

OPINION

La pénurie d'infirmières: un second regard s'impose!

Gyslaine Desrosiers, Présidente, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Édition du lundi 05 février 2007

Mots clés : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, pénurie d'infirmières, Infirmière et infirmier, santé, Québec (province)

Établissons d'entrée de jeu que la profession d'infirmière attire beaucoup de jeunes: en 1997, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a délivré 997 permis, alors que l'an dernier nous en avons délivré 2880 pour atteindre un nombre total d'infirmières de 68 754 qui est un sommet historique. Depuis 2002, nous avons un solde positif, c'est-à-dire que nous délivrons plus de permis que le nombre d'infirmières qui partent, à savoir entre 900 et 1145 permis de plus que le besoin de remplacement.

Étant donné toutefois que tout le secteur des employés d'État est vieillissant, on peut appréhender une forte compétition dans l'attraction aux différentes professions au cours des prochaines années. Il est temps de dire que la pénurie n'est pas un problème exclusif aux infirmières, mais un problème global. Le Québec connaîtra de grands départs à la retraite et beaucoup de congés de maternité à remplacer. Dans un domaine aussi spécialisé que sont les soins infirmiers, le défi est grand.

Des pénuries

Il est bien connu qu'avant de commencer un traitement, il faut s'assurer de poser le bon diagnostic. Il n'y a pas une pénurie d'infirmières au Québec, mais bien des pénuries: la pénurie de professeurs de sciences infirmières, la pénurie d'infirmières cadres, la pénurie d'infirmières dans les secteurs spécialisés, les pénuries régionales telles que celle de l'Outaouais à cause de la proximité de l'Ontario. Or à chaque mal correspond son remède.

Le problème qui perdure depuis des années découle d'une approche où l'on se préoccupe uniquement de statistiques globales. En guise d'exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux déclare depuis plusieurs années qu'il manque 1500 infirmières au Québec. Cela ne permet pas de répondre aux questions: dans quel secteur clinique? De quel niveau de formation? Dans quelle région?

La formation de base de niveau cégep permet d'obtenir un permis d'exercice à caractère général; le baccalauréat qualifie pour les soins complexes et la santé communautaire et forme ce que l'on appelle des infirmières cliniciennes; la maîtrise forme des conseillères cliniques, des infirmières praticiennes et des professeurs et, enfin, le doctorat donne accès

à une carrière universitaire ou à une carrière de chercheur. On ne peut plus se contenter de déclarer que l'on espère 3000 nouvelles diplômées par année sans préciser de quel niveau.

Comment interpréter le cri d'alarme du syndicat d'infirmières de l'Hôpital Sainte-Justine? Pourquoi, au Québec, la pénurie est-elle plus aiguë dans les CHU et dans les secteurs spécialisés tels que les services d'urgence et les soins intensifs? Est-il normal que les secteurs où la vie des citoyens est dans un état critique ne fassent pas l'objet d'une planification particulière et ne soient pas protégés d'une manière ou d'une autre?

Pourquoi la prime financière attribuée pour travailler aux soins intensifs d'un CHU est-elle presque symbolique? Alors que l'âge moyen des infirmières de bloc opératoire nous indique que les salles d'opération vont souffrir plus rapidement que d'autres secteurs des départs à la retraite de baby-boomers, pourquoi n'y a-t-il pas de plan de match adapté à ce secteur?

Pour répondre à ces questions, il faudrait ébranler plusieurs tabous.

Revoir les règles du jeu

En guise d'exemple, la formation pour exercer en salle d'opération n'est pas incluse dans la formation initiale, et il faut un entraînement minimal de six à neuf mois donné localement par chacun des hôpitaux.

En France, on ne laisse pas la responsabilité de qualifier des infirmières pour le bloc opératoire à la discrétion et aux frais de chaque hôpital. Non! Une formation nationale reconnue est offerte par les établissements d'enseignement désignés. Imaginez au Québec, si un hôpital se fait marauder ses infirmières de salle d'opération, il a dépensé pour rien et il doit tout recommencer. Ses frais récurrents de formation sont autant d'argent perdu pour les patients. Donc, pourquoi ne pas sur pied avec les cégeps/universités un programme qualifiant pour la salle d'opération et pourquoi ne pas l'exiger pour travailler en salle d'opération?

Au Québec, l'accès aux postes se fait selon la seule règle d'ancienneté syndicale dans l'établissement, et l'approche proposée demanderait de revoir les règles du jeu.

L'Ontario estime que le coût de formation par infirmière que chaque hôpital doit assumer pour la former à exercer en soins intensifs est d'environ 45 000 \$. Cette province mène présentement des projets-pilotes en lien avec des universités pour s'assurer de former adéquatement les infirmières de niveau du baccalauréat à exercer en soins critiques avant d'arriver sur le marché du travail et pour contrer le haut taux de rotation des infirmières.

Au Québec, l'exigence du baccalauréat dans certains secteurs cliniques est encore vue comme superflue, trop coûteuse et même comme un facteur de pénurie alors qu'en Ontario, cela est vu comme la solution.

N'y a-t-il pas aussi des facteurs liés aux conditions de travail? C'est une évidence: les heures supplémentaires obligatoires, c'est-à-dire planifiées, sont un problème majeur, tel que l'ont dénoncé les infirmières de Sainte-Justine il y a quelques jours. Plus l'hôpital est spécialisé, plus il offre des soins tertiaires complexes, plus ces facteurs devraient être pris en compte dans le budget des soins infirmiers et dans les conditions de travail de cet établissement. Pourquoi une infirmière ne pourrait-elle pas recevoir un salaire plus élevé dans un secteur où son offre d'expertise est extrêmement rare, comme les soins intensifs néonataux?

Il est temps de sortir de l'attentisme et de considérer que la pénurie d'infirmières est d'abord une question de marché, et non pas une maladie chronique sans traitement. Il

s'agit d'un marché qui n'est pas homogène, et tant qu'il ne sera pas segmenté en plusieurs secteurs cliniques, la crise perdurera.

Il faut aussi rappeler au ministère de la Santé et au Conseil du trésor que, tant qu'ils considéreront ce marché comme un fardeau budgétaire plutôt qu'un facteur de survie du système de santé, tant qu'ils laisseront ce marché d'emploi à la dérive, sans vision, c'est la vie des patients qui sera menacée.