

Recherches sociographiques



Robert GERMAIN, *Le mouvement infirmier au Québec. Cinquante ans d'histoire*

Michel O'Neill

Volume 30, numéro 2, 1989

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056446ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056446ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

O'Neill, M. (1989). Compte rendu de [Robert GERMAIN, *Le mouvement infirmier au Québec. Cinquante ans d'histoire*]. *Recherches sociographiques*, 30(2), 296–299. <https://doi.org/10.7202/056446ar>

rallié le mouvement hygiénique et eu ainsi plus d'autorité en matière de santé. En tout cas, l'opposition à la montée du pouvoir médical a été beaucoup plus faible chez nous qu'aux États-Unis ou en Ontario.

Puisque l'auteur confère beaucoup de poids à la politisation des médecins québécois pour expliquer leur prééminence hâtive par rapport à leurs confrères américains, il aurait été bon, si la documentation existe, de comparer l'activité politique des uns avec celle des autres. Dans beaucoup de pays, on trouve plusieurs médecins dans les affaires de l'État, surtout des réformistes de premier plan. La médecine, comme pouvoir relatif sur le mal et comme service soucieux des autres, a probablement des affinités secrètes avec la politique en milieu démocratique.

Certains chapitres du livre ont fait l'objet de publications antérieures dans la *Revue d'histoire de l'Amérique française* et dans *Recherches sociographiques*. Il n'est donc pas étonnant que l'approche de Bernier soit extrêmement concise et dépouillée, un peu sèche peut-être à travers sa langue correcte, sa logique impeccable et cette conclusion un peu trop abrupte, en une petite incidente, sur le rôle possible du clergé dans l'accélération de la prépondérance des médecins au Québec. Aucune ouverture sur la suite de l'Histoire, voire sur le futur dans ses dernières lignes. Voilà qui destine cet ouvrage captivant et fort documenté à un lectorat de chercheurs dans le domaine plutôt qu'à un plus grand public.

Hubert WALLLOT

Université du Québec à Chicoutimi.

Robert GERMAIN, *Le mouvement infirmier au Québec. Cinquante ans d'histoire*, Montréal, Fédération des syndicats professionnels d'infirmières et infirmiers du Québec (F.S.P.I.I.Q.)/Bellarmin, 1985, 565 p.

La profession infirmière est un lieu où s'entrecroisent plusieurs des tensions que traverse notre société. Tout est loin d'être rose pour ce corps de métier, même s'il forme le contingent le plus nombreux parmi les professions légalement reconnues au Québec (au-delà de 50 000 membres). Tout d'abord, il est encore essentiellement féminin, même si les 5% d'infirmiers sont largement surreprésentés dans tous les postes de responsabilité tant syndicale que professionnelle. La situation cause, chez celles qui sont aux «soins infirmiers», d'importantes hésitations entre une image d'elles-mêmes fondée, soit sur la «vocation» et le dévouement, soit sur la «professionnalisation» d'une discipline dont les bases scientifiques se cherchent encore, soit sur un militantisme syndicaliste et féministe qui jusqu'ici réussit difficilement à rallier beaucoup d'adhérentes.

Qui pis est, la pratique quotidienne du métier s'est dégradée significativement depuis le début des années 1980. De tous les groupes de travailleurs hospitaliers, c'est sans doute celui qui a été le plus durement touché par les importantes compressions budgétaires dont notre réseau des affaires sociales a été l'objet depuis la récession: coupures de postes, transformation de postes permanents à temps plein en postes temporaires à temps partiel (nombre d'hôpitaux ont de 50% à 70% d'infirmières à temps partiel ou sur appel),

horaires complexes (seule catégorie professionnelle des hôpitaux au poste en tout temps), augmentation des charges de travail, limitation du droit de grève, remise par l'État aux médecins de l'administration des unités de soins qui était auparavant une prérogative des infirmières, etc.

Résultat : la vraie protestation des infirmières ne se manifeste pas surtout par des révoltes ou des grèves illégales, comme ce fut récemment le cas en Alberta, mais plutôt par une désaffection significative de la carrière. Alors qu'au début des années 1980 elle comptait un surplus, l'alarme a été sonnée en 1988 par diverses instances : on serait maintenant en pénurie, en particulier dans la région de Montréal, et on aurait de plus en plus de difficulté à remplir les postes vacants. On comprendra le manque d'enthousiasme à travailler pendant des années (au moins dix ans, dans la plupart des cas) dans des conditions embarrassantes (sur appel téléphonique, de nuit ou de fin de semaine ; en remplacement ; à temps partiel ; etc.) avant d'accéder à un poste de jour à temps complet.

Vision alarmiste de la situation ? D'autres indicateurs tendent à corroborer que le problème est de taille : mouvement important d'infirmières vers les médecines de rechange ; inquiétude des cégeps (difficile recrutement pour leurs cours de techniques infirmières et baisse de la qualité des candidatures) ; etc. À l'hiver 1988, 95 % des infirmières de 40 ans et plus interrogées déconseillaient à une finissante du secondaire d'entrer dans la profession. Pour qui aspire à autre chose qu'à être une éternelle assistante du médecin, les ouvertures ne manquent pas, à preuve la féminisation du corps étudiant des facultés de médecine (plus de 50 % à l'Université Laval). Pour compliquer un peu plus la situation, c'est le seul métier au Québec où deux profils de formation (trois ans de techniques infirmières au cégep ou deux ans de cégep général en sciences de la santé suivis d'un cours universitaire de trois ans) donnent accès au même statut. Dans l'emploi, pourtant, les deux sous-groupes se différencient par à peine quelques centaines de dollars et quelques postes exceptionnellement réservés aux universitaires.

Finalement, un éternel et lancinant débat sur le lieu de la formation de base nécessaire au droit de pratique divise la gent infirmière dont 80 % sont titulaires d'un diplôme collégial et 20 %, du baccalauréat. En effet, même si l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a pris position pour la formation universitaire d'ici l'an 2000 (décision contestée par plusieurs syndicats), l'État québécois ne voit plutôt dans ce profil qu'un lieu de spécialisation. De plus, les gouvernements discréditant la création du diplôme de doctorat en soins infirmiers, tel que réclamé par la profession, c'est donc à l'extérieur du Canada qu'on devra aller pour acquérir une formation de troisième cycle.

En un mot, la carrière est en effervescence, sinon en crise. Pourtant on ne connaît presque rien des personnes qui la composent. À peine quelques travaux universitaires et quelques rapports techniques de l'Ordre, d'un ministère ou d'un syndicat. Dans ce quasi-vide, la parution de l'ouvrage de Germain donne toute son importance au mouvement infirmier québécois à l'occasion du 25^e anniversaire de fondation des Syndicats professionnels des infirmières et infirmiers du Québec (SPIIQ).

L'ouvrage se découpe en trois blocs. Le premier (l'introduction et quinze chapitres) rappelle « l'émergence du syndicalisme infirmier » de 1920 à 1959. C'est la meilleure partie du livre ! L'auteur, pour expliquer la naissance en 1928 de l'ancêtre des SPIIQ, présente longuement la profession en général et les éléments qui en marqueront l'évolution : l'omniprésence du clergé et des communautés religieuses ; la rivalité entre Montréal

(laïque et bilingue) et Québec (catholique et francophone) ; le recours au pouvoir législatif pour les droits de syndicalisation et les exclusivités professionnelles ; les tensions entre professionnalisme et syndicalisme dans l'obtention d'une reconnaissance sociale ; le recours aux milieux d'enseignement ; l'interaction grandissante avec les médecins. L'objectif premier de cette époque de mise en marche est de protéger le service privé, très peu développé avant 1950 et sous la gouverne des communautés, d'une concurrence aussi abondante que variée et en réserver l'accès aux « membres », tout en négociant avec les hôpitaux les premières conventions collectives.

Le deuxième bloc (quatorze chapitres) décrit l'évolution, négociation après négociation, du syndicalisme infirmier « moderne » selon le point de vue des SPIIQ, de 1960 jusqu'en 1982-1983. On y suit la progression du leadership de la centrale, le développement des stratégies de négociation, la création de la Fédération, les rivalités et les alliances avec les autres centrales, les prises de position par rapport au mouvement ouvrier, etc.

Finalement, le troisième bloc (cinq chapitres et la conclusion) propose une série d'analyses thématiques sur l'évolution de l'idéologie de la centrale, de son rapport à la réalité féminine et de ses vues quant au perfectionnement, à la sécurité sociale, au P.R.N., à ses liens avec l'Ordre, etc. Ces chapitres manquent cependant d'un cadre d'interprétation qui eût mieux articulé les analyses.

L'ouvrage a de nombreux points forts, surtout celui de lever une partie du voile sur une profession méconnue. L'auteur a accompli un travail notoire de repérage et d'analyse de fonds d'archives auxquels il nous donne largement accès par la reproduction de photos et de documents. La bibliographie très élaborée est aussi une source inestimable de renseignements. De plus, même si l'ouvrage est en quelque sorte une commandite, l'auteur ne tombe pas dans le piège de faire l'apologie de la centrale et garde une distance critique et une rigueur de présentation dont on lui sait gré. Il décoche bien ici et là quelques flèches à la rivale des SPIIQ, la Fédération des affaires sociales (F.A.S.), mais « le respect de cette liberté qui fut la [sienne] » a été la règle du jeu.

Le livre a toutefois une faiblesse majeure : sa facture. Il se divise en quatre parties, en plus de l'avant-propos, des préambules, des liminaires, des introductions et des conclusions. Chaque partie numérote ses chapitres à partir de un et compte quelques annexes. Chaque chapitre est suivi de plusieurs notes. Annexes et notes ne sont pas des renvois mais bien des séries d'informations complémentaires qui prennent souvent l'allure de petites monographies sur un des thèmes effleurés dans le chapitre ou la section. Exemple, une section de 112 pages a 7 chapitres précédés d'une introduction et suivis d'une conclusion, notes et annexes couvrant 33 pages (!).

Deux autres problèmes mineurs. D'abord, on se perd assez souvent dans le dédale des sous-groupes et des factions (des sigles !) qui ont balisé l'histoire du mouvement infirmier. En outre, les jugements d'ensemble sur les périodes présentées, à la fin des chapitres ou des sections, sont généralement très courts et peu approfondis. Ce qui fait difficulté, donc, ce n'est ni la richesse vraiment exceptionnelle du matériel, ni la rigueur avec laquelle il est présenté ; c'est plutôt son organisation en un tout plus facile à parcourir et à consulter, qui cesserait de laisser au lecteur la désagréable impression d'être perdu au milieu d'une foule de détails fascinants, mais dont il ne parvient pas toujours à apprécier l'importance et la signification.

Malgré ses défauts, l'ouvrage de Robert Germain demeure un remarquable document sur le mouvement syndical infirmier québécois. Qui se préoccupe de sociologie ou d'histoire des femmes, de syndicalisme, de santé ou des professions y reviendra sans doute, mais davantage en tant que source de matériel brut qu'au titre d'une analyse fouillée et définitive. Néanmoins, et surtout peut-être, il passionnera des milliers d'infirmières, en particulier celles d'un certain âge, en leur montrant la valeur et la cohérence de toutes ces actions dont elles ne mesuraient probablement pas la portée, mais qui ont tout de même contribué à construire un syndicalisme vraiment à l'image de ce que sont et ont été les infirmières d'ici.

Michel O'NEILL

*École des sciences infirmières,
Université Laval.*

Jean-Bernard ROBICHAUD, *Objectif 2000: vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, III. *Le point de vue de la population*, Moncton, Éditions d'Acadie, 1987, 107 p.

Cet ouvrage sur la santé des francophones et le système de santé au Nouveau-Brunswick est la dernière partie d'une recherche commandée par la Société des Acadiens et les hôpitaux desservant une clientèle à majorité francophone de la province. Or, la principale source de financement de ce patronage vient de l'extérieur du Nouveau-Brunswick : c'est « le gouvernement du Québec qui a subventionné la majeure partie de cette étude dans le cadre des ententes de coopération avec la Fédération des francophones hors Québec ». Seuls les frais afférents (fonctionnement, traduction, édition) ont été couverts par le secrétariat d'État, les hôpitaux participants et le Ministère de la santé provincial. Il n'étonnera donc personne que cette recherche orientée, poursuivant plusieurs objectifs et visant plusieurs clientèles, se soit matérialisée en trois volumes un peu indépendants les uns des autres, sans véritable intégration. C'est ce qui apparaît surtout quand on aborde le dernier.

Dans l'avant-propos du volume I, l'auteur présentait les grandes lignes de sa trilogie. Le premier volume (1985) sera une mise à jour du profil de « la santé des francophones » et des conditions associées. Le deuxième (1986), en décrivant les structures médicohospitalières et « le fonctionnement du système de services de santé », tentera d'en évaluer « tant la disponibilité que l'accessibilité » dans certaines régions sanitaires. Le troisième décrira « ce qui arrive aux francophones qui vivent dans les régions sanitaires à majorité francophone lorsqu'ils doivent recourir aux services de santé ». Cette entreprise d'envergure devait conduire à « établir les bases d'un plan global à long terme de développement des services de santé à la population francophone du Nouveau-Brunswick, pour atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, objectif préconisé par l'Organisation mondiale de la santé ». Sans cette présentation, il est difficile de comprendre les finalités poursuivies par l'étude et de saisir l'enchaînement « logique » entre les parties. Le volume III risque donc d'être malheureusement perçu comme incomplet par un lecteur non familier avec les deux premiers, parus en d'autres temps. Peut-être aurait-il fallu redonner l'avant-propos pour situer l'étude dans son ensemble.