une période agitée à cause de la grève étudiante. Une autre explication possible au faible taux de réponse est que le recrutement par Internet cible potentiellement une population plus jeune alors que l'âge des diplômées du DEC est variable, et donc, qu'un sous-échantillon a répondu à notre sondage. Enfin, il se peut que le fait que le sondage demandait d'élaborer des réponses, même courtes, ait découragé certaines personnes à le remplir.

L'échantillon a aussi des limites quant à la représentativité, puisque la majorité des répondantes (71,4%) disaient vouloir entreprendre un baccalauréat. En dehors des données démographiques recueillies, nous connaissons peu de choses du profil des diplômées du cégep ayant répondu à notre sondage.

La forme de sondage Internet a donné aux répondantes une grande liberté d'expression, et le choix des questions posées a permis de recueillir des réponses très variées. Par contre, l'anonymat conféré par Internet a aussi des désavantages, car le sondage a parfois servi de tribune pour des propos émotifs. La majorité des réponses étaient très courtes et n'ont pas permis d'obtenir la profondeur qui aurait pu être obtenue lors d'entrevues, par exemple. Enfin, la question « Selon vous, quelles sont les obstacles à contourner pour le passage du DEC au BAC ? » n'était pas claire pour plusieurs répondantes qui ont écrit « je ne comprends pas la question », ont répondu par des points d'interrogation, ou ont laissé la question sans réponse. Un pré-test auprès d'une petite portion de l'échantillon aurait aidé à éviter ce type de problème. Enfin, presque tous les incitatifs avaient leur contrepartie en obstacles, et vice-versa. Ceci a été obtenu grâce à la manière dont les questions étaient formulées, demandant aux diplômées du DEC, à la fois leur opinion par rapport à leur situation actuelle, et leur projection dans la situation inverse. Cela a permis d'une certaine façon d'examiner les diverses facettes d'un même thème.

Recommandations

Enfin, à partir des résultats de notre étude, nous pouvons formuler certaines recommandations pour les milieux de pratique, pour les milieux de formation et pour la recherche.

Puisque les principaux incitatifs à entreprendre un baccalauréat relèvent du plan communautaire et portent sur la situation professionnelle, les perspectives de carrière et le développement professionnel, il est recommandé que les diverses instances infirmières, en particulier les directions de soins infirmiers dans les milieux de santé, présentent des profils de développement professionnel et encouragent toutes les infirmières à s'engager dans un de ces profils. Entreprendre un baccalauréat après l'obtention du DEC en soins infirmiers pourrait être un de ces profils. Il serait de plus très aidant que les divers milieux cliniques mettent en commun leurs stratégies pour encourager la poursuite des études au premier cycle universitaire : bourses d'études, conciliation travail-étude, alternance travail-étude et autres.

Toujours en lien avec la carrière et le développement professionnel, il apparaît important que les milieux de santé assignent aux infirmières et infirmières cliniciennes des postes pour lesquels elles ont reçu la formation et développé les compétences. Ainsi, non seulement les patients recevront les soins les plus à jour et complets possibles mais aussi les finissantes du DEC pourraient être incitées à entreprendre le baccalauréat. Dans les cas où, par exemple, un poste dans une unité de soins critiques ne pourrait être comblé par une personne détenant la formation de baccalauréat, ne serait-il pas envisageable de l'attribuer à une détentrice d'un DEC tout en la soutenant pour qu'elle obtienne un BAC (bourse, alternance travail-études ou autre)? Faire davantage de publicité sur les possibilités de l'après-baccalauréat est une solution envisageable, puisqu'avoir des motivations après le passage à l'université est un facteur favorisant la persévérance dans les études (Houle, 2011).

De plus, nous recommandons d'encourager les finissantes du DEC à s'inscrire au baccalauréat tout de suite après la fin de leurs études au cégep. Les répondantes à notre sondage ont mentionné l'importance de commencer tôt à l'université. Les participantes de

l'étude de Houle (2011) ont elles aussi affirmé que le synchronisme dans le DEC-BAC était bon, que le moment pour commencer les études universitaires était le bon. Ces résultats suggèrent que les infirmières qui ne s'inscrivent pas au BAC immédiatement après le DEC risquent d'être moins portées à le faire dans les années suivantes. Donc, encourager l'inscription au BAC le plus tôt possible, comme proposé dans le cursus DEC-BAC, est capital.

Puisque les principaux obstacles à entreprendre un baccalauréat relèvent du plan personnel et portent sur la situation personnelle, financière et familiale, ainsi que la disposition, nous recommandons à toutes les instances infirmières de soutenir le renforcement des mesures d'accessibilité aux programmes d'aide financière, par le nombre de bourses attribuées. Nous recommandons aussi aux employeurs du milieu de la santé d'octroyer des horaires flexibles afin de faciliter la conciliation travail-études. Les répondantes à notre étude ont souligné l'importance d'acquérir de l'expérience dans le milieu clinique tout en étant rémunérées. Pour certaines, ce désir de travailler est un obstacle à entreprendre le baccalauréat. Si le baccalauréat devenait obligatoire pour toutes les nouvelles infirmières, le statut d'interne proposé par l'OIIQ (2012) permettrait aux diplômées du DEC d'avoir un travail rémunéré dans les milieux de soins pendant leurs études de baccalauréat. Si le baccalauréat reste optionnel, il est essentiel que les milieux de soins offrent des horaires conciliants aux CEPI et nouvelles infirmières qui ont entrepris le baccalauréat.

Il importe certainement que des moyens soient mis en œuvre afin que cesse l'ambiguïté concernant la nécessité de poursuivre au baccalauréat pour toute nouvelle infirmière, que la mesure soit rendue obligatoire ou non. Un mouvement professionnel collectif pourrait être

amorcé par toutes les instances concernées par la qualité des soins et la sécurité des patients : milieux cliniques et de formation, OIIQ, MSSS et autres.

Enfin, puisque le contexte québécois comporte des incitatifs et des obstacles au plan sociétal, nous recommandons que le rôle de l'infirmière clinicienne soit clarifié auprès de la population en général, par exemple lors de campagnes publicitaires durant la semaine de l'infirmière en mai ou à tout autre moment. Il importe de modifier graduellement la culture populaire, afin que les diplômées du DEC en soins cessent de croire que l'infirmière clinicienne réalise un travail administratif et s'éloigne des patients. Ceci pourrait aussi être fait par le moyen de conférences données par des infirmières cliniciennes sur leur rôle, par exemple dans les cégeps ou même les écoles secondaires, ou encore, inviter des étudiantes du DEC en soins infirmiers ou des CEPI à suivre une infirmière clinicienne pendant une journée de travail. Des exemples concrets de la pratique de l'infirmière clinicienne entraîneraient une meilleure connaissance de la variété des domaines cliniques et de possibilités de carrière s'offrant à elles.

De plus, afin de clarifier les attentes des étudiantes au DEC en soins infirmiers face à la partie universitaire du cursus DEC-BAC en sciences infirmières, des présentations pourraient leur être offertes. Elles pourraient aussi être invitées à assister à des cours universitaires afin de se familiariser avec l'environnement.

Certaines répondantes à notre sondage ont mentionné comme obstacle à entreprendre un baccalauréat d'habiter en région éloignée. Nous recommandons d'explorer diverses formes de dispensation de la formation universitaire, comme les programmes de formation partiellement à distance ou la dispensation sur un campus plus rapproché, ainsi que de faire

davantage connaître ce qui existe en ce sens. Cela pourrait inciter certaines étudiantes à poursuivre leurs études au baccalauréat.

Enfin, des recommandations pour des recherches futures sont formulées. D'abord la même étude pourrait être répétée, mais en utilisant des entrevues individuelles ou des focus groupes afin d'obtenir des réponses potentiellement plus approfondies. De plus, le profil des étudiantes en soins infirmiers pourrait être étudié, afin de comparer leurs caractéristiques sociodémographiques à celles des étudiantes d'autres programmes techniques. Plus précisément, ces caractéristiques des étudiantes en soins infirmiers pourraient être liées aux incitatifs et aux obstacles à entreprendre des études universitaires.

Conclusion

En conclusion, il ressort de l'étude que les incitatifs majeurs à entreprendre des études universitaires se situent au plan communautaire, avec de meilleures conditions de travail anticipées et la perspective de développement professionnel. Les obstacles majeurs à entreprendre des études universitaires se situent au plan personnel, en particulier en lien avec une situation financière ou familiale défavorable. Nous avons aussi trouvé que le contexte québécois exerce une influence sur la décision d'entreprendre des études universitaires, à cause de l'ambiguïté reliée à l'obligation imminente possible pour les nouvelles infirmières de détenir un baccalauréat pour accéder à la profession, ainsi que de la perception de l'éloignement géographique des universités.

En terminant, cette étude nous aura permis de mieux comprendre pourquoi certaines nouvelles diplômées du DEC en soins infirmiers souhaitent ou ne souhaitent pas entreprendre un baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre d'un cursus DEC-BAC intégré. Une grande variété d'incitatifs et d'obstacles a été trouvée. Dans le contexte où l'OIIQ cherche à rehausser la formation initiale des infirmières compte tenu de son mandat social, des pistes pour favoriser la transition du DEC au BAC sont mises de l'avant. Par contre, des recherches futures pourraient se pencher directement sur des moyens de favoriser cette transition.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004). *Énoncé de position commun : Exigences de formation à l'entrée dans la formation infirmière*. Page récupérée le 8 janvier 2012 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/issues/position/education/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012). Formation. Page récupérée le 30 juillet 2012 de <http://www.cna-aiic.ca/fr/devenir-infirmiere-autorisee/formation/>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational level of hospital nurses and surgical patients mortality. *Journal of American Medical Association, 290*(12), 1617-1623.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., Sermeu, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*.
- Bahn, D. (2007). Reasons for post registration learning: Impact of the learning experience. *Nurse Education Today, 27*, 715-722.
- Birks, M., Francis, K., & Chapman, Y. (2006). Baccalaureate nursing studies: Voyaging towards discovery. *International Journal of Nursing Practice, 12*, 267-272.
- Boylston, M.T., Peters M.A., & Lacey, M. (2004). Adult student satisfaction in traditional and accelerated RN-to-BSN programs. *Journal of Professional Nursing, 1*, 23-32.
- Broussard, L. et White, D. (2013). School nurse intention to pursue higher education. *The Journal of School Nursing, October 2013*, 1-9.
- Chick, N. et Meleis, A.I. (2010). Transitions: a nursing concern. Dans Meleis, A. I. (Éd.). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, p.24-38. New York : Springer.
- Cohen, Y., Pepin, J., Lamontagne, E., & Duquette, A. (2002). *Les sciences infirmières: Genèse d'une discipline*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. Dans R. Vale & M. King (Ed.). *Existential phenomenological alternative for psychology*, p.48-71. New York: Oxford University Press.
- Cook, C., Heath, F. & Thompson, R.L. (2000). A Meta-analysis of response rates of Web- or Internet-Based Surveys. *Educational and Psychological Measurement, 60*(6), 821-836.
- Daoust-Boisvert, A. Formation universitaire : Bolduc ouvert à la proposition des infirmières. *Le Devoir*, 15 novembre 2011.

- Delaney, C. et Piscopo, B. (2004). RN–BSN Programs: Associate Degree and Diploma Nurses’ Perceptions of the Benefits and Barriers to Returning to School. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20 (4), 157-161.
- Delaney, C. et Piscopo, B. (2007). There really is a difference: Nurses’ experiences with transitioning from RNs to BSNs. *Journal of Professional Nursing*, 23(3), 167-173.
- De Saedeleer, S. (2007). L’arrimage des ordres d’enseignement professionnel et technique: le cas des DEC-DEC et des DEC-BAC dans les collèges (cégeps) québécois. *Études et recherches*, 7(1).
- Desrosiers, G. (2009). Libérer les talents. *Perspective infirmière*, 6 (2) mars/avril 2009, 33-48.
- Desrosiers, G. (2011). Éditorial de la présidente : La formation des infirmières à l’ordre du jour. *Le Journal de l’OIIQ*, mai/juin 2011.
- Desrosiers, G. (2011). Infirmières : un écart de formation à combler avec le reste du Canada. *La Presse*, 25 octobre 2011.
- Dorris, S. (2011). Exiger un bac ? *La Presse*, 17 octobre 2011.
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport du président sur la formation de la relève infirmière (2013).
- Duquette, A., Painchaud G., & Blais, J.-G. (1988). Reasons for nonparticipation in continuing nursing education. *Research in Nursing and Health*, 11, 199-209.
- Duffy, M.T., Friesen, M.A., Speroni, K.G., Swengros, D., Shanks, L.A., Waiter, P.A., Sheridan, M.J. (2014). BSN Completion Barriers, Challenges, Incentives, and Strategies. *The Journal of Nursing Administration*. 44(4), 232-236.
- Education Portal (2012). What is the difference between RN and BSN Degrees ?, [http://educationportal.com/articles/What is the Difference Between RN and BSN Degrees.html](http://educationportal.com/articles/What_is_the_Difference_Between_RN_and_BSN_Degrees.html) Page récupérée le 19 mars 2012.
- Fédération des cégeps (2014). Les cégeps continueront de former des infirmières. <http://www.fedecegeps.qc.ca/salle-de-presse/communiqués/2014/01/les-cegeps-continueront-de-former-des-infirmieres/> Page récupérée le 1er avril 2014.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (2011). Annexe 1 – Titres d’emploi, libellés, échelles et suppléments.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (2013). Nouvelles échelles salariales – Convention collective 2011-2015.

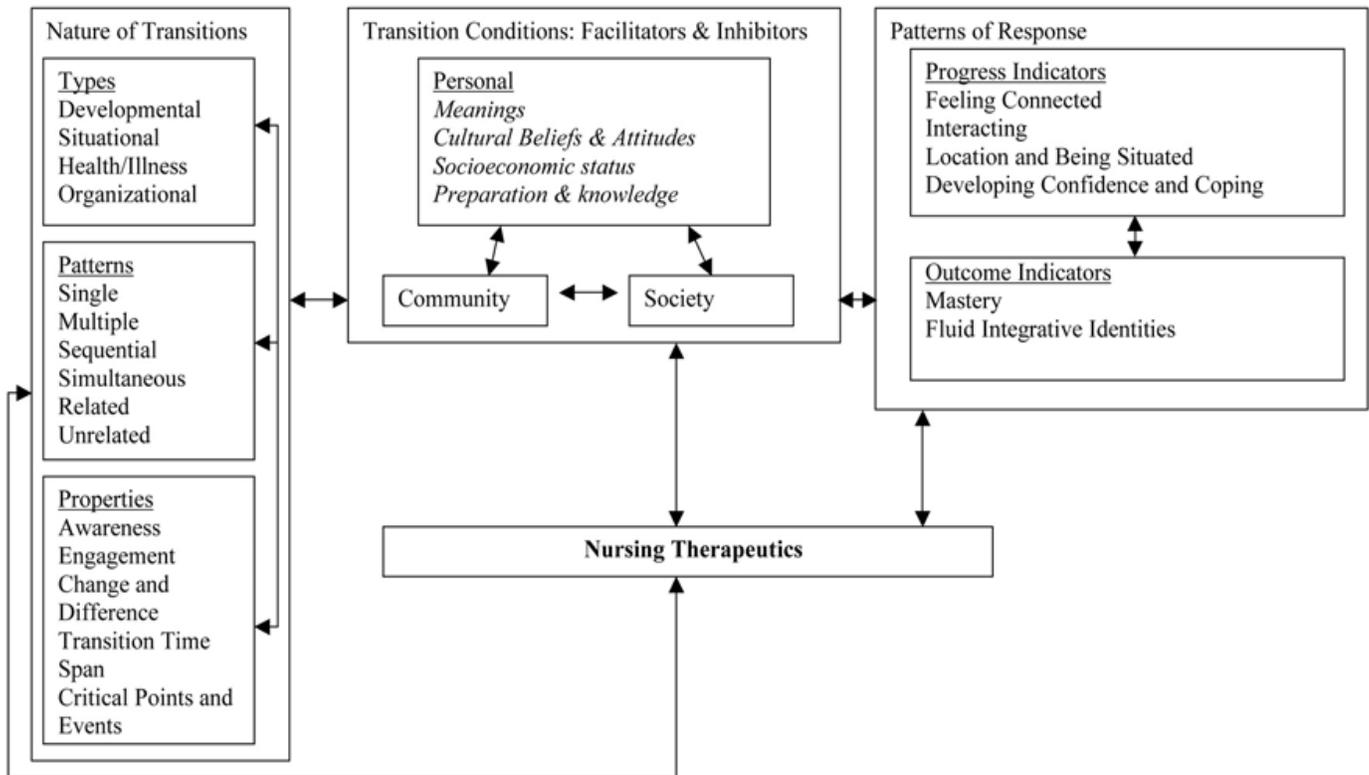
- Gould, D., Smith, P., Payne, S., & Aird, T. (1999). Students' expectations of post registration degree programmes. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), 1308-1317.
- Gouvernement du Québec (2012). *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8.html Page récupérée le 22 avril 2012.
- Gouvernement du Québec (2014). Communiqué du ministre de la santé et des services sociaux. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=695>. Page récupérée le 1^{er} avril 2014.
- Houle, D. (2011). *L'expérience de transition et d'adaptation des étudiantes infirmières en contexte de formation intégrée (Continuum de formation DEC/Baccalauréat)*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Institute of Medicine (2003). *Health professions education : A bridge to quality*. Washington, D.C. : The National Academies Press.
- Kalman, M., Wells, M., & Gavan, C. S. (2009). Returning to school: experiences of female baccalaureate registered nurse students. *The Journal of the New-York State Nurses Association*, 40 (1), 11-16.
- Kane, R.L., Shamliyan, T.A., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes – Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204.
- LaCava Osterman, P., Asselin, M.E., & Allethaire Cullen, H. (2009). Returning for a Baccalaureate – A Descriptive Exploratory Study of Nurses' Perceptions. *Journal for Nursing Staff Development*, 25(3), 109–117.
- Lebeuf, Sophie-Hélène (2012). Les priorités de Pauline Marois. <http://www.radio-canada.ca/sujet/elections-quebec-2012/2012/09/05/029-marois-pq-point-presse.shtml> Page consultée le 1er avril 2014.
- Lebeuf, Sophie-Hélène (2012). Marois promet la fin du conflit étudiant, mais pas la gratuité. <http://ici.radio-canada.ca/sujet/elections-quebec-2012/2012/08/27/002-pq-education-rappel.shtml> Page consultée le 1er avril 2014.
- Lillibridge, J., & Fox, S.D. (2005). RN to BSN education : What do RNs think? *Nurse Educator*, 30(1), 12-16.
- Loiselle C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières: approches quantitatives et qualitatives*. Montréal : ERPI.

- Mathieu, Annie (2012). Conflit étudiant : 100 jours historiques et mouvements. <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/education/201205/21/01-4527280-conflit-etudiant-100-jours-historiques-et-mouvements.php> Page consultée le 1er avril 2014.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2005). *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux*. Éditeur officiel du Québec.
- Meggison, L. (2008). RN-BSN Education : 21st Century Barriers and Incentives. *Journal of Nursing management*, 16, 47-55.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory : Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York : Springer.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.O., Hilfinger Messias, D.K. & Schumacher K. (2010). Experiencing transitions : an emerging framework. Dans Meleis, A. I. (Éd.), 52-81. *Transitions Theory : Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York : Springer.
- Ménard, L. (2010). Du cégep au baccalauréat : diversification des parcours et des expériences. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(1), 169-190.
- Morse, J. M., & Richards, L. (2002). *Readme first for a User's Guide to Qualitative Methods*. Thousand Oaks : Sage.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2007). *Mémoire – Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence!*
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2010). Portrait de l'effectif infirmier. *Le journal*, novembre/décembre 2010, 7(5), 5.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2012). Un vote historique. *Le journal*, janvier/février 2012, vol. 9.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2012). La relève infirmière du Québec - une profession, une formation. Mémoire adopté par le conseil d'administration de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2013). Portrait de la relève infirmière 2012-2013.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2013). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2012-2013 – Le Québec et ses régions.

- Radio-Canada (2012). 22 mars : les étudiants prévoient une manifestation « d'ampleur historique » <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2012/03/21/001-manifestation-nationale-etudiants.shtml> Page consultée le 1er avril 2014.
- Rapport du Comité des spécialistes (2000). Projet de formation infirmière intégrée.
- Richards, L., & Potgeiter E. (2010). Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curationis*, 33(2), 41-50.
- Schlossberg N. K., Waters, E. B. & Goodman, J. (1995). *Counseling adult transition*. New York: Springer Publishing Company.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions : a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Statistique Canada (2006). Questions d'éducation : le point sur l'éducation, l'apprentissage et la formation au Canada / Les tendances de la composition selon l'âge des étudiants et des diplômés collégiaux et universitaires. <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2010005/article/11386-fra.htm#b> Page consultée le 3 avril 2014.
- Statistique Canada (2013). Frais de scolarité universitaires, 2013-2014. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130912/dq130912b-fra.htm> Page consultée le 25 avril 2014.
- Thompson, D. (1992). Beyond motivation : a model of registered nurses' participation and persistence in baccalaureate programs. *Adult Education Quarterly*, 42(2), 94-105.
- Tourangeau, A., Cranley, L. & Jeffs, L. (2006). Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Quality & Safety in Health Care*, 15(1), 4-8.
- Travers S., Richard R. et Dubé, R. (2013). Extrait d'une présentation lors du colloque sur les soins infirmiers de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).
- Zuzelo, P. R. (2001). Describing the RN-BSN Learner Perspective: Concerns, Priorities, and Practice Influence. *Journal of Professional Nursing*, 17(1), 55-65.

Appendice 1 – Figure sur la théorie de la transition de Meleis et al. (2010)

La théorie intermédiaire de Meleis et al. (2010)



Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.O., Hilfinger Messias, D.K. & Schumacher K. (2010). Experiencing transitions: an emerging framework. Dans Meleis, A. I. (Éd.), 52-81. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer.

Appendice 2 – Questionnaire

Nous vous présentons une courte situation. Par la suite, vous devez répondre aux questions le plus honnêtement possible. Vos réponses sont anonymes. Aucune donnée d'identification ne sera demandée.

Vous êtes dans un souper avec vos collègues infirmières et CEPI. Vous apercevez sur la table le journal d'aujourd'hui, dont un titre attire votre attention : « Le baccalauréat obligatoire pour toutes les nouvelles infirmières d'ici 2014 : une transition difficile ». S'ensuit un débat amical entre vous...

Avez-vous choisi de poursuivre vos études universitaires dans le cadre du cursus DEC-BAC ?

Oui

Non

Incertain pour le moment Précisez : _____

1) Vous exprimez, selon ce que vous pensez, les raisons pour lesquelles certaines infirmières **poursuivent** au baccalauréat.

Vous exprimez, selon ce que vous pensez, les raisons pour lesquelles certaines infirmières **ne poursuivent pas** au baccalauréat.

2) Vous échangez sur le **contexte idéal** pour entreprendre des études au baccalauréat.

Selon vous, que pourrait-on faire pour faciliter le passage du DEC au BAC ?

Selon vous, quels sont les obstacles à contourner pour le passage du DEC au BAC?

Avez-vous d'autres commentaires à propos de la décision d'entreprendre des études universitaires ?

Données démographiques

Sexe : _____

Âge : _____

Date de fin du DEC en soins infirmiers : _____

Appendice 3 – Courriel de présentation du questionnaire

Bonjour,

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche en sciences infirmières.

Ce projet a pour but d'explorer les incitatifs et les obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre du cursus intégré DEC-BAC.

Pour y arriver, nous avons besoin de votre collaboration, comme candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ou nouvelle infirmière, afin de compléter en ligne et de manière anonyme un court questionnaire de six questions demandant de rédiger des réponses écrites courtes.

Afin de participer à l'étude, vous devez être CEPI ou nouvellement infirmière, que vous ayez choisi ou non de poursuivre des études au baccalauréat en sciences infirmières. Au total, environ 50 CEPI ou nouvelles infirmières sont nécessaires à l'étude.

Nous vous invitons donc à remplir le court questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous. Il ne prendra que quelques minutes de votre temps. Vous êtes libres de participer ou non et vos réponses sont anonymes.

Merci de votre collaboration,

Justine Gauthier, inf. B.Sc., M.Sc. (cand.)

Pour compléter le questionnaire :

<https://www.surveymonkey.com/s/LDT63QF>