

Des infirmières très convoitées

Pénurie oblige, la province a toujours besoin de personnel médical. Mais la reconnaissance des diplômes n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire.

Par Isabelle Grégoire

Fini l'uniforme blanc hôpital agrémenté d'un pantalon assez large pour deux ! Infirmière au CHU de Sherbrooke, Aline Derouet, 30 ans, arbore désormais des tenues de travail colorées. « Au Québec, on les achète et les entretient nous-mêmes, mais on a droit à plus de variété. » Son dernier coup de cœur : un uniforme où sont imprimés les monuments de Paris. « Jamais je n'aurais porté ça en France, s'amuse l'ex-Dijonnaise, émigrée au Québec en 2011. Mais ici, il était fait pour moi ! » Il n'y a pas que les uniformes qui sont plus sympas : l'ambiance de travail aussi. « Y'a pas photo : c'est moins stressant ici ! dit Aline. Bien sûr, tout n'est pas parfait, mais on a beaucoup plus de temps pour nos patients. » D'abord, parce qu'elle en a moins à sa charge (12 patients durant son quart de soir – 16 heures/minuit – alors qu'en France ses collègues peuvent en avoir une trentaine). Ensuite, parce qu'elle est secondée d'une « infirmière auxiliaire » qui la libère de nombreuses tâches (pose de cathéters intraveineux, injection d'insuline, pansements, distribution des médicaments...).

De grandes opportunités

L'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des infirmières, en vigueur depuis 2011, a fait exploser le nombre d'infirmières françaises au Québec.



HOPITAL SAINTE-JUSTINE à Montréal. Symbole d'une médecine de grande qualité mais aussi des déficiences du système de santé.

Chaque année, elles sont en moyenne 200 à s'y installer (contre 70 auparavant). « La pénurie de main-d'œuvre génère de grandes opportunités pour elles », dit Pierre-Albert Coubat, directeur des ressources humaines du CHUM, un Français établi au Québec depuis 2004. « Elles peuvent développer leurs compétences et orienter leur carrière dans les disciplines de leur choix, tout en demeurant chez le même employeur. »

La demande n'est pas près de se tarir. Rien qu'au CHUM, il faudrait embaucher 200 infirmières de plus (sur un effectif total de 2500) pour pouvoir fonctionner sans heures supplémentaires.

Même si la profession connaît un regain d'intérêt au Québec, les diplômées québécoises ne suffisent pas. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec organise d'ailleurs régulièrement des missions de recrutement en France – notamment au Salon infirmier de Paris – auxquelles participent différents CHU de la province (la prochaine mission est prévue cet automne). La construction du nouveau CHUM – qui ouvrira en 2016 au centre-ville de Montréal – va en-

12 patients, au lieu de 30 auparavant, durant le quart du soir.

core accroître les besoins – notamment en soins spécialisés et autres domaines de pointe.

Faute de médecins de famille

Le système de santé québécois – qui offre des soins gratuits comme partout au Canada – est à bout de souffle depuis des années. Outre le manque chronique de main-d'œuvre, le vieillissement de la population fait monter la pression d'un cran. La situation dans les urgences des hôpitaux de la province dépeinte par le cinéaste québécois Denys Arcand dans *Les in-*

de lits pour les « soins de suite » aggrave encore les choses. « J'ai en permanence 100 malades qui n'ont plus rien à faire au CHUM, dit-il. Mais que je ne peux diriger ailleurs, faute de place en rééducation, notamment. »

La revalorisation actuelle de la médecine familiale pourrait alléger la situation à long terme. « Mais on ne se cachera pas qu'il y a des défis, avoue Pierre-Albert Coubat. Notre

« Contrairement à la France, on a de vraies pauses et on peut sortir du service pour s'aérer »



SOINS La médecine familiale à domicile est très rare.

CAROLINE HAYEUR / AGENCE STOCK PHOTO

vasions barbares (2003) est à peine exagérée. Selon le dernier palmarès des urgences du Québec du quotidien montréalais *La Presse*, publié en mai, un patient attend en moyenne 17 h 30 sur une civière – soit 1 h 30 de plus qu'en 2006 ! « C'est un problème majeur », reconnaît Christian Paire, directeur général (DG) du CHUM depuis 2009. Auparavant DG du CHU de Rouen, ce Français a également dirigé différents CHU au sein de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. « Les urgences sont embolisées parce qu'une grande partie des Québécois n'a pas de médecin de famille, explique-t-il. Ils se présentent donc à l'hôpital dès qu'ils sont inquiets. » Le manque

de lits pour les « soins de suite » aggrave encore les choses. « J'ai en permanence 100 malades qui n'ont plus rien à faire au CHUM, dit-il. Mais que je ne peux diriger ailleurs, faute de place en rééducation, notamment. »

La revalorisation actuelle de la médecine familiale pourrait alléger la situation à long terme. « Mais on ne se cachera pas qu'il y a des défis, avoue Pierre-Albert Coubat. Notre campagne de recrutement fait d'ailleurs le parallèle entre le métier d'infirmière et un saut en parachute : y'a de l'adrénaline et ça bouge ! » Les infirmières françaises interviewées à l'occasion de ce reportage ne s'en plaignent d'ailleurs pas. Au contraire, elles estiment que le travail est moins stressant et exigeant que dans leur pays natal. « Je suis beaucoup moins fatiguée quand je sors du travail », constate Sophie* une Bretonne de 40 ans, recrutée par un hôpital de Montréal en 2010. « Ici on a de vraies pauses et on peut sortir du service pour s'aérer », ajoute Violette*, 32 ans, en poste dans la ville de Québec.

L'intégration au nouvel environnement de travail se déroule généralement très bien. Grâce à l'ARM, les infirmières n'ont plus à passer un examen professionnel de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) comme c'était le cas auparavant. Elles doivent toutefois effectuer un stage d'adaptation de 75 jours

avant de décrocher leur permis permanent. Ce qui leur permet de se familiariser avec les procédures locales comme avec les noms des médicaments.

« On peut poser des questions sans se faire regarder de travers, constate Aline Derouet. En France, même en période de formation, c'était mal vu : ici, il y a beaucoup d'entraide. » Les patients sont tout aussi accueillants. Au CHU de Sherbrooke, Aline n'a ainsi eu droit qu'à deux bougons – l'un refusant d'être soigné par une Française et l'autre, de lui adresser la parole – sur des milliers de patients. Quant au salaire, il est à peu près identique à celui de la France – voire supérieur pour les débutantes.

Paperasse, le point noir

Bien sûr, il y a tout de même quelques plaies – notamment dans l'organisation du travail. « Ici, la productivité, on connaît pas !, déplore Sophie. Par exemple, on fait énormément de paperasserie : tout doit être écrit. » « C'est le gros point noir, renchérit Violette. Ça occupe plus de la moitié de mon temps de travail ! »

Mais ce n'est pas tout. En arrivant au Québec, les infirmières françaises n'ont généralement ni poste ni horaires fixes. Intégrées dans une « équipe volante », elles sont appelées à travailler dans n'importe quel service. Les postes étant attribués selon l'ancienneté, les nouvelles venues peuvent rarement accéder à un quart de jour. Elles doivent aussi accepter ●●●

de travailler sur différents quarts (soir, nuit, matin...) au cours d'une même semaine.

Mais c'est la non-reconnaissance de leur diplôme qui les déçoit le plus. Car en dépit de l'ARM, les infirmières françaises ne sont pas toutes égales aux yeux du MSSS. S'il n'existe qu'un seul type d'infirmière en France (toutes sont diplômées d'État après une formation post-bac de trois ans), il n'en va pas de même outre-Atlantique. Au Québec, trois formations sont offertes, menant à des postes et à des salaires différents. Au bas de l'échelle, les infirmières auxiliaires ne peuvent effectuer que des actes techniques. Viennent ensuite les infirmières techniciennes, qui ont suivi une formation collégiale (trois ans), et enfin les « cliniciennes » qui ont étudié à l'université.

Publicité mensongère

Selon l'ARM signé en 2010, les infirmières françaises n'étaient jusqu'à présent pas reconnues comme cliniciennes – et se voyaient ainsi refuser l'accès à certains postes à responsabilités. Les choses ont néanmoins changé avec l'instauration en France, en 2009, du diplôme d'État de grade licence. Sorties en 2012, ces nouvelles promues sont reconnues comme cliniciennes au Québec, au grand dam de leurs aînés.

Pour tenter de remédier à cette situation, le Regroupement des infirmières françaises au Québec (RIFQ) – qui compte quelque 400 membres – a été créé en 2012. L'organisme milite tant auprès des autorités québécoises qu'auprès du consulat de France à Montréal.

« Ce qu'on nous vend lors des sa-



lons infirmiers en France est de la publicité mensongère, dit Sophie. On nous affirme que notre pratique va être la même ici alors que nous sommes en réalité considérées comme des infirmières de seconde zone. » Comme d'autres membres du RIFQ, Sophie se dit prête à repartir si elle n'obtient pas la reconnaissance à laquelle elle estime avoir droit. Une majorité semble toutefois vouloir avaler la pilule. Selon l'OIIQ, le taux de rétention est de 60 % chez les infirmières françaises après cinq ans : 914 sont inscrites actuellement au tableau de l'Ordre, sur un total de 1 223 inscriptions de 2001 à 2013. ●

* Prénoms fictifs. Violette et Sophie préfèrent garder l'anonymat car elles sont en négociation pour être reconnues comme infirmières cliniciennes.

POUR EN SAVOIR PLUS

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) → www.oiiq.org

Collège des médecins du Québec → www.cmq.org

Regroupement des infirmiers français au Québec → www.rifq2012.wix.com/rifq

Blog d'Aline Derouet : infos, démarches, différentes méthodes de travail...

→ www.notrerevequebecois.over-blog.com

HOPITAL

Le nouveau CHUM, en plein cœur de la métropole québécoise, devrait accueillir ses premiers patients en 2016.

PLUS FACILE POUR LES MEDECINS

Grâce à l'ARM signé en 2009, exercer la médecine au Québec n'est plus aussi compliqué qu'avant. Le Collège des médecins du Québec compte 465 membres titulaires d'un diplôme délivré en France. Parmi ceux-ci, 63 sont titulaires d'un permis d'ARM. Et la pénurie toujours aussi criante laisse présager des possibilités intéressantes pour les professionnels français, et ce, partout à travers la province. Comme les infirmières, les médecins doivent réussir un stage d'adaptation de 3 mois en hôpital avant de pouvoir pratiquer. (Stage qu'il n'est toutefois pas toujours évident de dénicher – l'attente pouvant durer plusieurs mois.) Une fois ce stage réussi, le médecin obtient un permis restrictif, ne l'autorisant à exercer que dans un établissement public – et donc pas en cabinet privé. (La pratique privée est possible après 5 ans en hôpital.) C'est à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal que le Dr Jean-Louis Brunier a décroché son stage en 2010. Embauché

aussitôt après, il est désormais chef du département de médecine générale. Désormais, c'est lui qui reçoit des

stagiaires français. « Je leur enseigne les particularités du fonctionnement de la médecine au Québec, dit-il. Les différences de vocabulaire ainsi que la façon de tracer les chiffres [le 7 et le 1] qui peut fausser bien des ordonnances ! » Si la plupart des diplômés français réussissent leur stage haut la main, il y a tout de même des recalés. « Certains estiment qu'ils n'ont rien à apprendre des Québécois », déplore le Dr Brunier qui leur recommande plutôt l'humilité.

Apprendre les subtiles différences entre les pratiques médicales