

# De la « garde-malade » à l'infirmière praticienne

**Hélène Le Brun**

Conseillère CSQ

- Au milieu du 17<sup>e</sup> siècle, Judith Moreau de Brésolles débarque à Montréal, en provenance de France, à titre de sœur apothicaire. Elle peut composer les médicaments selon la prescription modèle, faire les pansements et les traitements. Jusqu'à la fin du 18<sup>e</sup> siècle, en raison de la rareté des médecins, les sœurs soignantes qui lui succéderont joueront un rôle de praticienne.
- Au 19<sup>e</sup> siècle, les médecins dominent l'hôpital et les sœurs hospitalières sont reléguées à des fonctions d'assistante médicale.
- En 1901, sœur Marie-Louise Desaulniers crée l'École des gardes-malades. L'aspirante a complété une 8<sup>e</sup> année et sa formation durera trois ans. En 1920, le titre de garde-malade enregistré est protégé.
- En 1967, à la suite de la laïcisation de l'enseignement, les nouvelles infirmières seront formées au cégep. En 1973, les actes autorisés à l'infirmière sont encadrés par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le Code des professions.
- À la fin des années 70, des programmes universitaires sont mis sur pied, mais techniciennes et bachelières sont soumises aux mêmes examens en vue de l'obtention du droit de pratique.
- Actuellement, 90 % des infirmières qui soignent la population sont issues d'une formation collégiale, mais les pressions se font de plus en plus fortes pour que la formation infirmière relève de l'enseignement universitaire.

On le voit, ce n'est pas d'hier que la fonction infirmière se redéfinit au fil des ans. Son évolution est étroitement liée au développement technologique de même qu'à l'avancement de la médecine. Elle est, aussi, souvent assujettie au portrait de situation de la profession médicale proprement dite : manque-t-on de médecins, la fonction infirmière s'élargit ; des créneaux de médecine se surspécialisent, la fonction infirmière le fait également.

Le 21<sup>e</sup> siècle apporte donc aussi ses tendances. La médecine est plus pointue, la mission hospitalière se spécialise, l'intervention communautaire se renforce et la population s'aguerrit par rapport à ses droits (accès à des services médicaux de qualité en régions éloignées, approches holistiques plus humaines, etc.). Ce contexte crée des pressions sur la profession infirmière.

C'est ainsi qu'un intérêt pour une pratique infirmière avancée se développe. Un comité ministériel chargé de la refonte du système professionnel propose de créer des titres d'infirmières praticiennes, des « super-infirmières » en quelque sorte, capables d'effectuer des actes actuellement dévolus aux médecins. Cela concerne les infirmières exerçant dans les spécialités médicales (la cardiologie, par exemple). Elles pourraient évaluer la condition physique et mentale d'une personne, ajuster certains traitements médicaux, prescrire des soins, des médicaments, etc. Cela concerne également les infirmières dispensant des soins généraux de première ligne en région isolée, où les médecins sont peu présents. Elles pourraient effectuer le diagnostic des maladies, des prescriptions et des traitements plus complexes.



STOCK N. BLOUIN

Étudiantes à l'École des gardes-malades en 1903.

Pour Suzanne Godin, membre de l'Union québécoise des infirmières et infirmiers (UQII-CSQ), « il ne fait aucun doute que la réorganisation des rôles professionnels s'impose ». Elle ajoute, que selon les études, « ces nouveaux rôles en soins infirmiers sont bénéfiques sur plusieurs plans, dont celui de l'amélioration de l'accessibilité des soins ».

Cependant, « ces nouveaux titres posent toute une série de questions qui appelleront notre vigilance, notamment l'évaluation des besoins spécialisés, la dotation des postes, la formation des candidates et la rémunération de ces infirmières », note Nicole Boudreau, présidente de l'UQII. Il faut que ces fonctions soient bien intégrées dans le système, acceptées et reconnues à leur juste valeur. »



STOCK N. BLOUIN