

COMMISSION DES UNIVERSITÉS SUR LES PROGRAMMES

Les programmes de sciences infirmières,
santé communautaire, épidémiologie,
hygiène du milieu, travail social,
animation sociale et culturelle, gérontologie
et gestion des services de santé
dans les universités du Québec

Rapport n° 9

Mars 1999

CADRE GÉNÉRAL D'EXERCICE DU MANDAT DE LA COMMISSION DES UNIVERSITÉS SUR LES PROGRAMMES

Note au lecteur

Le mandat

La Commission des universités sur les programmes a reçu le mandat d'examiner la pertinence et la complémentarité des programmes des universités et de recommander aux établissements des modalités de concertation, pouvant aller jusqu'au partage de domaines ou de programmes, tout en maintenant une offre de la meilleure qualité et aussi diversifiée que possible. Ces recommandations doivent tenir compte des ressources à la disposition des universités, des besoins sociaux et culturels en général ainsi que des réalités du marché du travail, de même que du vœu de la société québécoise, par l'intermédiaire de ses gouvernements successifs, de maintenir l'accessibilité à l'université pour tous ceux et celles qui en ont les capacités intellectuelles et la motivation, quelle que soit par ailleurs leur situation financière.

C'est dans cette perspective que la Commission a adopté son Document de référence qui situe le cadre de ses travaux et, notamment, interprète la portée des impératifs que la ministre de l'Éducation souhaitait voir pris en compte, dans la lettre qu'elle adressait le 6 novembre 1996 au président de la Conférence des recteurs et principaux des universités du Québec, à l'occasion de son accord à la création de la Commission.

Son secrétariat ayant ouvert ses portes en janvier 1997, la Commission a tenu sa première réunion à la mi-février. Dès le début, elle a prouvé, par les conditions qu'elle a mises en place, qu'elle poursuit ses travaux à livre ouvert, sans réponse toute faite, y associant des professeurs, des étudiants et des personnes de l'extérieur de l'université. Elle donne accès sur son site WEB à diverses publications et communications.

Le fonctionnement en sous-commissions

La Commission a choisi de confier à des sous-commissions sectorielles le mandat d'effectuer l'analyse de la situation et de formuler des recommandations. En effet, compte tenu du caractère nécessairement spécialisé de l'enseignement universitaire, le redéploiement des forces et le partage des programmes entre les universités ne sont possibles que par la mise à contribution des hommes et des femmes qui enseignent dans les disciplines et champs d'études offerts dans les établissements. À part quelques exceptions récentes, aucune discussion systématique, par secteur disciplinaire ou champ d'étude, n'a été faite jusqu'à maintenant sur une base interuniversitaire en vue d'une offre conjointe de programmes, de l'adoption de créneaux respectifs de programmation ou encore de partage de cours ou de ressources et il était essentiel que l'on prenne le temps nécessaire pour réaliser cet exercice.

Aussi, même si la méthode adoptée, qui fait largement appel à la discussion et à la consultation, entraîne un certain délai, elle présente l'avantage d'associer les acteurs qui seront appelés à implanter les recommandations formulées par les diverses sous-commissions et, par là, le temps requis aujourd'hui par le processus en constitue autant de gagné lors de la mise en oeuvre des recommandations que la Commission fera aux établissements. Compte tenu des fonctions qu'elles occupent ou ont occupées, ces personnes connaissent le secteur, ses forces et ses faiblesses, notamment en matière de recherche et de création qui constituent un des éléments clés des programmes d'enseignement aux deuxième et troisième cycles; elles connaissent les collaborations interinstitutionnelles formelles et informelles, de même que celles qu'il faut développer.

Plusieurs facteurs expliquent le fait que les travaux peuvent aboutir rapidement à des perspectives de collaboration de toute nature à l'intérieur des sous-commissions. La réunion autour d'une table, avec un objectif explicite de concertation, des personnes déléguées par les universités qui offrent un programme de baccalauréat, de maîtrise ou de doctorat dans un secteur provoque nécessairement une dynamique de dialogue. De plus et sans aucun doute, la conscience de l'effet qu'ont sur chacune des institutions les importantes réductions budgétaires actuelles contribue au caractère productif de ce dialogue. En outre, dans la mesure où les effectifs professoraux sont en profonde mutation en raison des nombreux départs à la retraite – 900 professeurs, soit l'équivalent du corps professoral de l'UQAM, partiront sur une période de moins de deux ans dans tout le système universitaire et très peu seront remplacés pour le moment – il est clair que le temps est révolu où tout le monde pouvait penser tout offrir. Des choix institutionnels s'imposent et les conclusions de la Commission pourront, à brève échéance, contribuer à les rendre cohérents dans une perspective systémique.

Dans ce contexte, les sous-commissions sont amenées à s'entendre sur les conditions de la consolidation des programmes actuels, sur l'abandon de certains d'entre eux ainsi que sur les possibilités de développement dans certains secteurs particulièrement cruciaux pour l'avenir de la société québécoise. Les sous-commissions sont le lieu où les unités d'une même discipline dans l'ensemble des universités se concertent sur les spécialités que chacune compte privilégier et où elle envisage combler des postes de professeurs lorsque les conditions le permettront.

Toutes les sous-commissions sont présidées par un ou une membre de la Commission. Les membres provenant de l'enseignement universitaire sont des professeurs mandatés par leur université, occupant ou non une fonction de direction académique. Une représentation étudiante, du premier cycle ou des cycles supérieurs, est également assurée. Les sous-commissions invitent à siéger au moins une personne oeuvrant à l'extérieur du milieu universitaire et reconnue dans le domaine à l'étude. Elles peuvent, en outre, rencontrer tout interlocuteur susceptible d'éclairer leurs travaux.

Les données utilisées

La première démarche des sous-commissions, avec le soutien du secrétariat de la Commission, consiste à réaliser le portrait des enseignements dispensés dans chacun de ces secteurs dans l'ensemble du Québec, avec les données sur les caractéristiques des programmes, les corps professoraux qui y enseignent et les effectifs étudiants. Les tendances de la dernière décennie y sont également observées, incluant l'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation par secteur.

Les données sont extraites des sources communes que sont les banques d'information constituées conjointement par les universités et le ministère de l'Éducation, notamment le système de recensement des clientèles étudiantes, (RECU). Celles de la recherche sont traitées selon les catégories de subvention retenues par le système d'information sur la recherche universitaire (SIRU). On complète le portrait à l'aide des annuaires des établissements ainsi que de leurs données sur le corps professoral. Les travaux sur la durée des études et sur les taux de diplomation, de même que sur le suivi des diplômés réalisés par le ministère de l'Éducation font également partie du tableau. Toutes ces données font l'objet d'une collecte et d'une validation conjointement avec les institutions.

On s'assure que l'information suivant les spécificités des différents secteurs permettent de s'en faire une idée juste : les activités de recherche, le rayonnement scientifique ou artistique et les services aux collectivités locales ou régionales ne s'évaluent pas de la même façon en droit qu'en musique, en génie, en sciences humaines ou en sciences pures.

La CUP a également recours aux résultats des travaux de concertation menés depuis près de trente ans en matière de développement des collections de bibliothèques et qui ont donné lieu à des acquisitions sélectives selon les spécialisations des établissements, notamment au niveau des études supérieures. Plus récemment, les bibliothèques ont choisi de se partager l'achat de certains périodiques coûteux. Elles se sont engagées à les

acquérir pendant une période de trois ans et à transmettre par voie électronique copie de tout article requis aux usagers des autres universités en moins de 48 heures après réception de la demande, dans chacun des établissements universitaires du Québec.

Élaboration des recommandations

Les sous-commissions procèdent ensuite à la préparation et à l'examen des hypothèses de rationalisation qui paraissent souhaitables ou nécessaires, et faisables. Cela peut se traduire par des propositions de regroupement des forces d'un secteur dans une ou plusieurs universités, de retrait ou encore de réorientation en vue d'occuper un champ jusqu'à maintenant non couvert, ou toute autre solution qui paraît réalisable. Les formes de la concertation interuniversitaire sont multiples, allant de l'offre de plusieurs cours planifiée conjointement entre deux ou plusieurs départements à l'offre conjointe de tout un programme, en passant par la mobilité des étudiants d'une université à l'autre pour certains cours, ou encore par celle de professeurs pour un ou plusieurs cours, selon le cas. Dans les sous-commissions qui sont convenues de recommandations jusqu'à maintenant, presque toutes les formes possibles de concertation sont apparues.

Tous les formats ne conviennent pas également à tous les secteurs – la musique et la physique s'appréhendent de façon différente – et le fait d'avoir recours aux praticiens des diverses disciplines permet de valider les solutions envisagées en cours de travail. En outre, il faut prendre garde d'affaiblir l'offre des cours dont un grand nombre est dispensé aux étudiants de plusieurs programmes à la fois. La suppression d'un programme constitué de certains cours communs à d'autres pourrait avoir comme conséquence directe de diminuer la viabilité de ces derniers et d'appauvrir la diversité de l'offre proposée aux étudiants.

Les sous-commissions acheminent leurs propositions à la Commission qui porte ultimement la responsabilité des recommandations qu'elle fera aux établissements et qu'elle rendra publiques. La Commission prévoit avoir terminé les travaux sectoriels à la fin de 1999 et procéder à la vérification des suivis donnés à ses recommandations au cours de l'année suivante.

Une entreprise commune

L'entreprise est complexe et le temps pour y procéder limité. Son succès dépend, pour une large part, de la volonté explicite des différents acteurs qui, à un titre ou l'autre, apportent leur contribution. Cela comprend le personnel que les universités affectent à la préparation de dossiers ou à la participation aux travaux de la Commission et de ses sous-commissions, les étudiants ainsi que des personnes extérieures aux universités, de même que le personnel des Affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation qui rend disponibles les données sur les activités des universités.

Il faut réitérer que les travaux de la Commission ont pour objet d'examiner l'offre de programmes qu'ensemble les universités du Québec proposent à la clientèle étudiante, en s'assurant que la couverture des disciplines et des champs professionnels de niveau universitaire continue d'être aussi exhaustive que possible en dépit de conditions adverses. Le travail de la CUP se déroule parallèlement à d'importantes opérations de planification et de réorganisation dans les établissements universitaires du Québec. Il n'en est pas un qui ne réexamine actuellement ses priorités académiques et son organisation administrative, compte tenu des compressions à intégrer dans les budgets au cours d'une période de trois ans devant se terminer en juin 1999.

L'exercice doit également prendre en compte le contexte concurrentiel dans lequel vivent les universités à l'échelle mondiale et les défis auxquels, avec la société québécoise et notamment sa main-d'oeuvre hautement qualifiée, elles doivent pouvoir se mesurer dans une ère de mondialisation. Il faut en même temps aider à conserver une offre de programmes de base dans toutes les universités, y compris les plus petites, qui desservent une clientèle en provenance de leur région et d'ailleurs dans le monde selon leurs secteurs d'excellence.

Compte tenu des coupures de 370 millions déjà effectuées ou annoncées, il est clair que l'intégrité de l'offre globale des programmes universitaires est au coeur des travaux et la CUP verra à la préserver. La CUP doit s'assurer que les réorganisations à faire dans chacun des secteurs préservent une étendue de programmation que l'on attend des universités dans une société développée.

Août 1998

Du fait de la présence massive des femmes dans les disciplines traitées par la sous-commission, le rapport emploie la forme féminine pour désigner aussi bien les hommes que les femmes poursuivant des études dans le champ des sciences infirmières, de la santé communautaire, de l'épidémiologie, de l'hygiène du milieu, du travail social, de l'animation sociale et culturelle, de la gérontologie et de la gestion des services de santé.

TABLE DES MATIÈRES

Note au lecteur

Table des matières

Introduction	1
1. Sciences infirmières	7
1.1 Caractéristiques de la formation	7
1.1.1 Hier et aujourd'hui	7
1.1.2 Les orientations de la formation	8
1.1.3 Les programmes offerts et les spécificités des universités	11
1.2 Description du secteur	14
1.2.1 La répartition des effectifs étudiants	14
1.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	18
1.2.3 Les effectifs professoraux	23
1.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement	24
1.3 Intégration des diplômées dans le marché du travail	29
1.3.1 Situation de l'emploi	29
1.3.2 Perspective d'avenir	31
1.4 Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours	32
1.5 La formation de l'infirmière au début du XXI ^e siècle	33
1.6 L'évolution du système de santé au Québec et la place de l'infirmière	35
1.7 Recommandations	39
2. Santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu	45
2.1 Caractéristiques de la formation	45
2.1.1 Les orientations de la formation	45
2.1.2 Les programmes offerts et les spécificités des universités	46
2.2 Description du secteur	49
2.2.1 La répartition des effectifs étudiants	49
2.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	51
2.2.3 Les effectifs professoraux	54
2.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement	55
2.3 Intégration des diplômées dans le marché du travail	58
2.3.1 Situation de l'emploi	58
2.3.2 Perspective d'avenir	58
2.4 Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours	61
2.5 Recommandations	63
3. Travail social	65
3.1 Caractéristiques de la formation	65
3.1.1 Les orientations de la formation	65
3.1.2 Les programmes offerts	66
3.2 Description du secteur	67
3.2.1 La répartition des effectifs étudiants	67
3.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	69
3.2.3 Les effectifs professoraux	74
3.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement	75

3.3	Intégration des diplômées dans le marché du travail	78
3.3.1	Situation de l'emploi	78
3.3.2	Perspective d'avenir	79
3.4	Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours	80
3.5	Recommandations	81
4.	Animation sociale et animation culturelle	85
4.1	Les programmes offerts	85
4.2	Description du secteur	86
4.2.1	La répartition des effectifs étudiants	86
4.2.2	L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	87
4.3	Observations	90
5.	Gérontologie	93
5.1	Les programmes offerts	93
5.2	Description du secteur	94
5.2.1	La répartition des effectifs étudiants	94
5.2.2	L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	95
5.3	Observations	97
6.	Gestion des services de santé	99
6.1	Les programmes offerts	99
6.2	Description du secteur	101
6.2.1	La répartition des effectifs étudiants	101
6.2.2	L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation	102
6.2.3	Les effectifs professoraux et les activités de recherche	104
6.3	Observations	105
Conclusion		107
Bibliographie		109
Annexes		113

INTRODUCTION

La présente sous-commission rassemble huit champs disciplinaires. Ces champs, que sont les sciences infirmières, la santé communautaire, l'épidémiologie et l'hygiène du milieu, le travail social, l'animation sociale et l'animation culturelle, la gérontologie et la gestion des services de santé s'intéressent, d'une manière générale, aux diverses problématiques entourant les soins de la santé et les services sociaux liés à la personne, à la famille, au groupe ou à la communauté.

Les sciences infirmières ont pour objet le soin à la personne qui vit, en interaction continue avec son environnement, des expériences de santé. Ces expériences peuvent être reliées à la maladie ou à d'autres événements de la vie tels que la naissance, les diverses étapes du développement humain, la mort et le deuil. Quant aux disciplines relevant du champ de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu, elles visent la prévention, la protection et la promotion de la santé de la population. En travail social, l'objet est la personne en situation, c'est-à-dire à la fois l'individu et son environnement social. L'intervention vise à développer les ressources dont les individus, les familles, les groupes et les collectivités ont besoin afin d'agir sur leur réalité sociale tant sur le plan individuel que collectif. Dans le domaine de l'animation sociale ou communautaire, on se préoccupe surtout des pratiques et des techniques d'animation auprès de divers groupes. De son côté, la gérontologie s'attache aux différentes facettes du vieillissement humain et de la vieillesse. Enfin, dans le champ de la gestion des services de santé, l'intérêt se porte sur la théorie et la pratique de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion des établissements offrant des services sociaux ou de santé à la personne, à la famille ou à la communauté.

*

Les huit champs disciplinaires traités par la sous-commission totalisent 129 programmes offerts par treize établissements. Le tableau synthèse résume la situation telle qu'elle se présente à la session d'automne 1996.

Tout compte fait, les certificats composent la moitié de l'ensemble des programmes alors que les diplômes de deuxième cycle et les maîtrises équivalent au quart. Ces chiffres traduisent la dimension professionnelle des domaines visés dont deux, les sciences infirmières et le travail social, s'appuient sur un ordre professionnel. Le dernier quart des programmes se divise en deux tiers de baccalauréats et en un tiers de doctorats.

En y regardant de plus près, on constate que les sciences infirmières, la santé communautaire, l'épidémiologie, l'hygiène du milieu et le travail social comptent pour les trois quarts des programmes sous examen. À l'exception du champ de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu qui ne propose pas de baccalauréat, ces grands champs disciplinaires offrent la gamme complète des programmes, à savoir le certificat, le baccalauréat, le diplôme de deuxième cycle, la maîtrise et le doctorat.

Les autres champs disciplinaires comprennent un moins grand nombre de programmes. En animation sociale et en animation culturelle, les certificats forment le gros de l'offre de programmes. On compte néanmoins deux baccalauréats, l'un offert en anglais à l'Université Concordia et l'autre en français à l'UQAM. Aucun programme n'est offert aux études avancées dans ce domaine. En ce qui concerne la gestion des services de santé, où il n'y a pas de programme de baccalauréat, l'Université McGill et l'Université de Montréal proposent l'une et l'autre un certificat et un diplôme de deuxième cycle, l'Université de Montréal offrant aussi un programme de maîtrise. En gérontologie, l'offre se limite à quelques programmes de certificat et à un seul programme de maîtrise.

Les 129 programmes regroupent autour de 16 000 étudiantes dont près de 14 000 sont inscrites dans un programme de premier cycle. Les deuxième et troisième cycles rassemblent un peu moins de 2 000 étudiantes.

Le rapport décrit la situation de chaque champ disciplinaire un à un. On y présente tout d'abord un bref aperçu des principales caractéristiques de la formation dans le domaine traité tout en exposant la liste des programmes offerts, les orientations adoptées et les forces des établissements impliqués. Une description quantitative suit où la répartition des effectifs étudiants, l'évolution des nouvelles inscriptions et la somme des diplômes décernés, l'état du corps professoral et l'ampleur des activités liées à la recherche sont mis en relief. Avant de rappeler les efforts de rationalisation déjà consentis, le rapport commente, lorsque les données sont disponibles, les conditions d'entrée des diplômées dans le marché du travail. Comme c'est le cas pour toutes les sous-commissions, une série de recommandations sont présentées au terme de l'exercice.

*

Il est utile de rappeler le contexte historique dans lequel s'est développée la formation en sciences infirmières. Après la Grande guerre, les progrès scientifiques et technologiques annoncent une nouvelle ère pour tous ceux qui s'intéressent à la santé publique. Il ressort que les infirmières ont un rôle accru à jouer dans la communauté et non seulement dans les hôpitaux.

Pour répondre à la demande d'infirmières formées à l'université, l'Université McGill fonde, en 1920, *The School for Graduate Nurses*. L'École, affiliée à la Faculté de médecine, est la première école universitaire au Québec et la seconde au Canada à offrir une formation universitaire aux infirmières. En 1940, elle est placée sous la direction de la Faculté de médecine puis devient, trente ans plus tard, en 1969, la *McGill School of Nursing*. Le programme initial instauré en 1920, d'une durée de huit mois, complète alors le programme de trois ans prévu pour obtenir le droit de pratique. Le baccalauréat en nursing est offert en 1944 tandis que le baccalauréat en science du nursing, d'une durée de cinq ans et destiné aux étudiantes issues des *high schools*, accueille les premières recrues en 1957. Les programmes de maîtrise et de doctorat sont offerts respectivement en 1961 et 1984.

Du côté francophone, les communautés religieuses, qui ont été à l'origine de l'institution hospitalière au Québec, vont assumer les premières la formation des «gardes-malades». Dès 1923, des cours universitaires d'été et des sessions intensives sont suivis par des religieuses assumant des responsabilités hospitalières. Aussi, en 1925, l'Ecole d'hygiène publique de l'Université de Montréal accueille des infirmières diplômées intéressées à oeuvrer dans les programmes de prévention mis sur pied par le gouvernement provincial et les municipalités. Ces infirmières sont très présentes dans la communauté. Inspirée des réalisations d'infirmières américaines et de ses consœurs anglophones, soeur Virginie Allaire, première directrice de l'Institut Marguerite-d'Youville, encourage la formation supérieure pour les infirmières. Avec l'appui de l'Université, un programme de baccalauréat est offert aux diplômées des écoles d'hôpitaux et l'Institut est annexé à l'université en 1934. Ce fut une première mondiale dans la francophonie. Les soeurs de la Charité forment des enseignantes et du personnel cadre assumant des responsabilités en milieu hospitalier. Au bout de trois décennies, en 1962, la Faculté de nursing de l'Université de Montréal offre un programme de baccalauréat de formation initiale de quatre ans. En 1977, dix ans après avoir honoré ses premières diplômées du programme de maîtrise, la Faculté de nursing devient la Faculté des sciences infirmières.

Sur la base d'un enseignement donné dans les hôpitaux, c'est au tour de l'Université Laval d'annoncer en 1967 l'ouverture de l'École des sciences infirmières, laquelle se verra conférer le statut de faculté en juin 1997. À partir des années 1970, les constituantes de l'Université du Québec complètent leur mission régionale en offrant des programmes de formation universitaire en sciences infirmières dans les différentes régions du Québec. L'Université de Sherbrooke suit en 1977 avec l'ouverture de son département des sciences infirmières. Par ailleurs, notons que c'est à la fin des années 1960 que le diplôme en soins infirmiers est offert par les cégeps pour remplacer le diplôme d'hôpital.

Dans les domaines de la santé communautaire et de la santé publique, les universités québécoises ont commencé à jouer un rôle dès les années 1920. Tout débute par quelques cours s'adressant aux étudiants en médecine et, dans une certaine mesure, aux étudiantes en sciences infirmières. Au tournant des années 1940, la place de la santé communautaire et de la santé publique dans le milieu universitaire s'élargit. À

l'Université de Montréal, par exemple, l'École d'hygiène ouvre ses portes en 1946. On y compte quatre départements: administration de la santé publique, microbiologie, épidémiologie, hygiène des milieux. En 1969, l'École d'hygiène est rebaptisée École de santé publique. Cette dernière est absorbée par la Faculté de médecine au milieu des années 1970.

Pour ce qui est de la formation en travail social, l'Université McGill joue de nouveau un rôle de pionnière par la *Montreal School of Social Work* fondée en 1923. L'école se transforme en *The McGill School of Social Work* en 1950 et devient, dès lors, partie intégrante de l'université. Dans les universités francophones, il faut attendre les suites de la crise de 1929 pour remarquer l'élaboration de programmes dont la teneur rappelle les problématiques du travail social. C'est en 1940 que l'École de service social de l'Université de Montréal accueille ses premiers étudiants tandis que l'École de service social de l'Université Laval fait de même en 1943. Vingt-trois ans plus tard, soit en 1966, l'Université de Sherbrooke inaugure son programme de baccalauréat en service social. Au cours de la décennie suivante, l'UQAM, l'UQAH et l'UQAT multiplient l'offre. En 1988, enfin, l'UQAC complète l'offre de formation de bachelière que nous connaissons aujourd'hui.

Dans le cas de la gérontologie et de l'animation sociale et de l'animation culturelle, ces domaines ont pris leur place dans le réseau universitaire québécois au cours des années 1970.

Tableau synthèse: les programmes visés selon la discipline, le niveau d'études et l'établissement, automne 1996*

	Conc. Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT	UQTR	Total
Sciences infirmières											
Certificat	1 ²¹		2	2 ⁶	2	2		2 ¹¹	3	4 ¹³	18
Baccalauréat	1	1	1	1	1	1		1	1	1	9
Dipl. 2e cycle			1								1
Maîtrise	1 ²³	1	1	1 ¹⁰							4
Doctorat		1 ³	1 ³	1 ¹⁰							3
sous-total:	3	3	6	5	3	3		3	4	5	35
Santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu											
Certificat	2		6 ¹⁸	2	2	1			1	1 ¹⁴	14
Dipl. 2e cycle	1	1	4	1			1				8
Maîtrise	2 ²³	2	2	1						1 ⁵	7
Doctorat	1	2	1	1							5
sous-total:	6	5	13	5	2	1	1		1		34
Travail social											
Certificat	1	2	1		2	1					7
Baccalauréat	1	2 ⁵	1	1	1	1	1		1		9
Dipl. 2e cycle						1 ⁸					1
Maîtrise	1	1	1	1			1 ⁹	1			6
Doctorat	1	1 ³	1 ³								3
sous-total:	4	6	4	2	4	3	2		1		26
Animation sociale											
Certificat	2		4		1	1	4	3 ¹²	1		16
Majeur	1										1
Spec. honours	1										1
Baccalauréat							1			1 ⁶	1
sous-total:	4		4		1	1	5	3	1		19
Gérontologie											
Certificat	1		1	1	1		1			1 ⁷	5
Maîtrise				1							1
sous-total:	1		1	2	1		1				6 ¹
Gestion des soins de santé											
Certificat		1	2 ¹⁹								3
Dipl. 2e cycle		1	1						2 ⁴		2
Maîtrise			1								1
sous-total:		2	4								6 ²
ENSEMBLE DES DISCIPLINES											
Certificat	2	5	3	16	5	8	5	5	5	5	63
Majeur	1										1
Spec. honours	1										1
Baccalauréat	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	19
Dipl. 2e cycle	1	2	6	1	1		2				13
Maîtrise	4	4	5	4		1	1				19
Doctorat	2	4	3	2							11
total:	4	14	16	32	14	11	8	10	6	7	127²⁰
part (%) de chaque établissement:	3%	11%	12%	25%	11%	9%	6%	8%	5%	6%	100%

Sources: RECU (MEQ); établissements universitaires.

* La liste complète et détaillée des programmes se trouve dans l'annexe 1.

¹ Un programme n'apparaît pas dans le tableau : il s'agit de concentration gerontology offert à l'Université Bishop's depuis la session d'automne 1996. On compte seulement deux étudiants inscrits à temps partiel lors de l'ouverture du programme.

² Un programme n'apparaît pas dans le tableau : il s'agit du certificat en gestion des services de santé et des services sociaux de la TELUQ.

Cent étudiants étaient inscrits à ce programme dont 92 à temps partiel à la session d'automne 1996.

³ Programme conjoint UdM-McGill.

⁴ Quatre nouveaux programmes ont été implantés en 1997 dans autant de domaines : toxicomanies; santé et maladie mentale; vieillissement; perte et deuil.

⁵ Un programme spécial d'une durée de 14 mois est offert à des étudiants détenteurs d'un diplôme de bac dans une discipline connexe.

⁶ Le programme d'intervention de première ligne est en suspension d'admission depuis l'automne 1997.

⁷ Un diplôme en sciences infirmières a été implanté à l'hiver 1997.

⁸ Le diplôme d'études supérieures en intervention sociale a été implanté à l'automne 1996.

⁹ Le programme de maîtrise a été implanté à l'automne 1996.

¹⁰ Un volet en sciences infirmières est offert dans ce programme en sciences cliniques.

¹¹ Le certificat en santé mentale est offert par entente avec l'UQAT. Cette dernière conserve cependant la responsabilité académique du programme.

¹² Le certificat en changement psychosocial pour les aînés et leurs collectivités a été implanté à l'automne 1996.

¹³ Le certificat sur mesure en soins infirmiers périopératoires a été implanté à l'automne 1996.

¹⁴ Le certificat en santé et sécurité au travail, axé sur le génie industriel, a été traité par la sous-commission sur le génie.

¹⁵ La maîtrise en sécurité et hygiène industrielles, axée sur le génie industriel, a été traitée par la sous-commission sur le génie.

¹⁶ Le bac en communication sociale, qui a remplacé en 1996 le bac en génagogie, a été traité par la sous-commission sur les communications.

¹⁷ Le certificat en gérontologie, axé sur la psychologie, sera traité par la sous-commission sur la psychologie.

¹⁸ Le certificat en santé et sécurité au travail II est en suspension d'admission depuis l'automne 1997.

¹⁹ Le certification en gestion des services de santé II est en suspension d'admission depuis l'automne 1997.

²⁰ Avec les programmes de Bishop's et de la TELUQ (notes 1 et 2), on compte 129 programmes.

²¹ Le certificat en soins palliatifs est sous la direction du Département de médecine familiale de la Faculté de médecine, mais il est fréquenté majoritairement par des étudiantes en sciences infirmières.

²² Un diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières est offert depuis l'automne 1998.

²³ Le Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine et la Faculté des sciences infirmières dirigent conjointement la maîtrise en santé communautaire.

²⁴ Un DESS en gestion des organisations de santé et de services sociaux est offert depuis l'automne 1997.

1. SCIENCES INFIRMIÈRES

1.1 Caractéristiques de la formation

1.1.1 Hier et aujourd'hui

Au début du siècle, une dizaine d'écoles d'infirmières, alors logées dans des hopitaux et dirigées par des communautés religieuses, assurent la formation des infirmières. Les étudiantes y acquièrent, la plupart du temps comme pensionnaires plus ou moins recluses et surveillées, une formation intégrale ancrée dans la pratique. Reliées aux universités et à leur faculté de médecine par un bureau de coordination des écoles d'infirmières, ces écoles octroient aux finissantes un diplôme universitaire.

Au cours des décennies, appuyées par leur association professionnelle, les infirmières vont construire à travers leur pratique quotidienne, leurs propres savoirs situés à la limite des savoirs fondamentaux et des pratiques empiriques. La *Montreal General Hospital School of Nursing*, fondée en 1890, sera jusqu'à sa fermeture en 1972, en tête des écoles anglophones du Québec avec celles du *Royal Victoria Hospital* et du *Jewish General Hospital*. Fondée par les soeurs de la Charité en 1898, l'école d'infirmières de l'hôpital Notre-Dame est la première école francophone au Québec et au Canada. À sa fermeture, en 1970, l'école avait contribué à la formation d'un peu plus de 3 000 infirmières. Avec l'école de l'Hôtel-Dieu de Montréal, dont la direction est assumée par les soeurs Hospitalières de Saint-Joseph, l'école d'infirmières de l'hôpital Notre-Dame aura assuré une position de leadership dans la formation des infirmières au Québec.

En 1961, les communautés religieuses possèdent 105 hôpitaux regroupant 60 pour cent des 60 000 lits d'hôpitaux du Québec. Au milieu des changements sociaux liés à la Révolution tranquille, les communautés font graduellement place à un personnel laïque et à des organisations professionnelles et syndicales. Elles cèdent finalement à l'État la gestion des hôpitaux et des écoles. La formation pratique, assurée jusque-là aux étudiantes infirmières par les congrégations religieuses dans les hôpitaux qu'elles dirigeaient, est remplacée par un modèle technique de formation de niveau collégial sous la direction du ministère de l'Éducation. De cette façon, les infirmières sont devenues, malgré leur rôle traditionnel d'«intervenantes de première ligne», les seules professionnelles de la santé à ne pas être tenues de détenir le diplôme de baccalauréat afin d'exercer leur profession. Pourtant, au même moment, soit vers la fin des années 1960, l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université Laval offraient la formation initiale en sciences infirmières.

Les transformations actuelles du système de santé représentent un changement sans précédent à la fois pour les usagers, les familles, les groupes et les communautés et pour l'ensemble des professionnels de la santé. Ces transformations rappellent, entre autres, les besoins de la population, l'exigence de mettre de l'avant des formules novatrices moins coûteuses et la nécessité de renforcer des alliances professionnelles pour prodiguer les soins. En raison de la place qu'elles occupent dans le réseau, de leur proximité avec les usagers et leurs proches, les infirmières ont besoin d'un répertoire élargi et varié de connaissances et d'habiletés pour leur permettre d'être efficaces dans un contexte en perpétuelle transformation.

Les transformations actuelles du système de santé se répercutent sur l'exercice professionnel et posent de nouveaux défis à la profession infirmière. Ces importants changements, doublés de la complexité des interventions entourant les soins à prodiguer, impliquent l'embauche d'infirmières possédant une solide formation. Les infirmières sont reconnues comme portant une très large part du virage imposé du système de santé. « Le virage, c'est elles » titrait le magazine *l'Actualité* dans son numéro du 15 juin 1997. Leur formation doit donc mener à l'acquisition d'un haut niveau d'autonomie, d'un esprit d'analyse raffiné, d'un jugement clinique sûr et de capacités à développer de nouvelles approches pour assurer aux personnes des soins de haute qualité.

La situation future des soins à prodiguer dans le contexte du virage ambulatoire, du vieillissement de la population et de l'appauvrissement des personnes exigera des infirmières des connaissances et des compétences dans la planification, l'exécution et l'évaluation des plans de soins individuels, familiaux et communautaires et ce, aussi bien dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention de problèmes de santé que du traitement et de la réadaptation. De l'avis des membres de la sous-commission, ces multiples approches et cette expertise militent en faveur d'une formation de base au niveau du baccalauréat en sciences infirmières. De la sorte, on s'assurerait de répondre au besoin de plus en plus manifeste d'infirmières bachelières pouvant faire partie d'équipes multidisciplinaires qui regroupent des professionnels des soins de santé formés à l'université. Cette prise de position correspond à la tendance observée dans l'ensemble du Canada et du monde occidental.

1.1.2 Les orientations de la formation

La formation universitaire des infirmières comporte différentes voies d'entrée en plus de s'étendre sur trois niveaux: le premier, le deuxième et le troisième cycles.¹

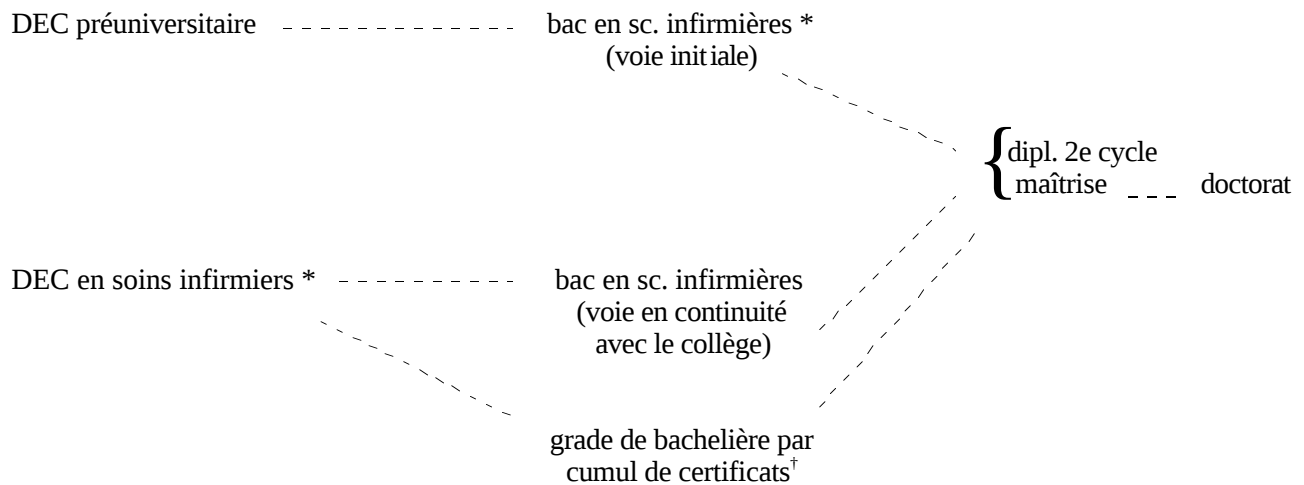
a) la formation de premier cycle:

Au niveau du baccalauréat, deux cheminements sont offerts. Un premier cheminement, dit de formation initiale, est destiné à la détentrice d'un DEC préuniversitaire. La formation initiale accueille des étudiantes possédant une base scientifique, une structure de pensée critique et des habiletés de conceptualisation comparables à celles des candidats aux autres professions du monde de la santé. Cette voie de formation donne droit de se présenter à l'examen d'admission de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et, éventuellement, d'obtenir le droit de pratiquer au Québec. Un deuxième cheminement, en continuité avec la formation collégiale, s'adresse à la diplômée du collège en soins infirmiers qui est déjà inscrite au tableau de l'OIIQ. On y vise l'acquisition d'une base scientifique nécessaire à l'autonomie dans le jugement clinique et le développement d'habiletés basées sur l'intégration des principes disciplinaires.² L'un et l'autre des cheminements a pour objectif de former des cliniciennes partageant une formation de base dans la discipline, prêtes à intervenir auprès des individus, des familles, des groupes et des collectivités dans les milieux institutionnels et communautaires.

Au cours de ses études, l'étudiante inscrite au baccalauréat acquiert des connaissances en sciences biologiques (anatomie, physiologie, pathophysiologie, microbiologie, pharmacologie, nutrition), en sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, anthropologie, éthique, droit), en sciences appliquées (épidémiologie, informatique et statistiques) et, bien sûr, en sciences infirmières. Les connaissances qui relèvent de la discipline infirmière concernent le développement de la santé chez la personne et la famille et les comportements humains tout au long de la vie. Les relations interpersonnelles ainsi que diverses approches sont aussi envisagées: les interventions cognitives et comportementales, les modèles de prise de décision clinique, les modèles de changement planifié et émergent et, enfin, les modèles d'intervention auprès des collectivités font partie des connaissances de base en sciences infirmières.

¹ Pour un aperçu historique de la formation universitaire des infirmières au Québec, voir O. Goulet, «Les infirmières et la formation universitaire» dans O. Goulet, (sous la dir.), *La Profession infirmière. Valeurs, enjeux, perspectives*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1993, p. 179-208.

² La formation en continuité est mieux connue dans certains établissements, et c'est le cas en particulier dans les constituantes de l'Université du Québec, sous l'appellation de formation de perfectionnement.

Figure 1: les voies de formation en sciences infirmières

* Donne droit de se présenter à l'examen d'admission de l'OIIQ et éventuellement d'obtenir le droit de pratiquer au Québec.

† L'accès à la maîtrise est possible moyennant certaines conditions.

Même si les stratégies diffèrent, les cheminements de formation initiale et en continuité avec le collège offrent à l'étudiante la même possibilité d'intégrer des apprentissages théoriques par le moyen d'immersions dans des milieux cliniques et communautaires variés. Lors de ces immersions, l'accent est mis sur des situations de soins complexes permettant de tester et de valider divers répertoires d'intervention. L'étudiante en sciences infirmières apprend donc à intervenir auprès de clientèles ou de groupes présentant des problèmes de santé reconnus comme les plus importants au Québec et au Canada.

Le développement des habiletés cliniques est assuré par des stages. Dans le baccalauréat de formation initiale, l'étudiante fait au moins huit stages de formation pratique totalisant entre 1 080 et 1 215 heures.³ La formation pratique vise l'intégration des savoirs, du savoir-faire et du savoir-être développés dans les cours théoriques, dans les laboratoires et dans les milieux cliniques expérimentant les approches de relation infirmière-client, d'évaluation et d'intervention auprès des clientèles-cibles (individus, familles, collectivités), les processus de la pratique infirmière et les principes à la base des techniques de soins. À titre d'exemple, l'étudiante peut développer des habiletés pour intervenir en soins aigus et de longue durée, en réadaptation, en soins ambulatoires, dans les écoles, dans des contextes cliniques et communautaires interculturels. De plus, la formation pratique permet à l'étudiante de développer les nécessaires habiletés de jugement clinique et d'intervention auprès des individus, des familles et des communautés. Pour sa part, l'étudiante inscrite au baccalauréat après l'obtention d'un DEC en soins infirmiers peut faire jusqu'à trois stages. Ces stages, qui peuvent se dérouler dans la communauté ou dans le milieu de travail de l'étudiante, visent à développer l'esprit critique de cette dernière, son autonomie et son initiative professionnelle en plus de la prise en charge de ses apprentissages. Ils lui permettent aussi de développer des habiletés d'intervention auprès des individus, des familles et des communautés.

Un autre choix de formation s'offre cependant à l'étudiante désireuse d'obtenir un baccalauréat. En effet, il est possible pour une étudiante possédant un DEC en soins infirmiers de s'inscrire à un certificat et, après

³ À la session d'automne 1999, le programme révisé de baccalauréat en nursing de l'Université McGill comportera 1 404 heures de formation pratique en stage.

avoir choisi d'en cumuler trois, de se voir décerner un grade de baccalauréat par cumul de certificats.⁴ Dépendant de la nature des certificats complétés, car le choix des certificats ne se limite pas aux seules sciences infirmières, l'étudiante obtient un baccalauréat ès arts ou un baccalauréat ès sciences. Il ne s'agit donc pas d'un baccalauréat en sciences infirmières. Selon les membres de la sous-commission, cette voie de formation diffère des voies de formation initiale ou en continuité avec le collège à la fois sur le plan des objectifs, de la formation fondamentale et de la finalité en terme d'expertise professionnelle.

Les membres de la sous-commission rappellent que le grade de bachelière par cumul ne peut être, en aucun cas, considéré comme équivalant au grade de bachelière en sciences infirmières. Dans l'état actuel des choses, toujours d'après les membres, le baccalauréat par cumul de trois certificats ne suit pas une séquence logique de cours qui garantisse l'intégration des connaissances et la progression structurée des apprentissages comme cela est le cas dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières. Notons, à titre d'exemple, que lorsqu'une titulaire d'un grade par cumul de certificats manifeste l'intention de s'inscrire à la maîtrise en sciences infirmières, cette dernière est soumise à une propédeutique. Elle se voit donc dans l'obligation de suivre au préalable un certain nombre de cours liés aux fondements disciplinaires, aux aspects conceptuels, théoriques et de la recherche en sciences infirmières. L'Université Laval, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke appliquent cette réglementation. Les constituantes de l'Université du Québec manifestent les mêmes intentions dans le cadre de leur projet de maîtrise réseau. Selon les cas, une titulaire d'un grade de bachelière par cumul de certificats pourrait se voir imposer une propédeutique de 30 crédits ou moins. Cependant, à l'Université McGill, on refuse d'inscrire une titulaire d'un baccalauréat par cumul de certificats dans le programme de maîtrise.

Toujours au niveau des études de premier cycle, plusieurs programmes de certificats en soins infirmiers sont offerts. Qu'on pense au certificat en soins infirmiers cliniques, en soins infirmiers de santé communautaire, en soins infirmiers périopératoires ou en santé mentale. Comme on peut le deviner par la seule formulation des titres de programmes, certains certificats sont d'ordre général. C'est-à-dire qu'ils offrent un contenu spécifique à la discipline infirmière qui s'intéresse aux personnes qui vivent des expériences de santé. D'autres programmes sont plus «pointus». Ces programmes répondent à des besoins *ad hoc* perçus par les milieux de pratique. Cela dit, tous les programmes de certificats s'adressent aux détentrices d'un DEC en soins infirmiers munies d'un permis d'exercice en règle. En somme, les certificats répondent d'abord et avant tout aux besoins de formation additionnelle ressentis par les infirmières diplômées du collège.

Les programmes de certificat permettent, d'une part, l'approfondissement des connaissances dans un domaine précis et, d'autre part, le développement d'habiletés spécifiques. Selon la nature et la teneur des certificats, certaines universités acceptent le diplôme de certificat comme base de transfert au baccalauréat. Dans ce cas, les étudiantes peuvent bénéficier d'une reconnaissance de crédits dans un programme de baccalauréat. Cette manière de faire assure l'intégration des connaissances et la progression structurée des apprentissages vers l'atteinte des objectifs du baccalauréat en sciences infirmières.

Rappelons que l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing (ACEUN)⁵, qui regroupe toutes les écoles universitaires de sciences infirmières au pays, propose un programme d'agrément volontaire au niveau du baccalauréat. Le programme d'agrément permet d'assurer une cohérence des standards au niveau national. Des pourparlers sont en cours pour développer un programme d'agrément au niveau de la maîtrise.

⁴ En mars 1998, dans le tableau de l'OIIQ, 4 480 des 67 546 membres de l'OIIQ possèdent une telle formation. Ce chiffre équivaut donc à une portion de 6,6% du total des membres de l'Ordre. Il est à noter que 26,5% des membres de l'Ordre détiennent au moins un baccalauréat, à savoir un baccalauréat (14,1%), un baccalauréat par cumul (6,6%), un diplôme de deuxième cycle (2,4%), une maîtrise (3,2%) ou un doctorat (0,2%).

⁵ En anglais, la CAUSN (*Canadian Association of University Schools of Nursing*).

b) la formation de deuxième cycle:

Au niveau des études de deuxième cycle, deux types de programmes sont offerts: il s'agit du diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) et de la maîtrise.

Le DESS a pour but de former une intervenante apte à participer activement à l'amélioration des soins infirmiers et des services à la population. Ce type de programme assure le développement d'habiletés d'analyse et de synthèse de l'infirmière bachelière en vue du renouvellement des pratiques de soins et d'une réflexion critique sur le cheminement professionnel. La formation supérieure spécialisée permet d'acquérir des connaissances approfondies dans un domaine clinique particulier dont les soins psychiatriques, les soins critiques, les soins de santé communautaire et les soins en périnatalité.

Le programme de DESS se compose d'activités dont la valeur totale est d'au moins 24 crédits et d'au plus 30 crédits. Certaines de ces activités sont des stages en milieux cliniques. Enfin, les crédits d'un tel programme peuvent être intégrés dans un programme de maîtrise.

Le programme de maîtrise a pour objectif l'approfondissement des connaissances, l'acquisition d'habiletés en recherche et le développement de compétences spécialisées dans l'un des domaines des pratiques de soin. Parmi ces domaines, citons l'intervention familiale ou communautaire, l'intervention en périnatalité, en santé mentale-psychiatrie, en soin de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée, en éthique et en gestion des soins.

La maîtrise s'ouvre sur deux orientations, l'une en recherche et l'autre en clinique. L'orientation recherche permet à l'étudiante de faire l'expérience d'une première démarche en vue de résoudre un problème particulier auprès d'un groupe spécifique. Quant à l'orientation clinique, elle offre à l'étudiante l'occasion de développer des compétences de spécialiste dans l'intervention auprès d'un groupe spécifique, incluant la consultation et la gestion de projet. Des projets de maîtrise sont menés dans des domaines aussi variés que le suivi systématique de clientèles, l'enseignement à des groupes vulnérables et les soins ambulatoires en contexte urbain.

c) la formation de troisième cycle:

Le programme de doctorat vise la formation de chercheuses préoccupées par le développement d'un corps de connaissances spécifiques à la discipline infirmière et en lien avec la pratique clinique et communautaire. Les détentrices de doctorat sont appelées à agir à titre de chercheuses autonomes. Elles contribuent ainsi au développement de la connaissance, à la mise en lumière de problématiques de santé et de services de soins et elles tracent, selon cette dynamique, les grandes orientations de l'avancement dans la discipline. En sciences infirmières comme dans les autres sciences de la santé, une formation postdoctorale dont la durée peut varier entre un et trois ans est souhaitable pour assurer la carrière de chercheuse.

1.1.3 Les programmes offerts et les spécificités des universités

Comme le montre le tableau 1.1, à l'automne 1996, tous les cycles d'études sont couverts par les universités québécoises dans le champ des sciences infirmières. On dénombre 35 programmes répartis entre neuf établissements. Vingt-sept de ces programmes se situent au niveau des études de premier cycle, à savoir 18 certificats et 9 baccalauréats. Au niveau supérieur, il existe 5 programmes de deuxième cycle, un programme conjoint de troisième cycle et un autre offrant un volet en sciences infirmières.

Tableau 1.1: l'offre de programmes en sciences infirmières, automne 1996

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR
Certificat	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Baccalauréat	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dipl. 2e cycle			.						
Maîtrise	.	.	.	◇					
Doctorat		Δ	Δ	◇					

Δ programme conjoint

◇ volet en sciences infirmières

Les neuf universités engagées dans l'enseignement des sciences infirmières proposent un programme de baccalauréat dans le domaine. La formation initiale se donne dans quatre établissements: soit aux universités Laval, McGill, de Montréal et du Québec à Hull. Cependant, elles offrent toutes le cheminement en continuité avec le collège. Aussi, dans certaines universités, selon des modalités variables, le programme de certificat en sciences infirmières peut être considéré comme la première année du baccalauréat.

Sauf dans le cas de l'Université McGill, les universités offrent au moins un programme de certificat dans le domaine des sciences infirmières. À l'Université Laval, le certificat en soins palliatifs, bien que fréquenté majoritairement par des infirmières, est sous la direction du Département de médecine familiale de la Faculté de médecine.

En ce qui a trait aux études avancées, seules l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke dispensent des programmes à ce niveau. Les universités McGill et de Montréal ont offert le programme de maîtrise dès le début des années 1960. Quant au programme de maîtrise de l'Université Laval, il a admis ses premières étudiantes en 1991. Depuis 1994, à l'Université de Sherbrooke, la formation supérieure en sciences infirmières constitue un des volets des programmes de maîtrise et de doctorat en sciences cliniques de la Faculté de médecine. Depuis 1995, le programme de maîtrise de l'Université de Montréal est offert en extension à l'UQAC. Pour ce qui est du programme de doctorat en sciences infirmières de l'Université McGill et de l'Université de Montréal, il est offert conjointement depuis 1993. Auparavant, c'est-à-dire à partir de 1984, seule l'Université McGill offrait un programme *ad hoc* en sciences infirmières qui menait au Ph. D.

La situation pour l'année 1997-1998 laissait entrevoir quelques changements importants par rapport à l'automne 1996. À l'Université Laval, un projet de doctorat conjoint entre la Faculté des sciences infirmières et la Faculté de médecine a été accepté à la Faculté des études supérieures. Ce projet sera soumis sous peu à la CRÉPUQ. De plus, lors de l'implantation de la maîtrise en sciences infirmières, les admissions au programme de diplôme en sciences infirmières avaient été suspendues; on a levé la suspension des admissions en 1998. De son côté, l'Université de Sherbrooke a suspendu récemment les inscriptions dans le certificat d'intervention de première ligne et implanté un nouveau diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières. L'Université de Sherbrooke, qui a soumis un projet de maîtrise de type professionnel en sciences infirmières à la CREPUQ en juin 1997, prévoit soumettre sous peu un projet révisé. Pour leur part, les constituantes de l'Université du Québec ont déposé un projet de maîtrise réseau à la CREPUQ en juin 1998.

Certaines spécificités des formations offertes en sciences infirmières par chacune des neuf universités méritent d'être exposées.

L'École des sciences infirmières de l'Université Laval, à qui on a conféré le statut de faculté en juin 1997, offre la formation de premier et de deuxième cycle. La faculté propose un certificat en santé communautaire et un baccalauréat révisés depuis 1996 à la lumière des changements occasionnés par la réforme du système de santé et des services sociaux. Parmi les défis envisagés, on souhaite préciser les secteurs de

concentration clinique au premier cycle et les spécialités cliniques à privilégier au deuxième cycle et l'offre d'un programme de doctorat sur mesure a été annoncée au printemps 1998. La Faculté des sciences infirmières est une partenaire essentielle du secteur des sciences de la santé de l'Université Laval. Depuis la mise en place du nouveau réseau universitaire dans le système de santé, elle travaille activement à la consolidation et à l'expansion de ses partenariats avec les milieux cliniques. Ces efforts conjoints ont donné lieu à la création d'une unité de recherche sur le développement et l'évaluation des pratiques de soins, à la reconfiguration et au développement, surtout en milieu communautaire, du réseau d'enseignement clinique, à de nouvelles approches pour les activités de la formation continue, à la mise en oeuvre de postes conjoints et de postes de professeurs de clinique.

L'École de nursing de l'Université McGill est la plus ancienne école universitaire en sciences infirmières au Québec. Elle offre la formation aux trois cycles. L'enseignement est organisé autour de quelques concentrations telles la santé, la famille, l'apprentissage et la collaboration en pratique infirmière. Au niveau du baccalauréat, plus de neuf étudiantes sur dix possèdent un diplôme collégial en sciences de la santé - ce qui laisse entrevoir la base scientifique solide des recrues. Récemment, l'École a modifié le programme de baccalauréat afin de répondre aux nouvelles exigences issues des changements dans le système de santé. Ces modifications incluent l'ouverture d'une concentration en soins critiques et en santé communautaire. De même, dans le but de répondre aux demandes des détentrices d'un DEC en soins infirmiers, le programme de baccalauréat est aussi offert à temps partiel. À la maîtrise, l'École propose un cheminement unique au Canada qui permet aux détentrices d'un baccalauréat ès arts ou ès sciences de s'inscrire dans le programme à condition, toutefois, de faire une propédeutique. Celui-ci converge avec le programme traditionnel de maîtrise pour les détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières. On envisage la possibilité de proposer de nouvelles spécialités à la maîtrise en soins critiques et en nursing familial communautaire. La formation de troisième cycle, comme on l'a vu plus haut, est offerte sous la responsabilité conjointe de l'École de nursing de l'Université McGill et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Première en importance au Québec et parmi les premières au Canada pour le nombre d'étudiantes inscrites, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal offre la formation aux trois cycles. Elle est d'ailleurs la seule université francophone dans le monde à proposer à la fois des programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat en sciences infirmières, cela sans oublier deux certificats de premier cycle et un diplôme de deuxième cycle. Dans le cas du programme de doctorat, il est offert conjointement avec l'Université McGill. Il est à noter que le programme révisé de baccalauréat comprend un internat à la toute fin de la scolarité. À la grande diversité des programmes d'études proposés s'ajoute la présence de chercheuses-boursières et la mise sur pied de programmes spécifiques de recherche qui créent un environnement de travail dynamique. Quelques défis s'imposent de l'avis des représentants de la Faculté dont ceux de poursuivre le développement de la recherche et de réduire, à la demande des étudiantes, la taille de certains groupes-classes.

À l'Université de Sherbrooke, le Département des sciences infirmières offre la formation aux trois cycles. Aux cycles supérieurs, la formation est fournie dans un volet spécifique de la maîtrise et du doctorat en sciences cliniques de la Faculté de médecine. Parmi les défis envisagés, on souhaite poursuivre sur la voie de l'innovation des méthodes pédagogiques en assurant toujours une meilleure supervision des étudiantes. On espère aussi voir aboutir le projet de maîtrise de type professionnel en sciences infirmières. Dans le cas des programmes d'études avancées en sciences cliniques, on désire, entre autres, multiplier les thèmes de recherche et les volets de cheminement particulier.

Parmi les constituantes de l'Université du Québec, l'UQAC, l'UQAH, l'UQAR, l'UQAT et l'UQTR offrent une formation de premier cycle. Chaque établissement, compte tenu de ses ressources, tente de répondre aux besoins exprimés dans sa région. Cet objectif est en accord avec la mission d'enseignement de l'Université du Québec.

Rappelons que, comme l'Université de Sherbrooke, l'UQAC, l'UQAR, l'UQAT et l'UQTR offrent uniquement la formation en continuité avec le collège. L'UQAH offre à la fois la formation initiale et la

formation en continuité avec le collège. Le grand défi des cinq constituantes de l'Université du Québec engagées dans l'enseignement des sciences infirmières réside dans la mise sur pied d'une maîtrise réseau qui devrait permettre notamment de rejoindre les infirmières qui ne peuvent fréquenter les grands centres. Comme dans le cas du baccalauréat, on voit dans ce projet la possibilité de pourvoir toutes les régions du Québec d'un personnel infirmier ayant reçu une formation universitaire de haut niveau.

Les programmes de certificat, plus nombreux ici que dans les autres universités, ont pour visée de combler les besoins des infirmières en poste désireuses d'améliorer leur formation. Il est à noter que l'UQTR offre deux de ses quatre certificats - le certificat en soins infirmiers de santé publique et le certificat en soins infirmiers cliniques - dans plusieurs villes du Québec (Drummondville, Joliette, La Tuque, Laval, Québec, Saint-Georges de Beauce, Saint-Hyacinthe, Sorel-Tracy, Thetford Mines, Victoriaville).

1.2 Description du secteur⁶

1.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Entre 1992 et 1996, par exemple, le nombre global d'inscrits tombe de 10,9% dans l'ensemble des programmes offerts. Le premier cycle donne le ton avec une baisse de 12,7% suivi en cela par le deuxième cycle qui subit une baisse de 5,4%. Seul le troisième cycle connaît de meilleurs moments pendant cette période avec une hausse de 12,8% du nombre d'étudiants inscrits.

La rentrée 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. En effet, entre 1995 et 1996, le nombre total des inscrits fléchit de 3,9% dans les universités québécoises. Cette fois, tous les cycles sont atteints: le premier, le deuxième et le troisième cycles connaissent des baisses respectives de 3,4%, 7,6% et 0,5%.

Le tableau 1.2 résume la situation des inscriptions totales dans les programmes en sciences infirmières comparée à la situation dans l'ensemble des programmes offerts dans le réseau universitaire québécois.

Tableau 1.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales en sciences infirmières, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	sciences infirmières
certif. 1992/1996	-12.7	-30.5
certif. 1995/1996	-3.4	-13.4
bacc. 1992/1996	-12.7	0.5
bacc. 1995/1996	-3.4	-5.1
2 ^e cycle 1992/1996	-5.4	12.4
2 ^e cycle 1995/1996	-7.6	21.5
3 ^e cycle 1992/1996	12.8	47.2
3 ^e cycle 1995/1996	-0.5	9.1

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

Entre 1986 et 1996, le nombre total d'étudiantes inscrites à chaque automne dans les différents programmes de sciences infirmières se maintient, diminue ou augmente selon les cycles envisagés.

⁶ Voir les annexes 2, 3, 4 et 5.

Dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières, la progression des inscriptions totales est constante depuis 1990 jusqu'à 1996 alors qu'on note cette année-là une baisse de 5,1% du nombre d'inscrites par rapport à l'année précédente. Cette diminution est légèrement supérieure à celle enregistrée dans le réseau universitaire québécois au niveau des études de premier cycle. À l'UQAR, où l'effectif étudiant diminue d'année en année depuis 1993, on attribue le phénomène au départ de beaucoup d'étudiantes inscrites à temps partiel. En contrepartie, les étudiantes à temps plein sont maintenant plus nombreuses que jamais dans cette institution - elles formaient 13% de l'effectif en 1992 alors qu'elles comptent pour 28% en 1996.

Quatre universités offrent à la fois la formation initiale et celle en continuité avec le collège. À l'automne 1996, 34,5% des étudiantes inscrites dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières à l'Université Laval suivent la voie initiale. À l'Université McGill, elles le font dans une proportion de 90,6%. Du côté de l'Université de Montréal et de l'UQAH, les pourcentages sont respectivement de 52% et de 25,5%. Le tableau 1.3 expose les données pour la période 1986-1996.

Tableau 1.3: les inscriptions totales et les inscriptions dans la voie initiale dans les quatre universités offrant cette voie de formation en sciences infirmières, 1986-1996

automne	Laval		McGill ¹		UdM		UQAH	
	i.t.	v.i.	i.t.	v.i.	i.t.	v.i.	i.t.	v.i.
1986	412	180	133	n.d	689	455	261	
1987	459	183	125	n.d	685	445	282	
1988	439	162	124	n.d	648	428	271	
1989	455	161	111	101	667	447	247	
1990	495	173	112	104	692	457	247	
1991	541	183	114	100	744	442	228	
1992	632	187	107	88	836	468	227	
1993	664	186	122	102	975	497	240	25
1994	656	191	112	97	1016	508	261	50
1995	581	182	125	111	1067	534	255	76
1996	507	175	106	96	1078	561	251	64

Sources : RECU (MEQ); établissements universitaires.

¹ RECU ne comptabilise pas les étudiants inscrits en «freshman year» ou «qualifying year».

Dans le cas des programmes de certificats, on constate des mouvements à la hausse et à la baisse depuis 1986. Cette fluctuation suit la demande de formation des infirmières en poste. La demande de formation est influencée par des facteurs organisationnels importants tels que les départs massifs d'infirmières à la retraite, la surcharge de travail et l'épuisement professionnel des infirmières en poste. À cela s'ajoute la difficulté qu'ont les employeurs de libérer les infirmières pour fin d'études étant donné la réduction des effectifs infirmiers dans tous les secteurs d'activités.

Le nombre total d'inscriptions aux études de deuxième cycle varie quelque peu entre 1987 et 1995. L'année 1996 fait cependant contraste. À la rentrée de 1996, le nombre d'étudiantes inscrites est de 21,5% supérieur à l'année précédente. Cette croissance est d'autant plus remarquable que l'ensemble des programmes de deuxième cycle du réseau universitaire connaissent alors une baisse de 7,6%. Parmi les raisons qui rendent compréhensible cette hausse, il faut d'abord rappeler la situation difficile du marché du travail qui incite plus d'une bachelière à poursuivre ses études. Ce fait ne doit pas cependant faire oublier d'autres faits tels l'assouplissement des critères d'admission à l'Université de Montréal qui n'exige plus de compter sur une expérience de travail ou la mise sur pied récente d'un DESS à l'Université de Montréal et d'un volet en sciences infirmières dans le programme de maîtrise en sciences cliniques de l'Université de Sherbrooke.

Dans le cas particulier du programme de maîtrise de l'Université McGill, quatre raisons expliquent la baisse continue des effectifs au cours de la dernière décennie. Tout d'abord, le programme de maîtrise a été modifié en 1988 de telle sorte que les étudiantes complètent obligatoirement leurs études en deux ans. Il n'y a plus de possibilité de s'inscrire à une ou plusieurs sessions supplémentaires. Ensuite, l'Université McGill n'a pas les ressources financières qui lui permettraient d'attirer des infirmières et de soutenir financièrement leur retour aux études. Finalement, l'ouverture de deux programmes de maîtrise en nursing, l'un à l'Université d'Ottawa et l'autre à l'Université Quenn's, a eu pour effet de réduire le nombre de demandes d'admission à McGill.

En ce qui a trait aux programmes de doctorat, la progression est manifeste depuis 1986 même s'il demeure qu'il y a peu d'infirmières formées au troisième cycle. Entre 1992 et 1994, le nombre d'étudiantes inscrites double en comparaison des années 1986-1991. Puis de nouveau, entre septembre 1995 et septembre 1996, on assiste à un second accroissement des inscriptions totales qui s'explique notamment par l'ouverture en 1993 d'un programme conjoint à l'Université de Montréal et à l'Université McGill et l'ajout en 1994 d'un volet en sciences infirmières au doctorat en sciences cliniques à l'Université de Sherbrooke.

Pendant la période qui s'étend de 1986 à 1996, les étudiantes inscrites dans les programmes universitaires en sciences infirmières poursuivent leurs études à temps plein dans des proportions variables selon les cycles. Au baccalauréat, et sans égard au type de cheminement, elles sont 40,9% à se soumettre au régime à temps complet - à l'automne 1996, elles sont 58,2%. Ce taux se situe à 44,8% et à 95,4% au niveau des études de deuxième et de troisième cycles au cours de ladite période.

Notons enfin que la clientèle étudiante est majoritairement composée de femmes dans les programmes en sciences infirmières. Entre 1986 et 1996, les femmes comptent pour 90% de la cohorte étudiante au baccalauréat et à la maîtrise. Au doctorat, elles forment les trois quarts des effectifs.

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites dans les universités québécoises, à l'automne 1996, sont détaillées dans le tableau 1.4. Quant au tableau 1.5, il concerne le nombre total des inscriptions dans les programmes de sciences infirmières dans les dix provinces canadiennes en 1995-1996.

Tableau 1.4: inscriptions totales selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	Laval	McGill ¹	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
Certificat	22		385	57	175	51	174	37	622	1523
% temps plein:	18,2%		6,5%	7%	4%	3,9%	30,5%	51,4%	10,6%	11,3%
Baccalauréat	507	106	1078	275	301	251	211	133	181	3043
% temps plein:	66,5%	89,6%	74,8%	55,3%	24,9%	47,8%	28%	43,6%	38,1%	58,2%
sous-total:	529	106	1463	332	476	302	385	170	803	4566
Dipl. 2e cycle			12							12
Maîtrise	54	32	139	29 ²						254
sous-total:	54	32	151	29						266
Doctorat		9	14	13 ²						36
Total:	583	147	1628	374	476	302	385	170	803	4868

Sources : RECU (MEQ); établissements universitaires.

¹ RECU ne comptabilise pas les étudiants inscrits en «freshman year» ou «qualifying year».

² Correspond au nombre d'inscriptions totales dans le programme en sciences cliniques (volets sciences infirmières et santé communautaire).

Tableau 1.5: inscriptions totales en sciences infirmières selon le niveau d'études et la province au Canada, 1er septembre 1995 au 31 août 1996

	baccalauréat ¹	baccalauréat ²	maîtrise	doctorat	Total
Terre-Neuve	371	115	37	0	523
Île du Prince Édouard	97	0	0	0	97
Nouvelle-Écosse	453	514	103	0	1070
Nouveau-Brunswick	604	459	18	0	1081
Québec ³	.	3387	250	36	3673
Ontario	2875	1783	291	20	4969
Manitoba	548	327	81	0	956
Saskatchewan	269	136	35	1	441
Alberta	1674	527	169	34	2404
Colombie-Britannique	565	866	160	20	1611
Total au Canada:	7456	8114	1144	111	16825

Source: Canadian Association of University Schools of Nursing et Canadian Nurses Association, «Enrollment in University Schools of Nursing By Programs, Gender, Full-Time Part-Time and Province, September 1, 1995 Through August 31, 1996». Dans le cas du Québec, nous nous sommes basés sur les chiffres de RECU.

¹ «Basic Baccalaureates».

² «Registered Nurses».

³ RECU ne départage pas les voies initiale et en continuité avec le collège. Puisqu'il y a davantage d'étudiantes inscrites dans la voie en continuité, les inscriptions totales se trouvent dans la colonne des «registered nurses». Dans le cas de la maîtrise et du doctorat, le total inclut tout le volet sciences cliniques de l'Université de Sherbrooke.

En mars 1997, l'OIIQ a établi le portrait de ses membres sous l'angle de la formation. Par cette enquête, on connaît le niveau de formation des 66 579 membres en règle de l'Ordre au 31 mars 1997 et le nombre de membres qui déclarent poursuivre des études universitaires. Le pourcentage des membres qui poursuivent des études est de 20,9% tandis que le pourcentage de détentrices d'au moins un baccalauréat est de 25,5%. Ce dernier taux se compare favorablement à ceux affichés dans les autres provinces canadiennes. Le tableau 1.6 rend compte de la situation dans l'ensemble du Québec.⁷

Tableau 1.6: la formation des infirmières québécoises et les études en cours au 31 mars 1997

	Formation actuelle		Études universitaires en cours	
	nombre	%	nombre	%
Québec				
diplôme d'hôpital ou DEC	39046	58,6%	.	.
certificat	10578	15,9%	7492	53,8%
baccalauréat	13100	19,7%	4446	31,9%
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	3855	5,8%	1991	14,3%
Total:	66579	100,0%	13929	100,0%

Source: OIIQ, «Données régionales des statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1997», novembre 1997.

Les données rendues publiques récemment par l'OIIQ montrent qu'au 31 mars 1998, la situation est identique sur le plan des études en cours tandis qu'on enregistre des progrès dans la formation de bacheliers par rapport à l'année précédente. Ainsi, le pourcentage du total des membres qui poursuivent des études est toujours de 20,9% en 1998. On observe une hausse de 1% des infirmières détenant un diplôme de baccalauréat. De la sorte, en mars 1998, 26,5% des 67 546 membres en règle de l'Ordre détiennent au moins un baccalauréat.⁸

⁷ La situation dans chacune des régions du Québec est présentée dans l'annexe 19.

⁸ Voir OIIQ, *Statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1998*, Montréal, OIIQ, octobre 1998.

1.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

Au niveau du baccalauréat, après une poussée remarquable de nouvelles venues, la courbe des nouvelles inscriptions montre un retour récent aux moyennes du début des années 1990. Dans les faits, la moyenne annuelle des nouvelles inscriptions se chiffre à 807 en 1995 et 1996. Ceci fait contraste avec la moyenne de 963 arrivantes entre 1992 et 1994, mais rejoint la moyenne de 824 des années 1990 et 1991. Notons que si la plupart des universités n'affichent pas de mesures de contingentement (voir le tableau 1.7), elles respectent cependant certaines limites liées à leur capacité d'accueil et à celle du milieu clinique qui reçoit les stagiaires.

Tableau 1.7: sélection des candidates au baccalauréat en sciences infirmières, automne 1996

	Demandes d'admission (A)	Offres (B)	Taux d'acceptation (B/A)	Inscriptions	Contingentement
Laval ¹	152	130	85,5%	56	60
Laval ²	191	152	79,6%	88	Non
McGill	143	45	31,5%	30 ³	Non
UdM ¹	446	331	74,2%	125	332 ⁴
UdM ²	282	240	85,1%	165	332 ⁴
Sherb.	166	142	85,5%	76	Non
UQAC	75	73	97,3%	53	Non
UQAH ¹	49	n.d.	.	9	35
UQAH ²	119	n.d.	.	34	Non
UQAR	64	64	100%	53	Non
UQAT	34	33	97,1%	15	Non
UQTR	90	77	85,6%	46	Non

Source : établissements universitaires.

¹ Cheminement de formation initiale.

² Cheminement en continuité avec le collège.

³ Vingt-six des 30 inscriptions se retrouvent dans la voie initiale.

⁴ Contingentement total pour les deux voies.

Pendant la période 1990-1996, le nombre de diplômes de baccalauréat décernés augmente de manière continue. Les années 1994-1996 voient croître de 15,7% la cohorte des diplômées par rapport aux années 1990-1993. L'Université de Montréal décerne 30% de tous les diplômes de baccalauréat au cours de la période.

Les analyses longitudinales produites par la Direction générale des affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation montre que le taux global de diplomation au baccalauréat en sciences infirmières (76,5%) est nettement supérieur à celui de l'ensemble des programmes de baccalauréat au Québec (63,6%). Le taux global de diplomation est cependant beaucoup plus faible chez les étudiantes inscrites à temps partiel (38,5%), ce qui s'avère un phénomène normal. Selon les membres de la sous-commission, ces étudiantes inscrites à temps partiel proviennent presque en totalité du programme offert en continuité avec le DEC en soins infirmiers. Comme l'illustre le tableau 1.8, les étudiantes inscrites au départ dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières obtiennent leur diplôme dans ladite discipline.

Tableau 1.8: taux de diplomation au baccalauréat en sciences infirmières, cohorte d'étudiantes de 1988-1989 et 1989-1990

	Dans la discipline de départ	Dans une autre discipline	Global	Échantillon ¹ (effectifs)
Temps plein	73,0%	3,5%	76,5%	771
Temps partiel	37,3%	1,3%	38,5%	475

Source: Direction des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, 1996.

¹ L'échantillon correspond aux nouvelles inscrites des trimestres d'automne 1988 et 1989 qui ont été suivies jusqu'en 1994.

Du côté des certificats, le nombre de recrues et de diplômées fluctue au cours de la période 1990-1996. Ce nombre varie surtout au gré des chiffres enregistrés dans les programmes offerts par l'Université de Montréal qui accueille et diplôme le plus d'étudiantes.

Dans le cas des programmes de deuxième cycle, la courbe des nouvelles inscriptions montre une certaine stabilité au travers de soubresauts. Cela signifie qu'à la rentrée 1996, on accueille 99 nouvelles étudiantes, soit une arrivante de moins qu'au cours de la rentrée de 1991. Pour le reste, la moyenne de 72 nouvelles inscriptions au cours des années 1992-1995 rejoint le chiffre de 71 recrues enregistré en 1990.

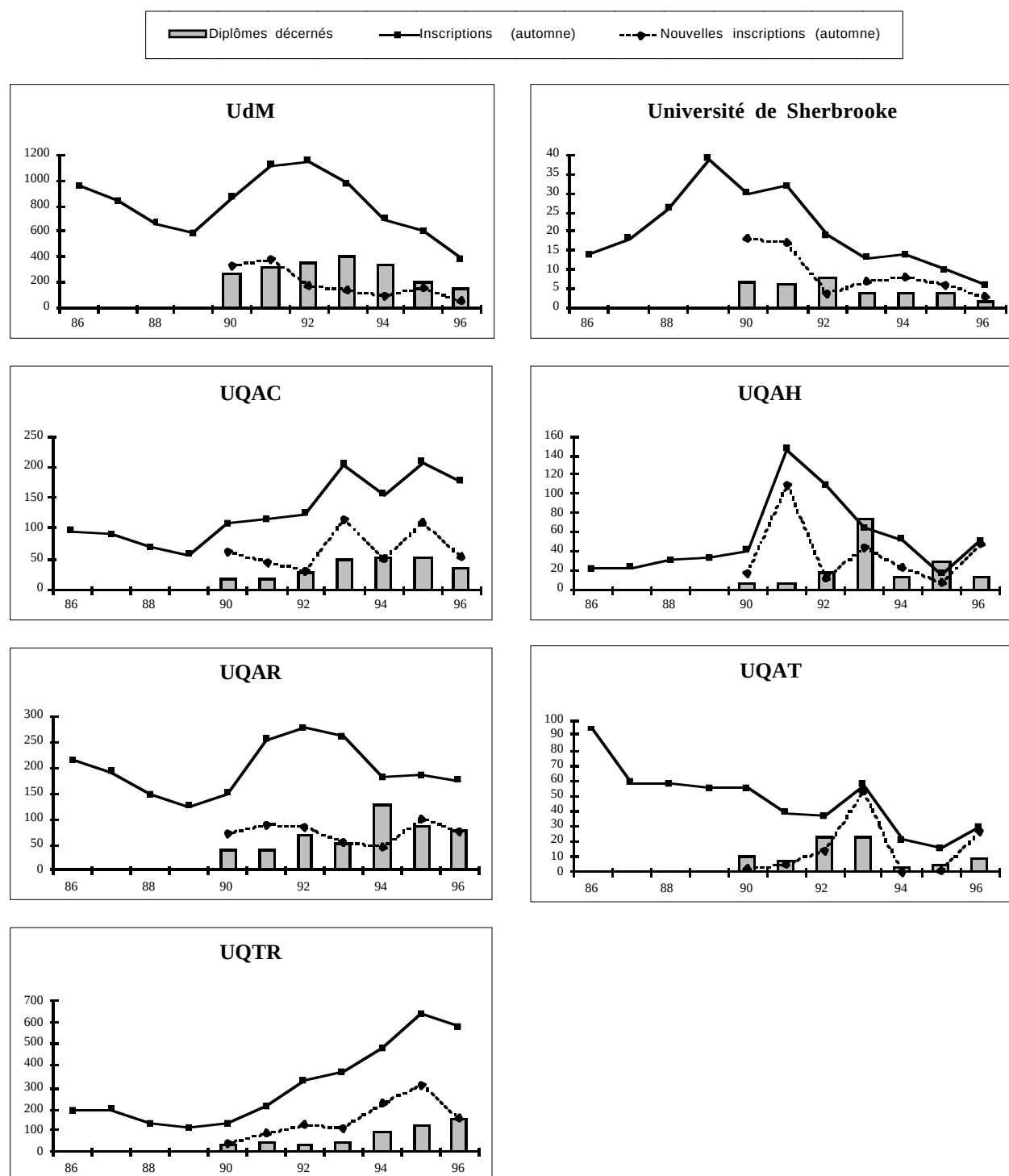
Entre 1990 et 1996, une moyenne de 64 diplômées de deuxième cycle sont reçues annuellement. Sauf pour l'année 1996, il y a peu de variation. L'Université de Montréal décerne un peu plus de la moitié des diplômes pendant cette période.

Au niveau du doctorat, la situation des nouvelles inscriptions s'avère semblable à ce qui se passe au niveau des programmes de deuxième cycle: à savoir une certaine stabilité au travers de soubresauts. Ainsi la rentrée 1996 ressemble aux rentrées des années 1990-1993 tandis qu'on note le double de nouvelles inscriptions en 1994-1995.

Du côté du nombre de diplômées, il n'y a pas de variation: la moyenne est de 2 diplômes décernés par année entre 1990 et 1996.

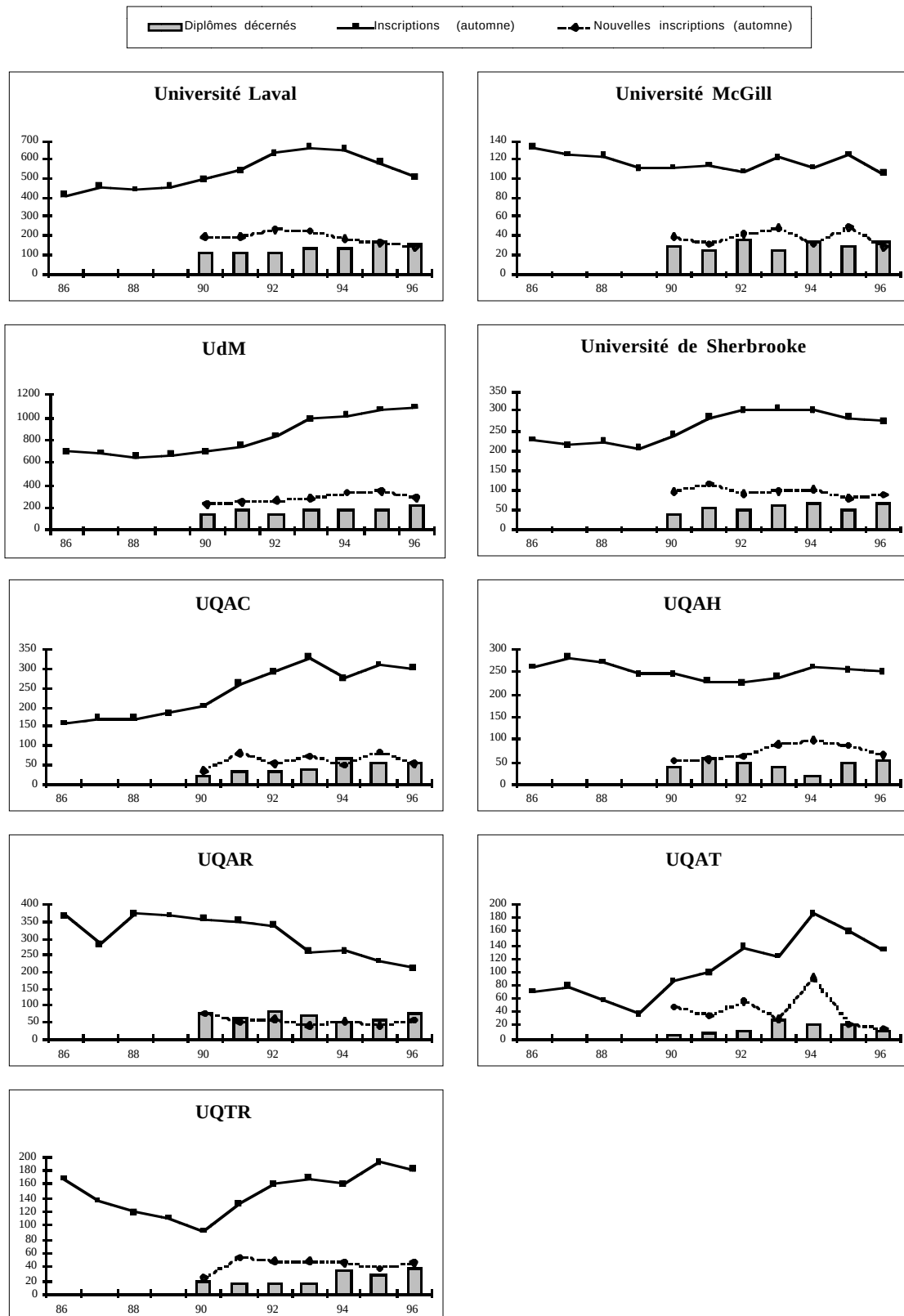
Enfin, il est à noter que les autorités universitaires s'attendent à une baisse des demandes d'admission durant les années scolaires 1998-1999, 1999-2000 et 2000-2001. Cette baisse prévisible se fonde sur une conjoncture particulière. D'une part, les possibilités d'embauche dans le milieu hospitalier s'améliorent. Ceci pourrait avoir pour effet de voir diminuer le nombre de diplômées du collège en soins infirmiers poursuivant leur formation à l'université. D'autre part, les contrecoups de la décision du ministère de l'Éducation d'opter en février 1996 pour des mesures de contingentement dans les programmes collégiaux de soins infirmiers se feront sentir à l'automne 1999 dans les universités. En outre, l'écho médiatique de la décision ministérielle prise en mars 1998 de fermer l'accès du baccalauréat en sciences infirmières aux détentrices d'un DEC en sciences pourrait avoir pour conséquence de réduire le nombre des inscriptions. En effet, malgré une nouvelle annonce ministérielle faite en juin voulant que la voie de la formation initiale au niveau universitaire soit toujours ouverte, plusieurs personnes continuent de croire que la seule voie d'entrée à l'université pour les infirmières sera dorénavant le DEC en soins infirmiers. Pour toutes ces raisons, on s'attend donc à une baisse sensible, mais ponctuelle, des demandes d'admission dans les programmes universitaires en sciences infirmières.

Les figures 1.1 à 1.4 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés au cours des dernières années. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 1.1: données sur le certificat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

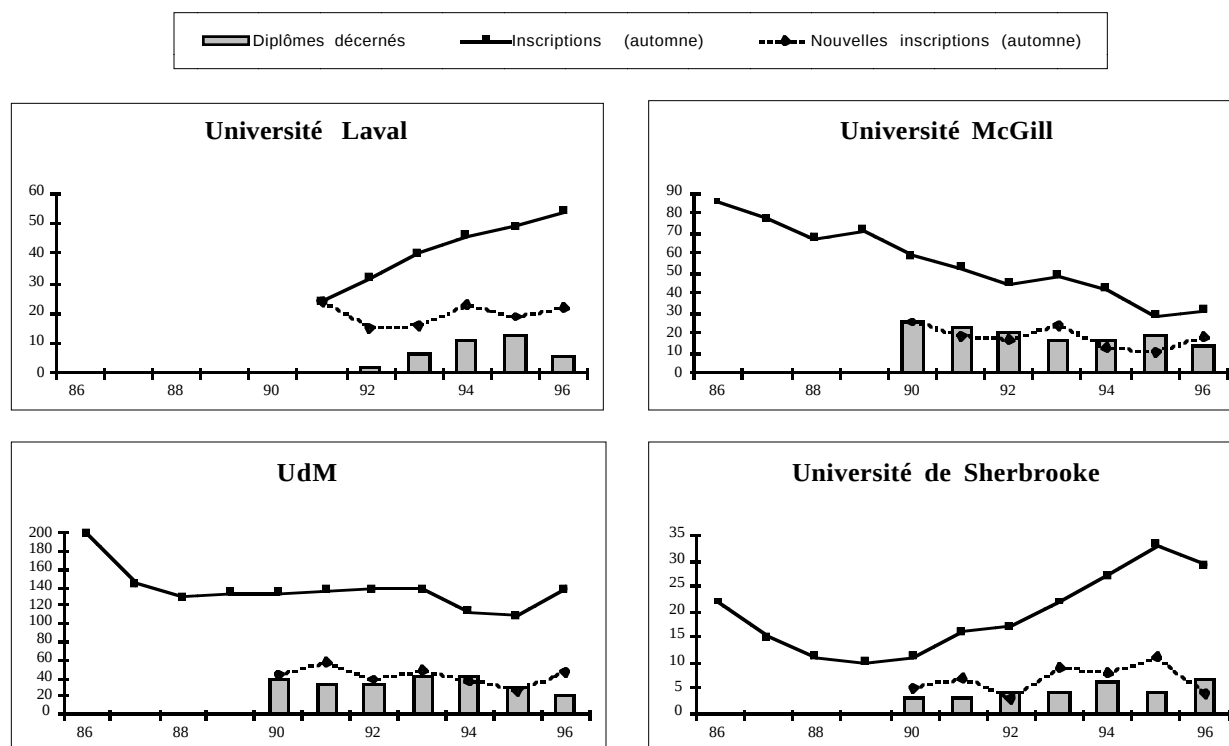
Source: Système RECU (MEQ)

Figure 1.2: données sur le baccalauréat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996



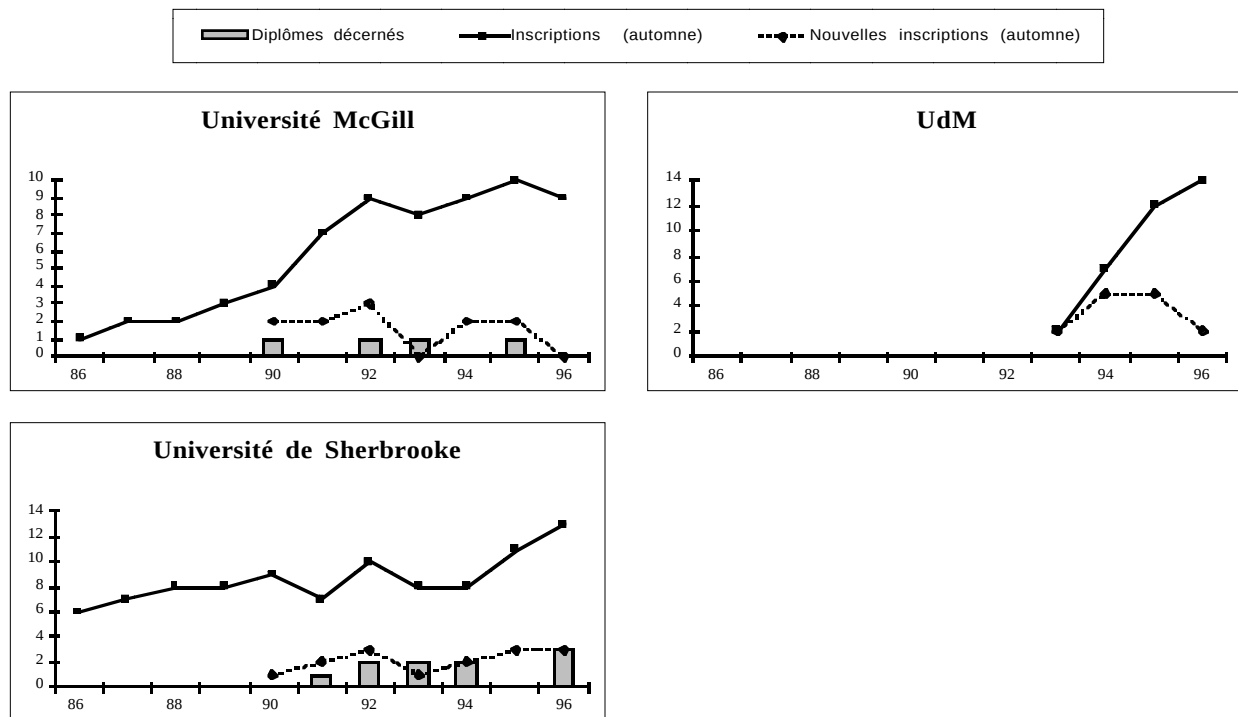
Source: Système RECU (MEQ)

Figure 1.3: données sur la maîtrise et le diplôme de 2e cycle en sciences infirmières selon les universités 1986-1996



Maîtrise en sciences cliniques

Source: Système RECU (MEQ)

Figure 1.4: données sur le doctorat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

Doctorat en sciences cliniques

Source: Système RECU (MEQ)

1.2.3 Les effectifs professoraux

À l'automne 1996, comme l'illustre le tableau 1.9, on recense 114 professeurs réguliers rattachés aux différents programmes en sciences infirmières. L'année suivante, le corps professoral compte 4 enseignants réguliers de moins. Ce chiffre, qui représente une baisse de 3,5%, rejoint l'effectif de 109 professeurs de l'automne 1992.

L'âge moyen du corps professoral est 48 ans. C'est à l'UQAT qu'on rencontre la moyenne la plus élevée, soit 50 ans, et la plus basse, à savoir 43 ans, à l'UQAR.

En 1997, un peu plus de la moitié du corps professoral en sciences infirmières détient un diplôme de doctorat. L'Université de Montréal s'appuie sur la plus forte proportion de professeurs réguliers détenteurs d'un doctorat.

Tableau 1.9: données sur le corps professoral en sciences infirmières selon les établissements

	Nombre de professeurs réguliers à l'automne				Âge et détenteurs de doctorat (A-97)		Contribution des chargés de cours (A-97) ²
	1992	1996	1997	2001 ¹	Âge moyen	Détenteurs	
Laval	17	18	18	19	48	10	16
McGill	18	13	12	14	49	8	49
UdM	35	35	32	34	47	24	45
Sherb.	7	11	12	12	47	5	28
UQAC	5	5	5	6	49	1	31 ³
UQAH	8	9	9	10	48	5	16
UQAR	7	7	7	8	43	2	24
UQAT	4	6	6	6	50	2	29
UQTR	8	10	9	12	44	3	31
total:	109	114	110	121		60	

Source : établissements universitaires.

¹ Prévission tenant compte des retraites et des embauches.

² Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.

³ Les données sur les chargés de cours concernent le Module des sciences de la santé.

1.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement

Les activités de recherche en sciences infirmières sont abondantes et diversifiées. Les tableaux 1.10 et 1.11 exposent les montants engagés dans la recherche et l'activité des professeurs à titre de chercheurs selon l'établissement.

Sans prétendre ni désirer faire un inventaire exhaustif des activités de recherche, cette section offre plutôt l'occasion de se faire une idée des grandes lignes de la recherche actuelle dans chaque établissement. C'est aussi l'occasion de rappeler que toute cette activité scientifique amène facultés, écoles et départements à tisser des liens non seulement dans leur institution d'attache, mais dans le réseau universitaire québécois, canadien et mondial. Enfin, le rayonnement des activités des universités rejoint les milieux de pratique et le milieu communautaire par la participation des professeurs à de nombreux comités consultatifs et décisionnels.

Tableau 1.10: nombre de publications, de communications et de brevets selon les établissements, 1er juin 1993 au 31 mai 1996.

	Articles dans «RAC»	Articles hors «RAC»	Chapitres de livres	Livres	Comptes rendus	Résumés	Conférences	Rapports de recherche	Brevets
Laval ¹	37	23	23	3	x	85	196	25	0
McGill	46	1	8	0	8	55	67	1	0
UdM	137	16	48	19	64	233	301	41	0
Sherb.	30	25	9	2	0	42	103	13	0
UQAC ²	12	0	1	3	0	0	30	4	0
UQAH	25	10	0	1	12	16	38	10	0
UQAR	3	6	1	1	1	4	26	9	0
UQAT	5	2	0	0	0	0	15	0	0
UQTR	18	1	1	1	0	0	11	6	0

Source : établissements universitaires.

«RAC» : revue avec comité de lecture.

¹ Les chiffres indiqués ont trait aux années académiques 1994-1995, 1995-1996 et 1996-1997.

² Les données concernent le Module des sciences de la santé.

Tableau 1.11: montants destinés à la recherche selon les sources de financement, année académique 1995-1996

	Subventions (\$)		Contrats (\$)	Total (\$)
	Organismes reconnus ¹	Autres sources ²		
Laval	885 624	6 000	16 664	908 288
McGill	1 036 599	168 695	0	1 205 294
UdM ⁵	609 408	75 745	0	685 153
Sherb.	600 690	6 272	0	606 962
UQAC ³	38 100	0	0	38 100
UQAH	24 000	58 551	0	82 551 ⁴
UQAR	0	34 000	2 500	36 500
UQAT	89 044	0	0	89 044
UQTR	32 160	3 000	35 160	70 320

Source : établissements universitaires.

¹ Organismes reconnus par le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU).

² Comprend les montants octroyés par le Conseil québécois en recherche sociale, les régies régionales et les instituts divers.

³ Les données concernent le Module des sciences de la santé.

⁴ Depuis l'obtention récente par certains professeurs d'un diplôme de doctorat, les montants de subventions augmentent: en 1996-1997, on est passé à 146 886\$ puis à 278 555\$ en 1997-1998.

⁵ Données partielles.

Comme dans les autres disciplines, la recherche a sa place en sciences infirmières afin de développer de nouveaux savoirs. Les sciences infirmières ont une longue tradition de pratique leur permettant des points d'ancrage clinique à la source des observations, des questions et des hypothèses qu'elles soumettent à l'étude. Les recherches ont lieu le plus souvent sur le terrain, ce qui signifie que pratique, recherche et théorie sont interdépendantes et s'enrichissent mutuellement. Des cliniciennes des milieux de pratique utilisent les résultats de recherche pour améliorer leurs interventions et la qualité des soins et des services. De même, les cliniciennes participent à l'évaluation et à la validation des innovations mises de l'avant par les chercheuses. Ensemble, elles contribuent à l'avancement des connaissances et à l'explication des phénomènes liés à l'amélioration de la qualité de vie et à la promotion de la santé de la population.

Au-delà des divers cadres de référence proposés par des infirmières, la recherche s'intéresse aux relations entre les concepts centraux de la discipline. Elle vise une meilleure compréhension des phénomènes et des expériences de santé, s'intéresse à la promotion de la santé et au processus de guérison ou de recouvrement de la santé des personnes, des familles et des communautés au cours des différents cycles de la vie. La recherche fait aussi appel à l'étude des facteurs de l'environnement interne et externe ainsi que des contextes socioculturels qui régissent les phénomènes de santé. En d'autres mots, la recherche s'oriente vers le soin de la personne qui vit des expériences de santé en interaction continue avec son environnement. La recherche permet le développement d'approches de soins de même que la prestation, l'évaluation et la gestion de ces approches en vue d'un mieux-être et d'une qualité de vie accrue.

Parmi les défis auxquels font face les sciences infirmières, il y a le développement de théories spécifiques à la discipline, l'élaboration et l'évaluation empirique d'interventions infirmières auprès de groupes vulnérables ou en santé et l'étude de phénomènes biopsychosociaux pertinents à la compréhension des concepts fondamentaux de la discipline.

Des équipes réunies autour de thématiques produisent actuellement des travaux qui confèrent une maturité certaine à la recherche en sciences infirmières. Ces équipes, qui font souvent appel à des spécialistes d'autres disciplines, permettent ultimement d'améliorer la pratique infirmière.⁹ Un coup d'oeil dans chaque établissement suffira à s'en convaincre.

⁹ Pour plus de détails sur les progrès récents et les défis de la recherche en sciences infirmières au Québec, voir F. Ducharme, «La recherche en sciences infirmières, des défis à relever», *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières/Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 29, n° 4 (1997), p. 123-140. On peut aussi consulter M.-F. Thibaut, «L'évolution de la recherche infirmière au Québec», dans O. Goulet (sous la dir.), *La Profession infirmière. Valeurs, enjeux, perspectives*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1993, p. 209-228.

À l'Université Laval, la recherche s'articule autour de deux thèmes principaux: la promotion de la santé et la pratique infirmière. Le premier thème touche aux déterminants individuels et environnementaux des comportements liés à la santé. Le second thème aborde les processus et les résultats de l'intervention en soin.

La Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval entretient des liens à l'interne avec d'autres facultés comme celle des sciences de l'éducation ou avec des départements d'autres disciplines tel que le Département de médecine sociale et préventive sans oublier plusieurs groupes de recherche soit, par exemple, le Centre de coopération internationale en santé et développement. La coopération avec d'autres universités québécoises reste importante: pensons à l'unité d'éthique biomédicale de l'Université McGill et à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. L'Université Laval participe également à des projets de recherche avec diverses universités canadiennes. C'est le cas du Centre de promotion santé qui regroupe les universités Laval, de Toronto et de Colombie-Britannique. Sur le plan international, l'Université Laval maintient des liens avec des universités européennes dont celle de Maastricht et des centres de recherche comme le Centre hospitalier universitaire de Grenoble. Dans le réseau québécois de la santé, la Faculté des sciences infirmières reste en liaison avec plusieurs hôpitaux de Québec et de Montréal sans compter des centres jeunesse, de santé publique, etc.

À l'École de nursing de l'Université McGill, les projets de recherche touchent un large éventail des soins à prodiguer à la population. D'une manière générale, la recherche rejoint un ou plusieurs aspects de la promotion de la santé dans la communauté et chez divers groupes de la population, les manières de faire face à la maladie et aussi certains aspects spécifiques de la maladie.

Un des thèmes de recherche privilégiés par les professeuses de l'École de nursing est la santé de la jeune famille. La situation de la jeune famille et le rôle de l'infirmière sont abordés sous divers angles. On scrute, par exemple, l'apport de l'infirmière lorsque la femme est en travail, dans le suivi après la naissance et le développement de la famille en rapport avec la santé de tous ses membres. D'autres questions sont également traitées dont l'impact d'une deuxième naissance pour la famille et l'amélioration des interventions dans les cas de naissances prématurées ou difficiles.

Les personnes qui visitent les salles d'urgence des hôpitaux retiennent l'attention des chercheuses de l'Université McGill. On scrute les soins prodigués dans ce milieu à la lumière de la répartition du travail, de la nature du mal et du degré de souffrance des patients et de leur traitement. Parce que les personnes âgées visitent les salles d'urgence en grand nombre, les chercheuses tentent de mettre au point des moyens à la fois de prévoir leur prochaine visite et de les garder en santé dans leur milieu de vie.

Parmi les autres thèmes de recherche retenus, on trouve divers pôles liés à la maladie: les attaques cardiaques, les traumatismes et les maladies chroniques. En plus de s'intéresser aux caractéristiques physiologiques des maladies cardiaques, des maladies chroniques comme le SIDA ou le cancer et les traumatismes, les chercheuses de l'École de nursing considèrent l'aspect social de ces maladies. On se demande ce que l'aide des proches -le mari, l'épouse, les enfants, les parents, etc.- et de l'infirmière peut apporter au malade comme on s'interroge sur les multiples effets et conséquences de la présence du malade pour les proches.

Un autre projet de recherche vient de se mettre en branle à l'École de nursing de l'Université McGill. Ce projet a pour objet les relations entre l'environnement familial et les comportements risqués chez les adolescents et les femmes enceintes.

Du côté de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, le plan de développement de la recherche contient trois objectifs généraux: d'abord, l'enrichissement des théories de la discipline infirmière au moyen de la recherche empirique; ensuite, l'élaboration et l'évaluation empirique d'interventions infirmières auprès de groupes vulnérables et de groupes en santé; enfin, l'étude de phénomènes biopsychosociaux pertinents à la compréhension de concepts fondamentaux de la discipline infirmière.

Les nombreux travaux de recherche en cours abordent l'adaptation, la réadaptation et la promotion de la santé et de la prévention. La plupart de ces travaux bénéficient de subventions provenant des grands organismes subventionnaires. Parmi ces projets, citons les travaux de l'Équipe de recherche en sciences infirmières, laquelle regroupe huit professeures de la Faculté, portant sur la santé mentale et l'intégration sociale de populations dites vulnérables. On s'intéresse donc ici aux aidants naturels qui vivent, côtoient ou travaillent avec des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de troubles mentaux, à savoir: les soignants professionnels oeuvrant dans un établissement gériatrique, les conjoints âgés vivant à la maison, les familles ayant la charge d'un enfant atteint d'une déficience ou encore les infirmières occupant un emploi précaire. Une autre équipe de chercheuses se penche sur le suivi accordé à une diversité de malades, tels ceux qui souffrent d'un cancer ou d'hémodialyse péritonéale, présentent une déficience motrice ou cérébrale ou ayant subi un traumatisme cérébral. Trois équipes scrutent les domaines de la périnatalité et des jeunes familles. Le but de toutes ces recherches est de mieux connaître cette population et d'améliorer du même coup leur qualité de vie par des interventions plus efficaces. D'autres problématiques sont également abordées dont le développement d'interventions adaptées auprès d'une population cardiaque et d'une population toxicomane, le phénomène du suicide chez les jeunes, le phénomène de la douleur, les aspects sociologiques et éthiques de l'allocation des ressources rares en matière de transplantation d'organes et, pour finir, la promotion de la santé chez les jeunes selon une approche écologique.

En outre, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a pris l'initiative de créer le Centre d'excellence pour la santé des femmes et la chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille en collaboration avec des partenaires de l'Université, des milieux de pratique et de l'entreprise privée. Les chercheuses du Centre s'intéressent à la compréhension de l'influence de la spécificité du genre féminin sur la promotion et la protection de la santé des femmes autochtones, immigrantes et les aidantes naturelles dans le contexte des transformations sociales, économiques et structurelles du réseau de santé. Inaugurée le 6 mai 1998, la chaire vise le développement de stratégies novatrices en soins infirmiers auprès de personnes vieillissantes et de leur famille en vue d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être en général.¹⁰

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a des échanges avec d'autres facultés comme la Faculté de médecine et celle des études supérieures. La collaboration s'étend aux autres universités du Québec comme le montre l'offre conjointe du doctorat avec l'Université McGill et l'extension de son programme de maîtrise à l'UQAC. L'Université de Montréal a également des ententes avec des universités canadiennes, l'Université de Moncton par exemple, et des universités étrangères de Suisse, du Liban, du Brésil, etc. Comme c'est le cas pour l'Université Laval et l'Université McGill, les professeurs de l'Université de Montréal participent à divers comités associés aux milieux hospitaliers et communautaires.

Les préoccupations de recherche des professeures de l'Université de Sherbrooke s'articulent autour de l'intervention infirmière des professionnels. On s'intéresse aux pratiques d'*empowerment*¹¹ de la clientèle dans l'intervention de première ligne, au soutien à la compétence parentale, aux aspects éthiques de l'intervention et à l'évaluation de programmes en santé.

Le Département des sciences infirmières conserve des liens étroits avec l'Institut de recherche en gériatrie de l'Université de Sherbrooke. C'est aussi le cas dans les milieux hospitalier et communautaire. Pensons, entre autres, au Centre universitaire de santé de l'Estrie et au centre hospitalier Charles-LeMoine. De plus, la nomination du CLSC Gaston-Lessard à titre de centre affilié universitaire a permis des rapprochements entre chercheurs et intervenants des sciences infirmières, de médecine familiale, de travail social et de psychologie de la région et ce tant sur le plan des pratiques disciplinaires et interdisciplinaires que dans la formation d'équipes de recherche.

¹⁰ À propos de cette nouvelle chaire unique au Canada, voir D. Baril, «Création de la chaire en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille», *Forum*, vol. 32, n° 29 (19 mai 1998), p. 3.

¹¹ Le mot *empowerment* se réfère aux «habilitations» des intervenants de première ligne et à l'appropriation par la clientèle d'un pouvoir d'autodétermination dans le traitement.

Dans les cinq constituantes de l'Université du Québec qui offrent la formation de premier cycle en sciences infirmières, le rythme de la recherche, développée à des niveaux divers d'un établissement à un autre, s'accélère. Selon les représentantes des universités en région, la mise sur pied d'une maîtrise réseau devrait donner un élan aux activités de recherche actuellement en cours en plus de favoriser l'éclosion de nouveaux partenariats.

Les représentantes des universités en région soulignent l'importance accordée par l'Université du Québec à la participation des professeures aux activités administratives et aux services à la collectivité par lesquels elles offrent déjà des services à la communauté. La structure de gestion particulière à l'Université du Québec explique cet état de fait. Par ailleurs, les liens développés avec le milieu sont à l'origine d'activités de recherche qui s'effectuent le plus souvent grâce à des sommes octroyées par des organismes autres que les grands organismes subventionnaires.

Les professeures de sciences infirmières de l'UQAC poursuivent des recherches sur la perception et l'évaluation d'un nouveau matériel de prévention des chutes de lit. Cette recherche, qui se poursuit en collaboration avec le Complexe hospitalier de la Sagamie, est financée par la Régie régionale des services de santé et des services sociaux. D'autres recherches sont en cours portant sur les sujets suivants: l'expérience du soin chez les familles autochtones, le filtrage de l'information en contexte clinique interculturel (en collaboration avec l'Université de Montréal), l'expérience de l'allaitement maternel (en collaboration avec l'UQAH), les soins aux familles, les soins aux personnes souffrant de maladies mentales.

À l'UQAH, où les activités de recherche et les montants de subventions externes ont connu une croissance remarquable depuis 1995, la recherche est centrée sur la promotion et la protection de la santé, les comportements de santé et l'intervention. Les professeures chercheuses s'intéressent tout spécialement au tabagisme, à l'allaitement maternel, au deuil prénatal, aux stratégies d'adaptation au stress et à la qualité de vie en milieu hospitalier spécialisé en soins de longue durée. Des partenariats de recherche sont en vigueur avec l'Institut de gérontologie sociale lié au CLSC René-Cassin, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, l'UQAC, la Direction de la santé publique et les centres de santé de la région de l'Outaouais. Les professeures de l'UQAH siègent également sur divers comités liés aux milieux communautaire et hospitalier en plus de participer à la formation de certaines personnes qui y oeuvrent.

À l'UQAR, les professeures sont engagées dans différents domaines de recherche. La santé des femmes et l'intervention infirmière représentent deux grands axes organisationnels autour desquels gravitent certaines thématiques dont la qualité de vie, la violence conjugale, la douleur persistante, le sommeil des personnes âgées, la santé mentale, le cancer. Certaines approches sont également privilégiées dans des travaux de recherche notamment l'approche familiale et l'*empowerment*. Plusieurs de ces travaux de recherche sont faits en partenariat avec les milieux cliniques et communautaires de la région du Bas-Saint-Laurent.

À l'UQAT, les professeures sont engagées pour la plupart dans des conseils d'administration d'établissements de santé de la région. Des professeures participent aux travaux de certains groupes comme le Centre de recherche en sciences neurologiques de l'Université de Montréal. D'autres poursuivent des recherches portant sur le profil de la pratique infirmière en milieu rural. Certaines d'entre elles collaborent avec des professeurs en sciences sociales à un projet de parrainage de familles autochtones en difficulté.

À l'UQTR, les professeures chercheuses s'intéressent à la santé mentale, à la réinsertion sociale des malades psychiatriques, à la problématique de la santé des femmes âgées et à la réadaptation des malades cardiaques. Des partenariats de recherche en cardiologie et en santé mentale sont établis avec le Centre hospitalier régional de Saint-Georges de Beauce. Depuis quelques années, des unités d'enseignement et de recherche se sont formées avec les pavillons Sainte-Marie et Saint-Joseph du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. La mise sur pied d'un programme de maîtrise réseau devrait favoriser la recherche en général et plus particulièrement la recherche clinique.

1.3 Intégration des diplômées dans le marché du travail

Les infirmières universitaires exercent surtout leur profession dans les hôpitaux, mais aussi dans d'autres établissements de soins de santé comme les CLSC et les centres d'hébergement et de soins de longue durée et dans des cabinets de médecins et des laboratoires médicaux. Elles peuvent également travailler dans la fonction publique, dans le secteur de l'enseignement, dans les grandes entreprises ou, comme on commence à le voir, mettre sur pied leur propre agence de soins.

1.3.1 Situation de l'emploi

La situation de l'emploi pour les diplômées en sciences infirmières varie depuis le début des années 1990. Sur ce plan, les décisions de l'État québécois ont une influence considérable sur les possibilités d'embauche et les conditions qui s'y rattachent.

Lorsqu'on se réfère à *Qu'advient-il des diplômés des universités?* (voir le tableau 1.12), on constate que les diplômées de 1992 et 1995 en sciences infirmières trouvent aisément un emploi lié à leur domaine d'études. Il est par contre plus difficile pour elles d'obtenir du travail à temps plein que pour la moyenne des diplômés universitaires de premier cycle. Les difficultés se répètent lorsqu'il s'agit d'obtenir un emploi permanent. D'autre part, et de la même manière que pour l'ensemble des diplômés universitaires, les chiffres montrent que la situation de l'emploi est moins intéressante pour les diplômées en sciences infirmières de 1995 que pour celles de 1992. Sur ce plan, les politiques budgétaires récentes de l'État québécois ont eu un effet sur les conditions d'embauche des recrues dans le domaine de la santé.

Si les conditions d'embauche des nouvelles infirmières étaient quelque peu difficiles au cours des dernières années, la situation actuelle est meilleure.¹² L'amélioration de la situation de l'emploi pour les jeunes diplômées est due en bonne partie aux nombreux départs enregistrés à la faveur d'un plan récent de mise à la retraite proposé par le gouvernement du Québec.¹³ Il reste que, au dire même de l'OIIQ, «les jeunes infirmières travaillent peu en début de carrière et leur situation d'emploi est précaire. Le travail à temps partiel occasionnel touche une moyenne de 61% de celles qui ont gradué depuis 1994. Seulement 17 % ont un poste à temps plein.»¹⁴

Au-delà des décisions des autorités politiques, il faut souligner l'attrait croissant qu'exercent les infirmières bachelières auprès des milieux de soins. L'expertise des universitaires se manifeste dans différents domaines dont les soins intensifs, les soins à la famille, les soins à domicile, les soins ambulatoires, les soins en santé mentale, les soins d'urgence, les soins aux enfants en milieu scolaire et les soins de réadaptation. On recrute de plus en plus de bachelières pour occuper différents postes dans le réseau de la santé. Entre 1991 et 1996, la demande d'infirmières bachelières a connu une augmentation de 74,1%. Cette variation de la demande est de 4,3% pour les infirmières formées au collégial et de -4,7% pour les infirmières auxiliaires pendant la période 1987-1996.¹⁵ La tendance semble vouloir se maintenir en 1997 alors que 84% des finissantes au baccalauréat se sont trouvées un emploi tandis que 68% des finissantes du collège ont eu la même chance. Pour ne retenir qu'un cas parmi d'autres, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), qui compte actuellement 18% d'infirmières bachelières, ambitionne

¹² Voir, par exemple, G. Desrosiers, «Création du Comité jeunesse de l'OIIQ. La "Génération X" passe à l'action», *L'Infirmière du Québec*, septembre-octobre 1997, p. 4-5.

¹³ Voir, par exemple, J.-F. Bégin, «Les futures infirmières ont l'embarras du choix», *La Presse*, 29 avril 1998, p. A-9 et, du même auteur, «Davantage d'emplois pour les jeunes infirmières», *La Presse*, 23 décembre 1998, p. A-9.

¹⁴ OIIQ, «Départ massif anticipé des infirmières baby-boomers. L'OIIQ prévoit une pénurie d'infirmières dès 2005», Montréal, OIIQ, communiqué daté du 19 janvier 1999. Douze pour cent des diplômées de 1994 ne sont plus inscrites au tableau de l'Ordre.

¹⁵ Voir Groupe de travail sur les soins infirmiers, *Rapport final*, rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux en 1997, p. 18.

d'atteindre d'ici 2001 un taux de 30%. Cet objectif est indiqué dans une clause du contrat d'affiliation liant l'Université de Montréal et ses centres hospitaliers affiliés.¹⁶

Il est à noter que plusieurs diplômées sont invitées à agir à titre d'auxiliaire de recherche ou à poursuivre aux cycles supérieurs. Elles participent à des recherches qui ont trait notamment aux profils de santé des groupes les plus touchés par les fusions et regroupements des établissements, aux répercussions des durées de séjour limitées et à l'utilisation des services ambulatoires. Les diplômées sont aussi sollicitées pour oeuvrer en santé dans le monde entier et plus particulièrement dans la francophonie internationale.

Tableau 1.12: taux de placement et nature de l'emploi occupé par les diplômées en sciences infirmières, les promotions de 1992 et 1995 comparées à l'ensemble du réseau universitaire québécois

<i>La promotion de 1992</i>	baccalauréat		maîtrise	
	moyenne générale	moyenne sc. inf.	moyenne générale	moyenne sc. inf.
En emploi (taux de placement)¹				
temps plein et temps partiel:	88,6 %	96,7 %	93,2 %	100 %
lié au domaine d'études:	67,8 %	94,5 %	81,2 %	97,5 %
Nature du premier emploi occupé après les études				
temps plein:	75,2 %	64,0 %	69,2 %	100 %
lié au domaine d'études:	75,1 %	99,1 %	82,6 %	100 %
permanent:	49,4 %	50,3 %	41,4 %	63,5 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1994				
temps plein:	81,7 %	73,7 %	86,5 %	88,0 %
lié au domaine d'études:	76,5 %	97,8 %	87,2 %	97,5 %
permanent:	65,8 %	82,1 %	47,2 %	62,6 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	64,2 %	71,9 %	76,6 %	88,0 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	44,0 %	61,2 %	55,1 %	55,1 %
<i>La promotion de 1995</i>	baccalauréat		maîtrise	
	moyenne générale	moyenne sc. inf.	moyenne générale	moyenne sc. inf.
En emploi (taux de placement)¹				
temps plein et temps partiel:	90,9 %	94,9 %	91,9 %	97,5 %
lié au domaine d'études:	68,6 %	88,6 %	76,7 %	94,5 %
Nature du premier emploi occupé après les études				
temps plein:	69,2 %	41,7 %	70,9 %	77,7 %
lié au domaine d'études:	88,6 %	95,0 %	89,1 %	100 %
permanent:	38,8 %	20,1 %	34,5 %	16,7 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1997				
temps plein:	80,0 %	60,0 %	85,2 %	84,8 %
lié au domaine d'études:	75,5 %	93,4 %	83,5 %	97,0 %
permanent:	62,5 %	61,8 %	66,1 %	58,0 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	61,5 %	55,8 %	72,6 %	81,8 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	41,3 %	36,5 %	52,2 %	49,5 %

Sources: M. Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? Les promotions de 1992 et 1995*, Québec, Les Publications du Québec, 1995 et 1998

¹ Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.

Pour leur part, les détentrices de maîtrise en sciences infirmières de 1992 et 1995 occupent une place enviable dans le marché du travail. Leur situation est le plus souvent meilleure que celle vécue par l'ensemble des détenteurs d'une maîtrise au Québec. Précisons que les trois quarts des infirmières détentrices d'une maîtrise - qu'elle soit en sciences infirmières ou dans une autre discipline - travaillent dans les régions de Montréal-Laval, de la Montérégie, de Québec et de Laurentides-Lanaudière. Dans les autres régions du Québec, que ce soit en Mauricie, dans l'Outaouais, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, en Abitibi-Témiscamingue, dans les Bois-Francs ou dans le Bas Saint-Laurent, elles demeurent peu nombreuses - c'est-à-dire qu'elles comptent pour moins de 1% du nombre total d'infirmières. La difficulté de poursuivre des études de maîtrise en sciences infirmières pour les bachelères en poste dans ces dernières régions est

¹⁶ P. Vinay, «Non au guichet unique», 18 mars 1998, conférence de presse des universités McGill et de Montréal en réponse à la déclaration des ministres de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux à propos de la formation des infirmières. À noter que l'objectif d'un taux de 30% reste en deça du taux actuel de certains hôpitaux anglophones de Montréal tel le *Montreal Children's Hospital* qui compte 45,2% d'infirmières bachelères dans ses rangs en septembre 1998.

réelle puisqu'il n'y a pas encore de programme de deuxième cycle offert.¹⁷ Ajoutons en terminant que si tout près de la moitié des infirmières détenant une maîtrise et qui sont en poste dans la région Montréal-Laval sont diplômées d'un programme en sciences infirmières, cette proportion chute au tiers dans le reste du Québec. C'est dire que plusieurs bachelères en sciences infirmières désireuses de bonifier leur formation choisissent ou sont forcées de poursuivre des études de deuxième cycle dans une autre discipline que les sciences infirmières. Le tableau 1.13 éclaire la situation des infirmières québécoises détentrices d'un diplôme de maîtrise en mars 1996.

Tableau 1.13: répartition géographique des détentrices d'un diplôme de maîtrise par rapport au nombre total d'infirmières au Québec, mars 1996

Régions	Détentrices de maîtrise	% par région	répartition en % dans l'ensemble du Québec	Détentrices de maîtrise en sc. infirmières	% par région	répartition en % dans l'ensemble du Québec	% de détentrices de m. en sc. infirmières par rapport aux détentrices de maîtrise
Bas St-Laurent; Gaspésie; Île-de-la-Madeleine	45 / 3402	1,3%	2,3%	11 / 3402	0,4%	1,4%	24,4%
Saguenay Lac St-Jean; Nord du Québec	54 / 3054	1,8%	2,7%	11 / 3054	0,4%	1,4%	20,4%
Outaouais ¹	72 / 2265	3,2%	3,6%	17 / 2265	0,8%	2,8%	23,6%
Mauricie; Bois-Francs	67 / 4278	1,6%	3,4%	16 / 4278	0,4%	2,0%	23,9%
Abitibi-Témiscamingue	19 / 1469	1,3%	1,0%	6 / 1469	0,4%	0,8%	31,8%
Côte-Nord	16 / 1001	1,6%	0,8%	4 / 1001	0,4%	0,5%	25,0%
Québec	183 / 7834	2,3%	9,2%	48 / 7834	0,6%	6,1%	26,2%
Chaudières-Appalaches	42 / 3799	1,1%	2,1%	11 / 3799	0,3%	1,4%	26,2%
Estrie	67 / 2819	2,4%	3,4%	23 / 2819	0,8%	2,9%	34,3%
Montréal-Laval	925 / 18224	5,1%	46,6%	443 / 18224	2,4%	56,6%	47,9%
Laurentides-Lanaudière	152 / 6795	2,2%	7,7%	64 / 6795	0,9%	8,2%	42,1%
Montréal	341 / 12021	2,8%	17,2%	128 / 12021	1,1%	16,4%	37,5%
Total:	1983 / 66961	3,0%	100%	782 / 66961	1,2%	100%	39,4%

Source: OIIQ (mars 1996). Ces statistiques ne tiennent pas compte de 17 infirmières hors Québec détentrices d'une maîtrise.

¹ La représentante de l'UQAH fait remarquer que plusieurs infirmières résident au Québec, mais travaillent en Ontario.

1.3.2 Perspective d'avenir

Lorsqu'il s'agit de qualifier les perspectives d'avenir pour les diplômées de baccalauréat en sciences infirmières, la direction du Développement des ressources humaines du gouvernement du Canada indique ceci: «La conjoncture du marché du travail dans cette profession pour les nouveaux entrants est assez bonne et devrait le demeurer jusqu'à l'an 2001.»¹⁸

La direction du Développement des ressources humaines fait cependant remarquer que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada considère les perspectives d'avenir beaucoup plus prometteuses. À vrai dire, l'Association prévoit une pénurie d'infirmières en l'an 2011 au Canada. On estime le déficit prévisible entre 59 000 et 113 000 infirmières. Trois facteurs sont à l'origine de cette prédiction: le vieillissement de la population qui devrait provoquer une hausse des demandes de soins infirmiers, l'intensification des départs à la retraite parmi les infirmières en poste et, enfin, le déclin observé du nombre des inscriptions dans les programmes d'études en sciences infirmières.¹⁹

¹⁷ Rappelons cependant que, depuis 1995, l'Université de Montréal offre en extension son programme de maîtrise en sciences infirmières à l'UQAC.

¹⁸ Voir le site internet de la direction du Développement des ressources humaines, tiret emploi-avenir: www.hrdc-drhc.gc.ca/emploiavenir/français/index.htm

¹⁹ Voir AIIC, *L'Offre future d'infirmières autorisées au Canada. Un document de travail*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1997, 21 p.

Au Québec, une étude récente dirigée par l'OIIQ révèle que plus de 38 000 infirmières *baby-boomers* quitteront le marché du travail entre 2001 et 2015. Pendant la même période, tout au plus 27 000 diplômées en soins infirmiers ou en sciences infirmières sortiraient des collèges et des universités. À la lumière de ces chiffres, l'Ordre anticipe une pénurie d'infirmières dès 2005 au Québec.²⁰ Si les prédictions de l'AIIC et de l'OIIQ se réalisent, les infirmières devraient être en forte demande au début du prochain siècle.

Du côté des détentrices d'une maîtrise en sciences infirmières, la direction du Développement des ressources humaines du gouvernement du Canada considère la situation dans le marché du travail comme «assez bonne» en 1996 et considère qu'elle devrait toujours l'être en 2001.

1.4 Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours

Depuis quelques années déjà, les départements, les écoles ou les facultés de sciences infirmières ont mis de l'avant diverses mesures de rationalisation et multiplié les collaborations. Certaines de ces mesures ont été signalées dans la section 1.1.3. D'autres sont mentionnées dans la liste des programmes en sciences infirmières (annexe 1). De la même manière, et on l'a vu dans la section 1.2.4, la collaboration sur le plan de la recherche entre les établissements universitaires québécois, entre ceux-ci et ceux de l'étranger, ou encore avec des partenaires d'autres horizons disciplinaires, s'est poursuivie au cours des dernières années. Cela étant dit, il faut ajouter un mot sur le projet de maîtrise réseau de cinq constituantes de l'Université du Québec ainsi que sur les travaux du consortium sur l'harmonisation des formations collégiale et universitaire en sciences infirmières.

Les constituantes de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, à Chicoutimi, à Hull, à Rimouski et à Trois-Rivières préparent depuis quelque temps déjà un projet conjoint de maîtrise en sciences infirmières. Pour l'essentiel, il s'agit de répondre aux besoins exprimés par des professionnelles en poste dans les régions. Selon une étude citée dans le document *Maîtrise réseau en science infirmière: projet de programme de l'Université du Québec*, cent personnes seraient intéressées à s'inscrire dans le nouveau programme dès la première année de sa mise sur pied et environ cinquante au cours des deux années subséquentes. Les personnes intéressées seraient des femmes dans neuf cas sur dix, âgées pour la plupart de plus de 30 ans, et compteraient en moyenne plus de 17 ans d'expérience professionnelle dans des centres hospitaliers ou dans des CLSC. Enfin, on fait remarquer le lien étroit unissant la région où résident les personnes et l'établissement d'accueil envisagé.²¹

La CREPUQ a mis en branle le processus d'examen préliminaire du projet de maîtrise réseau. Des experts visiteront les cinq établissements impliqués dans le projet au cours du printemps de 1999. À la lumière des comptes rendus et recommandations de ces experts, la CREPUQ fera connaître son appréciation au ministère de l'Éducation.

Par ailleurs, au début de l'année 1996, des professeurs de plusieurs collèges et universités du Québec se sont réunis en vue de favoriser l'harmonisation entre les programmes de formation des infirmières. Les États généraux de la profession infirmière convoqués par l'OIIQ au mois de mai de la même année ont permis de faire le point sur les orientations à privilégier sur ce plan. En novembre 1996, lors d'une réunion regroupant lesdits professeurs de collèges et d'universités, on en est venu à un consensus sur la nécessité de travailler à l'harmonisation des programmes. Le travail d'harmonisation s'appuie sur deux consensus: 1) la nécessité de hausser les préalables scientifiques dans le programme collégial de soins infirmiers; 2) le maintien de deux voies d'accès au baccalauréat avec l'obtention du permis d'exercice à la fin de l'un ou l'autre

²⁰ Voir OIIQ, «Départ massif anticipé des infirmières *baby-boomers...*», *Op.Cit.*

²¹ Voir Université du Québec, *Maîtrise réseau en science infirmière: projet de programme de l'Université du Québec présenté conjointement par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), l'Université du Québec à Hull (UQAH), l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)*, Université du Québec, janvier 1998, p. 69-71.

cheminement, c'est-à-dire après avoir complété des études collégiales en soins infirmiers ou des études universitaires dans le baccalauréat de formation initiale.

Chaque université dispensant un programme de baccalauréat en sciences infirmières s'est alliée avec un certain nombre de collèges de sa région et même périrégionaux afin d'amorcer une réflexion sur la possibilité d'harmoniser la formation des infirmières aux deux niveaux d'enseignement. Les travaux évoluent selon un rythme variable et l'accent est mis sur des aspects différents de la formation d'un groupement à un autre. En effet, certains consortiums ont centré leurs travaux sur l'analyse des divers éléments des programmes collégiaux et universitaires dans le but de vérifier l'existence de dédoublements entre les niveaux. D'autres consortiums ont développé des modèles de formation qui privilégient l'harmonisation ou l'intégration. Dans cette seconde perspective, il s'agit d'élaborer un véritable continuum de formation intégrant les deux niveaux de formation. Le consortium de l'UQTR a déjà soumis au ministère de l'Éducation une proposition de curriculum conjoint collège-université pour la formation des infirmières. L'Université de Montréal a également soumis un rapport de ses travaux au Ministère en décembre 1997. Quant au consortium formé de l'Université McGill et des collèges Vanier, John Abbott et Heritage, il soumettra un projet d'harmonisation au printemps de 1999. De même, le consortium formé autour de l'Université de Sherbrooke sera en mesure de proposer un curriculum en continuité d'ici la fin de l'année 1999.

Les travaux des consortiums correspondent aux demandes répétées de la ministre de l'Éducation qui désire voir des maillages se développer entre les différents niveaux de formation. Ils s'inscrivent également dans les orientations des institutions de santé et de l'OIIQ. D'ailleurs, les professeurs participant aux travaux des consortiums ont pu bénéficier de subventions provenant essentiellement de l'OIIQ, d'établissements collégiaux et du ministère de l'Éducation, leur permettant de consacrer davantage d'efforts à la réalisation de ces travaux.

1.5 La formation de l'infirmière au début du XXI^e siècle

Dans une lettre récente adressée au président de la CREPUQ, la ministre de l'Éducation, après avoir rappelé son désir exprimé en mars 1998 en compagnie du ministre de la Santé et des Services sociaux de «[...] réexaminer les modèles de formation en soins infirmiers et de mieux harmoniser les cheminements tout en les rendant plus cohérents», a annoncé la création d'un comité chargé de revoir les programmes de formation des infirmières.

Ce comité, formé de représentants du réseau de l'enseignement collégial, de l'OIIQ, du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de ses réseaux ainsi que des universités, doit respecter quatre principes:

- 1) «L'instauration dans les programmes des exigences scientifiques nécessaires à l'acquisition des compétences essentielles à l'exercice de la profession et réévaluation des préalables à l'admission au collégial en fonction de ces nouvelles exigences et du continuum de formation»²²;
- 2) «Instauration d'un continuum de formation entre le DEC en soins infirmiers et le Baccalauréat en sciences infirmières»;
- 3) «Définition de cheminements qui permettent l'accès d'étudiantes et d'étudiants du DEC en sciences de la nature ou d'autres programmes universitaires au programme de Baccalauréat en sciences infirmières et l'accès à la profession»;
- 4) «Maintien d'un ensemble complet de programmes d'études universitaires aux trois cycles».

²² Pour un aperçu des conditions particulières d'admission établies par le MEQ pour des programmes de formation professionnelle de techniques biologiques - dont font partie les soins infirmiers - et une comparaison des programmes de formation donnant accès à la profession infirmière en vigueur actuellement au Québec, au Canada et en France, voir les annexes 20 et 21.

Le comité est tenu d'éclaircir trois questions. Il devrait donc donner son avis sur les points suivants:

- 1) «les incidences de l'évolution des soins de santé sur la pratique professionnelle des infirmières et infirmiers et, conséquemment, sur la formation nécessaire pour répondre aux exigences de l'exercice»;
- 2) «les responsabilités professionnelles des infirmières et des infirmiers formés à l'ordre collégial et des infirmières et des infirmiers qui sont formés à l'ordre universitaire»;
- 3) «la réciprocité canadienne dans le cadre de l'entente sur la mobilité des personnes».²³

Ce comité a été mis sur pied dans la foulée des multiples réactions suscitées à la suite de la déclaration du 4 mars 1998 des ministres de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation. Cette déclaration, rappelons-le, portait sur les orientations relatives à la formation des infirmières au niveau collégial et au niveau universitaire. Les deux ministres indiquaient, entre autres choses, que «c'est à l'enseignement collégial que se donnera la formation donnant accès à la profession d'infirmier ou d'infirmière. Ceux et celles qui veulent se perfectionner ou se spécialiser pourront poursuivre des études à l'université.»²⁴

La déclaration ministérielle a soulevé un tollé chez les défenseurs d'une formation universitaire.²⁵ Parmi plusieurs organismes accordant leur préférence à la préservation de la formation initiale universitaire, citons la CREPUQ²⁶, l'OIIQ²⁷, l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing²⁸, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers, la Fédération québécoise des professeures et professeurs d'université²⁹, l'Association des hôpitaux du Québec et l'Association provinciale des directeurs de soins. Le directeur général associé du Centre universitaire de santé McGill n'a pas non plus hésité à rappeler au ministre de la Santé la nécessité de «[...] mettre à jour les exigences académiques du corps infirmier en portant une attention particulière sur le degré d'éducation universitaire à atteindre.»³⁰ Mais bien au-delà des

²³ Voir lettre de M^{me} Pauline Marois, ministre de l'Éducation, adressée à Monsieur Bernard Shapiro, président de la CREPUQ, et datée du 5 juin 1998. Un document de deux pages, daté du 13 mai 1998 et intitulé «Révision du programme d'études collégiales en soins infirmiers et des programmes d'études universitaires en sciences infirmières», était annexé à la lettre.

²⁴ Gouvernement du Québec, «Les ministres Pauline Marois et Jean Rochon présentent leurs orientations relativement à la révision des programmes de formation en soins infirmiers», Québec, ministère de l'Éducation et ministère de la Santé et des Services sociaux, communiqué daté du 4 mars 1998, p. 2.

²⁵ Plusieurs comptes rendus ont paru dans la presse. Voir, entre autres, P. des Rivières, «La décision de Québec choque les milieux infirmier et universitaire», *Le Devoir*, 6 mars 1998; L. Lacroix, «Les universitaires dénoncent le projet gouvernemental sur la formation des infirmières», *La Presse*, 19 mars 1998.

²⁶ Voir la lettre du président de la CREPUQ, M. Bernard Shapiro, adressée le 4 mars 1998 à la ministre de l'Éducation, M^{me} Pauline Marois.

²⁷ Voir OIIQ, «Une vision réductrice et discriminatoire», Montréal, OIIQ, communiqué daté du 5 mars 1998 et un texte de la présidente de l'Ordre, M^{me} Gyslaine Desrosiers, «Le mépris de Pauline Marois... Le soin des plantes exige-t-il plus de formation scientifique que le soin des malades?», *Le Devoir*, 26 mars 1998. Plusieurs communiqués ont été envoyés par la suite par des coalitions d'infirmières du Québec. C'est le cas, par exemple, de la Coalition d'infirmières de l'Outaouais, «Accès à la formation en sciences infirmières en péril. Les infirmières de l'Outaouais se mobilisent», *Le Droit*, 24 mars 1998.

²⁸ Déjà, en mars 1994, l'ACEUN, qui regroupe les écoles de sciences infirmières du Canada, faisait savoir: «CAUSN [sigle anglais de l'ACEUN] believes that baccalaureate education is required to prepare nursing students for practice in current and future health care systems.» Le message a été répété en 1998, peu après la déclaration ministérielle: «L'ACEUN estime que ceux et celles qui souhaitent faire carrière dans le domaine des sciences infirmières dans les systèmes actuels et futurs de soins de santé devraient être tenus de faire des études de baccalauréat.» CAUSN, «CAUSN Statement on Baccalaureate Education», communiqué daté de mars 1994; ACEUN, «Position de l'ACEUN au sujet du baccalauréat en sciences infirmières», communiqué daté de septembre 1998.

²⁹ Voir la lettre ouverte du président de la FQPPU, M. Roch Denis, «Un corridor universitaire à laisser ouvert», *Le Devoir*, 23 avril 1998.

³⁰ Voir la lettre de M. Nicolas Steinmetz, directeur général associé du CUSM, adressée le 14 juillet 1998 à M. Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux.

réactions ponctuelles suscitées par la déclaration ministérielle, il y a les tendances nord-américaine et mondiale en matière de formation de l'infirmière du XXI^e siècle.

De nombreux pays ont déjà recommandé et mis en place des mécanismes visant à ce que les infirmières reçoivent leur formation initiale à l'université. Citons, parmi ceux-ci, l'Australie, les États-Unis, l'Espagne, le Portugal, le Brésil, le Mexique, la Thaïlande, Israël et le Royaume-Uni. Aux États-Unis, par exemple, un comité-conseil de la *Division of Nursing of the United States* du *Department of Health and Human Services*, le *National Advisory Council on Nurse Education and Practice*, souhaite qu'en l'an 2010, deux tiers des infirmières en poste détiennent un diplôme de baccalauréat.³¹ Au Canada, au moins cinq provinces - Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick, l'Île du Prince Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Manitoba - ont déjà statué en faveur de la formation initiale à l'université. En décembre 1998, le *College of Nurses of Ontario* a fait savoir qu'il recommandait le baccalauréat comme exigence de base pour la pratique de la profession d'infirmière en Ontario. Cette recommandation a été bien reçue par les ministres ontariens de la Santé et de l'Emploi.

Il y a peu de temps, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse envisageait la possibilité de réouvrir les écoles d'infirmières afin de remédier rapidement à la pénurie locale d'infirmières. Selon les membres de la sous-commission, cette approche équivalait à un recul sur la plan de la formation des infirmières. En d'autres mots, il s'agit d'une approche à courte vue qui va à contre-courant des tendances nord-américaines et mondiales. Le gouvernement de l'Ontario, qui fait face au même genre de situation que la Nouvelle-Écosse, projette plutôt de suivre les tendances nord-américaine et mondiale et de donner priorité à la formation initiale à l'université.

Il est utile de rappeler qu'en mai 1996, l'Assemblée mondiale de la santé, liée à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a réclamé une formation de pointe pour les infirmières, lesquelles forment le groupe le plus important dans le secteur de la santé partout dans le monde.

1.6 L'évolution du système de santé au Québec et la place de l'infirmière

L'approfondissement des connaissances sur la santé et la maladie ainsi que les progrès accomplis dans le domaine des technologies médicales et des techniques d'information ont métamorphosé le système de santé et les soins infirmiers et continueront de les transformer. Les infirmières, qui représentent le plus grand groupe de dispensateurs de soins, constituent la pierre angulaire du système de santé. Sans les infirmières et les soins infirmiers, il ne saurait y avoir de système de santé. Celui-ci sera à l'avenir largement défini par la qualité des soins infirmiers ou des soins prodigués aux patients. Or, la qualité des soins est directement tributaire de la qualité de l'enseignement en sciences infirmières.

Jusqu'à ces dernières années, l'hôpital était au cœur du système de santé. À la suite des progrès survenus dans le domaine médical (diagnostic, traitements médicaux et pharmaceutiques, technologies biomédicales, etc.), les hôpitaux ont modifié leur pratique afin de diminuer la durée de séjour de l'hospitalisation et d'accueillir des patients qui nécessitent des soins critiques. Même si l'environnement hospitalier a changé de manière radicale, les patients et leur famille continuent de nourrir d'immenses craintes vis-à-vis de la maladie et de leur hospitalisation. Les connaissances acquises sur la manière dont le corps humain fait face aux traumatismes et à la maladie ont mis en lumière les rapports essentiels qui existent entre les émotions, les processus d'adaptation psychologiques et la guérison, liens que les infirmières ont toujours compris et pris en compte dans les soins qu'elles prodiguaient.

³¹ L'*American Association of Colleges of Nursing*, par l'entremise de sa présidente, M^{me} Andrea R. Lindell, a fait connaître son point de vue à la ministre de l'Éducation, M^{me} Pauline Marois, dans une lettre adressée à cette dernière le 23 avril 1998. L'AACN a publié plusieurs communiqués ayant trait à sa prise de position en faveur de la formation universitaire des infirmières. Voir, entre autres, «The Baccalaureate Degree in Nursing as Minimal Preparation for Professional Practice», site internet: www.aacn.nche.edu/Pubs/baccmin.html.

Le coût élevé de l'hospitalisation et des soins de santé, associé au fait que la guérison peut être accélérée à domicile, ont abouti au transfert des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires (clinique externe, domicile) ou vers des centres de réadaptation et de soins chroniques. Le virage ambulatoire sous-tend que les patients et leur famille puissent compter sur des soins infirmiers plus complets à domicile et sur des services planifiés et efficaces. On attend des patients et de leur famille qu'ils assument une plus grande responsabilité dans leurs «autosoins». Cela a pour effet d'augmenter leur stress et de compromettre leur capacités d'adaptation et de trouver des solutions. Si les ressources nécessaires ne sont pas disponibles et qu'ils n'ont pas accès à des soins médicaux et infirmiers spécialisés, ces patients sont très vite réhospitalisés ou «magasinent» les services de santé dont ils ont besoin, ce qui en définitive s'avère extrêmement onéreux pour la société. Or, on sait que l'existence de soins infirmiers spécialisés permet au système de santé d'épargner des sommes importantes.

La mise au point de nouveaux traitements a eu pour effet de prolonger l'espérance de vie et d'accroître le nombre de malades chroniques, qui sont nombreux à suivre des traitements médicaux complexes exigeant une surveillance étroite. Les découvertes faites dans le domaine de l'immunologie, de la génétique et des techniques de reproduction continueront de remettre en cause nos valeurs sur le sens de la vie et d'influencer les attentes de la société en matière de santé. L'explosion de l'information et la facilité avec laquelle nous avons désormais accès aux techniques informatiques ont contribué à augmenter les connaissances de la population. Désormais mieux renseignée, celle-ci s'attend à prendre part aux décisions concernant sa santé et envisage les soins de santé selon une optique beaucoup plus globale. Il faut pour cela des infirmières capables d'aider la population à interpréter, à évaluer et à apprécier les informations obtenues. La responsabilité professionnelle faisant l'objet d'une exigence accrue, il faut que les infirmières sachent analyser, interpréter et utiliser les résultats de recherches avant de prendre des décisions cliniques. En outre, la nécessité de prodiguer des soins pluridisciplinaires exige que nous puissions compter sur des infirmières ayant reçu une formation comparable à celle des autres professionnels de la santé pour qu'elles puissent contribuer à parts égales aux interventions des équipes soignantes.

Plusieurs tendances sociales ont par ailleurs influencé les services de santé et l'exercice des soins infirmiers et continueront de le faire. Il s'agit notamment des changements démographiques qui se traduisent par le vieillissement de la population, l'amélioration de l'espérance de vie et l'augmentation des maladies chroniques; de la transformation des structures familiales et sociales qui pèse lourdement sur les familles; de la diversification ethnique et culturelle de la société. D'autres facteurs font partie de la réalité de cette fin de siècle comme l'accumulation croissante de facteurs de stress sur les familles qui a pour effet de multiplier les cas de violence conjugale et familiale ou l'augmentation impressionnante du nombre de jeunes adultes sans abri, en sérieuse difficulté financière ou privés de l'appui de leur famille et de la société. L'explosion de l'information, les progrès faits en matière de communication, les impératifs croissants en matière de responsabilité professionnelle, la démedicalisation des soins de santé et la nécessité d'offrir des soins pluridisciplinaires sont autant de tendances qui agissent sur l'avenir des sciences infirmières et dont il faut tenir compte dans la formation des infirmières de l'avenir.

Nombreux sont les changements qui interviennent dans le système de santé qui correspondent avec la mission des soins infirmiers (promotion de la santé, soins des malades), les valeurs traditionnelles de la profession (modèle biopsychosocial intégré, continuité des soins, soins axés sur la famille) et le rôle élargi des infirmières (par exemple, la pratique avancée des soins infirmiers). Les infirmières, qui constituent le groupe de pourvoyeurs de soins le plus étroitement associé aux expériences quotidiennes des patients, des personnes en bonne santé et de leur famille, doivent pouvoir prodiguer des soins dans l'hôpital ou à domicile et aider les patients et leur famille à faire face à la complexité de la situation.

C'est dans ce contexte que la formation des futures infirmières doit être planifiée. La question essentielle à laquelle il convient de répondre est la suivante : quelles sont les connaissances et les compétences que les infirmières doivent acquérir pour soigner les patients et assister leur famille dans le cadre d'un système de santé réformé?

Le travail des infirmières en milieu hospitalier a changé de manière radicale. Il comporte de nouvelles connaissances et compétences liées aux progrès technologiques opérés dans le domaine de la médecine et de l'information. Les infirmières doivent administrer directement de nouveaux traitements et médicaments ou, si elles ne les administrent pas, surveiller en permanence les patients pour prévenir ou déceler les effets secondaires. Celles-ci doivent savoir utiliser des appareils très complexes et disposer des connaissances nécessaires pour renseigner les patients sur les nouveaux traitements qui leur sont administrés. Parallèlement, les principes traditionnels des sciences infirmières restent au cœur de leur mandat : prodiguer des soins qui satisfont aux besoins spirituels, sociaux, psychologiques et physiques des patients. La vocation des soins infirmiers est de soulager les douleurs et les souffrances physiques et psychologiques, d'offrir des conditions propices au repos et au sommeil, de veiller à la sécurité et au confort des patients, de s'occuper des soins corporels de base tout en respectant la dignité des patients, d'aider ces derniers à recouvrir et à conserver leur autonomie, d'améliorer la qualité de vie et d'offrir un accompagnement aux mourants pour que leur mort soit aussi paisible que possible. Ces activités se déroulent en présence des patients et chaque acte est conçu pour répondre aux besoins et situations uniques de ces derniers. L'exercice professionnel des soins infirmiers exige que ces activités «traditionnelles» s'appuient sur les résultats de recherche les plus récents. C'est l'infirmière qui s'occupe du patient grièvement blessé et de son épouse après un accident de voiture. C'est elle qui soulage ses douleurs, panse ses blessures, prévient les lésions cutanées et prend en charge ses troubles psychologiques – terreurs nocturnes, visions cauchemardesques, pertes de mémoire et angoisses inexplicables.

Le rôle et les activités des infirmières continuent d'évoluer et de se transformer dans la chaîne continue des services de santé. Celles-ci doivent être polyvalentes, pouvoir évoluer dans différents milieux et accomplir différentes tâches. Elles doivent également intervenir avec plus d'autonomie et être davantage responsables des soins qu'elles prodiguent. Il faut qu'elles aient les connaissances et les compétences pour évaluer avec précision la santé des patients/famille, dresser leur bilan fonctionnel et satisfaire leurs besoins. C'est l'infirmière qui soigne la jeune mère atteinte de sclérose en plaques, le diabétique sous dialyse dont l'épouse vient de faire une crise cardiaque, la femme qui a eu un accident vasculaire cérébral et dont le mari de 85 ans, avec qui elle partage sa vie depuis cinquante ans, est perdu sans elle. De plus, elle doit être capable de communiquer, de consulter et de coordonner les interventions avec les autres professionnels de la santé de manière à minimiser la fragmentation des soins. L'un des objectifs des soins est de fournir des services complets en faisant intervenir le bon «dosage» de soignants. L'infirmière, avec son point de vue holistique, peut jouer un rôle essentiel à ce chapitre et minimiser le nombre d'intervenants, ce qui sera non seulement bénéfique pour le patient mais se traduira également par d'importantes économies.

Les changements que connaît le rôle des infirmières au sein du système de santé exigent que celles-ci disposent des connaissances de base dans le domaine des sciences biologiques, sociales et infirmières. Elles doivent être rompues aux mécanismes de la réflexion scientifique, essentiels à l'établissement d'un jugement clinique adéquat et à la prise de décisions éthiques.

Les infirmières doivent plus précisément avoir les connaissances suivantes :

1. Aspects biologiques, psychologiques et sociaux de la santé et de la maladie;
2. Étapes du développement, maladies, crises et situations sociales qui influent sur la santé;
3. Processus individuels et familiaux de développement sain, d'adaptation, de soutien et d'apprentissage tout au long de la vie;
4. Facteurs qui modulent les réactions individuelles et familiales à la santé et à la maladie, y compris les facteurs culturels et ceux liés au sexe;
5. Prise en charge médicale et infirmière de la maladie et de la santé;
6. Principes des soins de santé primaires et de l'organisation communautaire;
7. Système de santé et développement d'une politique de santé;
8. Questions professionnelles dans le domaine des services infirmiers et des soins de santé;
9. Principes des méthodes de recherche et de l'utilisation de la recherche;
10. Principes de l'investigation critique et de la prise de décisions éthiques.

Les infirmières doivent également avoir des compétences dans les domaines suivants :

1. Communication et coopération;
2. Évaluation et appréciation cliniques;
3. Intervention thérapeutique en soins infirmiers;
4. Investigation critique, jugement clinique et prise de décisions éthiques.

Pour que les infirmières puissent être à la hauteur des exigences du nouveau système de santé, le programme d'études universitaires en sciences infirmières propose des cours: a) en sciences biologiques et physiques (physique, chimie, biologie, physiologie, pathologie, pharmacologie, génétique, immunologie); b) en sciences sociales (psychologie, sociologie familiale, anthropologie); c) en sciences infirmières (relations thérapeutiques, santé et évaluation physique, famille et santé, développement et cycles de vie, promotion de la santé, soins de la grossesse et de la famille avec enfants, soins de la personne âgée, soins aigus/intensifs, soins des malades chroniques (patients/famille), soins des malades mentaux, maladies chroniques et soins palliatifs, prise en charge de la maladie, prise en charge des symptômes, soins de santé primaires, soins infirmiers communautaires, organisation communautaire, questions professionnelles (éthique, administration), apprentissage et éducation dans le domaine de la santé, recherche en sciences infirmières).

Toutes les connaissances dont il est question plus haut sont de plus en plus essentielles dans la pratique infirmière. Dans la mesure où les sciences infirmières envisagent le patient dans son intégralité, indissociablement de son environnement social, il faut compter sur une solide formation pour procéder à l'assimilation cognitive des connaissances issues des sciences biologiques, sociales, médicales et infirmières, mais aussi pour intégrer ces connaissances à l'exercice clinique de la profession.

À l'instar des autres professions, celle d'infirmière est constituée de connaissances théoriques ainsi que de compétences techniques. La profession d'infirmière est bien plus que l'application d'une série d'actes techniques. Elle fait constamment écho à la complexité et la subtilité des soins infirmiers de qualité et des connaissances qui les sous-tendent. Prenons un exemple. En aidant la mère à allaiter son enfant, l'infirmière formée à l'université en profite pour évaluer le réflexe d'évacuation de la mère, l'intégrité de ses mamelons, le nourrisson et la manière dont il se nourrit ainsi que son état général, l'attitude de la mère et son aptitude à interpréter avec précision et sensibilité les réactions de son enfant, la manière dont le nourrisson exprime ses besoins et dont la mère lui parle, les connaissances de cette dernière (savoir si elle sait que son enfant entend, sent et voit) et la manière dont elle contrôle la tétée, le type de ressources auxquelles elle a accès, etc. L'infirmière profite également de l'occasion pour renforcer la confiance que la jeune mère peut avoir dans son aptitude à bien s'occuper de son enfant, pour la renseigner sur le développement du nourrisson, sur la production de lait, pour favoriser l'établissement d'une bonne relation entre la mère et son enfant et pour promouvoir l'allaitement. Pour que les infirmières s'acquittent de toutes ces fonctions, il faut qu'elles disposent des connaissances techniques voulues sur la mécanique de l'allaitement mais aussi sur la physiologie de l'allaitement maternel et du développement cérébral du nourrisson, sur les liens entre le développement physique et le développement du cerveau, sur les modes de communication des nourrissons, sur la relation mère-enfant, sur l'accomplissement du rôle maternel, le sens de l'allaitement dans différentes cultures, l'importance de l'allaitement pour un développement sain et harmonieux, la synchronie mère-enfant, le tempérament des nourrissons, la régulation, etc.

La formation universitaire en sciences infirmières favorise grandement l'épanouissement d'une réflexion autonome. Les infirmières sont de plus en plus souvent confrontées à des situations dans lesquelles elles doivent faire preuve d'une quasi-autonomie et jouer des rôles indépendants, avoir un jugement clinique sain et être pleinement responsables des actes liés à l'exercice de leur profession. Elles doivent appuyer leurs décisions pratiques sur les résultats de la recherche, faire part de leurs observations à leurs consœurs et à différents professionnels de la santé. Pour cela, elles doivent savoir réfléchir et ne pas simplement exécuter des ordres. En somme, pour fonctionner adéquatement dans le système de santé actuel et futur, les infirmières doivent apprendre à réfléchir de manière plus autonome, prendre davantage en main leur apprentissage, être plus responsables de leurs actes en exploitant à bon escient les résultats des recherches.

1.7 Recommandations

1.7.1 La formation universitaire et l'infirmière de l'avenir

Au Québec, l'infirmière est la seule professionnelle du monde de la santé pour qui les exigences académiques de base ne requièrent pas une formation universitaire.

Aujourd'hui, face à l'évolution rapide des savoirs et la prépondérance des nouvelles technologies, la question de la formation universitaire pour les infirmières se pose avec acuité. L'ampleur des besoins de la population en matière de santé, la complexité des cas auxquels doit faire face le corps infirmier, la demande accrue de bacheliers dans le marché du travail en général et les tendances nord-américaine et mondiale favorisent de plus en plus nettement la formation universitaire pour les infirmières. En outre, comme le montre certaines études, des infirmières mieux formées donnent des soins mieux appropriés qui, ultimement, se traduisent, entre autres, par une baisse du taux de mortalité.³² La mutation du système de santé québécois interpelle également la formation des infirmières.

Considérant les besoins du système de santé et les transformations de la profession infirmière, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 1

Que, d'ici l'an 2002, les structures et les ressources universitaires permettent d'accroître significativement le nombre de diplômées des programmes de baccalauréat en sciences infirmières.

Il est donc souhaité, à court terme, d'augmenter les contingents étudiants et le nombre d'étudiantes dans les deux voies d'accès au baccalauréat en sciences infirmières compte tenu de l'urgence de la situation.

1.7.2 La planification des besoins de main-d'oeuvre

Dans le secteur de la santé, la planification de la main-d'oeuvre est devenue une opération difficile. Les prévisions se heurtent souvent aux effets de décisions à peu près impossibles à envisager à moyen ou à long terme. Au Québec, on l'a constaté de façon manifeste dans les trois ou quatre dernières années avec la mise en branle de la réforme du système de santé et le départ à la retraite de nombreuses infirmières. À certains moments, le peu ou le manque de planification rend la situation davantage aléatoire.

Ces difficultés ou ces lacunes liées à la planification des besoins de main-d'oeuvre a donné lieu au cours des dernières années à une succession de situations favorables ou défavorables pour les infirmières désireuses de pratiquer leur profession. Trop souvent, et ce fait a été signalé dans la section 1.3, on a vu une période de manque d'effectifs succéder à une période de surcroît de ressources professionnelles.

Dans un document intitulé *Notre force, des personnes compétentes et dévouées*, le ministère de la Santé et des Services sociaux a fait connaître récemment ses orientations pour les années 1998-2001. On y prévoit notamment l'adoption d'une stratégie de planification des effectifs infirmiers sur les plans local, régional et national.³³ Les membres de la sous-commission sont d'accord avec la stratégie ministérielle et ils reconnaissent l'utilité d'une démarche qui tienne compte des pénuries possibles de personnel infirmier universitaire et de la mouvance de l'offre des services de soins.

³² Suzanne Gordon, dans *Life Support. Three Nurses on the Front Lines*, New York, Little, Brown and Company, 1998 [c1997], p. 282-283, fait référence à quelques études récentes à propos de la formation des infirmières et la qualité des soins administrés.

³³ MSSS, *Notre force, des personnes compétentes et dévouées*, Gouvernement du Québec, MSSS, 1998, p. 10.

D'autre part, un comité-conseil mis sur pied par le ministère de l'Éducation, où l'on retrouve des représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux, du milieu universitaire et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), aborde, entre autres sujets, les besoins futurs de main-d'oeuvre. Le comité-conseil, s'il discute de l'évolution des besoins, n'a toutefois pas le mandat de réaliser une planification de la main-d'oeuvre ou une étude exhaustive des besoins dans l'avenir en matière de services de soins.

La Commission recommande:

RECOMMANDATION 2

Que les universités demandent au ministère de l'Éducation de faire pression auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin qu'il actualise le plan annoncé dans le document *Notre force, des personnes compétentes et dévouées*. Ces travaux pourraient être réalisées de concert avec les associations d'employeurs, l'OIIQ, les directeurs des soins infirmiers et des représentants universitaires autour de tables de concertation à créer sur les plans régional et provincial. Sur le plan régional, cette planification pourrait se faire au moyen d'une commission infirmière régionale arrimée à chaque régie régionale de la santé et des services sociaux.

1.7.3 La compétence des infirmières universitaires

Comme on l'a vu dans la section 1.1.2, l'étudiante universitaire en sciences infirmières développe des compétences spécifiques selon qu'elle est inscrite au premier, au second ou au troisième cycle.

Le baccalauréat en sciences infirmières poursuit des objectifs généraux de formation dans la discipline. L'étudiante qui complète le programme acquiert une formation fondamentale en sciences infirmières. Ainsi, la bachelière en sciences infirmières, comme tous les diplômés de premier cycle universitaire dans le domaine de la santé, est une généraliste dans sa discipline. Elle est apte à appréhender les situations de soins selon leurs multiples facettes et à exercer un jugement clinique appuyé sur des connaissances fondamentales et disciplinaires. Ce qui est le gage d'une autonomie possible et d'un sens certain de l'initiative sur le plan professionnel.

L'infirmière qui poursuit des études de maîtrise en sciences infirmières a l'occasion d'analyser, par un projet de recherche personnel ou d'un stage clinique, une question liée au domaine des soins de santé. Son esprit critique s'aiguisé par l'analyse des positions théoriques en vigueur autour de la question qui l'intéresse. Son pouvoir de réflexion s'épanouit au travers de ses constatations pratiques issues de l'expérimentation d'interventions cliniques sélectionnées. La détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières est en mesure d'assumer des postes de responsabilité aussi bien dans l'exercice avancé de la pratique infirmière que dans l'enseignement ou dans l'administration.

Les études doctorales en sciences infirmières mettent l'accent sur l'élaboration de théories et le développement des nouvelles connaissances. Tout projet de recherche de ce niveau participe à l'organisation et à la systématisation de la base théorique, encore en émergence, en sciences infirmières. Le programme de doctorat en sciences infirmières forme donc des chercheuses en mesure d'analyser et d'élaborer des théories et des méthodes spécifiques aux sciences infirmières. Ces chercheuses sont nécessaires à la relève du corps professoral universitaire dans la discipline.

Comme dans toutes les autres disciplines, le stage postdoctoral permet de développer une véritable expertise en recherche. Il s'agit d'une étape cruciale dans la prise en compte des diverses méthodes de recherche intéressant les sciences infirmières. En outre, le stage postdoctoral est devenu essentiel pour toute

infirmière qui choisit la carrière de chercheuse car, autrement, la concurrence ne peut être soutenue lorsque vient le temps de participer aux concours des grands organismes subventionnaires.

Prenant note de la volonté du ministère de l'Éducation de mieux circonscrire les responsabilités des infirmières formées aux niveaux collégial et universitaire³⁴, la Commission recommande pour le niveau d'études qui la concerne:

RECOMMANDATION 3

Que la gamme des programmes universitaires en sciences infirmières soit maintenue; c'est-à-dire que la formation aux trois cycles d'études permette de développer des niveaux de compétences propres. Le modèle retenu est le suivant:

- l'infirmière clinicienne généraliste de niveau du baccalauréat assume des soins infirmiers, plus particulièrement dans des situations complexes et acquiert une plus grande autonomie dans l'exercice de ses fonctions;
- l'infirmière clinicienne spécialisée au niveau de la maîtrise agit comme experte clinique dans des champs d'application spécifiques et comme consultante auprès des pairs et des autres professionnels et contribue à des projets de recherche à l'avancement de la profession³⁵;
- l'infirmière possédant un doctorat assume plus particulièrement les rôles d'une chercheuse et contribue ainsi à l'avancement des connaissances tant sur le plan des soins cliniques à prodiguer que de leurs relations avec les autres disciplines relevant du secteur de la santé. Pour cette dernière, la poursuite des recherches lors d'un stage postdoctoral devrait être privilégiée.

1.7.4 Les programmes de premier cycle et la formation clinique

Le programme de baccalauréat en sciences infirmières permet à l'étudiante d'acquérir de solides connaissances en sciences infirmières puisées dans la pratique infirmière elle-même, dans la recherche et dans les domaines des sciences biologiques, comportementales, sociales et médicales. Ces connaissances fondamentales et la capacité de les mettre en pratique constituent des conditions incontournables de l'intervention de l'infirmière auprès d'une personne qui peut être jeune ou âgée, en santé ou malade, en voie de rétablissement, de rémission ou sur le point de mourir. Autour de ce noyau où se mêlent les savoirs de base et certaines habiletés, l'étudiante en sciences infirmières peut développer une expertise face à un ou plusieurs groupes de patients et leur famille.

Les expériences de travail avec des clientèles déterminées lors des stages permettent à l'étudiante d'acquérir les habiletés et l'expertise professionnelle nécessaires afin d'offrir des soins efficaces et efficients aux personnes qui ont recours à l'un ou l'autre des services de santé. Ceci est vrai pour l'étudiante qui se prépare à la pratique de la profession (formation initiale) comme pour l'étudiante détenant un DEC en soins

³⁴ Dans le document daté du 13 mai 1998 et intitulé «Révision du programme d'études collégiales en soins infirmiers et des programmes d'études universitaires en sciences infirmières», lequel était annexé à la lettre de M^{me} Pauline Marois, ministre de l'Éducation, adressée le 5 juin 1998 à Monsieur Bernard Shapiro, président de la CREPUQ, il est indiqué que le comité qui sera créé pour examiner les cheminements de formation devrait éclaircir la question des «responsabilités professionnelles des infirmières et des infirmiers formés à l'ordre collégial et des infirmières et des infirmiers qui sont formés à l'ordre universitaire».

³⁵ Cette manière de définir les diplômées des études avancées en sciences infirmières comme des spécialistes rejoint la définition de l'AIIC de l'infirmière clinicienne spécialisée: «The clinical nurse specialist is a registered nurse who holds a master's or doctoral degree in nursing with expertise in a clinical nursing speciality.» Plus loin, on peut également lire: «There is also strong agreement among nursing academics, with support from some nursing groups, that a graduate degree in nursing, either master's or doctoral, is necessary for all forms of advanced nursing practice.» AIIC, «Out in Front - Advanced Nursing Practice», *Nursing Now: Issues and Trends in Canadian Nursing*, n° 2 (janvier 1997), p. 2 et 3.

infirmiers (formation en continuité³⁶) ou parfois celle qui désire parfaire ses connaissances par le cumul de certificats (formation de perfectionnement). La formation dans un domaine clinique particulier est aussi une dimension importante de la formation des infirmières bachelières qui poursuivent des études aux cycles supérieurs.

Le développement des habiletés cliniques des étudiantes au baccalauréat est assuré par des stages. Le nombre de stages varie selon que l'étudiante est inscrite dans le cheminement de formation initiale ou dans le cheminement en continuité avec le collège.

Actuellement, le ministère de l'Éducation subventionne les crédits liés aux stages de la même manière que les crédits des cours magistraux ou autres du baccalauréat en sciences infirmières. Il n'y a donc pas d'entente entre les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux et les universités qui prévoit des sommes défrayant les coûts de la supervision dans les programmes de baccalauréat. Dans les faits, cela signifie que les universités assument une grande partie des coûts liés à la nécessaire et incontournable formation clinique des étudiantes en sciences infirmières à partir de leur budget de fonctionnement. En outre, les enveloppes budgétaires des régions régionales ne tiennent pas compte de la mission académique de leurs établissements universitaires.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que toutes les discussions qui ont eu cours depuis 1977 jusqu'à maintenant concernant le financement des stages de formation professionnelle entre le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les universités ont tenu compte des stages en médecine, en médecine dentaire, en travail social, en diététique, en ergothérapie et en physiothérapie, mais jamais n'a-t-il été question des sciences infirmières.³⁷ Les membres de la sous-commission s'inquiètent de l'avenir de la qualité de la formation compte tenu du fait que la question des coûts afférents à la formation pratique en sciences infirmières reste oubliée ou ignorée.

La Commission recommande:

RECOMMANDATION 4

Que les universités et les milieux de pratique associés à la formation en sciences infirmières -hôpitaux universitaires et régionaux, CLSC et CHSLD - entreprennent conjointement les démarches requises afin:

qu'un mécanisme de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation soit mis sur pied pour définir leurs responsabilités respectives quant à la formation clinique en sciences infirmières;

que lesdits ministères financent adéquatement la partie des coûts de la formation clinique en sciences infirmières relevant de leurs responsabilités.

1.7.5 Les programmes de deuxième et troisième cycles

Les besoins de la population en matière de soins et de services de santé et les exigences de la profession nécessitent la présence d'une masse critique d'infirmières ayant une formation de deuxième cycle. La contribution de ces infirmières est essentielle tant pour les soins à prodiguer que dans la mise en application des résultats de la recherche en sciences infirmières ou dans d'autres domaines reliés à la santé.

³⁶ La formation en continuité est mieux connue dans certains établissements, et c'est le cas en particulier dans les constituantes de l'Université du Québec, sous l'appellation de formation de perfectionnement.

³⁷ Note de la CRÉPUQ aux membres du comité des affaires académiques, « Financement des stages » 26 octobre 1982 et aussi *Règles de financement des universités*, 1980-81, 1981-82 et 1997-98.

Bien qu'on note une hausse de 21,5% du nombre total d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 par rapport à l'année précédente, la sous-commission estime que les diplômées sont toujours trop peu nombreuses. Les données de l'OIIQ indiquent que seulement 3% des infirmières détiennent une maîtrise - 1 993 sur 66 961 infirmières inscrites à l'Ordre en mars 1996. Dans le cas des détentrices de doctorat, la situation est encore plus difficile.

Des études menées par les associations d'employeurs, l'OIIQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux devraient pouvoir fournir une analyse prospective essentielle dans l'adéquation des ressources en fonction de la formation reçue et des fonctions exercées.

Les infirmières bachelères en poste dans plusieurs régions du Québec peuvent difficilement poursuivre leurs études de maîtrise loin de leur lieu de résidence et de travail. Comme on l'a vu dans la section 1.3.1, les trois quarts des infirmières détentrices d'une maîtrise - que cette dernière relève des sciences infirmières ou d'une autre discipline - travaillent dans les régions de Montréal-Laval, de Laurentides-Lanaudière, de Québec et de la Montérégie. On remarque également que, dans l'ensemble du Québec, seulement 39,4% des infirmières détenant un diplôme de maîtrise proviennent d'un programme en sciences infirmières - dans la région Montréal-Laval ce pourcentage se situe à 47,9% tandis que le reste du Québec affiche un pourcentage de 32,0%. En fait, là où il n'y a pas de programme de deuxième cycle, l'infirmière bachelière tentée par de telles études s'inscrit dans un autre programme comme celui des sciences de l'éducation. Et si l'infirmière-étudiante quitte la région où elle travaille pour aller étudier dans les grands centres, l'observation montre qu'elle ne revient pas toujours dans sa région d'origine. Une telle situation a pour effet de priver certaines régions d'un nombre significatif de détentrices de maîtrise en sciences infirmières.

Les membres de la sous-commission souhaitent rappeler brièvement en quoi une infirmière détenant une maîtrise en sciences infirmière se distingue de sa collègue qui a poursuivi des études de deuxième cycle dans une autre discipline. Une infirmière clinicienne spécialisée acquiert des méthodologies d'intervention et de recherche qui sont propres à la discipline infirmière. En d'autres mots, elle utilise des cadres de référence en vigueur dans la discipline. De la sorte, les sujets de recherche ou de stage concernent les processus des personnes-familles-communauté qui vivent des expériences de santé. Si l'infirmière fait plutôt des études en éducation, en anthropologie ou en administration, elle développe des habiletés théoriques et d'intervention avec les cadres de référence de ces disciplines. Elle traitera d'un sujet lié à l'univers de la discipline d'attache comme, par exemple, les modes d'apprentissage des étudiantes infirmières en stage clinique, l'influence des facteurs culturels sur les pratiques de soins ou la gestion efficace des épisodes de soins. Les connaissances développées par ces recherches contribuent à l'avancement des connaissances en général et à l'avancement des connaissances dans les disciplines respectives. Elles sont également utiles à la discipline infirmière. Mais, en aucun cas, comme dans toutes les autres disciplines d'ailleurs, elles ne s'avèrent des connaissances spécifiques aux sciences infirmières.

En ce qui a trait à la formation de docteurs en sciences infirmières, le Canada et le Québec sont à leurs débuts. Aussi le Québec ne dispose pas encore d'un nombre significatif d'infirmières ayant complété des études de troisième cycle. Toutefois, la sous-commission constate que le nombre d'infirmières qui poursuivent leurs études au niveau du doctorat en sciences infirmières s'est légèrement accru durant les dernières années. Cette hausse résulte de l'offre récente d'un programme conjoint de doctorat en sciences infirmières par l'Université de Montréal et l'Université McGill ainsi que de l'ouverture d'un volet en sciences infirmières dans le programme de doctorat en sciences cliniques de l'Université de Sherbrooke.

Les membres de la sous-commission tiennent à faire remarquer que les programmes de troisième cycle étant à leurs débuts, les quelques étudiantes qui y sont inscrites ont besoin d'un soutien financier spécial. Par le passé, des sommes du Conseil de recherches médicales ou du Fonds pour la recherche en santé du Québec étaient spécialement réservées aux étudiantes en sciences infirmières. Aujourd'hui, les concours des grands organismes subventionnaires sont ouverts à tous les professionnels de la santé. Ce nouvel état des choses rend la situation difficile pour les candidates au doctorat en sciences infirmières qui doivent compétitionner avec des candidats d'autres disciplines où les équipes de recherches sont bien organisées et implantées depuis plusieurs années. Dans cette perspective, l'Association canadienne des écoles

universitaires de nursing (ACEUN), qui applaudissait à l'idée de créer un Institut canadien de recherche en santé, souhaitait du même souffle que des sommes soient réservées aux étudiantes-chercheuses en sciences infirmières pendant au moins une période de cinq ou dix ans. Le temps, en fait, que le champ de la recherche en sciences infirmières se solidifie à travers le Canada.³⁸

Dans la perspective des études de deuxième et troisième cycles en sciences infirmières, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 5

Que des incitatifs organisationnels et financiers soient mis en place par les milieux de pratique en collaboration avec les universités pour appuyer la poursuite des études de deuxième et troisième cycles dans le domaine des sciences infirmières.

Que la collaboration interuniversitaire se poursuive et même s'intensifie quant au partage des expertises, à la mise en commun des ressources dans la création de programmes d'études supérieures et de recherche de manière à élargir l'accès aux études de deuxième cycle en sciences infirmières dans les différentes régions du Québec. Dans un tel contexte, les universités devraient supporter les unités de sciences infirmières pour l'offre de programmes conjoints et l'utilisation de nouvelles technologies.

Que les directions universitaires appuient la recherche en sciences infirmières auprès d'organismes subventionnaires de manière à protéger l'octroi de bourses ou de fonds essentiels à une croissance optimale des nouvelles connaissances dans ce champ d'étude, base des études supérieures.

³⁸ Voir CAUSN-ACEUN, ébauche d'une lettre adressée à M. Henry Friesen, directeur du Conseil de recherches médicales.

2. SANTÉ COMMUNAUTAIRE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET HYGIÈNE DU MILIEU

Les appellations «santé publique» et «santé communautaire» font référence aux interventions visant la protection et la promotion de la santé par des mesures de type collectif. La santé de la collectivité ou de la communauté est donc l'objet primordial de la santé publique et communautaire. Ainsi, l'approche privilégiée, dite de «population», se démarque de la pratique clinique qui s'avère plutôt de nature «individuelle».

Les actions essentielles de santé sont ici la protection et l'amélioration de la santé. La protection de la santé recouvre tout ce qui concerne la prévention des maladies dans la communauté. La promotion de la santé touche tous les éléments pouvant avoir une influence sur la santé d'un individu ou de la communauté, y compris la responsabilisation de ces derniers dans le maintien de l'état de santé. On s'éloigne de nouveau des pratiques professionnelles cliniques qui sont d'ordre curatif, c'est-à-dire qu'elles visent ordinairement la restauration de la santé.

La place de la santé communautaire dans l'ensemble du système des services de santé du Québec est assurée à la fois par l'orientation donnée en 1992 à la politique de la santé et du bien-être et par l'accent mis dans la réforme en cours sur la décentralisation au profit des régions et sur le développement des services ambulatoires par rapport aux services hospitaliers. Cette place a été confirmée lors de l'adoption par le ministère de la Santé et des Services sociaux des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. L'importance de la prévention et de la promotion de la santé y est rappelée comme le rôle essentiel des interventions sur les déterminants de la santé en amont de l'apparition des problèmes. Les programmes de formation tiennent compte de cette orientation globale et assument leur rôle dans la préparation des professionnels et dans la participation à la recherche nécessaire pour faire face à ces nouveaux enjeux.

2.1 Caractéristiques de la formation

2.1.1 Les orientations de la formation

La formation en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu répond aux besoins de formation supérieure de professionnelles et de chercheuses dans le domaine de la santé.

L'horizon disciplinaire des étudiantes qui s'inscrivent dans ces programmes est multiple. Elles peuvent avoir étudiées dans une des disciplines des sciences de la santé, des sciences administratives et des sciences humaines.

a) la formation de premier cycle:

Il n'existe pas de programme de baccalauréat en santé communautaire, en épidémiologie ou en hygiène du milieu. Pour l'instant, la formation de premier cycle se limite à des programmes de certificat.

La perspective du certificat dans les disciplines traitées ici en est une de consolidation et d'enrichissement des compétences déjà acquises par une personne possédant une expérience professionnelle pertinente. Les cours magistraux s'allient d'ailleurs le plus souvent à des séances plus ou moins longues en milieu de pratique. Dans le contexte de la transformation du réseau de santé et des services sociaux, ces programmes jouent un rôle important dans la mise à jour et l'élargissement des compétences du personnel spécialisé.

À l'Université Laval, comme à l'Université McGill, à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke, la formation de premier cycle profite des activités et des développements de la formation et de la recherche aux deuxième et troisième cycle.

b) la formation de deuxième cycle:

Au deuxième cycle, deux types de programmes sont offerts: il s'agit du diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) et de la maîtrise.

Le DESS permet à l'étudiante de se familiariser avec la démarche d'identification de problèmes liés à l'un ou l'autre des champs de la pratique. Dans le domaine de la santé communautaire, par exemple, les DESS forment une intervenante familière avec la démarche d'identification de problèmes de santé, d'établissement des priorités d'intervention, de conception, d'exécution et d'évaluation des programmes de santé.

Quant aux programmes de maîtrise, ils prennent des formes multiples même s'ils visent tous d'une manière ou d'une autre l'approfondissement des connaissances et le développement des habiletés et des attitudes requises par la pratique professionnelle et la recherche. Ainsi, le programme de maîtrise est complété par la rédaction d'un mémoire ou par l'accomplissement d'un travail dirigé ou par un stage et un essai.

La maîtrise avec mémoire permet à l'étudiante d'acquérir des habiletés méthodologiques et de les appliquer dans le cadre d'activités de recherche portant sur un sujet propre au domaine de pratique. Ce cheminement prépare la chercheuse à poursuivre ses études, si elle le désire, dans un programme de doctorat.

La maîtrise avec travail dirigé et la maîtrise avec stage et essai sont centrées autour de la pratique professionnelle. Elles préparent l'étudiante à assumer des fonctions dans le domaine de la santé.

c) la formation de troisième cycle:

Les programmes de doctorat en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu forment des chercheuses autonomes dans leur champ de compétences. Elles contribuent à la mise en lumière de problématiques, au développement de la connaissance et à la résolution de problèmes liés à son champ de compétence.

2.1.2 Les programmes offerts et les spécificités des universités

Comme le montre le tableau 2.1, huit universités sont présentes dans les domaines de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu à l'automne 1996.³⁹ Elles proposent un total de 34 programmes dont 14 se trouvent au premier cycle - il s'agit dans tous les cas de certificats. Au deuxième cycle, l'offre s'étend à 8 diplômes et 7 maîtrises. Cinq programmes de doctorats sont également proposés aux étudiantes par quatre universités.

Tableau 2.1: l'offre de programmes en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu, automne 1996

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT
Certificat	.		.	.	.	.		.
Dipl. 2e cycle	.	.	.	.			.	
Maîtrise	.	.	.	◇				
Doctorat	.	.	.	◇				

◇ volet en santé communautaire

³⁹ Les programmes touchant la santé, la sécurité et l'hygiène en milieu de travail offerts par l'UQTR ne sont pas pris en compte ici puisqu'ils ont été traités par la sous-commission sur le génie.

La situation pour l'année 1997-1998 laissait présager peu de changement quant à l'offre des programmes. D'un côté, l'UQAM a suspendu les admissions à la session d'automne 1996 dans le certificat en santé et sécurité au travail tandis que l'Université de Montréal faisait de même dans le cas du certificat en santé et sécurité au travail II à la session d'automne 1997. La baisse de la clientèle étudiante est à la source de ces décisions. D'un autre côté, l'Université de Sherbrooke offrira à partir de la session d'hiver 1999 un microprogramme (12 crédits) et un DESS en toxicomanie. À l'automne 1999, l'Université de Montréal offrira elle aussi un nouveau microprogramme.

Dans le domaine de la santé communautaire, l'Université Laval offre la formation au premier et au deuxième cycles. Sous la responsabilité de la Faculté des sciences infirmières, le certificat s'adresse à une provenant de plusieurs disciplinaires mais tient compte des besoins particuliers de formation des infirmières. Quant à la maîtrise en santé communautaire, elle est offerte conjointement depuis 1989 par les départements de médecine sociale et préventive et de réadaptation de la Faculté de médecine et par la Faculté des sciences infirmières. D'abord limitée au seul cheminement stage et essai, elle permet depuis 1996 le choix entre ce cheminement et celui qui met l'accent sur la recherche avec préparation d'un mémoire. Dans les deux cheminements, six champs d'application de la santé communautaire font l'objet d'études et de recherche: adaptation-réadaptation, organisation des services de santé, promotion de la santé, santé et environnement, santé et milieux en développement et, enfin, santé et sécurité au travail. Les étudiantes inscrites à ce programme proviennent majoritairement du Québec, mais également de pays africains francophones (Bénin, Sénégal, Mali) et d'Amérique latine (Vénézuëla, Chili, Argentine). Finalement, un comité mandaté par le vice-rectorat aux études a préparé un projet de programme de doctorat en santé communautaire qui sera interfacultaire et sera rattaché à la fois à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences infirmières. Le rapport de ce comité est présentement à l'étude à la Faculté des études supérieures.

L'Université Laval offre la formation aux trois cycles en épidémiologie. Un programme de certificat en surveillance épidémiologique, mis sur pied en 1996, est offert dans des pays africains francophones par le Centre de coopération internationale en santé et développement. La maîtrise et le doctorat s'ouvrent sur quatre champs d'études et de recherche: les pathologies étudiées (cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies infectieuses, maladies psychiatriques); les déterminants de la santé (comportements, environnement, facteurs psychosociaux, nutrition, organisation des services, travail); les populations visées (femmes et enfants, milieux en développement, personnes âgées, soins palliatifs) et les méthodes (méthodes biostatistiques, épidémiologie mathématiques, épidémiologie génétique).

D'autre part, l'Université Laval offre un diplôme de deuxième cycle en santé au travail. Ce programme forme des personnes aptes à concevoir, organiser et diriger des programmes de santé en milieu de travail. Environ 10% des diplômées de ce programmes proviennent de l'extérieur du Québec.

L'Université McGill offre la formation de deuxième et troisième cycles en épidémiologie et en biostatistique. Ainsi au diplôme de deuxième cycle s'ajoute une maîtrise de type recherche avec ou sans mémoire et un doctorat. Les programmes de deuxième cycle comptent une portion importante de cours obligatoires. L'orientation privilégiée reste l'épidémiologie et la biostatistique. Une part significative des étudiantes inscrites dans ces programmes proviennent de l'extérieur du Québec, à savoir du reste du Canada, de l'Allemagne, de l'Éthiopie et des États-Unis.

Dans le domaine de l'hygiène du milieu, le Département de santé au travail lié à la Faculté de médecine de l'Université McGill propose un programme de maîtrise et un programme de doctorat. La maîtrise, qui est uniquement de type professionnel, est offerte sous deux modes d'enseignement: soit en résidence, soit à distance. En outre, le projet de 15 crédits se réalise souvent dans le milieu industriel. Dans le cas du programme de doctorat, les orientations favorisées touchent l'hygiène en milieu de travail, l'épidémiologie en santé au travail, la sécurité au travail et l'ergonomie. Ces deux programmes d'études avancées attirent une bonne part d'étudiantes provenant du reste du Canada et de l'étranger.

Le secteur des sciences de la santé publique à l'Université de Montréal se caractérise par la gamme étendue de ses programmes de formation aux premier, deuxième et troisième cycles. Tous les aspects de la santé

publique sont couverts par trois unités de base: à savoir les départements d'administration de la santé, de médecine sociale et préventive et de médecine du travail et d'hygiène du milieu, elles-mêmes appuyées par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, l'Unité de santé internationale et l'Unité de formation continue en santé. Les domaines touchant les politiques et l'organisation des systèmes de santé, la gestion des services de santé, l'épidémiologie, la biostatistique, la promotion de la santé, la santé environnementale et la toxicologie sont donc considérés. Les activités d'enseignement, de recherche, de formation continue et de coopération internationale des trois départements et des groupes de recherche sont fortement intégrées. Comme c'est le cas dans les autres établissements, tous ces programmes attirent un bon nombre d'étudiantes provenant du reste du Canada ou de l'étranger.

À l'Université de Montréal, les programmes de certificat en santé communautaire, en santé mentale, en toxicomanie et en maintien à domicile sont offerts par la Faculté d'éducation permanente qui collabore avec d'autres facultés ou départements. Notons que les départements d'administration de la santé, de médecine sociale et préventive et de médecine du travail et d'hygiène du milieu participe à l'externat en santé communautaire. Parmi les projets des trois départements, on doit signaler celui de la création conjointe d'un baccalauréat en santé publique.

Au deuxième cycle, la Faculté des études supérieures a confié la direction académique de programmes de diplômes d'études supérieures spécialisées aux trois départements cités plus haut. Ces derniers proposent des programmes interdisciplinaires relevant de deux problématiques principales ayant trait à la santé environnementale (à savoir toxicologie et analyse du risque, environnement et prévention) et à la santé publique (à savoir santé communautaire et santé et sécurité au travail). Deux programmes de maîtrise, avec mémoire ou avec travail dirigé, sont aussi offerts. Ils abordent des questions reliées à la santé communautaire de même que d'autres touchant l'hygiène du travail et l'environnement.

Dans le cadre du doctorat en santé publique de l'Université de Montréal, cinq options sont proposées à l'étudiante par les trois départements du secteur de la santé publique: gestion des services de santé, organisation des soins, épidémiologie, promotion de la santé et toxicologie de l'environnement. L'université a le projet de mettre sur pied un programme de doctorat professionnel.

Pour sa part, la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke propose un certificat en toxicomanie. Ce programme est offert en extension à l'UQAH, à l'UQAR et à l'UQAT. La Faculté de médecine a également développé deux nouveaux programmes de deuxième cycle en toxicomanie. Il s'agit d'un microprogramme (12 crédits) et d'un DESS dans lesquels les étudiantes sont attendues à la session d'hiver 1999.

L'Université de Sherbrooke donne aussi la formation de deuxième et troisième cycle en santé communautaire et épidémiologie. En 1995-1996, le diplôme de deuxième cycle a été revu en profondeur afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle professionnelle de la région de l'Estrie. La formation de maîtrise et de doctorat est fournie dans un volet spécifique des programmes de maîtrise et de doctorat en sciences cliniques de la Faculté de médecine.

Le Département des sciences de la santé communautaire (DSSC) participe à l'enseignement en épidémiologie, en méthodologie de la recherche de même que dans la formation de deuxième cycle en sciences infirmières, en environnement et en gérontologie. Le DSSC est également engagé dans la formation prédoctorale en médecine par l'entremise de la santé communautaire, de la médecine préventive et de l'introduction à la méthodologie de la recherche. De plus, le DSSC accueille le programme d'études spécialisées en santé communautaire (programme de résidence) par l'intermédiaire de son centre affilié à l'Hôpital Charles-LeMoine.

Finalement, un certificat en santé et sécurité au travail est offert à l'Université de Sherbrooke par la Faculté d'administration.

Quatre constituantes de l'Université du Québec offrent des programmes en santé et sécurité au travail. C'est le cas de l'UQAC, de l'UQAH, de l'UQAM et de l'UQAT.⁴⁰ Sauf le diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention ergonomique en santé et sécurité au travail de l'UQAM, lequel est sous la responsabilité du Département des sciences biologiques, il s'agit de programmes de certificat. Notons en outre que l'UQAC propose conjointement avec l'Université de Montréal un certificat en toxicomanie.

2.2 Description du secteur⁴¹

2.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Entre 1992 et 1996, par exemple, le nombre global d'inscrits tombe de 10,9% dans l'ensemble des programmes offerts. Le premier cycle est d'abord touché avec une baisse de 12,7% suivi en cela par le deuxième cycle qui subit une baisse de 5,4%. Seul le troisième cycle connaît de meilleurs moments pendant cette période avec une hausse de 12,8% du nombre d'étudiants inscrits.

La rentrée de 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. En effet, entre 1995 et 1996, le nombre total des inscrits fléchit de 3,9% dans les universités québécoises. Cette fois, tous les cycles sont atteints: le premier, le deuxième et le troisième cycles connaissent des baisses respectives de 3,4%, 7,6% et 0,5%.

Le tableau 2.2 résume la situation des programmes en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu sur le plan des inscriptions totales par rapport à la situation de l'ensemble du réseau.

Tableau 2.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu
certif. 1992/1996	-12.7	6.8
certif. 1995/1996	-3.4	7.3
2 ^e cycle 1992/1996	-5.4	-26.6
2 ^e cycle 1995/1996	-7.6	-9.6
3 ^e cycle 1992/1996	12.8	30.5
3 ^e cycle 1995/1996	-0.5	8.5

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

Durant la décennie 1986-1996, le nombre d'étudiantes inscrites dans les programmes de santé communautaire, d'épidémiologie et d'hygiène du milieu varie passablement selon les cycles. Dans les faits, les programmes de certificat et les programmes de doctorat enregistrent des hausses de l'effectif étudiant tandis que les programmes de deuxième cycle connaissent une baisse notable.

En effet, entre 1986 et 1996, les programmes de certificat montrent une hausse constante de l'effectif étudiant. On note une augmentation de 35,6% du nombre total d'inscriptions au cours de cette décennie. Depuis 1992, au contraire du réseau universitaire québécois, la tendance se maintient à la hausse. La hausse

⁴⁰ Rappelons que les programmes de certificat en santé et sécurité au travail et de maîtrise en sécurité et hygiène industrielles de l'UQTR ont été traités lors des travaux de la sous-commission sur le génie.

⁴¹ Voir les annexes 6, 7 et 8.

de la demande de formation de perfectionnement peut s'expliquer en bonne partie par le transfert de plusieurs actes et interventions des centres hospitaliers vers les CLSC. Il est à remarquer que l'Université de Montréal accueille les deux tiers des étudiantes inscrites entre 1986 et 1996.

Entre 1986 et 1994, les programmes de deuxième cycle connaissent une augmentation continue du nombre d'étudiantes inscrites. Dans les faits, la période 1991-1994 fait voir une hausse de 32,6% des inscriptions totales par rapport à la période 1986-1990. Toutefois, depuis 1994, le nombre total des inscrites diminue: la cohorte moyenne des années 1995-1996 est plus petite d'un dixième que la cohorte moyenne des années 1991-1994. Tous les établissements sont touchés sauf l'Université McGill. Au total, entre 1992 et 1996, les programmes de santé communautaire, d'épidémiologie et d'hygiène subissent une baisse de 26,6% des inscriptions totales. L'Université de Montréal et l'Université Laval accueillent les trois quarts des étudiantes inscrites durant la période 1986-1996.

Certains facteurs peuvent expliquer la baisse des inscriptions dans les programmes de deuxième cycle. D'une part, tenant compte des perspectives peu encourageantes du marché du travail, les candidates sans emploi sont beaucoup plus hésitantes qu'il y a quelques années à contracter des dettes pour acquérir une formation plus avancée. D'autre part, les candidates qui s'inscrivent à temps partiel tout en travaillant dans le réseau de la santé obtiennent de plus en plus difficilement l'accommodement d'horaire leur permettant de poursuivre des études tout en travaillant et en ayant bien souvent la charge d'une famille.

Au troisième cycle, la situation s'avère meilleure. Depuis 1986 jusqu'à 1996, le nombre des inscrites augmente sans cesse. Entre 1992 et 1996, les programmes de doctorat en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu affichent une hausse de 30,5% du nombre d'étudiantes inscrites. L'Université de Montréal et l'Université McGill accueillent 87% des étudiantes inscrites entre 1986 et 1996.

Pendant la période 1986-1996, 38,2% des étudiantes inscrites dans les programmes de deuxième cycle le sont à temps plein. Ce taux augmente à 73,5% dans le cas des étudiantes inscrites dans un programme de troisième cycle.

Notons que les femmes constituent la majorité de la clientèle étudiante dans les programmes en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu. Durant les années 1986-1996, elles comptent pour 64% de la cohorte étudiante au deuxième cycle. Au doctorat, les femmes forment un peu plus de la moitié des effectifs.

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 sont détaillées dans le tableau 2.3.

Tableau 2.3: inscriptions totales selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
Certificat	168		2283	307	52	34	24	22	2890
% temps plein:	39,3%		10,6%	14,3%	17,3%	14,7%	20,8%	0%	5,3%
sous-total:	168		2283	307	52	34	24	22	2890
Dipl. 2e cycle	33	5	62	9			26		135
Maîtrise	106	100	122	29 ¹					357
sous-total:	139	105	184	38			26		492
Doctorat	19	48	74	13 ¹					154
Total:	583	153	2541	358	52	34	50	22	3793

Sources : RECU (MEQ); établissements universitaires.

¹ Correspond au nombre d'inscriptions totales dans le programme en sciences cliniques (volets sciences infirmières et santé communautaire).

2.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

Depuis 1990, le nombre des recrues se maintient dans les programmes de certificat en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu. La moyenne annuelle des nouvelles inscrites est de 879 au cours des années 1990-1996. Bon an mal an, les universités décernent environ 850 diplômes. Sept diplômées sur dix proviennent des rangs de l'Université de Montréal.

Dans les programmes de deuxième cycle, la courbe des nouvelles inscriptions suit une tendance observée dans plusieurs domaines: le nombre des nouvelles recrues dans les dernières années décroît par rapport aux chiffres enregistrés entre 1991 et 1994. Dans ce cas-ci, la moyenne de 189 nouvelles inscrites par année en 1995-1996 se rapproche des 203 arrivantes de 1990, mais reste au-dessous de la moyenne de 254 des années 1991-1994.

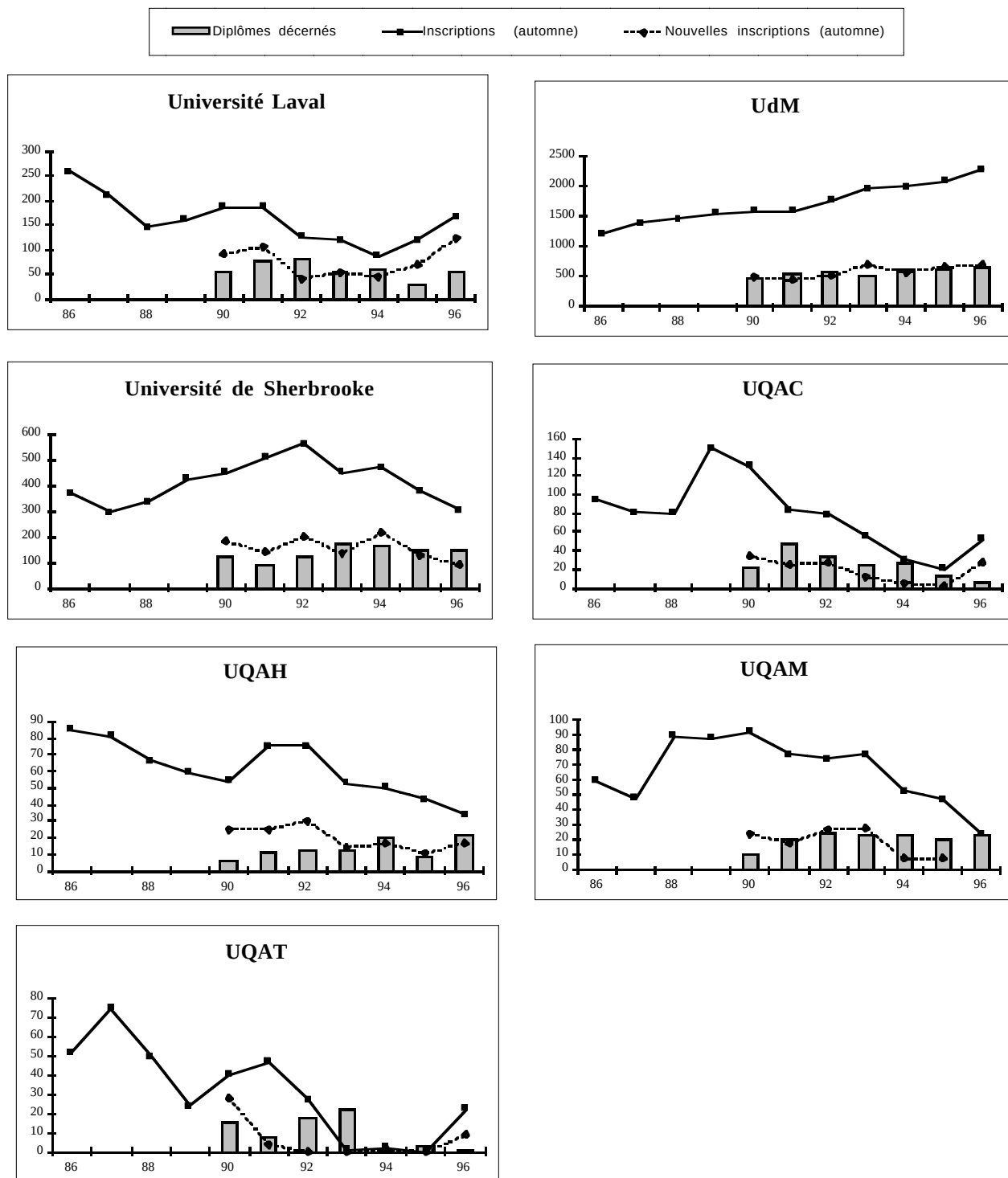
En ce qui concerne les diplômes décernés, on remarque deux vagues distinctes. Durant la première vague, qui couvre les années 1990 à 1993, les cinq universités actives au deuxième cycle décernent une moyenne de 126 diplômes annuellement. Lors de la vague subséquente, la moyenne annuelle augmente jusqu'à 160 diplômes décernés à partir de 1994 jusqu'à 1996. Trente-neuf pour cent des diplômées du secteur proviennent de l'Université de Montréal pendant la période 1990-1996.

Au troisième cycle, la courbe des nouvelles inscriptions montre deux phases: la moyenne de 11 nouvelles étudiantes inscrites pendant les années 1991-1992 double au cours des années 1992-1996 pour se situer à 22.

Dans le cas du nombre de diplômées de troisième cycle, la moyenne annuelle est de 12 au cours de la période 1990-1996. Depuis 1995, on note une croissance à ce chapitre. L'Université de Montréal et l'Université McGill décernent la grande majorité des diplômes de doctorat dans le champ de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu.

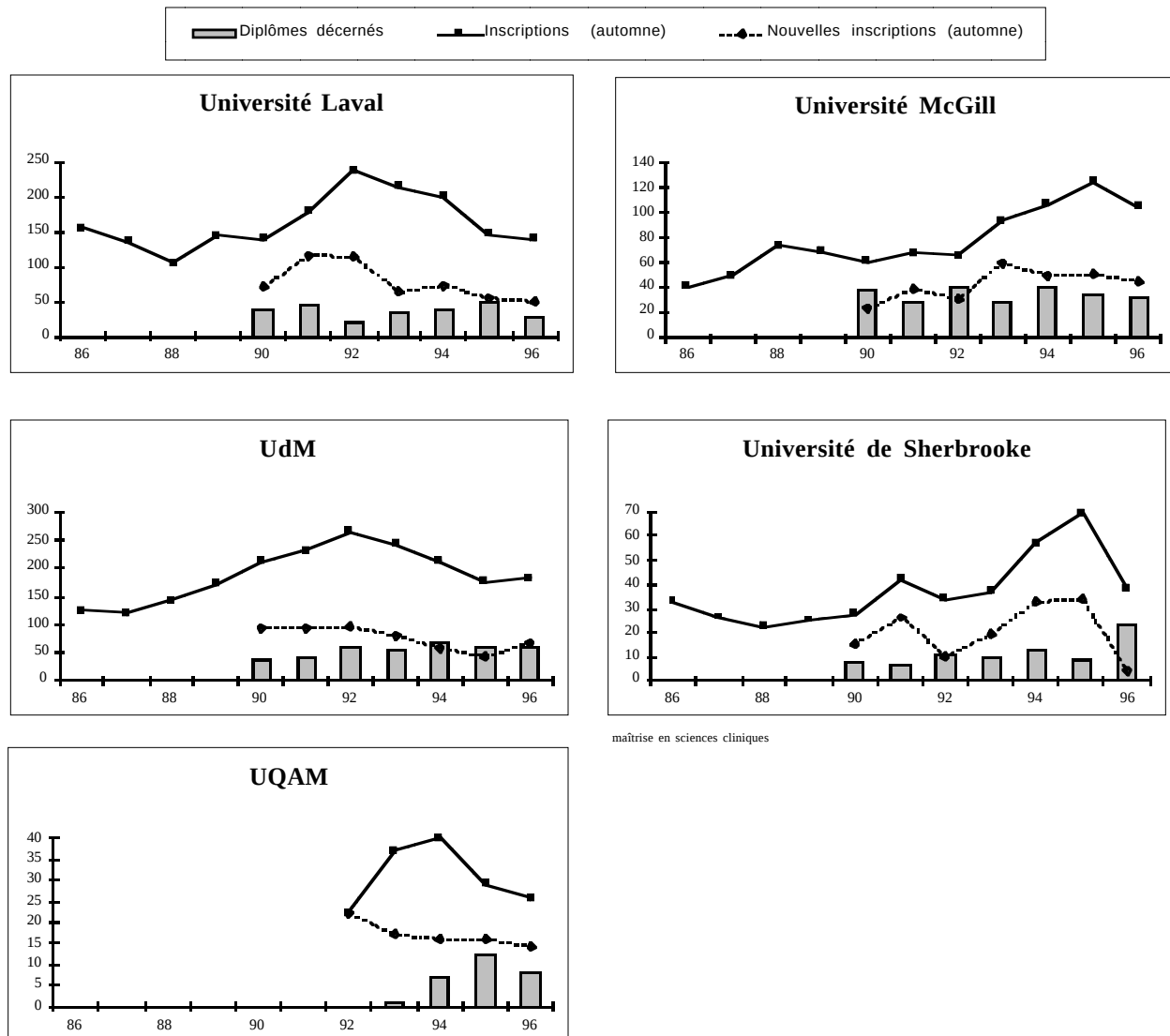
Les figures 2.1, 2.2 et 2.3 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 2.1: données sur le certificat en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon universités, 1986-1996



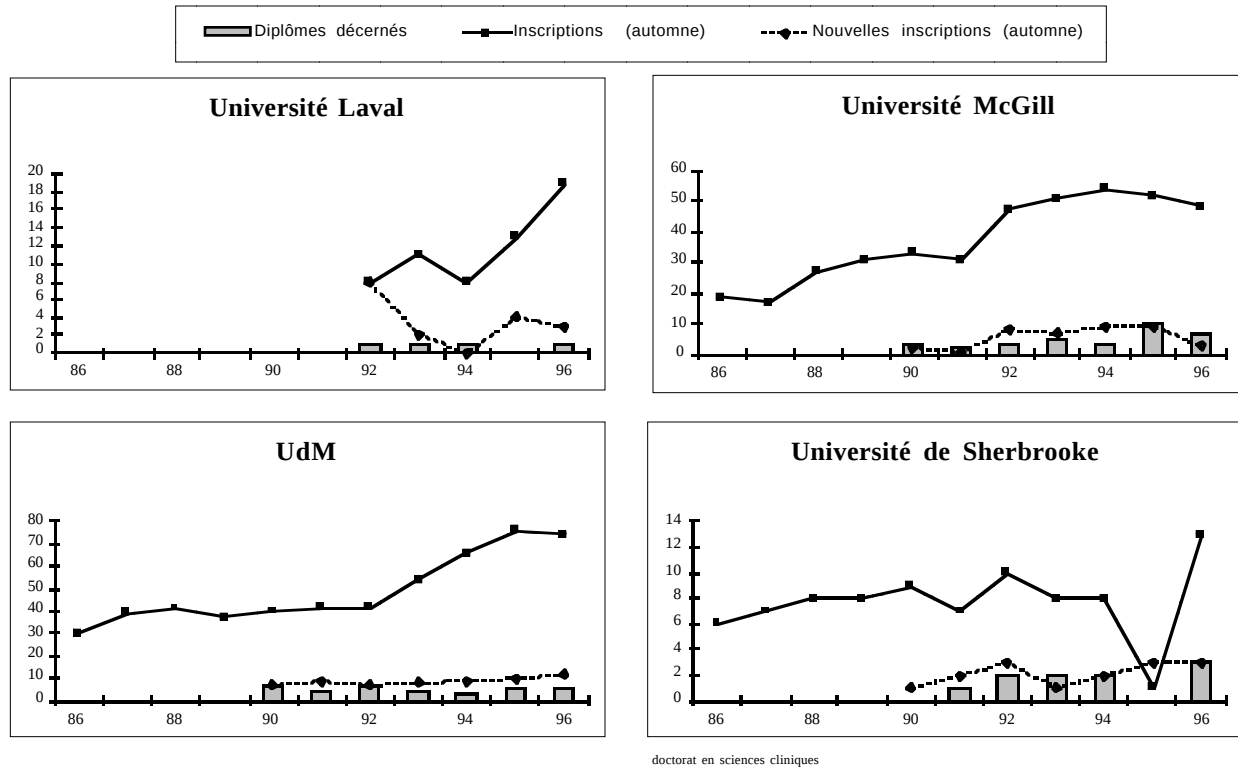
Source: Système RECU (MEQ)

Figure 2.2: données sur la maîtrise et le diplôme de 2^e cycle en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

Figure 2.3: données sur le doctorat en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les universités, 1986-1996



doctorat en sciences cliniques

2.2.3 Les effectifs professoraux

Du côté de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu, les données provenant des universités McGill, de Montréal et de Sherbrooke laissent voir une réduction du corps professoral entre 1992 et 1997. On parle d'une diminution de près de 10% du nombre d'enseignants réguliers au cours de cette période. Comme le montre le tableau 2.4, l'Université McGill est particulièrement touchée par le départ de plusieurs professeurs. Si l'on se fie aux prévisions pour l'an 2001, la tendance devrait s'intensifier avec une autre réduction de 10% du personnel enseignant.

L'âge moyen de l'effectif professoral régulier s'élève à 46 ans. Le personnel de l'Université de Sherbrooke, avec une moyenne d'âge de 43 ans, s'avère le plus jeune et c'est celui qui comporte le moins de détenteurs de doctorat. On en compte 5 sur 10 contre 7 sur 10 à l'Université McGill et 8 sur 10 à l'Université de Montréal.

Tableau 2.4: données sur le corps professoral en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les établissements³

	Nombre de professeurs réguliers à l'automne				Âge et détenteurs de doctorat (A-97)		Contribution des chargés de cours (A-97) ²
	1992	1996	1997	2001 ¹	Âge moyen	Détenteurs	
Laval	.	28	29	.	47	18	8
McGill	39	30	30	25	49	21	2
UdM	32	32	32	28	48	25	7
Sherb.	10	11	11	12	43	5	1
total:	.	101	102	.		69	

Source : établissements universitaires.

¹ Prévvision tenant compte des retraites et des embauches.

² Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.

³ Les données concernant le personnel enseignant de l'UQAC, l'UQAH, l'UQAM et l'UQAT recouvrent des unités académiques trop larges pour être un tant soit peu révélatrices ici. À l'Université McGill, on retrouve les Départements d'épidémiologie et biostatistique et santé au travail. À l'UdM, on retrouve les Départements de médecine du travail et hygiène du milieu, celui de médecine sociale et préventive et celui d'administration de la santé. Dans le cas de Sherbrooke, les chiffres concernent le Département des sciences de la santé communautaire. À l'Université Laval, il s'agit du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine.

2.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement

Les activités de recherche en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu sont abondantes et diversifiées. Les tableaux 2.5 et 2.6 exposent les montants engagés dans la recherche et l'activité des professeurs à titre de chercheurs selon l'établissement. Seuls les montants gérés par les universités sont pris en compte.

Sans prétendre ni désirer y aller ici d'un catalogue exhaustif des activités de recherche, cette section offre plutôt l'occasion de se faire une idée sur les tendances de la recherche actuelle dans chaque établissement. C'est aussi l'occasion de rappeler que toute cette activité scientifique amène les divers départements - le plus souvent liés à la Faculté de médecine de leur établissement - à tisser des liens non seulement dans leur institution d'attache, mais dans le réseau universitaire québécois, canadien et mondial. Le rayonnement des activités des universités rejoint les milieux de pratique et le milieu communautaire par la participation des professeurs à de nombreux comités consultatifs et décisionnels. Enfin, plusieurs ministères rattachés au domaine de la santé, des services sociaux et de l'environnement comme certaines commissions ou autres organismes - pensons, par exemple, au Bureau d'audiences publiques en environnement et à la Commission de la santé et de la sécurité au travail - font régulièrement appel aux lumières des spécialistes en santé communautaire, en épidémiologie ou en hygiène du milieu.

À l'Université Laval, différentes équipes de recherche travaillent sur des questions liées à la santé communautaire. Dans le domaine de la promotion de la santé, deux équipes rattachées à la Faculté des sciences infirmières regroupent des chercheurs de l'Université Laval et d'autres milieux de recherche. Il s'agit du Groupe de recherche et d'intervention en promotion de la santé de l'Université Laval (GRIPSUL) et du Réseau québécois de Villes et Villages en santé (VVS), lequel est reconnu comme un centre collaborateur de l'OMS. Des activités de recherche sont aussi menées en collaboration avec d'autres universités du Québec (Montréal, McGill, UQAM, UQTR), du Canada (Toronto, British Columbia, Calgary, Windsor, Laurentienne, Moncton) et d'ailleurs (l'INSERM en France).

Tableau 2.5: nombre de publications, de communications et de brevets selon les établissements, 1er juin 1993 au 31 mai 1996¹

	Articles dans «RAC»	Articles hors «RAC»	Chapitres de livres	Livres	Comptes rendus	Résumés	Conférences	Rapports de recherche	Brevets
Laval	172	.	27	3	.	.	.	2	.
McGill ²	363	.	.	.	.	.	371	.	4
UdM	224	56	11	3	14	81	489	67	0
Sherb.	59	6	2	1	.	.	.	8	.

Source : établissements universitaires.

«RAC» : revue avec comité de lecture.

¹ Les données de l'UQAC, l'UQAH, l'UQAM et l'UQAT recouvrent des unités académiques trop larges pour être un tant soit peu révélatrices ici. À l'Université McGill, on retrouve les Départements d'épidémiologie et biostatistique et santé au travail.

À l'UdM, on retrouve les Départements de médecine du travail et hygiène du milieu, celui de médecine sociale et préventive et celui d'administration de la santé. Dans le cas de Sherbrooke, les chiffres concernent le Département des sciences de la santé communautaire.

À l'Université Laval, il s'agit du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine.

² Seules les publications avec comité de lecture sont comptabilisées dans les rapports d'activités des professeurs.

Tableau 2.6: montants destinés à la recherche selon les sources de financement, année académique 1995-1996¹

	Subventions (\$)		Contrats (\$)	Total (\$)
	Organismes reconnus ²	Autres sources ³		
Laval	2 904 710	481 668	1 801 620	5 187 998
McGill	4 739 000	178 906	566 200	5 484 106
UdM	1 962 873	72 581	2 185 229	4 220 683
Sherb.	1 348 821	334 270	281 585	1 964 676

Source : établissements universitaires.

¹ Les données de l'UQAC, l'UQAH, l'UQAM et l'UQAT recouvrent des unités académiques trop larges pour être un tant soit peu révélatrices ici.

À l'Université McGill, on retrouve les Départements d'épidémiologie et biostatistique et santé au travail.

À l'UdM, on retrouve les Départements de médecine du travail et hygiène du milieu, celui de médecine sociale et préventive et celui d'administration de la santé. Dans le cas de Sherbrooke, les chiffres concernent le Département des sciences de la santé communautaire. À l'Université Laval, il s'agit du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine.

² Organismes reconnus par le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU).

³ Comprend les montants octroyés par le Conseil québécois en recherche sociale, les régies régionales et les instituts divers.

Dans le domaine de l'organisation des services de santé, une équipe regroupe des chercheurs du Département de science politique de la Faculté de sciences sociales, du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine et du Département de management de la Faculté des sciences de l'administration et de la Faculté des sciences infirmières. Ils forment le noyau du Réseau de recherche socio-politique et organisationnelle en santé en association avec d'autres chercheurs du réseau universitaire (Télé-Université, ENAP). En outre, des équipes de recherche actives en santé environnementale, en santé et sécurité du travail et en réadaptation, formées de professeurs de l'Université Laval et de chercheurs du Centre de santé publique de Québec, assurent l'encadrement des travaux de recherche des étudiants de la maîtrise en santé communautaire.

À l'Université McGill, la recherche est une composante majeure des activités académiques des professeurs rattachés aux programmes d'épidémiologie et de biostatistique et de santé au travail. Les chercheurs observent différentes tranches de la population, abordent de nombreuses questions de santé, couvrent plusieurs domaines de santé, font appel à plusieurs disciplines, et étudient un large éventail de sujets. Les populations qui font l'objet des observations de la recherche sont: la mère et l'enfant, la femme, les travailleurs, l'adulte, les vieillards et les populations autochtones. Les questions de santé abordées par les recherches sont entre autres: les cancers, les maladies infectieuses, les maladies respiratoires, les maladies de coeur, les accidents et les traumatismes et la santé mentale. L'Université McGill a développé des expertises

de recherche dans plusieurs domaines de la santé publique: l'épidémiologie, la santé au travail et environnementale, la pharmacoépidémiologie, l'épidémiologie moléculaire, l'épidémiologie psychiatrique, la géroépidémiologie et la santé internationale. À ces activités de recherche qui s'intègrent dans la définition classique de la santé communautaire et de l'épidémiologie clinique, la recherche à l'Université McGill s'ajoutent les aspects propres à la prestations des soins et des services. Les domaines de la santé tels que la pratique des soins de santé, l'utilisation des services de santé, l'évaluation des technologies de la santé et les études coûts-bénéfices font continuellement l'objet de projets de recherche d'envergure. Dans ce sens, la recherche à l'Université McGill rejoint la définition de la santé publique moderne, celle qui inclut non seulement les concepts et les principes de la santé communautaire classique mais aussi ceux propres aux composantes du système public de distribution et de prestation des soins et des services de santé. À ces deux types de recherche, santé communautaire et prestation des soins et des services, à l'Université McGill s'ajoute la recherche à caractère plus fondamental, la recherche étiologique, la recherche évaluative, les essais cliniques, les études d'intervention et la méta-analyse. L'Université McGill offre aux étudiants un large éventail de disciplines et d'orientations de recherche en santé.

L'Université McGill est aussi impliquée dans le secteur de la santé internationale. Cette implication s'exprime soit par des projets de recherche tels que le *McGill-Ethiopia Community Health Program* ou par des activités de formation telles que la formation à distance en santé au travail en Afrique francophone. Ce dernier programme consiste à offrir à 5 pays d'Afrique francophone le programme de maîtrise en sciences de la santé au travail par l'entremise des techniques modernes d'enseignement à distance.

À l'Université de Montréal, le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) rassemble une trentaine de chercheurs spécialisés dans l'une ou l'autre des questions suivantes reliées à la santé publique: économie et politiques de santé, gestion et organisation, évaluation économique des interventions de santé, évaluation de la qualité des services, utilisation des services de santé, organisations des services aux personnes âgées, promotion de la santé, services de santé de première ligne, santé dentaire et santé maternelle et infantile. Le GRIS, en plus d'entretenir des liaisons étroites avec des chercheurs d'autres unités de l'Université de Montréal comme les facultés de pharmacie et des sciences infirmières, conserve des liens actifs avec des chercheurs d'autres universités québécoises telles McGill, l'UQAM et l'École des hautes études commerciales sans oublier certaines universités canadiennes - McMaster, Toronto, Colombie-Britannique - et étrangères comme l'École nationale de santé publique de Rennes.

L'Unité de santé internationale (USI) de l'Université de Montréal est également active dans le champ de la santé publique. L'USI, en offrant entre autres des lieux de stage ou des terrains de recherche pour les étudiantes à travers des projets de coopération, participe à la promotion des compétences du secteur de la santé publique à l'Université de Montréal en plus de favoriser le développement de la coopération internationale. Parmi quelques pays où la coopération est bien développée, citons la Tunisie, le Maroc et Haïti. La Banque mondiale et l'Agence canadienne de développement international fournissent une bonne part du financement des divers projets.

D'autres groupes de recherches sont actifs ou sur le point de se mettre en branle à l'Université de Montréal. Citons, à titre d'exemples, le Groupe de recherche en toxicologie qui regroupe une dizaine de chercheurs et la Chaire de recherche en analyse des risques toxicologiques pour la santé humaine.

Les professeurs-chercheurs en santé communautaire à l'Université de Sherbrooke sont en majeure partie regroupés autour de la Direction de la santé publique de la Montérégie et du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Les thématiques de recherche couvrent des sujets variés, tels les maladies infectieuses et l'efficacité des programmes de vaccination. Un second volet touche l'évaluation des programmes et services auprès des personnes âgées, le maintien à domicile et les problèmes de nutrition des personnes âgées ainsi que différents sujets liés à la réadaptation. Un troisième volet concerne l'environnement et la santé.

D'une manière générale, les professeurs de l'Université de Sherbrooke sont actifs dans divers réseaux de recherche en santé mentale, en gériatrie, en réadaptation, en environnement et santé financés par le Fonds en recherche sur la santé du Québec.

2.3 Intégration des diplômées dans le marché du travail

Les diplômées en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu se retrouvent pour la plupart dans le grand secteur d'activité des services médicaux et sociaux. La fonction publique provinciale et fédérale retient aussi les services des diplômées de ces disciplines surtout dans le cas des détentrices d'un diplôme de premier cycle. Les détentrices d'un diplôme de deuxième cycle sont, semble-t-il, plus présentes dans le secteur des services ou celui des industries manufacturières que dans la fonction publique.

2.3.1 Situation de l'emploi

La situation de l'emploi pour les diplômées en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu s'avère très bonne lorsqu'on la compare à celle de l'ensemble des diplômés du réseau universitaire québécois.

Lorsqu'on se réfère à *Qu'advient-il des diplômés des universités?* (voir le tableau 2.7), on constate que les diplômées de 1992 et 1995 occupent un emploi dans leur domaine d'études. Elles trouvent également plus souvent du travail régulier à temps plein dans leur domaine que l'ensemble des diplômés universitaires. Comme on l'a souligné plus haut, la plupart des étudiantes de ces domaines détiennent ou ont détenu un emploi lorsqu'elles s'inscrivent dans un programme. Mentionnons que les politiques budgétaires récentes de l'État québécois semblent avoir eu un effet moins important sur les conditions d'embauche des recrues que ce ne fut le cas il y a quelques années, par exemple, chez les infirmières.

À titre d'exemple, en 1997, les facultés de médecine et de sciences infirmières de l'Université Laval ont effectué une enquête auprès des diplômées des années 1989-1996 du programme de maîtrise en santé communautaire (cheminement avec essai). Le tableau 2.8 retient quelques points saillants de cette enquête à laquelle 83% des diplômées ont répondu. On peut y constater, entre autres, que 81% des étudiantes occupaient un emploi lors de leur admission dans le programme. Lors de l'enquête, 88% d'entre elles oeuvraient dans le secteur public ou parapublic; 80% jugeaient qu'il y avait une correspondance entre l'emploi et le domaine d'études; 84% considéraient la formation acquise comme assez ou très utile dans leur emploi.

2.3.2 Perspective d'avenir

Les diplômées en santé publique des universités québécoises trouvent de plus en plus du travail dans l'industrie pharmaceutique. Il s'agit d'un secteur de pointe où le Québec se distingue depuis déjà quelques années. L'essor devrait se poursuivre et, du même coup, offrir aux étudiantes des emplois intéressants. D'autre part, les spécialistes du domaine de la santé publique observent un accroissement de la demande pour des spécialistes dans le domaine de la recherche évaluative des services de santé.

Tableau 2.7: taux de placement et nature de l'emploi occupé par les diplômées en santé communautaire et épidémiologie, les promotions de 1992 et 1995 comparées à l'ensemble du réseau universitaire québécois

<i>La promotion de 1992</i> ²		baccalauréat		maîtrise	
		moyenne générale	moyenne santé	moyenne générale	moyenne santé
En emploi (taux de placement)¹					
	temps plein et temps partiel:	88,6 %	86,9 %	93,2 %	95,7 %
	lié au domaine d'études:	67,8 %	82,0 %	81,2 %	86,2 %
Nature du premier emploi occupé après les études					
	temps plein:	75,2 %	37,0 %	69,2 %	100 %
	lié au domaine d'études:	75,1 %	100 %	82,6 %	85,5 %
	permanent:	49,4 %	0 %	41,4 %	43,3 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1994					
	temps plein:	81,7 %	71,5 %	86,5 %	91,4 %
	lié au domaine d'études:	76,5 %	94,4 %	87,2 %	90,1 %
	permanent:	65,8 %	84,9 %	47,2 %	49,4 %
	à temps plein et lié au domaine d'études:	64,2 %	65,9 %	76,6 %	81,5 %
	permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	44,0 %	60,3 %	55,1 %	45,5 %

<i>La promotion de 1995</i> ³		baccalauréat		maîtrise	
		moyenne générale	moyenne santé	moyenne générale	moyenne santé
En emploi (taux de placement)¹					
	temps plein et temps partiel:	90,9 %	100 %	91,9 %	89,5 %
	lié au domaine d'études:	68,6 %	89,6 %	76,7 %	74,7 %
Nature du premier emploi occupé après les études					
	temps plein:	69,2 %	100 %	70,9 %	81,5 %
	lié au domaine d'études:	88,6 %	100 %	89,1 %	85,2 %
	permanent:	38,8 %	100 %	34,5 %	29,6 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1997					
	temps plein:	80,0 %	78,2 %	85,2 %	97,2 %
	lié au domaine d'études:	75,5 %	89,6 %	83,5 %	83,5 %
	permanent:	62,5 %	94,8 %	66,1 %	75,7 %
	à temps plein et lié au domaine d'études:	61,5 %	71,9 %	72,6 %	80,7 %
	permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	41,3 %	66,7 %	52,2 %	59,9 %

Sources: M. Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? Les promotions de 1992 et 1995*, Québec, Les Publications du Québec, 1995 et 1998¹ Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.² Comprend santé communautaire, épidémiologie et ergonomie.³ Comprend santé communautaire et épidémiologie.

Tableau 2.8: les diplômées de la maîtrise en santé communautaire (cheminement avec essai) de l'Université Laval, 1989-1996**Renseignements généraux**

nombre de questionnaires expédiés:	112
nombre de répondants:	93

	Total		Total
Catégorie d'emploi lors de l'admission		Situation actuelle	
cadre supérieur:	5	sans emploi rémunéré depuis la diplomation:	3
cadre intermédiaire:	11	actuellement sans rémunéré:	4
professionnel en s. c.:	44	actuellement avec emploi rémunéré:	81
autre catégorie d'emploi:	15	autre:	4
sans emploi:	16	pas de réponse:	1
pas de réponse:	2		
Type d'emploi actuel		Secteur de l'emploi actuel	
autonome:	14	privé:	7
salarié temps plein permanent:	42	public ou parapublic:	82
salarié temps plein temporaire:	21	pas de réponse:	4
salarié temps partiel permanent:	3		
salarié temps partiel temporaire:	5		
autre:	4		
pas de réponse:	4		
Fonction dominante de l'emploi actuel		Emploi actuel obtenu	
technique:	9	avant les études de maîtrise:	38
conseil:	45	durant les études de maîtrise:	19
gestion:	15	dès la diplomation:	9
autre:	19	moins d'un an après la diplomation:	17
pas de réponse:	6	plus d'un an après la diplomation:	6
		pas de réponse:	4
La formation universitaire: une exigence de l'emploi		Relation entre l'emploi actuel et la formation	
non:	51	emploi directement relié à la s. c.:	78
oui:	36	emploi dans un domaine connexe à s.c.:	7
pas de réponse:	6	emploi dans un domaine étranger à s.c.:	3
		pas de réponse:	5
Correspondance entre emploi et domaines d'études		Utilité de la formation acquise dans l'emploi actuel	
non:	11	très peu:	3
oui:	74	peu:	7
pas de réponse:	8	assez:	36
		beaucoup:	42
		pas de réponse:	5
Exigence d'une maîtrise dans l'emploi actuel			
très peu:	7		
peu:	12		
assez:	26		
beaucoup:	44		
pas de réponse:	4		

Source: «Résultats de l'enquête auprès des diplômées et diplômés 1989-1996 du programme de maîtrise en santé communautaire (cheminement avec essai)», Université Laval, avril 1998.

2.4 Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours

Comme nous l'avons souligné plus haut, dans les domaines traités dans cette section, plusieurs exemples de collaboration existent. Sans en faire une liste exhaustive, notons-en quelques-uns.

La collaboration entre divers départements d'un même établissement est un fait en santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu. On peut le constater, par exemple, dans le cas de l'Université McGill où le Département d'épidémiologie et de biostatistique et le Département de santé au travail ont fusionné en 1996. Les départements d'administration de la santé, de médecine sociale et préventive et de médecine du travail et d'hygiène du milieu de l'Université de Montréal entretiennent des liens étroits. La complémentarité des activités poursuivies et la large couverture de plusieurs champs de la santé publique facilitent les échanges.

Les universités collaborent également entre elles. Il y a d'abord plusieurs ententes qui ont trait à la direction et à la codirection de mémoire et de thèse. Pour ne retenir qu'un exemple, citons l'entente qui lie le Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et le Département de médecine de famille de l'Université de Sherbrooke. Il y a aussi des échanges ponctuels d'expertise entre certains départements de divers établissements. Qu'on pense aux échanges qui ont lieu entre le Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et le Département d'épidémiologie et de biostatistique de l'Université McGill ou le Département de psychologie de l'UQAM. Il y a aussi un programme de résidence conjoint pour les étudiantes en santé communautaire de l'Université de Montréal, de l'Université McGill et de l'Université de Sherbrooke. Reconnaissant l'importance des complémentarités entre les institutions et les avantages du bilinguisme, des représentants des trois départements de santé publique de l'Université de Montréal, des départements unifiés d'épidémiologie et de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill et de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre ont évoqué l'intérêt de la création d'une École conjointe de santé publique à Montréal qui consacrerait Montréal comme pôle important de la santé publique dans le monde. Ce projet présenterait des avantages importants selon les principaux intéressés, mais il se butte à certaines résistances dans chacune des institutions. En attendant, depuis 1996, des rencontres de concertation ont lieu mensuellement entre ces partenaires. Lors de ces rencontres, les discussions portent sur les éléments de complémentarité entre les trois établissements ainsi que sur les activités conjointes pouvant être entreprises. Enfin, le Laboratoire de santé publique du Québec, qui offre aux établissements du réseau québécois de la santé les services d'un laboratoire d'État, est administré par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et affilié à l'Université Laval et à l'Université McGill.

Dans le domaine de la toxicomanie, l'Université de Montréal et l'UQAC offrent un programme conjoint de certificat touchant la prévention et l'intervention. Quant à l'Université de Sherbrooke, elle offre en extension son certificat en toxicomanie aux constituantes de l'Université du Québec à Hull, à Rimouski et en Abitibi-Témiscamingue. De plus, l'Université de Sherbrooke a prévu une passerelle vers la maîtrise en intervention sociale de l'UQAM pour son nouveau programme de diplôme en toxicomanie.

En 1998, une école d'été en santé publique liant l'Université McGill, l'Université de Montréal, le Comité international de la Croix-Rouge et la Direction de la santé publique de Montréal-Centre a été mise sur pied. Au cours de l'été 1998, par exemple, l'École d'été en santé publique a organisé un stage autour de l'intervention en temps de crise réunissant des médecins, des infirmières, des spécialistes oeuvrant au sein du comité international de la Croix-Rouge. Des professeurs, des étudiants et des spécialistes du Québec, du Canada et d'Afrique ont également suivi des cours portant sur l'harmonisation des interventions.⁴²

Récemment, une autre réalisation conjointe entre l'Université McGill, l'Université de Montréal et la Direction de la santé publique de Montréal Centre a vu le jour par la mise sur pied d'une clinique interuniversitaire de santé au travail et environnementale. La clinique ouvrira ses portes en décembre 1998.

⁴² Voir M.-R. Sauvé, «Des spécialistes internationaux en santé publique se sont réunis à Montréal», *Forum*, vol. 33, n° 3 (21 septembre 1998), p. 4.

Elle sera située dans les locaux de l'hôpital thoracique de Montréal et servira à l'enseignement dans le cadre des programmes gradués en santé et sécurité au travail ainsi qu'à des programmes de résidence en santé communautaire et dans des domaines connexes.

Depuis l'automne 1996, il y a peu de programmes dont les admissions sont suspendues. C'est le cas pourtant du certificat en santé et sécurité au travail II offert par l'Université de Montréal ainsi que du certificat en santé et sécurité au travail de l'UQAM.

2.5 Recommandations

2.5.1 La collaboration interuniversitaire

Il existe déjà des mécanismes formels de reconnaissance des crédits obtenus dans les diverses institutions du réseau universitaire québécois. Toutefois, les conditions optimales sont rarement réunies pour favoriser autant qu'on pourrait le souhaiter la mobilité des étudiantes. À cet égard, l'inclusion formelle de certains cours d'universités partenaires dans des programmes de l'une d'elles, l'aménagement des horaires de ces cours et, surtout peut-être, la conception de véritables programmes interuniversitaires devraient faciliter cette mobilité.

Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer l'obstacle que représente souvent l'éloignement géographique entre les institutions dans l'établissement de partenariats actifs et efficaces. Voilà pourquoi, dans certains cas, le déplacement d'un professeur pour un cours donné sous forme intensive (pensons, par exemple, à un cours de 45 heures donné à l'intérieur d'une période de 2 ou 3 semaines) pourrait faciliter la collaboration entre les universités. La Commission recommande:

RECOMMANDATION 1

Que des mécanismes soient mis en place afin de favoriser la mobilité des étudiantes et des professeurs entre les institutions qui concluront des ententes de collaboration interuniversitaires.

À l'heure actuelle, il existe un éventail de compétences réparties dans les diverses institutions du réseau universitaire québécois. Au moment où ces dernières cherchent à optimiser l'utilisation des ressources en place par l'établissement de partenariats, il n'apparaît pas opportun que des actions allant dans le sens d'une dispersion des ressources et des programmes soient entreprises. Dans cette perspective, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 2

Que la création de tout nouveau programme aux cycles supérieurs dans les domaines de la santé communautaire, de l'épidémiologie, de l'hygiène du milieu et de l'administration des soins de santé tienne compte des forces existantes et se développe, le cas échéant, en partenariat avec les institutions déjà engagées dans ces domaines.

2.5.2 Deux domaines à consolider: la formation continue et la recherche évaluative dans le champ de l'organisation des services de santé

Selon les représentants de la sous-commission, le potentiel de financement des activités universitaires dans le domaine de la formation continue est immense. En ce moment, ce marché est largement occupé par des institutions ou des organismes privés qui exigent des frais considérables de la part des participants à ces activités. Malgré cela, la clientèle s'avère suffisante pour rendre l'opération lucrative.

Le bassin d'experts universitaires de très haut niveau pourrait être mis à contribution dans l'organisation de telles activités. En plus de constituer un apport financier non négligeable, une telle démarche permettrait de maintenir des liens privilégiés avec des milieux d'application qui peuvent aussi devenir, par exemple, des sources de financement dans le cas d'activités de recherche. Dans le cas de certaines formations, cette démarche pourrait être réalisée en concertation avec divers organismes: pensons ici à la formation en santé publique et à d'éventuelles collaborations avec l'Institut national de santé publique. La Commission recommande:

RECOMMANDATION 3

Que des cours de formation continue, en dehors des programmes réguliers, soient mis en place afin de répondre aux besoins de formation spécifiques de professionnelles en exercice. Les mécanismes d'inscription dans lesdits cours, les modes de gestion financière devraient faire l'objet d'un examen attentif de la part des universités.

Dans le contexte de la réorganisation des services de santé au Québec, les membres de la sous-commission reconnaissent l'importance grandissante de la thématique de l'organisation des services de santé comme objet de recherche évaluative.

Il importe que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soutienne le développement de la recherche évaluative dans le champ de l'organisation des services de santé par des interventions appropriées au moyen, entre autres, du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et des établissements universitaires dont les missions de recherche peuvent s'étendre à l'évaluation de l'organisation des services de santé. Dans la même veine, le MSSS devrait intervenir auprès des régies régionales de la santé et des services sociaux afin que celles-ci soutiennent activement le développement de tels projets de recherche évaluative dans les établissements universitaires de leurs régions respectives. Tenant compte de tout ceci, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 4

Que la thématique de la recherche évaluative dans le champ de l'organisation des services de santé soit renforcée dans le réseau universitaire, et notamment dans les quatre universités comptant une faculté de médecine, et dans les établissements affiliés tels les centres hospitaliers universitaires et les instituts.

3. TRAVAIL SOCIAL

3.1 Caractéristiques de la formation

3.1.1 Les orientations de la formation

Le travail social est une discipline pratique dont la fonction est la médiation active entre la personne et son environnement. Son objet est la personne en situation, c'est-à-dire à la fois l'individu lui-même ainsi que son environnement social. L'intervention en travail social vise à obtenir ou à développer les ressources dont les individus, les familles, les groupes et les collectivités ont besoin afin d'agir sur leur réalité sociale au niveau tant individuel que collectif. L'objectif ou la finalité du travail social est ainsi le développement humain. Ce terme réfère à la fois à la croissance des individus, soit à l'appropriation du pouvoir des gens sur leur propre vie, et au développement social, c'est-à-dire à l'accroissement de leur contrôle sur l'environnement dans lequel ils vivent.

Le travail social est une discipline d'intervention qui possède et développe son propre corpus de connaissances et de savoir-faire et s'alimente parallèlement aux grands courants de pensée et à diverses disciplines des sciences sociales et humaines. Les connaissances développées dans le champ du travail social concernent notamment l'analyse des problèmes sociaux contemporains et l'analyse des cadres institutionnels de l'intervention sociale tels que définis par le droit, les politiques sociales et les organisations ou les groupes intervenant dans l'action sociale. Ils portent aussi sur l'analyse du développement des pratiques d'intervention sociale. Ces connaissances s'actualisent dans différentes approches d'intervention identifiées au travail social et comprenant diverses modalités ou méthodes d'intervention. Ainsi les approches développées s'adressent tant à l'intervention auprès des individus, des familles, des groupes ou des collectivités qu'à l'intégration de ces diverses modalités d'intervention dans une approche unifiée. Le corpus de connaissances et de savoir-faire propre au travail social s'inspire également des connaissances développées par d'autres disciplines des sciences humaines, en particulier la psychologie, la sociologie, le droit, l'économie, la criminologie et l'anthropologie. Tout en puisant à ces diverses disciplines des sciences humaines, le travail social en fait une synthèse et une utilisation qui lui est spécifique.

Dans les programmes de premier cycle, les conceptions et positions théoriques dans l'analyse des problématiques sociales et des approches d'intervention sont variées. Tous les programmes comportent toutefois des cours de méthodes de recherche en sciences sociales et insistent également sur la nécessité de la maîtrise des habiletés d'intervention, acquise dans les cours de méthodologie de l'intervention et la formation pratique supervisée en stage. Les programmes visent à offrir aux étudiantes une formation généraliste et polyvalente tant sur le plan des problématiques que sur celui des milieux de pratique. L'objectif visé par tous est l'acquisition d'une solide formation générale en intervention sociale. Les programmes conservent leur spécificité en privilégiant des approches d'intervention, des milieux de pratique spécialisés, en mettant l'accent sur des problématiques sociales particulières ou en offrant certains cours optionnels. Ces spécificités propres aux différentes institutions sont intimement liées au pluralisme qui caractérise ce champ disciplinaire et aux liens particuliers que ces programmes universitaires entretiennent avec les milieux de pratique aux niveaux local, régional, national et international. Bien que tous les programmes comprennent les mêmes types de cours, chacun a fait ses choix selon l'importance accordée aux différents axes de la formation: problématiques et champs de pratique, déterminants de la pratique sociale, méthodologie de l'intervention, formation pratique, recherche.

La formation pratique occupe une place centrale dans tous les programmes de baccalauréat en travail social. Elle prend la forme de stages qui ont lieu dans des établissements ou des organismes communautaires et qui, de façon générale, couvrent environ les deux tiers d'une année académique. La supervision académique est partagée avec des superviseurs expérimentés. Cette supervision constitue une contribution importante des milieux de pratique à la formation académique des étudiantes en travail social.

Tous les programmes de baccalauréat en travail social accordent une attention spéciale aux cours de méthodologie de l'intervention auprès des individus, des familles et des groupes. Ces cours permettent l'acquisition des attitudes et des habiletés nécessaires à l'intervention sociale. L'apprentissage des intervenantes se vérifie au travers des stages d'intervention dans des milieux de pratique.

Au niveau des études supérieures, les programmes de maîtrise en travail social permettent au détenteur d'un baccalauréat en travail social d'approfondir ses connaissances dans la discipline, de développer ses habiletés de recherche et d'analyse ainsi que d'acquérir des habiletés d'intervention dans des domaines spécifiques. Certains programmes de deuxième cycle offrent un cheminement de qualification professionnelle qui s'adresse à des personnes ayant complété un baccalauréat dans une autre discipline que le travail social et qui désirent obtenir une formation fondamentale en travail social. Certains programmes de deuxième cycle ont trait à l'intervention sociale définie de façon plus générale, comme la maîtrise en intervention sociale de l'UQAM, ou des domaines plus spécifiques de l'intervention sociale, comme le diplôme en administration sociale de l'Université de Montréal.⁴³ Les programmes de doctorat en travail social sont récents. Ils sont orientés vers l'acquisition de compétences en recherche sociale et le développement de la discipline. Ils jouent un rôle clé dans le développement de la relève professorale et professionnelle.

Les divers programmes de certificat offerts par les écoles de service social s'adressent plus particulièrement aux personnes qui sont déjà insérées dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les organismes communautaires. Il s'agit d'offrir à ces personnes l'occasion d'acquérir des bases théoriques (à propos du comportement humain, de l'environnement social, des divers champs d'intervention) et méthodologiques (méthodes d'intervention) sous-tendant l'intervention sociale.

3.1.2 Les programmes offerts

Il y a 26 programmes en vigueur dans le champ du travail social à l'automne 1996. Comme on peut le voir dans le tableau 3.1, tous les cycles d'études sont couverts. On recense 16 programmes de premier cycle dont 8 programmes de baccalauréat spécialisé en travail social, 7 programmes de deuxième cycle et 2 programmes de troisième cycle dont un offert conjointement.

Huit universités sont actives en travail social et elles offrent toutes un programme de baccalauréat. Trois d'entre elles, l'Université de Sherbrooke, l'UQAM et l'UQAT ne proposent pas de programme de certificat en travail social. Quant aux études de deuxième cycle, six établissements offrent leur propre programme de maîtrise en travail social en 1996. Pour sa part, l'UQAC dispense un diplôme d'études supérieures en intervention sociale. Enfin, l'UQAT offre la maîtrise en service social en extension de programme depuis janvier 1997 à la suite d'un entente signée avec l'Université de Montréal. Au niveau des études de troisième cycle, il existe deux programmes distincts de doctorat en travail social. L'un est offert par l'Université Laval tandis que l'autre est offert conjointement par l'Université McGill et l'Université de Montréal.

⁴³ Le diplôme en administration sociale de l'Université de Montréal est traité dans la dernière section du rapport portant sur la gestion des services de santé.

Tableau 3.1: l'offre de programmes en travail social, automne 1996

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT
Certificat	.	.	.		.	.		
Baccalauréat	.	.	.	.	.	.	.	.
Dipl. 2e cycle					.			
Maîtrise	.	.	.	.		.	.	
Doctorat	.	Δ	Δ					

Δ programme conjoint

Quelques changements ont eu lieu durant les dernières années dans l'offre de programme en travail social. En 1996, un diplôme d'études supérieures à l'UQAC et un programme de maîtrise à l'UQAH ont été implantés tandis que l'Université McGill et l'Université de Montréal - dont les programmes respectifs de doctorat en travail social étaient en suspension d'admission depuis 1988⁴⁴ - lançaient un programme conjoint de doctorat. En 1997, le Centre d'éducation permanente de l'Université McGill a mis sur pied des *graduates certificates* en intervention professionnelle touchant divers thèmes tels que la toxicomanie, le vieillissement, la perte et le deuil ou la santé et la maladie mentale.⁴⁵

3.2 Description du secteur⁴⁶

3.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Seul le troisième cycle connaît de meilleurs moments pendant la période 1992-1996 avec une hausse de 12,8% du nombre d'étudiants inscrits. La rentrée 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. Cette fois, tous les cycles sont atteints.

Le tableau 3.2 compare la situation récente des programmes en travail social sur le plan des inscriptions totales par rapport à la situation de l'ensemble du réseau.

De 1986 à 1996, l'effectif étudiant en travail social se maintient dans les programmes contingentés de baccalauréat tandis qu'il augmente dans les programmes des niveaux supérieurs.

La moyenne du nombre total d'étudiantes inscrites à l'automne dans les programmes de baccalauréat en travail social est stable tout au long de la décennie. Les mesures de contingentement appliquées dans huit des neufs programmes en vigueur expliquent cette stabilité. Ajoutons que l'offre d'admission reste bien au-dessous de la demande année après année. Entre 1986 et 1996, on note une hausse de 9,1% du nombre d'inscrites. Entre 1992 et 1996, la hausse est de 1,9% tandis qu'on enregistre une baisse de 0,7% entre 1995 et 1996.

⁴⁴ Pendant ladite suspension des admissions, l'École de service social de l'Université de Montréal participait aux activités du programme de doctorat en sciences humaines appliquées.

⁴⁵ Ces certificats s'adresse à des professionnelles telles que les travailleuses sociales, les conseillères, les psychologues, les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les membres du clergé.

⁴⁶ Voir les annexes 9, 10, 11 et 12.

Tableau 3.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales en travail social, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	travail social
certif. 1992/1996	-12.7	-14
certif. 1995/1996	-3.4	-2.3
bacc. 1992/1996	-12.7	1.9
bacc. 1995/1996	-3.4	-0.7
2 ^e cycle 1992/1996	-5.4	10.6
2 ^e cycle 1995/1996	-7.6	1
3 ^e cycle 1992/1996	12.8	26.1
3 ^e cycle 1995/1996	-0.5	21.1

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

Dans le cas du programme de baccalauréat de l'Université de Sherbrooke, la diminution du nombre d'inscriptions s'explique par la décision de réduire le contingent à 75 nouvelles inscriptions par année à partir de l'automne 1992. De plus, depuis 1995, on enregistre une baisse des inscriptions dans le volet en cours d'emploi du baccalauréat, lequel est offert aux détentrices d'un DEC en travail social possédant au moins deux ans d'expérience.

Du côté des programmes de certificat, après avoir connu une hausse du nombre d'étudiantes inscrites de 1992 à 1994, on est revenu en 1995-1996 à la moyenne du début des années 1990. La baisse du nombre total d'étudiantes inscrites rejoint la baisse moyenne notée dans tous les programmes de certificats offerts dans l'ensemble des universités québécoises.

Au deuxième cycle, les programmes de travail social connaissent une croissance des effectifs. Pour les années 1994-1996, la moyenne annuelle des inscriptions totales se chiffre à 493 étudiantes en comparaison de 458 pour les années 1986-1993. Cette hausse équivaut à une augmentation de 7,6% entre les deux périodes. En ce qui concerne le programme de maîtrise de l'Université de Sherbrooke, la baisse constante des effectifs fait suite à une révision en profondeur du programme ayant nécessité la suspension des admissions en 1990 et 1991.

Les deux programmes de doctorat en travail social font voir une hausse constante de l'effectif depuis 1986. Cela est particulièrement vrai après 1990 alors que le programme offert depuis l'automne 1987 par l'Université Laval prend sa vitesse de croisière. La rentrée 1996 reste l'année faste avec 46 étudiantes inscrites. L'ouverture, cette année-là, d'un programme conjoint offert par l'Université McGill et l'Université de Montréal explique ce sommet.

Entre 1986 et 1996, les trois quarts de la clientèle du baccalauréat en travail social suit leurs cours à temps plein. Cette proportion diminue au tiers au deuxième cycle et à la moitié au troisième cycle.

Au cours de la même période 1986-1996, les femmes constituent la majorité de la clientèle étudiante au baccalauréat (82%) et au diplôme de deuxième cycle ou à la maîtrise (76%). Pour ce qui est du doctorat, elles se trouvent à égalité avec leurs collègues masculins.

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 sont détaillées dans le tableau 3.3.

Tableau 3.3: inscriptions totales selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	Laval	McGill ¹	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
Certificat	110	23	43		79	45			300
% temps plein:	47,3%	0%	41,8%		44,3%	42,2%			41,3%
Baccalauréat	431	233 ²	229	299	129	226	395	98	2040
% temps plein:	92,3%	89,7%	86,0%	70,6%	75,2%	69,5%	64,1%	79,6%	78,4%
sous-total:	541	256	272	299	208	271	395	98	2340
Dipl. 2e cycle					25				25
Maîtrise	153	124	95	44		n.d.	60		476
sous-total:	153	124	95	44	25		60		501
Doctorat	39	4	3						46
Total:	733	384	370	343	233	271	455	98	2887

Sources : RECU (MEQ); établissements universitaires.

¹ RECU ne comptabilise pas les étudiants inscrits en «freshman year» ou «qualifying year».

² RECU ne fait pas la part du bac spécialisé et du bac spécial d'une durée de 14 mois.

3.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

La courbe des nouvelles inscriptions au baccalauréat en travail social suit la tendance observée dans plusieurs autres domaines. En effet, les années 1995-1996, avec une moyenne annuelle de 656 recrues, correspondent tout à fait à la moyenne annuelle de 664 recrues des années 1990-1992. Les années enregistrant la hausse la plus importante restent les années 1993 et 1994 avec une moyenne de 741 nouvelles arrivantes. Sauf à l'UQAT, il faut se rappeler que tous les programmes de baccalauréat en travail social sont contingentés (voir tableau 3.4) en fonction des capacités d'accueil de chaque département ou module et des lieux de stage disponibles.

Tableau 3.4: sélection des candidates au baccalauréat en travail social, automne 1996

	Demandes d'admission (A)	Offres (B)	Taux d'acceptation (B/A)	Inscriptions	Contingentement
Laval	602	374	62,1%	151	145
McGill ¹	156	62	39,7%	55	55
McGill ²	141	80	56,7%	60	60
UdM	924	276	29,9%	79	85
Sherb.	530	300	56,6%	102	75
UQAC	145	65	44,9%	51	65
UQAH	182	n.d.	.	77	50
UQAM	932	123	13,2%	114	125
UQAT	93	73	78,5%	36	Non

Source : établissements universitaires.

¹ Il s'agit du bac classique de 90 crédits.

² Il s'agit du bac spécial de 48 crédits d'une durée de 14 mois.

Quant au nombre moyen de diplômes de baccalauréat en travail social décernés annuellement durant la période 1990-1996, on atteint bon an mal an les 600. L'Université Laval et l'UQAM forment 43% de ces diplômées.

Les analyses longitudinales produites par la Direction générale des affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation montre que le taux global de diplomation au baccalauréat en travail social (78,4%) est nettement supérieur à celui de l'ensemble des programmes de baccalauréat au Québec (63,6%). Le taux global de diplomation est cependant plus faible chez les étudiantes inscrites à temps partiel. Comme

l'illustre le tableau 3.5, les étudiantes inscrites au départ dans le programme de baccalauréat en travail social obtiennent leur diplôme dans ladite discipline.

Tableau 3.5: taux de diplomation au baccalauréat en travail social, cohorte d'étudiantes de 1988-1989 et 1989-1990

	Dans la discipline de départ	Dans une autre discipline	Global	Échantillon ¹ (effectifs)
Temps plein	74,7%	3,8%	78,4%	1093
Temps partiel	49,7%	1,1%	50,8%	370

Source: Direction des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, 1996.

¹ L'échantillon correspond aux nouvelles inscrites des trimestres d'automne 1988 et 1989 qui ont été suivies jusqu'en 1994.

Depuis 1991, les universités accueillent environ 200 nouvelles étudiantes annuellement dans les programmes de certificat en travail social. En 1994, on a franchi le cap de la centaine de diplômes décernés au cours d'une seule année. Entre 1990 et 1996, l'Université Laval a décerné 45% des diplômes de certificat.

Au niveau des études de deuxième cycle, la courbe des nouvelles inscriptions met en lumière une croissance constante. L'année 1996 fait voir une hausse des inscriptions avec l'arrivée de 179 recrues à la session d'automne.

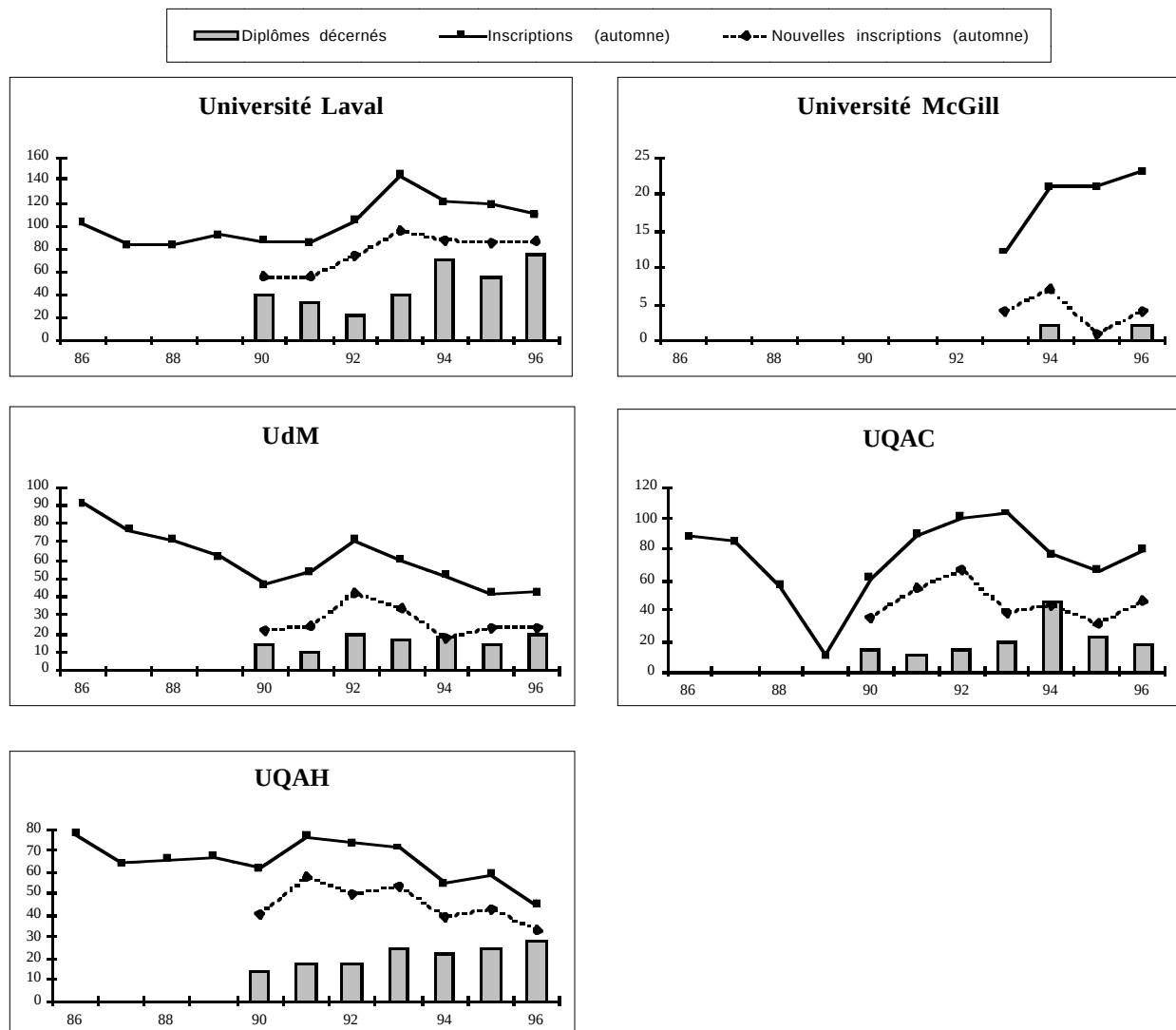
Dans le cas du nombre de diplômes décernés, on remarque une baisse pour les années 1994 et 1995. Sinon la moyenne annuelle varie peu. Pendant la période 1990-1996, l'Université McGill compte dans ses rangs 41% de toutes les titulaires d'un diplôme de deuxième cycle ou d'une maîtrise en travail social au Québec. Cette performance s'explique en partie par le fait que le programme n'exige pas, au-delà de la scolarité, la production d'un travail important de fin d'études (mémoire, essai ou rapport d'analyse de stage).

Les nouvelles inscriptions dans les deux programmes de doctorat en travail social sont peu nombreuses pendant la période 1990-1996 où un seul programme - celui de l'Université Laval - est agréé et peut admettre des étudiantes. La moyenne annuelle au cours de ces années s'établit à 8 nouvelles arrivantes. Cette moyenne générale peut se décomposer en trois phases: les années 1990-1992 avec une moyenne annuelle de 8 recrues, les années 1993-1994 avec 5 et, enfin, les années 1995-1996 qui affichent un sommet de 10 nouvelles figures à chaque rentrée d'automne. L'ouverture en 1996 du programme conjoint de l'Université McGill et de l'Université de Montréal éclaire cette hausse.

Si l'on écarte les 6 diplômes de doctorat décernés en 1991 et les 6 autres de 1994, la moyenne de 2 diplômées reçues annuellement ne varie guère entre 1990 et 1996.

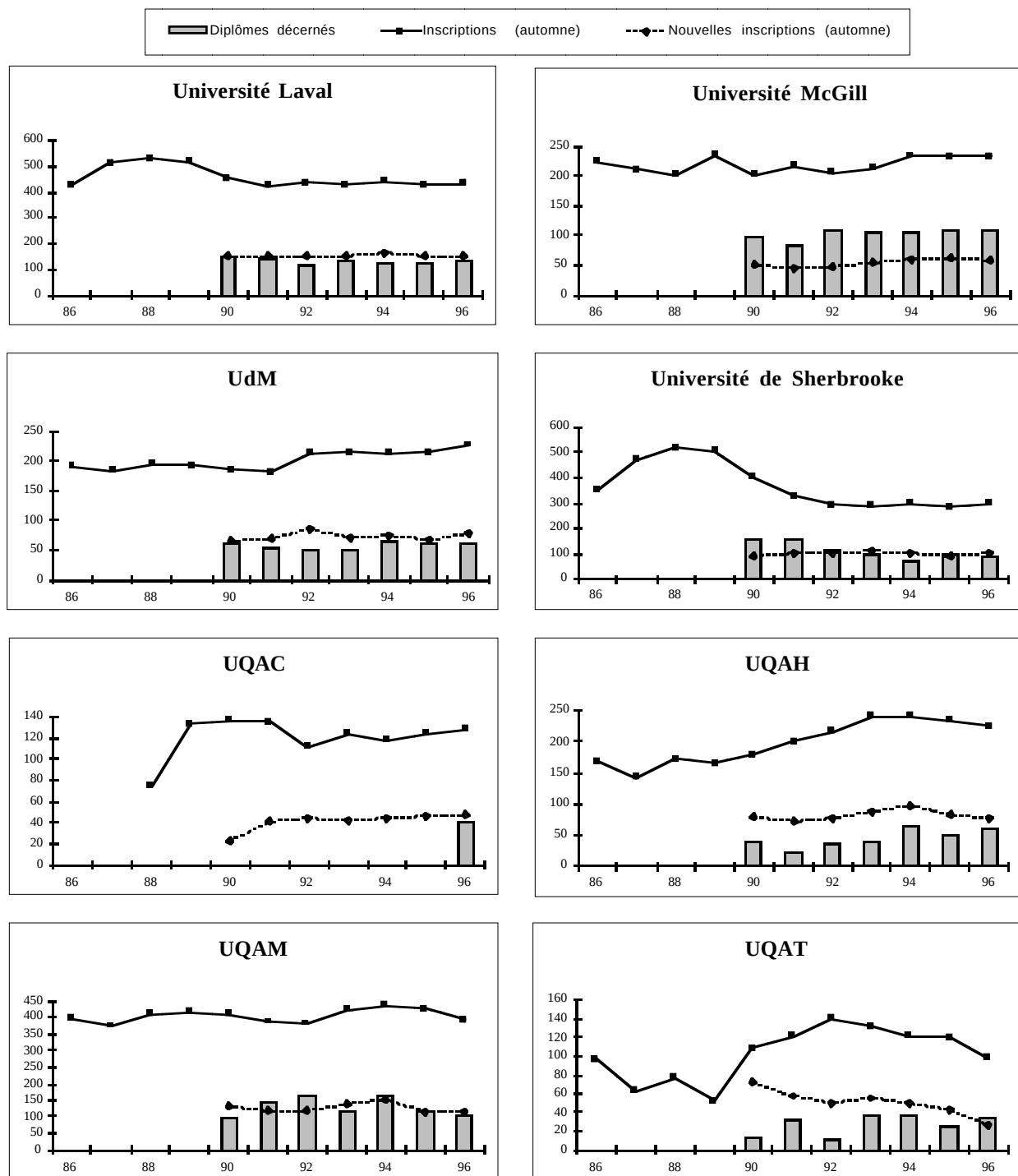
Les figures 3.1 et 3.4 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés au cours des dernières années. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 3.1: données sur le certificat en travail social selon les universités, 1986-1996



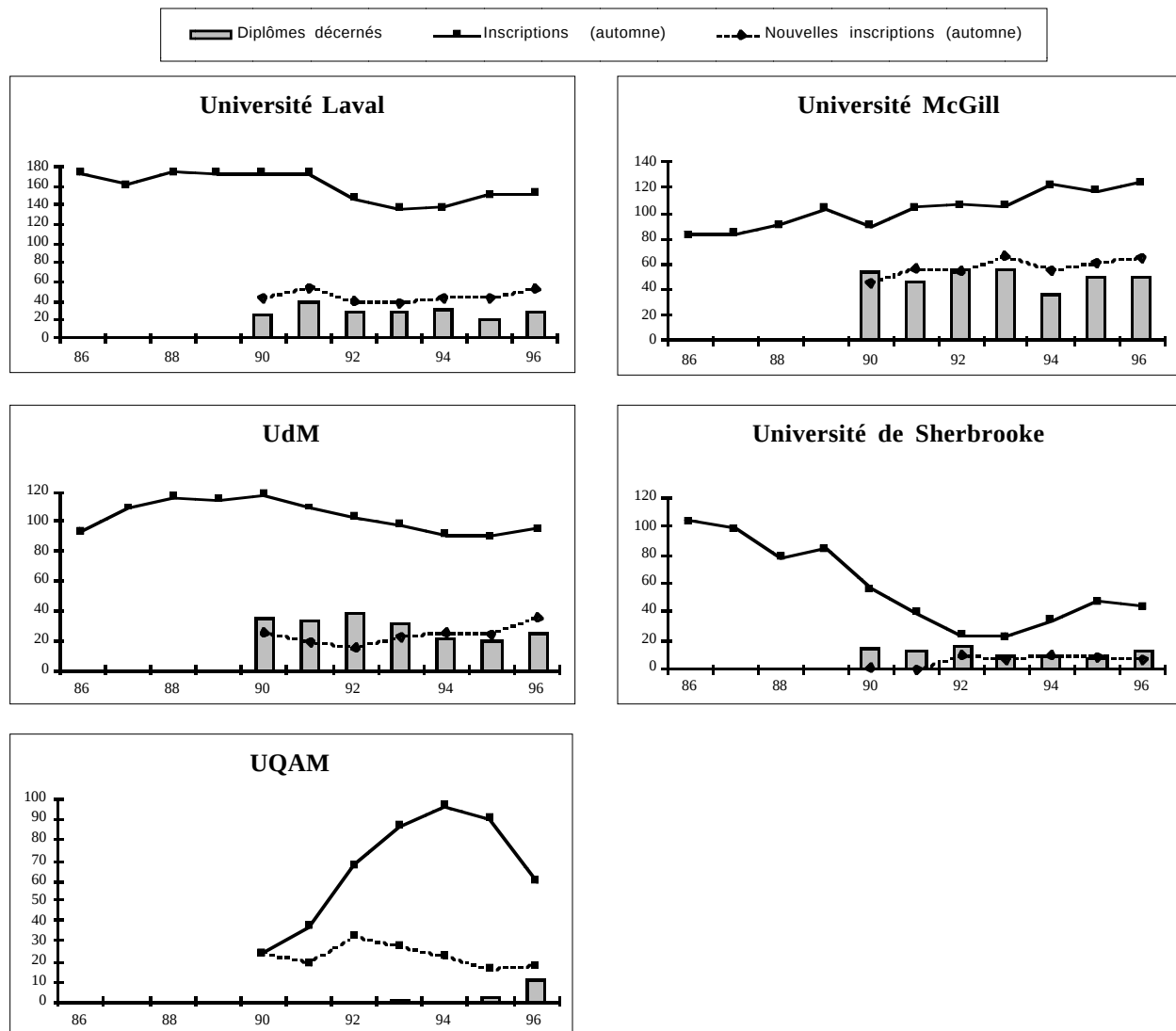
Source: Système RECU (MEQ)

Figure 3.2: données sur le baccalauréat en travail social selon les universités, 1986-1996



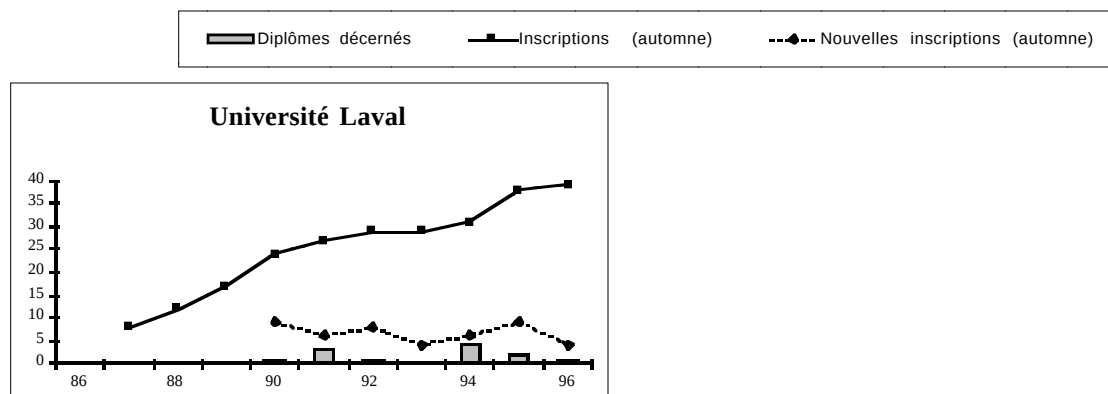
Source: Système RECU (MEQ)

Figure 3.3: données sur le diplôme et la maîtrise en travail social selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

Figure 3.4: données sur le doctorat en travail social selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

3.2.3 Les effectifs professoraux

Dans le domaine du travail social, comme le démontre le tableau 3.6, le corps professoral régulier conserve sa taille durant la période 1992-1997. La baisse enregistrée est de 2,6%. Les prévisions pour le futur laissent entrevoir une certaine stabilité.

Tableau 3.6: données sur le corps professoral en travail social selon les établissements

	Nombre de professeurs réguliers à l'automne				Âge et détenteurs de doctorat (A-97)		Contribution des chargés de cours (A-97) ²
	1992	1996	1997	2001 ¹	Âge moyen	Détenteurs	
Laval	27	27	27	27	53	19	19
McGill	16	12	13	12	55	11	16
UdM	19	18	17	16	52	14	11
Sherb.	15	15	15	12	52	11	15
UQAC	6	7	7	7	48	5	31 ³
UQAH	12	11	12	13	51	9	18
UQAM	14	14	16	16	53	11	20
UQAT	8	8	7	7	49	3	9
total:	117	112	114	110		83	139

Source : établissements universitaires.

¹ Prévision tenant compte des retraites et des embauches.² Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.³ Les données concernent tout le Département des sciences humaines.

L'âge moyen du professeur régulier en travail social est de 52 ans. Le niveau de formation est élevé puisque trois quarts des professeurs en travail social sont détenteurs d'un doctorat. Les diplômes des professeurs indiquent des formations variées. Plusieurs d'entre eux ont été formés en travail social et détiennent un diplôme de doctorat dans la discipline. Plusieurs autres combinent un ou deux diplômes universitaires en travail social avec une formation doctorale dans une autre discipline telle les sciences de l'éducation, la sociologie, la psychologie ou les sciences politiques. D'autres, enfin, n'ont pas de formation disciplinaire en travail social mais détiennent un diplôme provenant d'autres domaines des sciences humaines.

3.2.4 Les activités de recherche et de rayonnement

Les activités de recherche en travail social sont multiples et variées. Les tableaux 3.7 et 3.8 exposent les montants accordés à la recherche et à l'activité des professeurs à titre de chercheurs selon l'établissement.

Tableau 3.7 nombre de publications, de communications et de brevets selon les établissements, 1er juin 1993 au 31 mai 1996

	Articles dans «RAC»	Articles hors «RAC»	Chapitres de livres	Livres	Comptes rendus	Résumés	Conférences	Rapports de recherche	Brevets
Laval	51	28	7	0	5	2	137	27	0
McGill	25	19	23	11	8	0	142 ²	10	0
UdM	67	34	39	23	12	0	328	32	0
Sherb.	23	6	15	4	4	0	52	12	0
UQAC ¹	56	6	7	9	0	25	75	5	1
UQAH	46	25	26	13	21	0	99	16	0
UQAM	50	40	28	13	11	0	120	35	0
UQAT	5	17	10	1	12	0	27	12	0

Source : établissements universitaires.

«RAC» : revue avec comité de lecture.

¹ Les données concernent tout le Département des sciences humaines.

² L'année 1995-1996 n'est pas tenue en compte ici.

Tableau 3.8: montants destinés à la recherche selon les sources de financement, année académique 1995-1996

	Subventions (\$)		Contrats (\$)		Total (\$)
	Organismes reconnus ¹	Autres sources ²			
Laval	455 835	115 900	187 654		759 389
McGill	512 840	95 000	607 840		1 215 680
UdM	745 987 ⁴	⁴	0		745 987
Sherb.	56 982 ⁵	250	0		57 232
UQAC ³	45 000	53 071	6 500		104 571
UQAH	18 000	57 034	3 800		78 834
UQAM	282 324	37 956	0		320 238
UQAT	52 044	0	0		52 044

Source : établissements universitaires.

¹ Organismes reconnus par le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU).

² Comprend les montants octroyés par le Conseil québécois en recherche sociale, les régions régionales et les instituts divers.

³ Les données concernent tout le Département des sciences humaines.

⁴ Le montant de 745 987\$ inclut les subventions SIRU et les autres sources.

⁵ Il s'agit d'un relevé sur trois années.

Sans prétendre ni désirer présenter ici une liste exhaustive des activités de recherche, cette section offre plutôt l'occasion de se faire une idée des grandes lignes de la recherche actuellement menée dans chaque établissement. C'est aussi l'occasion de rappeler que toute cette activité scientifique amène les départements et les écoles à tisser des liens non seulement dans leur institution, mais dans le réseau universitaire québécois, canadien et mondial. Enfin, le rayonnement des activités des universités rejoint les milieux de pratique et le milieu communautaire par la participation des professeurs à de nombreux comités consultatifs et décisionnels.

À l'École de service social de l'Université Laval, la recherche, subventionnée principalement par les grands organismes subventionnaires, est en pleine expansion depuis la création du programme de doctorat en 1987. Un Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) a été mis sur pied conjointement avec l'École de service social de l'Université de Montréal et un certain nombre d'autres partenaires. Une équipe de recherche et un nombre important de projets sur la violence ont été développés par ce centre de recherche. Une équipe sur les jeunes et les familles en transition (JEFET), dont la direction scientifique est sous la responsabilité d'une professeure de l'École, a été créée au

Centre de recherche sur les services communautaires. De nombreux projets de recherche sur les réorganisations familiales sont issus de ce groupe interdisciplinaire. Une troisième équipe s'intéresse surtout à l'évaluation de programmes et a obtenu d'importantes sommes d'argent pour l'évaluation du projet PACE.

Deux professeurs font partie d'équipes qui s'intéressent aux questions de santé et traitent de questions aussi diversifiées que l'expérience des proches qui accompagnent un cancéreux en phase terminale ou encore les aspects psychosociaux de la réadaptation cardiovasculaire, du SIDA ou des maladies transmises sexuellement. Trois professeurs s'intéressent à la question du vieillissement soit sous l'aspect de l'enjeu de l'autonomie sociale en intervention, soit sous celui de l'utilisation des services par les aînés, ou encore sous celui du soutien des personnes âgées en perte d'autonomie. Le Fonds Simone-Paré de la Fondation de l'Université Laval a été créé spécifiquement pour le développement du service social des groupes et permet un certain nombre d'activités de recherche et de formation dans ce domaine.

L'École de service social de l'Université McGill comprend plusieurs équipes de recherche. Une première équipe, le consortium de McGill pour l'ethnicité et la planification sociale stratégique, s'intéresse notamment aux questions d'identité ethnique et de discrimination en plus de travailler à la conception de systèmes de planification publics et communautaires des besoins de différents groupes ethniques. Une autre équipe, le consortium de formation sur la défense des droits humains de Montréal, liant les enseignements du droit et du travail social, se penche, par exemple, sur les techniques de défense des droits de la personne. Avec la participation de différents partenaires, l'École poursuit des activités de recherche sur d'autres thèmes dont la déshospitalisation, les services aux réfugiés, la prévention et le traitement du VIH, la violence familiale, etc. Le centre d'études appliquées sur la famille mène également des recherches, organise des séminaires et publie divers résultats de recherche. L'École compte sur la chaire Fischer qui s'avère la seule chaire de travail social dotée au Canada.

À l'École de service social de l'Université de Montréal, de nombreux travaux de recherche sont en cours (15 professeurs sont impliqués dans un ou plusieurs projets de recherche) et la plupart bénéficient de subventions provenant des grands organismes subventionnaires. Parmi ces projets, citons le CRI-VIFF dans lequel trois professeurs participent à titre de chercheurs et développent de nombreux projets sur le sujet de la violence familiale et de la violence faite aux femmes. Pour la plupart, ces projets ont la particularité d'être développés en partenariat avec des ressources de la communauté. Un certain nombre de projets concernent la promotion du développement de l'enfant placé dans des conditions difficiles et des réussites en prévention sociale. Les aspects sociaux de la santé physique et mentale impliquent deux professeurs. Le vieillissement en intéresse un autre. Enfin, la question des alternatives et de la défense des droits occupe une certaine place. La question de l'intervention sociale est traitée dans ses aspects de soutien organisationnel aux pratiques d'intervention dans un contexte de changement et de l'étude des besoins de perfectionnement des intervenants sociaux.

Les principales tendances de la recherche qui se dégagent à l'Université de Sherbrooke portent sur des questions de pratiques d'intervention et de stratégies des individus comme les stratégies de «survie» des jeunes de la rue et la question de l'acculturation des immigrants en région, l'analyse des pratiques d'intervention des travailleurs de rue, la pauvreté et l'intervention d'*empowerment* dans les CLSC, l'exclusion et les modes d'intervention d'aide alimentaire. On aborde aussi des thématiques touchant le champ du communautaire, soit le développement local communautaire et la construction de l'identité communautaire. Un autre objet important touche l'évaluation de programmes, la prévention et l'intervention en regard du SIDA et des toxicomanies. À noter que le département est associé à un CLSC local reconnu comme un Centre affilié universitaire, ce qui permet aux professeurs de travail social de l'Université de Sherbrooke d'aborder des problématiques d'intervention plus ciblées autour de l'intervention de première ligne en CLSC.

À l'UQAC, la recherche est financée par les organismes subventionnaires provinciaux et fédéraux, le milieu et l'Université elle-même par sa Fondation. Les professeurs travaillent dans différents domaines de recherche: l'interculturel, la démocratie, les personnes âgées et les nouveaux retraités, les réseaux et les appareils, les programmes d'employabilité et le bénévolat. En outre, une équipe se penche sur les effets

psychosociaux des désastres naturels sur les populations sinistrées. Ce programme de recherche a pris forme lors des inondations qu'a connues le Saguenay à l'été 1996 et il se poursuit à la suite d'autres catastrophes survenues depuis dont les inondations du Manitoba et la tempête de verglas dans l'Île de Montréal, le sud-ouest du Québec et l'est de l'Ontario. Finalement, il y a lieu de mentionner que la plupart des professeurs du Module d'intervention sociale font partie du Groupe de recherche en intervention régionale (GRIR).

À l'UQAH, les principaux thèmes de recherche sont le développement local, l'économie sociale, le développement communautaire comparé, le logement social, l'insertion sociale et professionnelle des jeunes, la migration des jeunes, le suicide chez les jeunes, la prévention sociale, le soutien social des familles, la violence familiale, la promotion des comportements pacifiques chez les enfants, l'impact du virage ambulatoire ainsi que la méthodologie de la recherche qualitative. Des recherches sur la transformation des soins pris en charge à domicile à la suite du virage ambulatoire sont subventionnées par le Fonds de la recherche en santé au Québec, Condition féminine Canada et le Ministère de la Santé et des Services sociaux. La plupart des professeurs du Département de travail social font partie du Groupe d'études et de recherche en intervention sociale (GÉRIS).

À l'UQAM, la recherche est financée par les grands organismes subventionnaires québécois et canadiens, mais aussi par des subventions qui proviennent de programmes de l'Université elle-même. Les thématiques de recherche sont centrées sur l'étude des clientèles à faible revenu et à risque de marginalisation. Dans ce cadre, on s'intéresse à la question des familles immigrantes et à la diversité ethno-culturelle. L'étude des politiques sociales est aussi un sujet important d'étude. Toute la question du travail des femmes occupe une place importante en recherche, que ce soit le cas des travailleuses au bas de l'échelle salariale, la détermination des stratégies féministes en matière de politiques sociales et familiales ou la culture organisationnelle des groupes de femmes au Québec. Enfin, la question de l'intervention sociale est traitée surtout dans ses ramifications communautaires.

À l'UQAT, les activités de recherche portent sur la problématique du suicide et les pratiques d'intervention bénévole qui se développent autour de ce fait social. On étudie en plus la question du développement local et régional, la participation dans les associations volontaires ainsi que la question de l'institutionnalisation judiciaire de pratiques sociales dans le cas plus particulier des conflits matrimoniaux et familiaux.

Les données sur la recherche subventionnée montrent que les professeurs des quatre écoles de service social situées en milieu urbain ont eu, au cours des quinze dernières années, une production de recherche significative. En effet, les professeurs de service social des universités Laval, McGill, de Montréal et du Québec à Montréal ont développé le pôle recherche en décrochant non seulement des subventions pour la réalisation de projets, mais aussi en obtenant du financement pour la mise sur pied de centres et d'équipes (CRI-VIFF, JEFET, LAREPPS, VICTOIRE, Centre d'études appliquées sur la famille, etc.). Compte tenu de la taille relativement restreinte du corps professoral et des sommes limitées allouées à la recherche sociale, on peut dire que les écoles de service social sont très performantes sur le plan de la recherche. Les acquis des dernières années doivent être consolidés et il y a lieu de se préoccuper du fardeau qui pèse de plus en plus lourdement sur les épaules des professeurs dans l'accomplissement de leurs rôles de professeurs-chercheurs dans le contexte actuel.

La recherche en travail social est le plus souvent réalisée en partenariat avec les milieux de pratique. Elle donne lieu fréquemment à des concertations entre professeurs de différentes écoles de service social et à du travail multidisciplinaire avec des psychologues, des criminologues, des sociologues. Ainsi, au-delà des collaborations ponctuelles dans de nombreux projets, certains centres de recherche regroupent des professeurs de plus d'une école de service social. Le CRI-VIFF et VICTOIRE, par exemple, sont deux entreprises conjointes des écoles de service social de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. Les formes de collaboration sont appelées à s'étendre davantage et devront, pour ce faire, accorder davantage de place aux professeurs des écoles de service social situées hors des grands centres urbains.

Quelques considérations importantes peuvent aider à comprendre le contexte dans lequel les activités de recherche se développent dans les universités en région. Elles permettent aussi de saisir les données recueillies dans les tableaux présentés plus haut. D'entrée de jeu, il faut signaler que l'étude sommaire des rapports d'activités des organismes subventionnaires externes (fédéraux et provinciaux) montrent que, toutes proportions gardées, les universités en région ont tendance à être moins subventionnées. Qui plus est, la tendance actuelle des organismes subventionnaires est d'apporter un financement aux équipes de recherche pour des programmes de recherche menés en collaboration avec le milieu. Cette combinaison aboutit fréquemment au désavantage des universités en région. En effet, le potentiel de collaborateurs en région est moins grand que celui des grands centres, et cela même si la population totale de collaborateurs est intégrée au projet. Les équipes de professeurs-chercheurs sont aussi plus petites. Une telle situation jumelée à une période de rareté des ressources financières fait qu'il devient presque impossible pour les universités en région d'entrer en compétition avec celles des grands centres.

Par ailleurs, dans les universités en région, la recherche se fait souvent à l'aide de financement non classique. En effet, les universités doivent à la fois susciter l'intérêt scientifique de différents bailleurs de fonds et mettre sur pied des activités de recherche qui se développent grâce à un partenariat avec le milieu.

Enfin, il convient de signaler qu'en travail social, les activités de service aux collectivités constituent une composante importante de la tâche des professeurs. Celles-ci prennent la forme de représentations au sein de conseils d'administration d'institutions publiques ou de groupes communautaires et bénévoles, d'activités de formation, de consultation professionnelle, de recherches-action menées avec les intervenants. Le dynamisme déployé permet aux professeurs de maintenir un contact régulier et continu avec les milieux de pratique, ce qui est bénéfique pour l'enseignement professionnel et la recherche appliquée.

3.3 Intégration des diplômées dans le marché du travail

Les diplômées universitaires en travail social exercent leur profession au sein d'organismes de services sociaux et de bien-être, mais également dans les établissements de soins de santé et les écoles.

3.3.1 Situation de l'emploi

Lorsqu'on se réfère à *Qu'advient-il des diplômés des universités?* (voir le tableau 3.9), on constate que les diplômées de 1992 et 1995 en travail social trouvent le plus souvent un emploi lié à leur domaine d'études. Cela est particulièrement vrai pour les détentrices d'une maîtrise qui, précisons-le, dans la plupart des cas, travaillent déjà depuis quelques années dans le domaine. Il est par contre un peu plus difficile d'obtenir du travail à temps plein dans son domaine. Mais, rappelons-le, les chiffres montrent que les diplômées en travail social s'en tirent aussi bien que l'ensemble des diplômés du réseau universitaire québécois. Toutefois, les difficultés augmentent singulièrement lorsqu'il s'agit d'obtenir un emploi permanent à temps plein dans le domaine du travail social.

Au cours des dernières années, l'insertion des nouvelles diplômées dans le marché du travail se fait dans des conditions précaires. Les politiques budgétaires de l'État québécois ont, en effet, une influence considérable sur les possibilités d'embauche et les conditions d'exercice de la profession de travailleuse sociale. La restructuration et les compressions des dernières années dans les secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation ont rendu plus précaire la situation de l'emploi pour les plus jeunes en particulier. Avec quelques années d'expérience cependant, la situation s'améliorerait pour toutes.⁴⁷

⁴⁷ Voir RUFUTS, *Les Orientations de la formation en travail social au Québec*, rapport final du groupe de travail sur les orientations de la formation universitaire en travail social, 2^e édition, septembre 1997 (1^{re} édition en 1993), p. 34 et F. Cartier et M. Sanscartier (sous la dir.), *Les carrières de la formation universitaire*, s.l., Ma Carrière Inc., 1997, p. 17, 149-150.

Tableau 3.9: taux de placement et nature de l'emploi occupé par les diplômées en travail social, les promotions de 1992 et 1995 comparées à l'ensemble du réseau universitaire québécois

<i>La promotion de 1992</i>	baccalauréat		maîtrise	
	moyenne générale	moyenne travail social	moyenne générale	moyenne travail social
En emploi (taux de placement)¹				
temps plein et temps partiel:	88,6 %	89,7 %	93,2 %	99,1 %
lié au domaine d'études:	67,8 %	77,2 %	81,2 %	97,0 %
Nature du premier emploi occupé après les études				
temps plein:	75,2 %	73,2 %	69,2 %	61,9 %
lié au domaine d'études:	75,1 %	88,2 %	82,6 %	95,9 %
permanent:	49,4 %	43,2 %	41,4 %	37,6 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1994				
temps plein:	81,7 %	80,1 %	86,5 %	83,3 %
lié au domaine d'études:	76,5 %	86,0 %	87,2 %	97,8 %
permanent:	65,8 %	52,0 %	47,2 %	79,8 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	64,2 %	70,3 %	76,6 %	81,1 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	44,0 %	36,2 %	55,1 %	68,2 %
<i>La promotion de 1995</i>	baccalauréat		maîtrise	
	moyenne générale	moyenne travail social	moyenne générale	moyenne travail social
En emploi (taux de placement)¹				
temps plein et temps partiel:	90,9 %	92,5 %	91,9 %	92,1 %
lié au domaine d'études:	68,6 %	78,4 %	76,7 %	86,4 %
Nature du premier emploi occupé après les études				
temps plein:	69,2 %	62,2 %	70,9 %	63,1 %
lié au domaine d'études:	88,6 %	91,4 %	89,1 %	79,3 %
permanent:	38,8 %	22,1 %	34,5 %	28,0 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1997				
temps plein:	80,0 %	73,2 %	85,2 %	73,0 %
lié au domaine d'études:	75,5 %	84,8 %	83,5 %	93,8 %
permanent:	62,5 %	47,2 %	66,1 %	61,0 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	61,5 %	63,6 %	72,6 %	69,6 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	41,3 %	31,4 %	52,2 %	44,3 %

Sources: M. Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? Les promotions de 1992 et 1995*, Québec, Les Publications du Québec, 1995 et 1998

¹ Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.

3.3.2 Perspective d'avenir

Lorsqu'il s'agit de qualifier les perspectives d'avenir pour les diplômées de baccalauréat et de maîtrise en travail social, la direction du Développement des ressources humaines du gouvernement du Canada ne se fait pas très encourageante. Elle résume la situation future de la manière suivante: «La conjoncture du marché du travail dans ces professions pour les nouveaux entrants est assez bonne, mais risque d'être mauvaise d'ici l'an 2001.»⁴⁸ La réduction des budgets de l'État liés aux domaines des services sociaux et de la santé justifie cette prédiction défavorable.

Par ailleurs, il faut noter que l'intégration des diplômées en travail social ne se fait plus uniquement dans les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux. Elle se fait de plus en plus par l'entremise d'organismes communautaires. On assiste ainsi à une transformation importante du marché du travail pour les diplômées. Enfin, le marché du travail professionnel est influencé par les transformations sociales en cours, tels la mutation du marché du travail et de l'emploi salarié, l'appauvrissement des individus et des familles, la restructuration du réseau des services sociaux, le développement des nouvelles technologies et l'évolution du système professionnel.

⁴⁸ Voir le site internet de la direction du Développement des ressources humaines, tiret emploi-avenir: www.hrdc-drhc.gc.ca/emploiavenir/français/index.html

3.4 Efforts de rationalisation et de collaboration passés ou en cours

Depuis quelques années déjà, les départements et les écoles de travail social ont mis de l'avant diverses mesures de collaboration surtout au niveau des études avancées. Comme on l'a vu dans la section 3.2.4, sur le plan de la recherche, la collaboration entre les établissements universitaires québécois, entre ceux-ci et ceux de l'étranger, ou encore avec des partenaires d'autres horizons, s'est poursuivie au cours des dernières années. Certains de ces efforts récents méritent d'être rappelés brièvement ici.

D'une part, toutes les écoles et départements universitaires en travail social font partie d'un regroupement provincial créé il y a une quinzaine d'années: le Regroupement des unités de formation universitaires en travail social du Québec (RUFUTS). Cet organisme permanent facilite les échanges et les efforts de coordination entre les unités. Le regroupement organise à chaque année diverses activités dont un colloque à l'ACFAS où sont conviées toutes les personnes qui enseignent en travail social. Le RUFUTS s'implique dans les dossiers touchant la formation en travail social et a été, à plus d'une occasion, à l'origine des positions et des orientations communes prises dans ce domaine.

D'autre part, l'Association canadienne des écoles de service social joue un rôle important dans l'évaluation des programmes universitaires. En agissant comme un bureau d'agrément, l'ACCESS assure l'existence d'une base commune de formation et d'un niveau de compétence comparable chez les travailleuses sociales formées au Canada. De même, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec via son comité permanent sur la formation auquel participent des représentants de la CREPUQ et du ministère de l'Éducation, collabore activement avec les écoles et départements de travail social à la détermination des orientations de la formation. Cela dit, les universités bénéficient malgré ces limites structurelles d'une marge de manoeuvre suffisante pour déterminer les caractéristiques de leurs programmes de formation.

Des universités ont développé des collaborations sur la base de leurs programmes en travail social. Ainsi l'Université de Montréal et l'Université McGill offrent conjointement un programme de doctorat en travail social depuis 1996. Il s'agit d'un programme bilingue complètement intégré où les étudiantes peuvent bénéficier de l'ensemble des ressources humaines et matérielles des deux écoles, peu importe leur lieu d'inscription. De plus, au deuxième cycle, les universités McGill et de Montréal organisent des échanges entre étudiantes de maîtrise et encouragent les codirections de mémoires.

L'Université de Montréal et l'UQAM réalisent des supervisions conjointes de stage au premier cycle, des échanges entre les étudiantes de deuxième cycle et ont à leur actif quelques codirections de mémoires de maîtrise. Un travail de collaboration soutenu a permis d'harmoniser les manuels et la politique de stage entre les deux établissements. Pour sa part, l'Université McGill offre aux étudiantes de deuxième cycle en service social un programme conjoint avec la Faculté de droit.

L'Université McGill et l'UQAC permettent à des étudiantes de passer une année dans le programme de l'autre université afin de favoriser l'apprentissage de la langue seconde.

L'Université de Sherbrooke réalise des codirections de mémoire de maîtrise avec l'UQAM et l'Université Laval. L'UQAH réalise des codirections de mémoire avec l'UQAM et l'Université Laval. Grâce à une collaboration importante entre les deux écoles de service social, l'UQAT offre maintenant en extension, la maîtrise en travail social de l'Université de Montréal. Évidemment, d'autres collaborations sont également développées à l'intérieur des universités.

Par ailleurs, les professeurs de travail social de l'UQAT et de l'UQAC font partie de départements qui regroupent des professeurs de plusieurs programmes en sciences humaines ou en sciences de la santé. À l'UQAM, le Département de travail social et le Département de sociologie sont coresponsables de la maîtrise en intervention sociale.

3.5 Recommandations

3.5.1 Remarques préliminaires

Les membres de la sous-commission tiennent en tout premier lieu à attirer l'attention sur deux points qui les intéressent particulièrement. Il s'agit de la formation pratique et de la dynamique de la recherche.

Comme on l'a souligné dans la section 3.1.1, les stages en milieu de pratique occupent une place centrale dans la formation des bacheliers en travail social. Les périodes d'essai permettant aux étudiantes de s'initier à l'exercice de leur profession se déroulent dans deux milieux: le milieu institutionnel (CLSC, centres jeunesse, centres hospitaliers) et le milieu communautaire (organismes bénévoles, groupes d'action communautaire et sociale, ressources alternatives).

Au cours des stages que doivent faire les étudiantes en travail social, les superviseurs s'avèrent des collaborateurs incontournables. Ce sont eux qui veillent en quelque sorte à l'insertion de la future bachelière dans les lieux de pratique où elle oeuvrera plus tard. Voilà en quoi la contribution des superviseurs est indispensable au projet de formation.

À la suite d'une entente quadripartite qui remonte au tournant des années 1970 entre le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les centres jeunesse et l'Association des écoles de travail social, des sommes sont accordées pour défrayer les coûts de la supervision dans les programmes de baccalauréat en travail social. Il importe que ces montants soient préservés afin de s'assurer de la collaboration de superviseurs compétents. Le maintien de la qualité de la formation est à ce prix.

Sur le plan des activités de recherche, les membres de la sous-commission conviennent de l'importance de multiplier les formes de collaboration entre les écoles, les unités ou les départements de travail social. Comme il est noté dans la section 3.2.4, du côté des universités situées dans les grands centres, on est disposé à faire plus de place aux professeurs oeuvrant dans les universités situées en région. Ces derniers, pour leur part, sans décliner l'invitation, tiennent à souligner que les organismes subventionnaires québécois et fédéraux devraient tenir davantage compte des contextes différents de recherche selon que l'institution est établie dans une grande ville ou dans une ville de petite ou moyenne taille. Dans la même veine, ils souhaitent que dans les comités d'évaluation des projets, le nombre de professeurs provenant des régions soit en tout temps représentatif.

3.5.2 L'enseignement de la méthodologie dans le programme de baccalauréat

Comme il a été souligné précédemment, le travail social est une discipline de nature professionnelle dont l'objet est la personne en situation. Ces situations sont très souvent difficiles (ex. violence, abus sexuel, conflits parents-enfants, pauvreté, itinérance, etc.). Il devient primordial, dans un tel contexte, que la formation offerte prépare le mieux possible les étudiantes à l'analyse et l'action compétentes. L'enseignement de la méthodologie de l'intervention (individuelle, de groupe et communautaire) et les stages supervisés dans les milieux de pratique sont les moyens privilégiés pour atteindre ce but et constituent, de fait, le noyau central des programmes.

Les cours de méthodologie, habituellement offerts sous forme de laboratoires, sont le principal lieu d'acquisition des habiletés d'intervention proprement dites. Ces enseignements constituent aussi un lieu privilégié d'observation de la capacité des étudiantes à traduire et à intégrer leurs connaissances d'ordre théorique dans leurs rapports concrets avec une personne, un groupe ou une collectivité marginalisés et en difficulté. Il est certain que l'aptitude à développer ce rapport s'acquiert surtout à travers l'expérience de stage en milieu de pratique. Ceci étant, le milieu universitaire a la responsabilité de placer en stage des étudiantes qui possèdent les habiletés de base pour devenir de futures intervenantes de qualité et de les accompagner dans leur démarche.

Or, pour bien faire ce travail, les professeurs doivent être en mesure de bien connaître les étudiantes et observer la façon dont elles interagissent lors de divers exercices pédagogiques. Un tel travail exige des enseignements donnés à des groupes restreints, constitués idéalement d'une vingtaine de personnes mais ne dépassant en aucun cas 35. La tendance actuelle penche vers la création de groupes de 60 personnes et plus pour tous les cours de premier cycle. Les professeurs de travail social subissent de plus en plus de pression pour outrepasser les limites traditionnellement établies dans les cours de méthodologie de l'intervention. Franchir cette limite risque d'affaiblir la valeur de la formation en plaçant l'acquisition des habiletés et connaissances en méthodologie de l'intervention au même rang que les autres types de cours, en ne permettant pas au professeur d'observer chaque future travailleuse sociale dans l'acquisition de ces compétences et connaissances et, enfin, en rendant la formation des professionnelles plus anonyme et dépersonnalisée. Pour ces raisons, il importe de préserver la pédagogie interactive actuellement privilégiée, spécifique aux cours de méthodologie de premier cycle en travail social. En conséquence, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 1

Que dans la préparation des budgets et ressources attribués aux écoles de travail social, les besoins spécifiques reliés à l'enseignement de la méthodologie de l'intervention soient pris en compte de manière à permettre la dispensation de cette matière à des groupes restreints et le maintien d'une pédagogie interactive.

3.5.3 Les formations collégiale et universitaire

En travail social, et c'est le cas aussi en sciences infirmières et dans quelques autres disciplines appliquées, telles la physiothérapie et la nutrition, des programmes préparant à la pratique sont offerts à la fois aux niveaux collégial et universitaire. Huit universités et douze cégeps sont actuellement actifs dans le champ du travail social. Les cégeps offrent le diplôme de technicien en travail social dans le cadre d'une formation de trois ans après le diplôme d'études secondaires. Les universités offrent le diplôme de baccalauréat spécialisé en travail social ou en service social donnant accès au titre réservé de «travailleur social» ou de «travailleuse sociale». Tant le diplôme collégial que le diplôme universitaire ouvrent la porte au marché de l'emploi en travail social.

Au cours des vingt dernières années, très peu de contacts et de discussions formelles ont eu lieu entre les deux ordres de formation concernant les programmes offerts en travail social. En conséquence, les programmes offerts aux deux niveaux d'enseignement ont évolué à peu près indépendamment les uns des autres. Trois raisons majeures incitent la Commission à réclamer l'instauration de rencontres formelles entre les responsables des programmes universitaires et collégiaux en travail social: 1) la refonte du programme actuel de technique en travail social; 2) la nécessité de préciser la spécificité de chacun des niveaux; 3) l'opportunité de développer des passerelles entre les deux niveaux de formation.

Les autorités universitaires, dans le cadre des discussions récentes du Comité de liaison de l'enseignement supérieur (CLES), ont réitéré leur souhait de maintenir et même d'accroître l'accessibilité aux études universitaires pour les diplômés collégiaux des divers secteurs techniques. Pour que ce souhait devienne réalité, il importe que les identités et les caractéristiques propres à chaque niveau soient précisées et que les modes de passage du collège à l'université fassent l'objet d'une politique agréée par les parties en cause. Pour toutes ces raisons, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 2

Que le Regroupement des unités de formation universitaire en travail social (RUFUTS), de concert avec les directeurs des écoles de travail social, invite officiellement les unités de formation collégiale en travail social à prendre part à une série de rencontres portant sur la refonte du programme actuel de techniques en travail social, la spécificité de la formation collégiale et de la formation universitaire en travail social et les passerelles à développer entre les deux niveaux. Les rencontres se tiendront de janvier à octobre 1999 et le RUFUTS fera, en novembre 1999, rapport à la CUP de l'avancement des travaux.

3.5.4 Les programmes de deuxième cycle

À la session d'automne 1998, six des huit universités québécoises actives dans le champ du travail social offrent un programme de maîtrise. L'UQAC et l'UQAT sont les deux seuls établissements engagés dans la formation de bacheliers en travail social à ne pas proposer leur propre programme de maîtrise. Toutefois, depuis septembre 1996, l'UQAC accueille des étudiantes dans un diplôme d'études supérieures en intervention sociale. De son côté, depuis janvier 1997, l'UQAT est en mesure de proposer à ses étudiantes un programme de maîtrise à la suite d'une entente d'extension de programme signée avec l'Université de Montréal. Considérant notamment la taille du corps professoral, la Commission recommande:

RECOMMANDATION 3

Que l'UQAC engage des discussions avec une ou plusieurs universités afin d'offrir un programme de maîtrise en travail social au moyen d'une entente d'extension de programme comme cela est le cas à l'UQAT depuis janvier 1997.

Selon le projet de loi adopté en juin 1998 par l'Assemblée nationale du Québec, les thérapeutes conjugaux et familiaux seront bientôt reconnus comme des professionnels au sens du Code des professions. Leur groupe sera intégré à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ).

Le protocole d'entente signé entre les parties intéressées prévoit que la formation des thérapeutes conjugaux et familiaux sera assurée par les universités. Des programmes de formation de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale devront ainsi être créés de toutes pièces et dispensés par quelques-unes des écoles de service social du Québec. Notons que le ministère de l'Éducation participe formellement au comité de l'OPTSQ sur la formation. L'élaboration de ces programmes de formation s'effectuera au cours des cinq prochaines années. Enfin, du point de vue des membres de la sous-commission, le nombre de personnes formées traditionnellement dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale ne justifie pas de développer un grand nombre de programmes à la fois. La Commission recommande:

RECOMMANDATION 4

Que le développement de programmes de formation en thérapie conjugale dans les écoles qui dispensent le deuxième cycle soit conçu et présenté dans un nombre limité d'écoles de travail social en assurant toutefois une offre de programmes en français et en anglais.

4. ANIMATION SOCIALE ET ANIMATION CULTURELLE

La formation en animation sociale ou communautaire prépare l'étudiante à faire de l'action sociale, c'est-à-dire à intervenir sur le social ou le communautaire. Quant à la formation en animation culturelle ou socioculturelle, elle prépare l'étudiante à faire de l'action culturelle. Dans ce cas, l'intervention porte sur le culturel ou le symbolique.

4.1 Les programmes offerts

Dans les champs de l'animation sociale ou communautaire et de l'animation culturelle ou socioculturelle, sept universités proposent 19 programmes à l'automne 1996. Comme on peut le voir dans le tableau 4.1, l'ensemble des programmes offerts se concentre au premier cycle selon la donne suivante: 16 certificats, 1 majeur et 2 baccalauréats.

Tableau 4.1: l'offre de programmes en animation sociale et en animation culturelle, automne 1996

	Conc.	UdM	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT
Certificat	.	.	.	.	.	.	.
Majeur	.						
Spec. honours	.						
Baccalauréat					.		

L'Université Concordia et l'UQAM sont les deux seuls établissements à offrir un programme de baccalauréat en animation sociale ou communautaire.⁴⁹ L'Université de Montréal, par l'intermédiaire de la Faculté d'éducation permanente, bien que très active dans les programmes de certificat, ne propose pas de baccalauréat.

Le programme de *Specialization in Therapeutic Recreation* de l'Université Concordia est dirigé par le *Department of Applied Human Sciences* rattaché à la Faculté des arts et des sciences. La formation offerte allie théorie et pratique et vise à former une intervenante qui soit capable de proposer et de juger de la justesse de pratiques récréatives dans le but de favoriser, entre autres, la réhabilitation sociale de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

À l'UQAM, le baccalauréat en animation culturelle forme des animatrices culturelles prêtes à intervenir, à animer et à faire de la recherche dans le champ culturel. La formation comprend des aspects théoriques (analyse des phénomènes d'action culturelle dans les sociétés modernes), méthodologiques (méthodes et techniques de recherche, d'animation et de gestion) et pratiques (stage d'intervention dans un milieu donné). Trois profils de formation sont proposés aux étudiantes: création et diffusion culturelle, médias et communications, animation culturelle.

Plusieurs programmes de certificat sont offerts dans le domaine de l'animation sociale et de l'animation culturelle. Le thème des relations interethniques retient l'attention de l'Université Concordia⁵⁰ et de

⁴⁹ Le programme *Specialization* de l'Université Concordia équivaut au baccalauréat des universités francophones. À noter qu'on ne tient pas compte ici du baccalauréat en communication sociale de l'UQTR puisque ce programme a été traité par la sous-commission sur les communications.

⁵⁰ Il s'agit d'un programme de *Major in Community and Ethnic Studies* (42 crédits) mis sur pied en 1995 par le Département de sociologie et d'anthropologie.

l'UQAM.⁵¹ Les autres thèmes abordés, outre l'animation culturelle proprement dite, sont l'intervention auprès des familles (Université Concordia, UQAM), des jeunes (Université de Montréal), des aînés (UQAR), dans les groupes petits ou grands (Université de Montréal, UQAC, UQAT), dans la communauté (Université Concordia), dans les organisation (Université de Montréal), etc. Une bonne part de ces certificats, c'est le cas par exemple à l'UQAR, visent une clientèle adulte. Les modalités de l'enseignement peuvent alors varier et prévoir notamment des cours intensifs les fins de semaine.

Trois programmes de certificat ont accueilli leurs dernières étudiantes lors de la session d'hiver 1995. Il s'agit du *Certificate in Community and Ethnic Studies* de l'Université Concordia, du certificat en animation de l'Université Laval et, enfin, du certificat en insertion sociale et professionnelle des jeunes de l'UQAM.

Comme il a été souligné plus haut, aucun programme d'études supérieures n'est actuellement offert dans le champ de l'animation sociale ou communautaire au Québec. Les représentants de l'UQAM estiment qu'«[...] un finissant sur quatre [du baccalauréat en animation culturelle] s'inscrit dans un programme de maîtrise, surtout en communications, en intervention sociale et en sociologie.»⁵² On ne prévoit pas la mise sur pied d'un programme de deuxième cycle, mais on signale que «le Module [d'animation et de recherche culturelles] étudiera avec les responsables des départements concernés le meilleur arrimage possible avec les programmes privilégiés.»⁵³

4.2 Description du secteur⁵⁴

4.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Entre 1992 et 1996, par exemple, le nombre global d'inscrits tombe de 10,9% dans l'ensemble des programmes offerts. Le premier cycle donne le ton avec une baisse de 12,7%.

La rentrée 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. En effet, entre 1995 et 1996, le nombre total des inscrits fléchit de 3,9% dans les universités québécoises. Les programmes de premier cycle connaissent une baisse de 3,4%.

Le tableau 4.2 résume la situation des programmes en animation sociale et en animation culturelle sur le plan des inscriptions totales par rapport à la situation de l'ensemble du réseau.

Au niveau du baccalauréat en animation sociale et en animation culturelle, le nombre total d'étudiantes inscrites compte trois phases distinctes entre 1986 et 1996. De 1986 à 1990, la moyenne annuelle des inscriptions se situe à 134 étudiantes. En 1991 et 1992, la moyenne passe à 262 inscrites alors que le programme en *Therapeutic Recreation*, mis sur pied en 1989 à l'Université Concordia, attire de plus en plus d'étudiantes et que l'UQAM, de son côté, accueille davantage de recrues. Puis la moyenne fait un autre bond entre 1993 et 1996 où elle se chiffre à 367 inscrites. La croissance de l'effectif étudiant est donc soutenue au cours de la dernière décennie.

⁵¹ L'Université de Montréal touche aussi à ce thème par le biais de son certificat d'intervention en milieu multiethnique, lequel est géré par la Faculté d'éducation permanente. Ce programme de premier cycle sera étudié dans la sous-commission n° 11.

⁵² «Note de service. Fiches des programmes étant l'objet à notre sous-commission», UQAM, décembre 1997, p. 3.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Voir les annexes 13 et 14.

Tableau 4.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	animation sociale animation culturelle
certif. 1992/1996	-12.7	-2.5
certif. 1995/1996	-3.4	-1.2
bacc. 1992/1996	-12.7	28.4
bacc. 1995/1996	-3.4	1

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

Dans les programmes de certificat en animation sociale et en animation culturelle, la moyenne du nombre total d'inscriptions se maintient. Entre 1992 et 1996, on enregistre une baisse de 2,5%. Des mouvements plus importants, à la hausse ou à la baisse, sont cependant perceptibles dans certains établissements. La figure 4.1 montre ces mouvements.

Entre 1986 et 1996, un peu plus des trois quarts des étudiantes inscrites au baccalauréat en animation sociale font leurs études à temps plein. Comme dans les autres domaines traités par cette sous-commission, la clientèle étudiante est en majeure partie féminine.

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 sont détaillées dans le tableau 4.3.

Tableau 4.3: inscriptions totales en animation sociale et en animation culturelle selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	Conc.	UdM	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT	Total
Certificat	186	495	110	80	779	96	22	1768
Majeur	10							10
% temps plein:	15,3%	10,5%	.	16,3%	28,2%	12,5%	0%	.
Spec. honours	90							90
Baccalauréat					308			
% temps plein:	65,6%				79,5%			76,4%
Total:	286	495	110	80	1087	96	22	2176

Sources: RECU (MEQ); établissements universitaires.

4.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

Dans les deux programmes de baccalauréat en animation sociale, la courbe des nouvelles inscriptions montre une croissance depuis l'automne 1994. De 1994 à 1996, la moyenne annuelle du nombre de nouvelles admises totalise 132 contre 110 pour les années 1991-1993. Notons que les admissions ne sont contingentées ni à l'Université Concordia ni à l'UQAM.

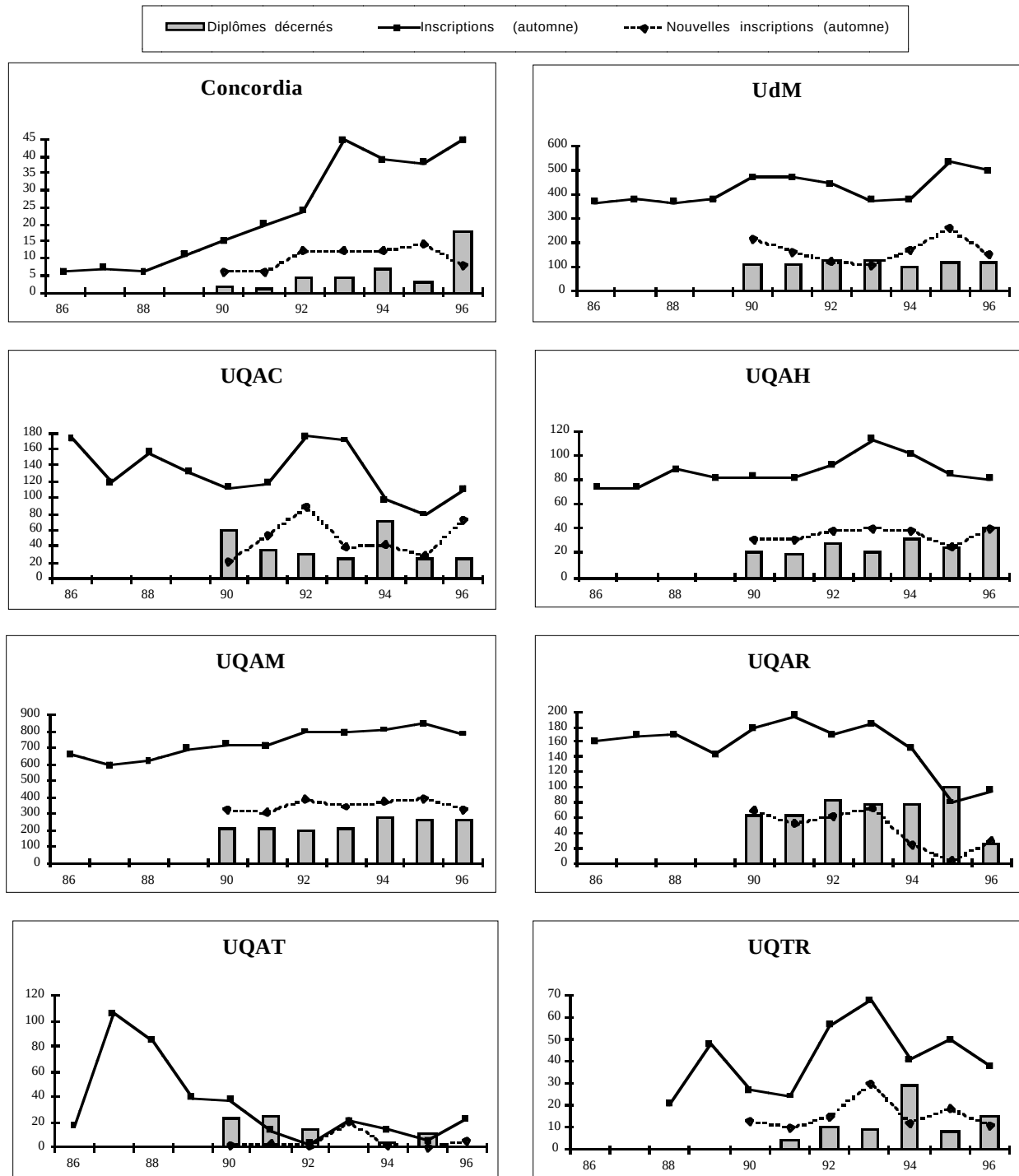
Du côté du nombre de diplômées, l'année 1994 marque le début d'une hausse constante. Cinquante-huit diplômes sont décernés annuellement entre 1993 et 1996 contre 22 entre 1990 et 1992. L'UQAM décerne tout près de 80% des diplômes de baccalauréat pendant la période 1990-1996.

Dans les programmes de certificat, les nouvelles inscriptions se maintiennent autour de 700 à chaque automne depuis 1990. Un peu plus de 500 étudiantes se voient décerner un diplôme à chaque année.

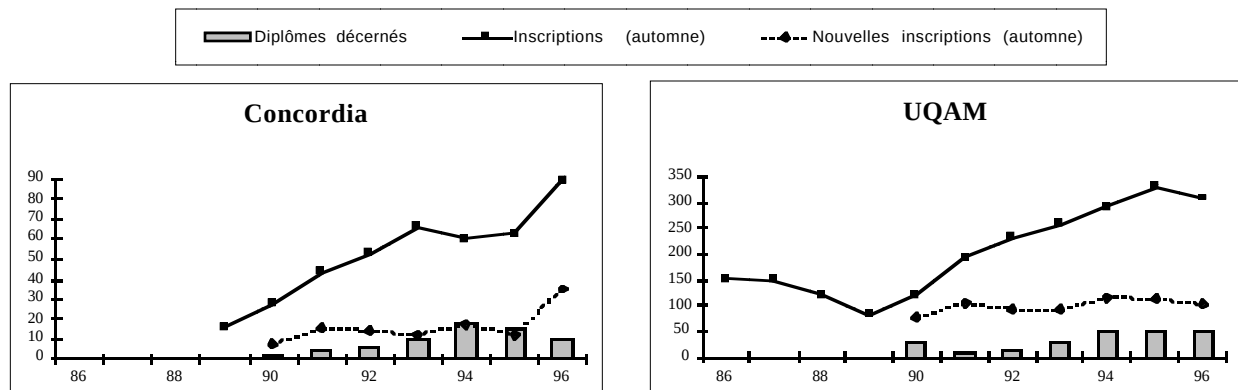
L'UQAM accueille le plus d'étudiantes et compte 44% des diplômes décernés dans les programmes de certificat en animation sociale et en animation culturelle.

Les figures 4.1 et 4.2 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés depuis 1986. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 4.1: données sur le certificat en animation sociale et culturelle selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

Figure 4.2: données sur le baccalauréat en animation sociale et culturelle selon les universités, 1986-1996

Source: Système RECU (MEQ)

4.3 Observations

Dans le champ de l'animation sociale et de l'animation culturelle, deux programmes de baccalauréat sont offerts dans tout le réseau universitaire québécois: un programme d'animation sociale en langue anglaise à l'Université Concordia et un programme d'animation culturelle en langue française à l'UQAM. Les autres programmes proposés sont des certificats et un majeur.

L'enseignement est assuré par des professeurs provenant d'horizons disciplinaires variés et rattachés à autant de départements. Cette situation a rendu impossible la cueillette d'informations précises et fiables sur l'état du corps professoral de même que sur les activités de recherche dans le domaine.

Les chiffres portant sur l'effectif étudiant démontrent que le secteur attire de plus en plus d'étudiantes. Ceci est particulièrement vrai dans le cas des programmes de baccalauréat qui les accueillent plus nombreuses d'année en année. Malgré cela, aucun établissement ne projette, selon toute vraisemblance, la mise sur pied d'un nouveau baccalauréat ou d'un programme de deuxième cycle dans le champ de l'animation sociale ou de l'animation culturelle.

Quant à la situation du marché du travail pour les diplômées en animation sociale, elle paraît plutôt compliquée. Si l'on se fie aux chiffres établis dans *Qu'advient-il des diplômés des universités?* (voir le tableau 4.4), on constate que les diplômées de 1992 et 1995 éprouvent plus de difficultés que les diplômés de l'ensemble du réseau à se trouver un emploi lié à leur domaine d'études.

Tableau 4.4: taux de placement et nature de l'emploi occupé par les diplômées en animation sociale, les promotions de 1992 et 1995 comparées à l'ensemble du réseau universitaire québécois

<i>La promotion de 1992</i>	baccalauréat	
	moyenne générale	moyenne animation sociale
En emploi (taux de placement)¹		
temps plein et temps partiel:	88,6 %	78,5 %
lié au domaine d'études:	67,8 %	38,3 %
Nature du premier emploi occupé après les études		
temps plein:	75,2 %	62,6 %
lié au domaine d'études:	75,1 %	69,4 %
permanent:	49,4 %	40,9 %
Nature de l'emploi occupé en janvier 1994		
temps plein:	81,7 %	56,7 %
lié au domaine d'études:	76,5 %	48,8 %
permanent:	65,8 %	59,9 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	64,2 %	34,7 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	44,0 %	21,3 %
<i>La promotion de 1995</i>	baccalauréat	
	moyenne générale	moyenne animation sociale
En emploi (taux de placement)¹		
temps plein et temps partiel:	90,9 %	83,1 %
lié au domaine d'études:	68,6 %	54,6 %
Nature du premier emploi occupé après les études		
temps plein:	69,2 %	61,5 %
lié au domaine d'études:	88,6 %	76,5 %
permanent:	38,8 %	.
Nature de l'emploi occupé en janvier 1997		
temps plein:	80,0 %	86,2 %
lié au domaine d'études:	75,5 %	65,9 %
permanent:	62,5 %	68,3 %
à temps plein et lié au domaine d'études:	61,5 %	55,2 %
permanent, à temps plein et lié au domaine d'études:	41,3 %	37,7 %

Sources: M. Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? Les promotions de 1992 et 1995*, Québec, Les Publications du Québec, 1995 et 1998.¹ Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.

5. GÉRONTOLOGIE

La gérontologie étudie les aspects biologiques, physiologiques, psychologiques et sociaux du vieillissement et de la vieillesse. C'est dire qu'on s'intéresse autant à la santé, à la génétique et à la personnalité de l'homme et de la femme qui avancent en âge qu'aux conditions économiques, politiques et culturelles dans lesquelles ils vivent. L'approche privilégiée en gérontologie s'avère résolument multidisciplinaire.

5.1 Les programmes offerts

Comme le montre le tableau 5.1, à l'automne 1996, six universités sont présentes dans le champ de la gérontologie. L'offre de programmes se partage en 5 certificats et 1 maîtrise.⁵⁵

Tableau 5.1: l'offre de programmes en gérontologie, automne 1996

	Bishop's	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAM
Certificat	.	.	.	.	.	.
Maîtrise				.		

L'Université de Sherbrooke est le seul établissement universitaire québécois actif à l'automne 1996 au niveau des études supérieures dans le domaine spécifique de la gérontologie. Rappelons qu'en 1993, l'UQAH a suspendu les admissions dans le diplôme de deuxième cycle en géronto-thanatologie. L'UQAM a fait de même l'année suivante dans le diplôme de deuxième cycle en géronto-thanatologie.⁵⁶

Dispensée à l'Institut universitaire de gériatrie, la formation de maîtrise de type recherche en gérontologie est assurée par une équipe multidisciplinaire provenant notamment des sciences de la santé, de la psychologie, de l'activité physique et du travail social. Depuis le rattachement du programme au Département de psychologie, il est survenu des changements dans le profil de la clientèle. D'une majorité d'intervenants en poste dans le domaine des sciences de la santé, on est passé à une majorité de jeunes diplômées en psychologie, en sciences sociales ou en sciences de la santé possédant peu d'expérience pratique auprès des personnes âgées. Pour cette raison, l'Université de Sherbrooke songe à mettre sur pied un cheminement professionnel qui permettrait d'offrir une option clinique aux étudiantes désireuses de faire de la gérontologie leur spécialisation. Il est à noter que la quasi totalité des étudiantes qui sont inscrites dans ce programme le sont à temps plein. L'Université de Sherbrooke se propose de créer éventuellement un programme de doctorat de type recherche.

À l'automne 1996, cinq certificats sont offerts en gérontologie.⁵⁷ Tous ces programmes sont multidisciplinaires et ouverts à la fois aux aspects théoriques, méthodologiques et pratiques de la gérontologie. Il s'agit essentiellement de programmes de perfectionnement pour des intervenantes ou des bénévoles. La formation à distance reste une possibilité dans certains établissements comme l'Université

⁵⁵ Le certificat en gérontologie offert par l'UQTR n'est pas pris en considération ici puisqu'il sera étudié par la sous-commission sur la psychologie.

⁵⁶ Un diplôme en études sur la mort a été offert entre 1994 et 1997. Ce programme, contingenté à 30 recrues par année, n'admettait que des étudiantes à temps partiel. Géré par le Département de travail social, ce programme faisait appel à des ressources interdisciplinaires issues de la collaboration des départements des communications, de philosophie, de psychologie, des sciences de l'éducation, des sciences juridiques, des sciences religieuses, de sexologie et de travail social. La revue *Frontières*, qui s'intéresse à tous les aspects de la mort et qui fête son dixième anniversaire de fondation en 1998, continue quant à elle d'être publiée.

⁵⁷ Rappelons que l'UQAH et à l'UQAT a suspendu les admissions dans leur programme respectif de certificat en gérontologie à l'automne 1996.

Laval et l'Université de Montréal. L'Université Laval et l'UQAC dispensent, enfin, leur programme hors campus lorsque le nombre des inscriptions le justifie. Quant au programme de certificat offert par l'Université de Sherbrooke, les admissions y ont été suspendues à la session d'automne 1998.

Le certificat de l'Université Bishop's est le plus récent puisqu'il a accueilli ses premières étudiantes à l'automne 1996. À l'Université Laval, le certificat est aussi offert comme mineure à l'intérieur d'un baccalauréat avec majeure ou comme composante du baccalauréat multidisciplinaire. L'Université de Montréal compte le plus grand nombre d'étudiantes inscrites dans un programme en gérontologie. En plus de permettre à celles-ci d'approfondir, entre autres, leur connaissance du vieillissement humain, le programme vise à créer un lieu d'échange et de réflexion où l'expérience professionnelle des étudiantes est mise à profit. À l'Université de Sherbrooke, depuis l'automne 1998, les activités de premier cycle en gérontologie sont accessibles par l'intermédiaire du certificat multidisciplinaire, de la mineure multidisciplinaire, des études libres de la Faculté des lettres et sciences humaines et, enfin, de plusieurs certificats et baccalauréats dans le cadre d'activités au choix ou hors programme. Signalons que dans la suite des effets du virage ambulatoire, l'Université de Sherbrooke propose trois «capsules de formation d'appoint», lesquelles comptent entre 9 et 12 crédits chacune. Ces «capsules», offertes aux trois principaux secteurs de la pratique gérontologique que sont le maintien à domicile, les organismes communautaires et les milieux d'hébergement, répondent aux besoins des intervenantes mutées dans des fonctions auprès de personnes âgées. À l'UQAC et à l'UQAM, le certificat en gérontologie est sous la responsabilité respective du module d'intervention sociale et du module de travail social. L'orientation privilégiée des deux programmes est l'intervention sociale.

5.2 Description du secteur⁵⁸

5.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Entre 1992 et 1996, par exemple, le nombre global d'inscrits tombe de 10,9% dans l'ensemble des programmes offerts. Le premier cycle donne le ton avec une baisse de 12,7% suivi en cela par le deuxième cycle qui subit une baisse de 5,4%.

La rentrée 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. En effet, entre 1995 et 1996, le nombre total des inscrits fléchit de 3,9% dans les universités québécoises. Les premier et deuxième cycles subissent des baisses respectives de 3,4% et 7,6%.

Le tableau 5.2 résume la situation des programmes en gérontologie sur le plan des inscriptions totales par rapport à la situation de l'ensemble des programmes offerts par le réseau universitaire québécois.

Tableau 5.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	gérontologie
certif. 1992/1996	-12.7	-8.2
certif. 1995/1996	-3.4	-1.7
2 ^e cycle 1992/1996	-5.4	-51.6
2 ^e cycle 1995/1996	-7.6	-15.4

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

⁵⁸ Voir les annexes 15 et 16.

Le nombre des inscriptions totales dans les programmes de deuxième cycle en gérontologie varie en deux temps depuis la fin des années 1980. Entre 1987 et 1992, la moyenne annuelle des étudiantes inscrites s'établit à 167. Cette moyenne tombe à 105 pour la période 1993-1996. La diminution du nombre d'inscrites entre les rentrées 1992 et 1996 est de 51,6%. Cette baisse est de beaucoup supérieure à celle remarquée dans l'ensemble des programmes de deuxième cycle offerts dans le réseau universitaire québécois. Elle s'explique cependant par la suspension des admissions en 1993 et en 1994 dans les diplômes en géronto-thanathologie de l'UQAH et de l'UQAM.

Dans les programmes de certificat, le nombre d'étudiantes inscrites a diminué, mais moins que dans les programmes de deuxième cycle. En fait, la baisse est moindre que la diminution moyenne générale observée dans le réseau.

Comme dans les autres disciplines visées par la sous-commission, les femmes forment la majorité du contingent dans les programmes en gérontologie pendant la période 1986-1996.

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 sont détaillées dans le tableau 5.3.

Tableau 5.3: inscriptions totales en gérontologie selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	Bishop's	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	Total
Certificat	2	205	755	70	83	47	108	1270
% temps plein:	0%	35,1%	8,8%	32,9%	13,3%	14,9%	39,8%	17,6%
Maîtrise				58			19	77
Total:	2	205	755	128	83	47	127	1347

Sources: RECU (MEQ); établissements universitaires.

5.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

La courbe des nouvelles admissions dans les programmes de deuxième cycle en gérontologie présente une baisse continue depuis le début des années 1990. À l'automne 1996, par exemple, on accueille la moitié moins de recrues qu'en 1993 et seulement le quart par rapport à 1990. La suspension des admissions dans les programmes de géronto-thanathologie de l'UQAH et de l'UQAM explique cette diminution.

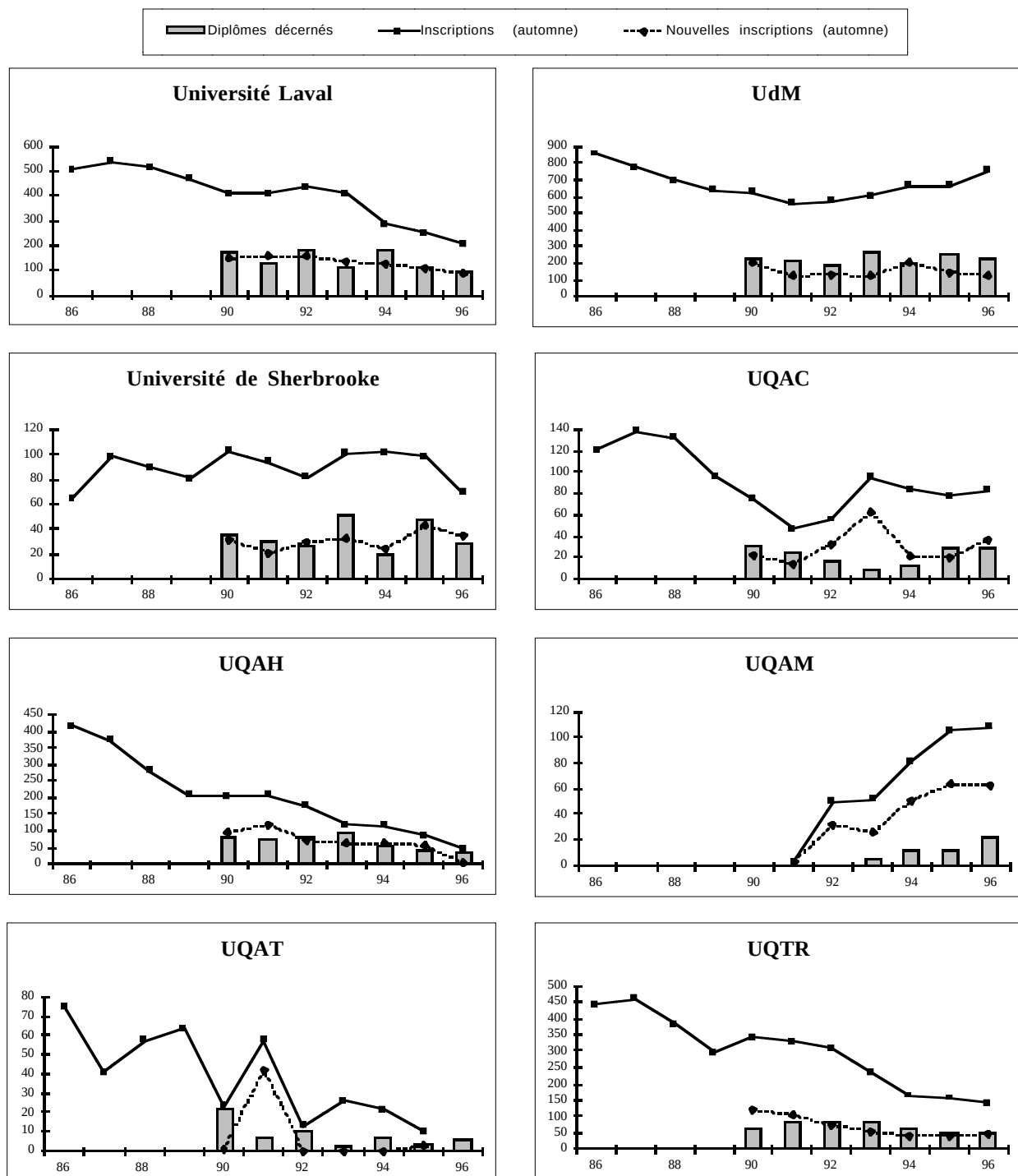
Quarante-cinq étudiantes obtiennent à chaque année un diplôme de deuxième cycle en gérontologie de 1990 à 1994. La moyenne annuelle se situe à 28 diplômées depuis 1995. L'UQAM décerne près des deux tiers des diplômes au cours des années 1990-1996.

Du fait de la suspension des admissions dans le programme de certificat en gérontologie à l'UQAH - cela est moins vrai dans le cas de l'UQAT qui accueillait peu ou pas de nouvelles étudiantes depuis 1992 - alliée à la baisse des inscriptions dans presque chacun des autres programmes de certificat, la courbe des nouvelles admissions à l'automne 1996 montre une baisse de 19,3% par rapport à l'année précédente.

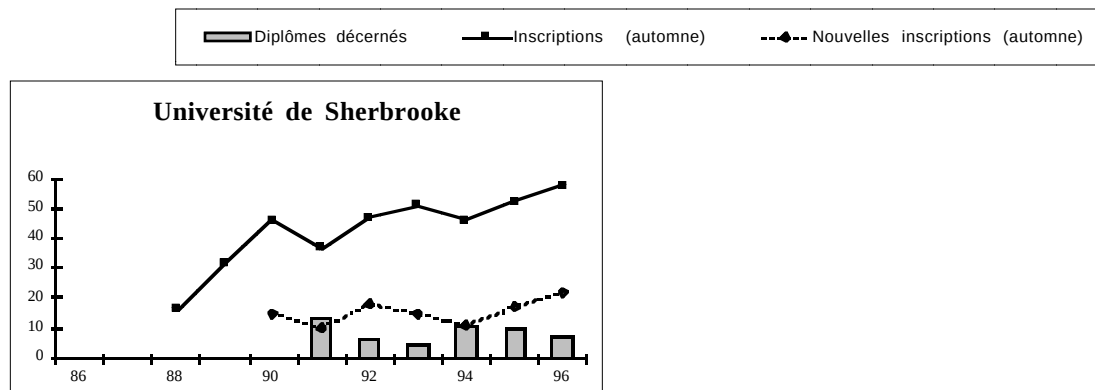
Entre 1990 et 1996, on a décerné une moyenne de près de 500 diplômes de certificat par année. L'Université de Montréal décerne 45% de ces diplômes au cours de la période visée.

Les figures 5.1 et 5.2 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 5.1: données sur le certificat en gérontologie selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

Figure 5.2: données sur la maîtrise en gérontologie à l'Université de Sherbrooke, 1988-1996

Source: Système RECU (MEQ)

5.3 Observations

Au cours des dernières années, un certain nombre de décisions ont été prises par quelques universités ayant trait aux programmes de gérontologie. L'UQAH, par exemple, a décidé de suspendre les admissions dans le diplôme de deuxième cycle en géronto-thanatologie, puis dans le certificat en gérontologie. L'UQAT a fait de même avec son certificat comme l'UQAM avec son diplôme de deuxième cycle en géronto-thanatologie. Du côté de l'Université Bishop's, on a ouvert un programme de certificat. À l'automne 1996, il subsiste donc 5 certificats et un programme de maîtrise en gérontologie dans tout le réseau universitaire québécois. Récemment, à l'automne 1998, l'offre de programmes de certificat s'est vue réduite alors que l'Université de Sherbrooke a décidé de suspendre les admissions dans son programme.

L'enseignement est assuré par des professeurs provenant d'horizons disciplinaires variés et rattachés à autant de départements. Cette situation a rendu impossible la cueillette d'informations précises et fiables sur l'état du corps professoral de même que sur les activités de recherche des divers établissements présents dans le domaine. Rappelons qu'au tournant des années 1980, l'Association québécoise de gérontologie, par l'organisation de colloques, a permis aux chercheurs de se rencontrer et d'échanger autour de leurs recherches respectives. Parmi les principaux centres de recherche actifs aujourd'hui au Québec, on peut citer le Centre McGill d'études sur le vieillissement, le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, le Centre de recherche en gérontologie et gériatrie rattaché à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et le laboratoire de gérontologie de l'UQTR.

La baisse récente du nombre d'étudiantes inscrites en gérontologie, particulièrement remarquable au deuxième cycle, trouve sa source dans la suspension des admissions dans plusieurs programmes entre 1993 et 1996. Autrement, dans les programmes qui restent ouverts, l'effectif étudiant se maintient. Aucun établissement ne projette, selon les informations obtenues, la mise sur pied prochaine d'un nouveau programme de certificat. L'Université de Sherbrooke songe cependant à ajouter un cheminement professionnel dans son programme de maîtrise. Unique établissement à être présent dans le champ des études avancées en gérontologie, l'Université de Sherbrooke se propose d'offrir éventuellement un doctorat de type recherche.

6. GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

La gestion des services de santé est l'un des domaines majeurs d'études de la santé publique. Ce domaine d'études s'intéresse à l'organisation et à la planification des structures et du personnel liés aux milieux de la santé et des services sociaux. Les structures concernent bien sûr les équipements, mais aussi l'administration des services sous les aspects éthique, juridique, politique, social, économique, etc. L'organisation et la planification du personnel recouvrent le recrutement, la formation, la direction et la répartition des effectifs qui oeuvrent dans un centre de santé ou de services sociaux.

6.1 Les programmes offerts

À l'automne 1996, l'Université McGill, l'Université de Montréal et la TELUQ présentent 7 programmes en gestion des soins de santé. L'offre se divise en 4 certificats, 2 diplômes de deuxième cycle et 1 maîtrise. Notons que l'Université de Montréal propose la maîtrise, l'un des deux diplômes et deux des quatre certificats dans le domaine.⁵⁹

Tableau 6.1: l'offre de programmes en gestion des soins de santé, automne 1996

	McGill	UdM	TELUQ
Certificat	.	.	.
Dipl. 2e cycle	.	.	.
Maîtrise	.	.	.

Depuis la session d'automne 1996, quelques modifications sont survenues dans l'offre de programmes. En effet, le Centre d'éducation permanente de l'Université McGill offre depuis peu un *Graduate Certificate in Health Care Management*. Au cours de l'année 1997, l'Université de Montréal a choisi de suspendre les admissions dans le certificat en gestion des services de santé II. À la session d'hiver 1997, un DESS en administration de la santé, destiné aux étudiantes qui désirent occuper un poste de cadre, est entré en vigueur. Un microprogramme en gestion des services de santé, offert conjointement par le Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine et la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal, entrera en vigueur en janvier 1999. Enfin, l'UQAT a accueilli ses premières étudiantes à la session d'hiver 1997 dans le DESS en gestion des organismes de santé et de services sociaux.

L'Université McGill, par l'intermédiaire du Département d'études professionnelles et de gestion, offre un *Certificate in Health and Social Service Management* en plus d'un *Diploma in Management (Health Care)*.

Le programme de certificat de l'Université McGill s'adresse aux personnes intéressées par l'organisation, le fonctionnement et la gestion des centres hospitaliers, des centres d'accueil pour les jeunes et les personnes âgées, des centres communautaires ou d'autres établissements de services sociaux et de santé. Il vise l'acquisition de connaissances fondamentales en gestion en plus de mettre l'accent sur l'acquisition de compétences utiles à la gestion courante des services où se mêlent divers sujets dont la question financière et les intérêts de la clientèle.

Quant au programme de diplôme, dirigé par le Centre d'éducation permanente en collaboration avec la Faculté d'administration de l'Université McGill, il permet aux gestionnaires et professionnels d'expérience de suivre l'évolution des pratiques de gestion dans le domaine des soins de santé. On se penche sur

⁵⁹ L'Université Concordia offre un *Diploma in Institutional Administration* dans lequel on trouve, entre autres, l'option *Health Care Administration*. Ce programme qui s'ouvre sur cinq options sera étudié par la sous-commission n° 15.

l'application de la théorie de la gestion à des problèmes concrets de gestion et d'administration. La gestion publique des services de santé et des services sociaux ainsi que des systèmes de santé et des aspects financiers des soins de santé est aussi prise en considération.

Pour sa part, à la session d'automne 1996, le Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal offre deux certificats, un DESS en administration sociale et une maîtrise en administration des services de santé. Depuis 1997, le département n'offre plus qu'un certificat de premier cycle tandis qu'un DESS en administration de la santé s'est ajouté à l'hiver 1997 et qu'un microprogramme de deuxième cycle complétera l'offre de programme en janvier 1999.⁶⁰ L'offre est conçue de telle sorte qu'elle facilite le passage à l'étudiante du microprogramme au DESS ou à la maîtrise et du DESS à la maîtrise.

Le certificat en gestion de services de santé, offert conjointement par le Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine et la Faculté de l'éducation permanente mais géré par cette dernière, veut «fournir aux personnels d'encadrement et à ceux qui aspirent à le devenir, des éléments de base en gestion des services de santé et des services sociaux d'une part, par l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques en gestion des services de santé et d'autre part, par le développement d'habiletés et d'instruments leur permettant une bonne compréhension des diverses dimensions de leur environnement professionnel.»⁶¹

Les programmes de maîtrise et de DESS comportent cinq orientations: analyse des systèmes socio-sanitaires, gestion des services socio-sanitaires, gestion des ressources financières, développement des ressources humaines, outils et méthodes.

Le DESS en administration sociale de l'Université de Montréal est sous la responsabilité conjointe des écoles de criminologie, de psychoéducation, de service social, du Département de psychologie de la Faculté des arts et des sciences et du Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine. D'une manière générale, il vise l'acquisition de connaissances pertinentes à l'exercice de la gestion et au développement des organisations dans certains secteurs spécifiques de services d'ordre sociaux et communautaires, pénaux et correctionnels, de réadaptation et d'hébergement, de santé. Plus précisément, le programme favorise l'approfondissement des principes et méthodes de gestion des programmes, des ressources humaines, des ressources financières et des relations de travail; des principes fondamentaux de l'administration sociale, des méthodes de planification et de marketing des services ainsi que des méthodes d'évaluation des programmes et des pratiques; des théories et modèles d'organisation, des principes de résolution de conflits dans une perspective de développement organisationnel et des problèmes de gestion associés à des formes nouvelles d'organisation; des politiques sociales, des problématiques et des caractéristiques des clientèles des secteurs social, sanitaire et pénal, ainsi que des pratiques d'intervention qui s'y rapportent.

La maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Montréal propose trois options: gestion des services de socio-sanitaires, analyse et intervention et santé et systèmes de soins.⁶² L'option gestion des services socio-sanitaires est destinée autant aux étudiantes qui désirent occuper un poste de cadre. Cette option est offerte selon deux modalités: soit la formule régulière, soit les fins de semaine pour les cadres en exercice. L'option analyse et intervention est offerte aux étudiantes désireuse d'occuper des fonctions de

⁶⁰ Le microprogramme est destiné aux cliniciennes qui occupent un poste de gestion et qui sentent le besoin de se donner un cadre de référence, d'aller chercher des outils ou d'acquérir des habiletés utiles dans leur travail. Les concentrations qui seront proposées aux étudiantes sont: analyse des systèmes socio-sanitaires, gestion des ressources, outils et méthodes.

⁶¹ Université de Montréal, *Annuaire général 1995-1996*. Tome I: *Études de premier cycle*, Montréal, Université de Montréal, 1995, p. 4:26.

⁶² Le programme de maîtrise vient de recevoir une nouvelle accréditation, d'une durée de sept ans, de la part de l'*Accrediting Commission on Education for Health Services Administration*. Parmi les recommandations qui accompagnent l'accréditation, on souhaite que le Département d'administration de la santé favorise une plus grande participation des chargés de cours au développement du programme et consulte davantage les diplômés dans le but de profiter de leur expérience. Voir D. Baril, «Le DASUM obtient une nouvelle accréditation», *Forum*, vol. 33, n° 2 (14 septembre 1998), p. 2.

consultantes aux différents niveaux d'intervention du système de soins. La troisième option en santé et systèmes de soins s'adresse aux étudiantes désireuses de faire carrière en recherche dans le domaine des services de santé et des services sociaux.

Enfin, il est utile de rappeler que le programme conjoint de doctorat en santé publique de l'Université de Montréal offre cinq options dont deux sont gérées par le Département d'administration de la santé. Il s'agit d'organisation des soins et de gestion des services de santé.⁶³

Depuis la session d'hiver 1995, la TELUQ offre un certificat qui s'adresse aux personnes qui désirent acquérir des compétences en gestion des établissements de santé et de services sociaux. Comme c'est le cas des programmes proposés par l'Université McGill et l'Université de Montréal, il permet à l'étudiante de connaître les grandes fonctions administratives telles qu'elles s'exercent dans le réseau de la santé et des services sociaux, de se former à la gestion des ressources humaines et financières, de connaître les lois qui s'appliquent à la santé et aux services sociaux au Québec et de s'initier à la communication et à l'animation de groupes en organisation.

À la TELUQ comme à l'Université McGill et à l'Université de Montréal, il existe des modalités qui facilitent l'inscription des étudiantes. Qu'on pense, par exemple, que les cours sont donnés en soirée ou qu'il est possible d'en suivre un certain nombre durant la saison estivale.

6.2 Description du secteur⁶⁴

6.2.1 La répartition des effectifs étudiants

Depuis le début des années 1990, le réseau universitaire québécois enregistre des baisses sur le plan du nombre total d'étudiants inscrits. Entre 1992 et 1996, par exemple, le nombre global d'inscrits tombe de 10,9% dans l'ensemble des programmes offerts. Le premier cycle donne le ton avec une baisse de 12,7% suivi en cela par le deuxième cycle qui subit une baisse de 5,4%.

La rentrée 1996, si on la compare à la rentrée de l'année précédente, confirme la tendance générale vers la réduction de l'effectif étudiant au niveau universitaire. En effet, entre 1995 et 1996, le nombre total des inscrits fléchit de 3,9% dans les universités québécoises. Les premier et deuxième cycles connaissent des baisses respectives de 3,4% et 7,6%.

Le tableau 6.2 résume la situation des programmes en gestion des services de santé sur le plan des inscriptions totales par rapport à la situation de l'ensemble du réseau.

Tableau 6.2: variations en pourcentage (%) du nombre des inscriptions totales, 1992/1996 et 1995/1996

	moyenne dans le réseau ¹	gestion de la santé
certif. 1992/1996	-12.7	-47.7
certif. 1995/1996	-3.4	-32.1
2 ^e cycle 1992/1996	-5.4	-12.2
2 ^e cycle 1995/1996	-7.6	-6.2

Source: RECU

¹ Le MEQ ne départage pas les programmes de certificat et les programmes de baccalauréat.

⁶³ Dans le cas des trois autres options, voir la partie 4 du rapport ayant trait aux programmes en santé communautaire.

⁶⁴ Voir les annexes 17 et 18.

Entre 1986 et 1996, les programmes d'études de deuxième cycle en gestion des soins de santé connaissent une baisse persistante dans le nombre total de l'effectif étudiant. La moyenne des inscriptions à la session d'automne, après avoir atteint le cap des 205 entre 1987-1990, passe par la suite à 154. L'écart entre les chiffres des rentrées 1992 et 1996 laisse voir une réduction de 12,2% du nombre total d'inscriptions. La diminution de l'effectif étudiant continue entre les années 1995 et 1996, mais cette fois la baisse de 6,2% rejoint la moyenne de 7,6% enregistrée dans le réseau.

Un quart des étudiantes inscrites dans les programmes de deuxième cycle en gestion des services de santé le sont à temps complet.

Dans le cas des quelques programmes de certificat, la baisse du nombre total d'inscriptions est importante entre 1986-1996. Les chiffres signalés dans le tableau 6.2 en font foi.

Les raisons qui peuvent être avancées pour expliquer la baisse des inscriptions dans le champ de la gestion des services de santé et des services sociaux se trouvent dans la réorganisation du réseau. D'un côté, les réformes successives ont été les témoins de l'élimination de plusieurs postes de cadre. De l'autre, les gestionnaires en poste ont vu leurs tâches s'alourdir et se complexifier. Ce qui signifie, au premier abord, qu'il y a moins de personnes potentiellement intéressées à s'inscrire dans les programmes que par le passé et que celles qui pourraient l'être sont débordées. Néanmoins, dans le milieu universitaire, certains pensent que la nécessité de s'adapter aux transformations du réseau de santé et des services sociaux devraient favoriser la venue de nouvelles clientèles. Et cela surtout peut-être dans les programmes de deuxième et troisième cycles qui répondent aux exigences toujours plus élevées du type de gestion en question.⁶⁵

Les données sur le nombre d'étudiantes inscrites à l'automne 1996 sont détaillées dans le tableau 6.3.

Tableau 6.3: inscriptions totales en gestion des services de soins selon le niveau d'études et l'établissement, automne 1996

	McGill	UdM	TELUQ	Total
Certificat	79	399	100	578
% temps plein:	10,1%	3,5%	8%	5,2%
Dipl. 2e cycle	13	32		45
Maîtrise		92		92
Total:	92	523	100	715

Sources: RECU (MEQ); établissements universitaires.

6.2.2 L'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation

Entre 1991 et 1995, la courbe des nouvelles inscriptions dans les programmes de deuxième cycle en gestion des services de santé se maintient. À la rentrée 1996, on note une hausse de 34,1% de la cohorte de nouvelles étudiantes par rapport à l'année précédente - c'est-à-dire qu'on passe de 41 recrues en 1995 à 55 en 1996.

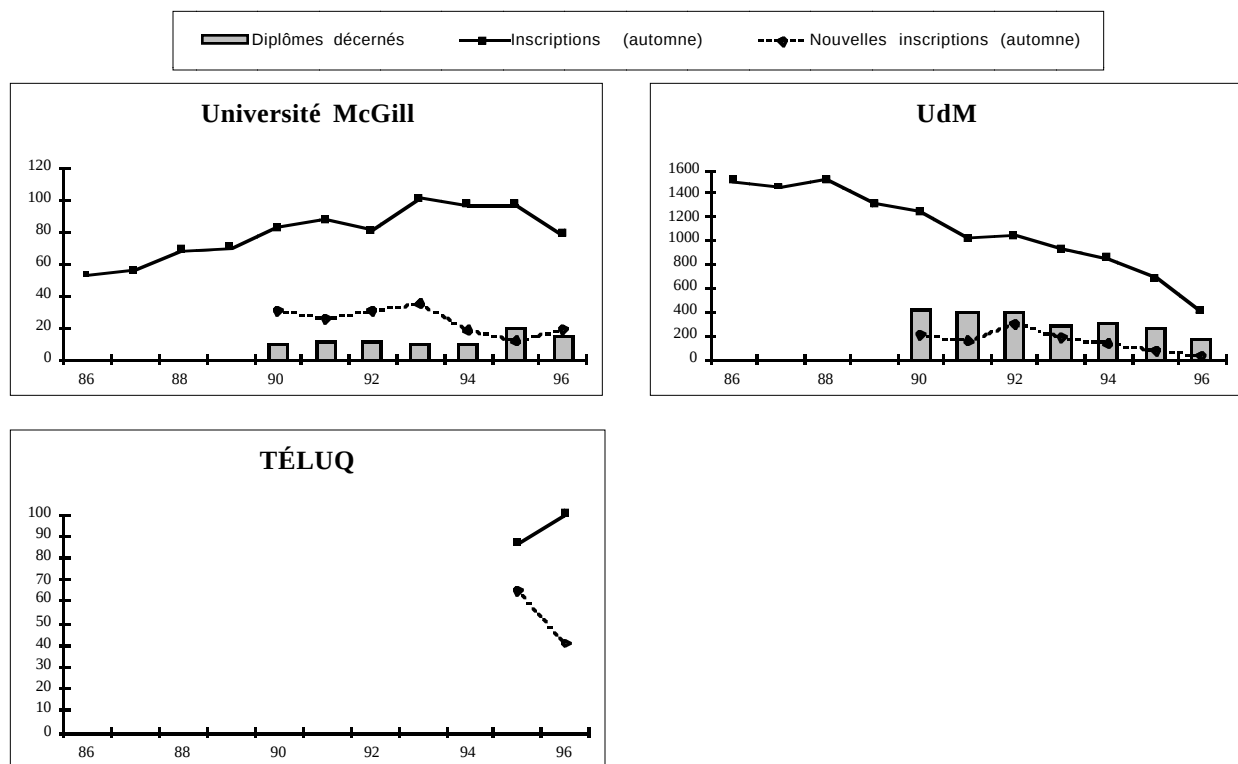
Si l'on écarte l'année 1991 avec 74 diplômés, la moyenne des diplômes décernés annuellement depuis 1990 reste stable. Les étudiantes diplômées d'un programme d'études supérieures en gestion des services de santé proviennent à 99% de l'Université de Montréal entre 1990 et 1995. L'Université McGill a diplômé ses premières étudiantes en 1996.

⁶⁵ Voir, par exemple, les propos cités par D. Baril, «Le DASUM...», *Loc.cit.*.

Du côté des programmes de certificat, la courbe des nouvelles inscriptions varie passablement d'une année à l'autre. Elle varie surtout en liaison avec les données de l'Université de Montréal qui accueille avant 1994 la grande majorité des nouvelles étudiantes au certificat. Quant aux diplômes décernés entre 1990-1996, l'Université de Montréal prend une part de 96% du total.

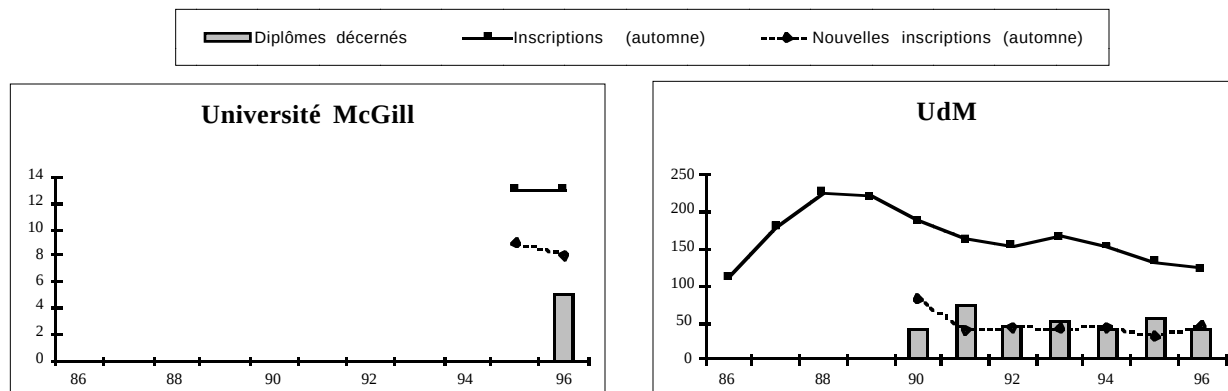
Les figures 6.1 et 6.2 décrivent la situation de chaque établissement sous l'aspect du nombre total d'inscriptions, de nouvelles inscriptions et de diplômes décernés au cours des dernières années. Il est important ici de porter une attention spéciale aux échelles des axes des Y (celles qui concernent les effectifs étudiants) qui varient d'une figure à l'autre.

Figure 6.1: données sur le certificat en gestion des soins de santé selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

Figure 6.2: données sur le diplôme et la maîtrise en gestion des soins de santé selon les universités, 1986-1996



Source: Système RECU (MEQ)

6.2.3 Les effectifs professoraux et les activités de recherche

Le Département d'études professionnelles et de gestion de l'Université McGill est rattaché au Centre d'éducation permanente. À l'Université de Montréal, le Département d'administration de la santé est rattaché à la Faculté de médecine.

Quelques données sur le corps professoral des deux départements ont pu être colligées. Comme on le voit dans le tableau 6.4, aucun changement n'est prévu dans la taille du corps professoral d'ici l'an 2001.

Tableau 6.4: données sur le corps professoral en gestion des services de soins selon les établissements

	Nombre de professeurs réguliers à l'automne				Âge et détenteurs de doctorat (A-97)		Contribution des chargés de cours (A-97) ²
	1992	1996	1997	2001 ¹	Âge moyen	Détenteurs	
McGill	13	13	13	13	?	?	10
UdM	10	10	10	10	46	10	6
total:	23	23	23	23	46	10	16

Source : établissements universitaires.

¹ Prévvision tenant compte des retraites et des embauches.

² Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.

Quant aux données sur la recherche, le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal a pu fournir des chiffres. Le Département d'études professionnelles et de gestion de l'Université McGill n'a pu rassembler les mêmes données sur les professeurs liés aux activités dudit département. Les données recueillies sont présentées dans les tableaux 6.5 et 6.6.

Tableau 6.5: nombre de publications, de communications et de brevets en gestion des services de soins selon les établissements, 1^{er} juin 1993 au 31 mai 1996

	Articles dans «RAC»	Articles hors «RAC»	Chapitres de livres	Livres	Comptes rendus	Résumés	Conférences	Rapports de recherche	Brevets
UdM	23	0	3	5	3	39	95	21	0

Source : établissements universitaires.
«RAC» : revue avec comité de lecture.

Tableau 6.6: montants destinés à la recherche en gestion des soins de santé selon les sources de financement, année académique 1995-1996

	Subventions (\$)		Contrats (\$)	Total (\$)
	Organismes reconnus ¹	Autres sources ²		
UdM	1 376 637	244 225	133 354	1 754 216

Source : établissements universitaires.

¹ Organismes reconnus par le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU).

² Comprend les montants octroyés par le Conseil québécois en recherche sociale, les régies régionales et les instituts divers.

La recherche au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal s'effectue principalement au sein de l'Équipe de recherches opérationnelles en santé (ROSES) et du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). L'équipe ROSES se concentre sur la conception de systèmes d'aide à la décision pour les gestionnaires et les professionnels de la santé. En ce moment, le principal champ d'investigation aborde les problèmes d'affectation du personnel infirmier aux unités de soins de l'hôpital et la constitution des horaires dudit personnel. Dans le GRIS, les chercheurs intéressés par les questions d'administration de la santé poursuivent des recherches à propos de plusieurs sujets dont les technologies de l'information et la régulation de l'exercice professionnel, la gestion et la régulation de la pratique professionnelle et l'organisation du travail interprofessionnel dans les CLSC.

6.3 Observations

Dans le champ de la gestion des services de santé, depuis 1995, l'Université McGill et l'Université de Montréal se partagent la clientèle étudiante avec la TELUQ. Quant à l'Université Concordia, elle offre une option dans le domaine dans un diplôme de deuxième cycle. Autre fait à signaler, à la session d'hiver 1997, l'UQAT a mis en branle un DESS en gestion des organismes de santé et de services sociaux.

La courbe des effectifs étudiants montre une baisse notable et cela, tout particulièrement, dans le cas des programmes de certificat. L'Université de Montréal, plus spécialement, qui accueillait 1514 étudiantes en 1986, puis 1017 en 1991, en compte 399 en 1996. D'ailleurs, à la session d'automne 1997, l'Université de Montréal décidait de suspendre les admissions dans le certificat en gestion des services de santé II.

CONCLUSION

Dans le présent rapport, huit champs disciplinaires ont été abordés, soit les sciences infirmières, la santé communautaire, l'épidémiologie et l'hygiène du milieu, le travail social, l'animation sociale et l'animation culturelle, la gérontologie et la gestion des services de santé qui, d'une manière générale, s'intéressent aux diverses problématiques entourant les soins de la santé et les services sociaux liés à la personne, à la famille, au groupe ou à la communauté.

Ces huit champs disciplinaires totalisent un peu plus de 125 programmes offerts par treize établissements à l'automne 1996. Les certificats composent la moitié de l'ensemble des programmes alors que les diplômes de deuxième cycle et les maîtrises équivalent au quart. Ces chiffres traduisent la dimension professionnelle des domaines visés dont deux, les sciences infirmières et le travail social, s'appuient sur un ordre professionnel. Le dernier quart des programmes se divise en deux tiers de baccalauréats et en un tiers de doctorats.

Les sciences infirmières, la santé communautaire, l'épidémiologie, l'hygiène du milieu et le travail social comptent pour les trois quarts des programmes. À l'exception de la santé communautaire, de l'épidémiologie et de l'hygiène du milieu qui ne propose pas de baccalauréat, ces grands champs disciplinaires offrent la gamme complète des programmes, à savoir le certificat, le baccalauréat, le diplôme de deuxième cycle, la maîtrise et le doctorat.

Les autres champs disciplinaires comprennent un moins grand nombre de programmes. En animation sociale et en animation culturelle, les certificats forment le gros de l'offre de programmes. On compte néanmoins deux baccalauréats, l'un offert en anglais à l'Université Concordia et l'autre en français à l'UQAM. Aucun programme n'est proposé aux études supérieures dans ce domaine. En ce qui concerne la gestion des services de santé, qui ne comprend aucun programme de baccalauréat, l'Université McGill et l'Université de Montréal proposent l'une et l'autre un certificat et un diplôme de deuxième cycle. L'Université de Montréal complète l'offre avec une maîtrise en administration des services de santé. En gérontologie, enfin, l'offre se limite à quelques programmes de certificat et à un seul programme de maîtrise.

L'ensemble des programmes regroupent autour de 16 000 étudiantes dont près de 14 000 sont inscrites dans un programme de premier cycle à l'automne 1996. Dans les huit champs disciplinaires, la présence massive des femmes est à souligner.

Dans le cas de l'animation sociale et de l'animation culturelle, de la gérontologie et de la gestion des services de santé, le rapport décrit la situation de chaque champ en insistant sur l'équilibre somme toute satisfaisant qui règne dans l'offre actuelle de programmes. D'une part, les programmes offerts, peu nombreux au total, sont proposés en langue française et en langue anglaise. D'autre part, les universités se sont ajustées dans les dernières années à la hausse ou à la baisse des inscriptions. En gérontologie, par exemple, où l'on distingue une baisse des inscriptions depuis un certain temps déjà, quelques universités ont pris la décision de suspendre les admissions dans leurs programmes.

En santé communautaire, en épidémiologie et en hygiène du milieu, les inscriptions ont chuté dans les programmes de deuxième cycle tandis qu'elles ont augmenté légèrement dans les programmes de certificat et de manière remarquable dans les programmes de troisième cycle. Les activités de recherche sont multiples et la collaboration interuniversitaire y est intense. Les liens entre les départements de santé communautaire, d'épidémiologie et d'hygiène du milieu et divers organismes ou institutions du réseau de la santé sont également étroits. La Commission encourage les universités engagées dans ces trois champs disciplinaires à poursuivre leurs efforts de concertation. Elle favorise la mise en place de mécanismes afin de faciliter la mobilité des étudiantes et des professeures entre les diverses institutions. Dans la même veine, elle recommande que la création de tout nouveau programme aux cycles supérieurs dans ces domaines tienne compte des forces existantes et se développe, le cas échéant, en partenariat avec les institutions

présentes dans ces domaines. De plus, la Commission identifie deux aspects à consolider. Elle considère que les besoins de formation spécifique de professionnelles en exercice par la formation continue devraient être davantage pris en considération par les universités. De la même manière, les universités devraient consolider la thématique de la recherche évaluative liée à l'organisation des services de santé.

Dans les programmes de travail social, les inscriptions dans les programmes non contingentés de deuxième et troisième cycles ont augmenté au cours des dernières années. Quant au nombre de professeurs, il reste stable. Les activités de recherche sont nombreuses et les liens entre les départements de travail social et le milieu demeurent étroits. La Commission souligne l'importance pour une discipline de nature professionnelle tel le travail social de pouvoir compter sur les sommes nécessaires dans le but de s'assurer de la collaboration de superviseurs compétents lors des stages effectués en milieu de pratique par les étudiantes. Dans le cas de l'enseignement de la méthodologie dans le programme de baccalauréat en travail social, la Commission préconise la préservation de la pédagogie interactive actuellement privilégiée et rappelle donc que la préparation des budgets et ressources attribués par les universités aux écoles de travail social devrait tenir compte de ce besoin de dispenser l'enseignement de la méthodologie de l'intervention à des groupes restreints et de maintenir une pédagogie interactive. Prenant acte des liens plutôt lâches entre les responsables des formations collégiale et universitaire, la Commission conseille au Regroupement des unités de formation universitaire en travail social (RUFUTS), de concert avec les directeurs des écoles de travail social, d'inviter officiellement les unités de formation collégiale en travail social à prendre part à une série de rencontres portant sur la refonte du programme actuel de techniques en travail social, la spécificité de la formation collégiale et de la formation universitaire en travail social et les passerelles à développer entre les deux niveaux d'étude. Finalement, pour ce qui est du complément d'offre de programmes au niveau du deuxième cycle, la Commission invite les universités à travailler de concert.

La section du rapport qui porte sur les sciences infirmières insiste sur les caractéristiques de la formation universitaire aux trois niveaux d'études. La formation de l'infirmière du prochain siècle y est également abordée en fonction des exigences nouvelles issues de la réforme du système de santé québécois et des tendances ou courants récents observés dans les pays occidentaux en faveur d'un rehaussement de la formation minimale de l'infirmière. Comme c'est le cas du travail social, le champ des sciences infirmières a enregistré des hausses d'inscriptions dans les programmes de deuxième et troisième cycles tandis que les programmes de baccalauréat, soumis à des mesures de contingentement, restaient stables. Seuls les programmes de certificat ont subi une baisse d'affluence. Les professeures de sciences infirmières démontrent beaucoup de dynamisme sur le plan de la recherche. Ce dynamisme devrait s'intensifier à mesure que les détentrices de doctorat se feront plus nombreuses. Dans le domaine de la recherche, la collaboration entre les établissements universitaires québécois, entre ceux-ci et ceux de l'étranger, ou encore avec des partenaires d'autres horizons disciplinaires, s'est poursuivie au cours des dernières années. Quant à l'harmonisation des formations collégiale et universitaire en sciences infirmières, l'exercice est bien enclenché.

Dans le champ des sciences infirmières, la Commission recommande de veiller à accroître le nombre de diplômées des programmes de baccalauréat dans le but de répondre aux besoins pressentis d'infirmières bachelères. Elle souhaite une meilleure planification des besoins de main-d'œuvre infirmière afin de réduire un tant soit peu les aléas du marché du travail. La Commission retient un modèle précis de niveaux de compétences de l'infirmière selon qu'elle détient un baccalauréat, une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières. De plus, la Commission soutient que la formation clinique au niveau des études de premier cycle doit être financée adéquatement comme les études de deuxième et troisième cycles en sciences infirmières doivent continuer d'être appuyées.

BIBLIOGRAPHIE

- Emploi-avenir*. Vol. 1: *Perspectives professionnelles* et vol. 2: *Perspectives de carrière pour les diplômés*. Ottawa, Groupe communication Canada, 1996. (mise à jour: www.hrdc-drhc.gc.ca/emploiavenir/français/index.htm)
- ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES UNIVERSITAIRES DE NURSING / CANADIAN ASSOCIATION OF UNIVERSITY SCHOOLS OF NURSING. «CAUSN Statement on Baccalaureate Education», Ottawa, ACEUN/CAUSN, communiqué daté de mars 1994.
- , «Position de l'ACEUN au sujet du baccalauréat en sciences infirmières». Ottawa, ACEUN/CAUSN, communiqué daté de septembre 1998.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *L'Offre future d'infirmières autorisées au Canada. Un document de travail*. Ottawa, AIIC, 1997. 21 p.
- , «Out in Front - Advanced Nursing Practice». *Nursing Now: Issues and Trends in Canadian Nursing*, n° 2 (janvier 1997). p. 1-4.
- AUDET, Marc. *Qu'advient-il des diplômés des universités? La Promotion de 1992*. Québec, Les Publications du Québec, 1995. xiii-674 p.
- , *Qu'advient-il des diplômés des universités? La Promotion de 1995*. Québec, Les Publications du Québec. xvii-774 p., à paraître à l'automne de 1998.
- BARIL, Daniel. «Création de la chaire en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille». *Forum*, vol. 32, n° 29 (19 mai 1998). p. 3.
- , «Le DASUM obtient une nouvelle accréditation». *Forum*, vol. 33, n° 2 (14 septembre 1998). p. 2.
- BÉGIN, Jean-François. «Les futures infirmières ont l'embarras du choix». *La Presse*, 29 avril 1998.
- , «Davantage d'emplois pour les jeunes infirmières». *La Presse*, 23 décembre 1998.
- CARTIER, François et Marcel SANSCARTIER (sous la dir.). *Les carrières de la formation universitaire*. S.l., Ma Carrière Inc., 1997. 313 p.
- COALITION D'INFIRMIÈRES DE L'OUTAOUAIS. «Accès à la formation en sciences infirmières en péril. Les infirmières de l'Outaouais se mobilisent». *Le Droit*, 24 mars 1998.
- DENIS, Roch. «Un corridor universitaire à laisser ouvert». *Le Devoir*, 23 avril 1998.
- DESROSIERS, Gyslaine. «Création du Comité jeunesse de l'OIIQ. La «Génération X» passe à l'action». *L'Infirmière du Québec*, septembre-octobre 1997. pp. 4-5.
- , «Le mépris de Pauline Marois... Le soin des plantes exige-t-il plus de formation scientifique que le soin des malades?». *Le Devoir*, 26 mars 1998.
- DUCHARME, Francine. «La recherche en sciences infirmières, des défis à relever». *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières/Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 29, n° 4 (1997). pp. 123-140.
- GORDON, Suzanne. *Life Support. Three Nurses on the Front Lines*. Introduction de Claire M. Fagin. New York, Little, Brown and Company, 1998 [c1997]. xxiii-328 p.

- GOULET, Olive (sous la dir.). *La Profession infirmière. Valeurs, enjeux, perspectives*. Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1993. xvii-228 p.
- GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SOINS INFIRMIERS. *Rapport final*. Rapport présenté au ministre de la santé et des services sociaux en 1997.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. «Les ministres Pauline Marois et Jean Rochon présentent leurs orientations relativement à la révision des programmes de formation en soins infirmiers». Québec, ministère de l'Éducation et ministère de la Santé et des Services sociaux, communiqué daté du 4 mars 1998.
- HARVEY, Claire. «Si la santé vous passionne... La plupart des diplômés vont oeuvrer en dehors des champs de pratique traditionnels». *Le Devoir*, 7 février 1998.
- LACROIX, Lilianne. «Les universitaires dénoncent le projet gouvernemental sur la formation des infirmières». *La Presse*, 19 mars 1998.
- MATHIEU, Réjean et Gilles RONDEAU. *Pistes pour l'analyse comparative des programmes de formation universitaire en travail social au Québec*. Rapport préliminaire et partiel (version du 19 décembre 1997) du Comité sur la formation en travail social de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. Texte dactylographié. 7 f.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Notre force, des personnes compétentes et dévouées*. Gouvernement du Québec, MSSS, 1998.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. Montréal, OIIQ, 1996.
- , «Une vision réductrice et discriminatoire». Montréal, OIIQ, communiqué daté du 5 mars 1998.
- , *Statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1998*. Montréal, OIIQ, octobre 1998.
- , «Départ massif anticipé des infirmières baby-boomers. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec prévoit une pénurie d'infirmières dès 2005». Montréal, OIIQ, communiqué daté du 19 janvier 1999.
- PETITAT, André. *Les Infirmières: de la vocation à la profession*. Montréal, Boréal, 1989. 409 p., ill.
- RIVIÈRES, Paule des. «La décision de Québec choque les milieux infirmier et universitaire». *Le Devoir*, 6 mars 1998.
- RUFUTS (Regroupement des unités de formation universitaire en travail social). *Les Orientations de la formation en travail social au Québec*. Rapport final du groupe de travail sur les orientations de la formation universitaire en travail social, 2^e édition, septembre 1997. 68 p.
- , *Rapport annuel 1996-97 du comité de coordination*. Rapport présenté à l'assemblée générale du 13 mai 1997 tenue à l'Université du Québec à Trois-Rivières. 16 f. et quatre annexes.
- SAUVÉ, Mathieu-Robert. «Des spécialistes internationaux en santé publique se sont réunis à Montréal». *Forum*, vol. 33, n° 3 (21 septembre 1998). p. 4.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC. *Maîtrise réseau en science infirmière. Projet de programme de l'Université du Québec présenté conjointement par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), l'Université du Québec à Hull (UQAH), l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT).* Université du Québec, janvier 1998.

UNIVERSITÉ LAVAL. «Résultats de l'enquête auprès des diplômées et diplômés 1989-1996 du programme de maîtrise en santé communautaire (cheminement avec essai)». Université Laval, avril 1998.

Annexe 1: liste des programmes selon les disciplines traitées par la SITS, automne 1996¹

Sciences infirmières

- certificat en soins palliatifs (Laval)²
- bac en sciences infirmières (Laval)
- diplôme de 2^e cycle en sciences infirmières (Laval)³
- maîtrise en sciences infirmières (Laval)
- bac of science nursing (McGill)
- master in science (nursing) (McGill)
- Ph.D. in nursing (McGill)⁴
- certificat en sciences infirmières : milieu clinique (UdM)
- certificat en sciences infirmières : intégration et perspectives (UdM)
- bac spécialisé en sciences infirmières (UdM)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en sciences infirmières (UdM)
- maîtrise en sciences infirmières (UdM)⁵
- doctorat en sciences infirmières (UdM)⁶
- certificat de soins infirmiers (Sherb.)
- certificat d'intervention de première ligne (Sherb.)⁷
- bac en sciences infirmières (Sherb.)
- diplôme de 2^e cycle en sciences infirmières (Sherb.)⁸
- maîtrise en sciences infirmières (Sherb.)⁹
- maîtrise en sciences cliniques (sciences infirmières) (Sherb.)¹⁰
- doctorat en sciences cliniques (sciences infirmières) (Sherb.)¹¹
- certificat en nursing communautaire (UQAC)
- certificat d'études en santé mentale (UQAC)
- bac en sciences infirmières (UQAC)
- certificat en nursing communautaire (UQAH)
- certificat en soins infirmiers (UQAH)
- bac en sciences infirmières (UQAH)
- certificat en nursing communautaire (UQAR)
- certificat en santé mentale (UQAR)¹²
- bac en sciences infirmières (UQAR)
- certificat en soins infirmiers communautaires (UQAT)

¹ Sources : RECU (MEQ); annuaires des universités; représentants des établissements universitaires à la sous-commission. Cette liste, qui fait état des programmes en vigueur à l'automne de 1996, note néanmoins les changements récents et ceux à venir: soit dans le cas des programmes en suspension d'admission, implantés depuis peu ou à l'étude à la CREPUQ.

² Ce programme est sous la direction du Département de médecine familiale de la Faculté de médecine. Pour s'y inscrire, l'étudiante doit, entre autres, être titulaire d'un DEC en soins infirmiers, être membre en règle de l'OIIQ et posséder une expérience d'au moins cinq ans dans un établissement du réseau de la santé.

³ La levée de la suspension d'admission a eu lieu à la session A-98.

⁴ Programme conjoint avec l'UdM.

⁵ Programme offert en extension à l'UQAC depuis 1995.

⁶ Programme conjoint avec l'Université McGill.

⁷ Programme en suspension d'admission depuis la session A-97.

⁸ Ce programme a été implanté à la session H-1997.

⁹ Le dossier de ce programme de type professionnel a été soumis à la CREPUQ en juin 1997. Un projet révisé sera éventuellement soumis.

¹⁰ Le volet en sciences infirmières est offert depuis 1992.

¹¹ Le volet en sciences infirmières est offert depuis 1994.

¹² Ce programme est offert par entente avec l'UQAT. Cette dernière conserve cependant la responsabilité académique exclusive du programme.

- certificat en soins infirmiers cliniques (UQAT)
- certificat en santé mentale (UQAT)¹³
- bac en sciences infirmières (UQAT)¹⁴
- certificat en soins infirmiers de santé publique (UQTR)
- certificat en soins infirmiers cliniques (UQTR)
- certificat en soins infirmiers psychiatriques et en santé mentale (UQTR)¹⁵
- certificat sur mesure en soins infirmiers périopératoires (UQTR)¹⁶
- bac en sciences infirmières (UQTR)

Santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu

- certificat en surveillance épidémiologique (Laval)¹⁷
- certificat en santé communautaire (Laval)
- diplôme de 2^e cycle en santé au travail (Laval)
- maîtrise en santé communautaire (Laval)¹⁸
- maîtrise en épidémiologie (Laval)
- doctorat en épidémiologie (Laval)
- diploma in epidemiology & biostatistics (McGill)
- master of science (epidemiology & biostatistics) (McGill)
- master in science (occupational health) (McGill)
- Ph. D. in epidemiology & biostatistics (McGill)
- Ph. D. in occupational health science (McGill)
- certificat en santé et sécurité au travail I (UdM)
- certificat en santé et sécurité au travail II (UdM)¹⁹
- certificat en toxicomanies : prévention et intervention (UdM)²⁰
- certificat en santé communautaire (UdM)
- certificat en santé mentale : fondements et pratiques d'intervention (UdM)
- certificat en maintien à domicile (UdM)²¹
- diplôme d'études supérieures spécialisé en santé et sécurité du travail (UdM)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en toxicologie et analyse du risque (UdM)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en santé communautaire (UdM)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en environnement et prévention (UdM)
- maîtrise en santé communautaire (UdM)
- maîtrise en hygiène du travail et de l'environnement (UdM)
- doctorat en santé publique (UdM)
- certificat de santé et de sécurité du travail (Sherb.)
- certificat de toxicomanie (Sherb.)²²
- diplôme de 2^e cycle en santé communautaire (Sherb.)²³
- maîtrise en sciences cliniques (santé communautaire) (Sherb.)

¹³ Ce programme est offert par entente avec l'UQAR. L'UQAT conserve cependant la responsabilité académique exclusive du programme.

¹⁴ Les admissions ont été suspendues temporairement à la session A-97.

¹⁵ Ce programme a été remplacé à la session A-97 par le certificat en santé mentale.

¹⁶ Ce programme a été implanté à la session A-96.

¹⁷ Ce programme a été implanté à la session A-96.

¹⁸ Ce programme est sous la direction conjointe du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences infirmières.

¹⁹ Programme en suspension d'admission depuis la session A-97.

²⁰ Programme offert conjointement avec l'UQAC.

²¹ Ce programme a été implanté à la session A-96.

²² Programme offert en extension à l'UQAH, l'UQAR et l'UQAT.

²³ Programme en suspension d'admission durant l'année 1996-1997. On a accepté de nouvelles inscriptions à la session A-97.

- doctorat en sciences cliniques (santé communautaire) (Sherb.)
- certificat en santé et sécurité au travail (UQAC)
- certificat en toxicomanie : prévention et réadaptation (UQAC)²⁴
- certificat en santé et sécurité au travail (UQAH)
- certificat en santé et sécurité au travail (UQAM)²⁵
- diplôme d'études supérieures spécialisé en intervention ergonomique en santé et sécurité du travail (UQAM)
- certificat en santé et sécurité au travail (UQAT)
- certificat en santé et sécurité au travail (UQTR)²⁶
- maîtrise en sécurité et hygiène industrielles (UQTR)²⁷

Travail social

- certificat en service social (Laval)
- bac en service social (Laval)
- maîtrise en service social (Laval)
- doctorat en service social (Laval)
- certificate in social work : auprès des populations nordiques (McGill)
- certificate in social work : auprès des populations autochtones (McGill)
- graduates certificates in social work (McGill)²⁸
- bac of social work (McGill)
- special bac of social work (McGill)²⁹
- master of social work (McGill)
- Ph. D. in social work (McGill)³⁰
- certificat en action communautaire (UdM)
- bac spécialisé en service social (UdM)
- maîtrise en service social (UdM)³¹
- doctorat en service social (UdM)³²
- bac en service social (Sherb.)
- maîtrise en service social (Sherb.)
- certificat en intervention communautaire (UQAC)
- certificat en réadaptation sociale (UQAC)
- bac en travail social (UQAC)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en intervention sociale (UQAC)³³
- certificat en travail social (UQAH)
- bac en travail social (UQAH)
- maîtrise en travail social (UQAH)³⁴
- bac en travail social (UQAM)
- maîtrise en intervention sociale (UQAM)³⁵

²⁴ Programme offert conjointement avec l'UdM depuis la session H-96.

²⁵ Programme en suspension d'admission depuis la session A-96.

²⁶ Ce programme, fortement axé vers le génie industriel, se retrouve dans la sous-commission sur le génie.

²⁷ Ce programme, fortement axé vers le génie industriel, se retrouve dans la sous-commission sur le génie.

²⁸ On compte quatre programmes différents qui ont été implantés à la session A-97. Les domaines suivants sont couverts : toxicomanies, santé et maladie mentale, vieillissement, perte et deuil.

²⁹ Ce programme, offert aux étudiants possédant un diplôme de 1er cycle, est d'une durée de 14 mois.

³⁰ Programme conjoint avec l'UdM depuis 1996.

³¹ Programme offert en extension à l'UQAT depuis la session H-97.

³² Programme conjoint avec McGill depuis 1996. L'École de service social participait auparavant au doctorat en sciences humaines appliquées.

³³ Ce programme a été implanté à la session A-96.

³⁴ Ce programme a été implanté à la session A-96.

³⁵ Les départements de travail social et de sociologie sont coresponsables de ce programme.

- bac en travail social (UQAT)

Animation sociale et animation culturelle

- certificate in community service (Conc.)
- certificate in family life education (Conc.)
- major in community and ethnic studies (Conc.)
- specialization in therapeutic recreation (Conc.)
- certificat en violence et société (UdM)
- certificat d'intervention dans les groupes et les organisations (UdM)³⁶
- certificat en intervention auprès des jeunes: fondements et pratiques (UdM)
- certificat de créativité: applications professionnelles (UdM)
- certificat en animation des petits groupes (UQAC)
- certificat en animation (UQAH)
- certificat en intervention psychosociale (UQAM)
- certificat en intervention éducative en milieu familial et communautaire (UQAM)
- certificat en animation culturelle (UQAM)
- certificat en immigration et relations interethniques (UQAM)
- bac en animation culturelle (UQAM)
- certificat en animation des petits groupes (UQAR)
- certificat en pratiques psychosociales (UQAR)
- certificat en changement psychosocial pour les aînés et leurs collectivités (UQAR)³⁷
- certificat en intervention auprès des groupes (UQAT)
- bac en communication sociale (UQTR)³⁸

Gérontologie

- concentration gerontology (Bishop's)³⁹
- mineure ou certificat en gérontologie (Laval)
- certificat en gérontologie (UdM)
- certificat en gérontologie (Sherb.)⁴⁰
- maîtrise en gérontologie (Sherb.)
- certificat en gérontologie (UQAC)
- certificat en gérontologie sociale (UQAM)
- certificat en gérontologie (UQTR)⁴¹

Gestion des services de santé

- certificate in health & social service management (McGill)
- diploma in management (health care) (McGill)
- certificat en gestion des services de santé I (UdM)
- certificat en gestion des services de santé II (UdM)⁴²

³⁶ Jusqu'à la session A-96, ce programme s'intitulait certificat en animation.

³⁷ Ce programme a été implanté à la session A-96.

³⁸ Ce programme a remplacé le bac en génagogie à la session A-96. Le bac en communication sociale a déjà fait l'objet des discussions de la sous-commission sur les communications.

³⁹ Ce programme a été implanté à la session A-96.

⁴⁰ Programme en suspension d'admission depuis la session A-98.

⁴¹ Ce programme, fortement axé sur la psychologie, se retrouvera dans la sous-commission sur la psychologie.

⁴² Programme en suspension d'admission depuis la session A-97.

- diplôme d'études supérieures spécialisé en administration sociale (UdM)
- maîtrise en administration des services de santé (UdM)
- diplôme d'études supérieures spécialisé en gestion des organisations de santé et de services sociaux (UQAT)⁴³
- certificat en gestion des services de santé et des services sociaux (Téluq)

⁴³ Ce programme a été implanté à la session H-97.

Annexe 2: données sur le certificat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1986		956	14	96	22	215	94	192	1589
1987		841	18	91	23	192	59	201	1425
1988		659	26	69	31	148	58	129	1120
1989		587	39	57	33	125	55	110	1006
1990		869	30	107	41	149	55	127	1378
1991		1114	32	114	147	255	39	214	1915
1992		1148	19	124	109	277	37	334	2048
1993		978	13	204	65	260	57	372	1949
1994		690	14	155	52	181	22	482	1596
1995		568	10	209	17	186	16	638	1644
1996	22	385	6	175	51	174	30	580	1423

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1990		332	18	63	18	73	2	39	545
1991		385	17	46	109	90	5	84	736
1992		174	4	32	12	85	15	125	447
1993		144	7	115	45	56	53	107	527
1994		96	8	51	23	45	0	227	450
1995		160	6	109	8	100	1	313	697
1996	22	56	3	53	48	78	27	156	443

Diplômes décernés

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1990		265	7	19	8	40	10	28	377
1991		326	6	18	8	41	7	45	451
1992		354	8	30	19	71	23	36	541
1993		401	4	50	74	52	23	38	642
1994		339	4	52	13	129	3	95	635
1995		203	4	52	29	86	5	118	497
1996		157	2	35	13	80	9	152	448
sous-total:		2045	35	256	164	499	80	512	3591

Source : RECU (MEQ)

Annexe 3: données sur le baccalauréat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill ¹	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1986	412	133	689	226	159	261	366	71	166	2483
1987	459	125	685	213	171	282	382	77	136	2530
1988	439	124	648	222	171	271	370	57	119	2421
1989	455	111	667	205	183	247	367	36	111	2382
1990	495	112	692	239	203	247	356	87	91	2522
1991	541	114	744	284	263	228	350	98	131	2753
1992	632	107	836	301	291	227	338	136	159	3027
1993	664	122	975	305	331	240	258	123	168	3186
1994	656	112	1016	300	274	261	261	186	160	3226
1995	581	125	1067	283	313	255	230	160	191	3205
1996	507	106	1078	275	301	251	211	133	181	3043
% t. plein:	59,5%	82,6%	69,5%	42,7%	19,2%	20,9%	12,8%	30,5%	30,4%	40,9%
% filles:	89,4%	92%	88,1%	88,5%	88,5%	92,3%	92,7%	94,2%	93,2%	90%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1990	192	39	226	95	34	51	76	48	24	785
1991	193	32	246	114	81	57	52	34	53	862
1992	232	42	267	91	52	63	57	56	47	907
1993	221	48	278	99	74	88	36	29	47	920
1994	185	32	333	101	51	98	53	91	46	990
1995	162	49	349	79	83	87	36	21	38	904
1996	142	29	289	88	54	64	54	14	46	780

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAR	UQAT	UQTR	Total
1990	110	29	135	40	19	37	74	6	20	470
1991	108	26	177	57	32	56	64	8	15	543
1992	109	37	144	49	29	48	82	11	15	524
1993	130	26	172	59	37	37	69	27	16	573
1994	135	34	177	63	69	19	51	20	35	603
1995	169	30	184	49	56	50	56	21	30	645
1996	152	33	216	64	52	53	71	11	37	689
sous-total:	913	215	1205	381	294	300	467	104	168	4047

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne comptabilise pas les étudiants inscrits en «freshman year» ou «qualifying year».

Annexe 4: données sur la maîtrise et le diplôme de 2e cycle en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	UdM (dipl.)	Sherb.¹	Total
1986		86	199		22	307
1987		78	144		15	237
1988		68	130		11	209
1989		72	135		10	217
1990		59	135		11	205
1991	24	53	137		16	230
1992	32	45	139		17	233
1993	40	49	138		22	249
1994	46	42	113		27	228
1995	49	29	108		33	219
1996	54	32	139	12	29	266
% t. plein:	32,2%	77,5%	26,2%	0%	100%	44,8%
% filles:	93,9%	94,8%	93%	100%	63,4%	90,7%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	UdM (dipl.)	Sherb.	Total
1990		26	45		5	71
1991	24	19	57		7	100
1992	15	17	38		3	70
1993	16	24	48		9	88
1994	23	13	37		8	73
1995	19	11	26		11	56
1996	22	18	47	12	4	99

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	UdM (dipl.)	Sherb.	Total
1990		26	40		3	69
1991		23	33		3	59
1992	2	21	31		4	58
1993	7	17	43		4	71
1994	11	16	43		6	76
1995	13	19	28		4	64
1996	6	14	22		7	49
sous-total:	39	136	240		31	446

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne fait pas la distinction entre les volets sciences infirmières et santé communautaire de la maîtrise en sciences cliniques. Ces volets ont été ouverts en 1994.

Annexe 5: données sur le doctorat en sciences infirmières selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	McGill	UdM	Sherb. ¹	Total
1986	1		6	7
1987	2		7	9
1988	2		8	10
1989	3		8	11
1990	4		9	13
1991	7		7	14
1992	9		10	19
1993	8	2	8	18
1994	9	7	8	24
1995	10	12	11	33
1996	9	14	13	36
% t. plein:	98,4%	77,1%	100%	95,4%
% filles:	92,2%	94,3%	61,1%	77,3%

Nouvelles inscriptions (automne)

	McGill	UdM	Sherb.	Total
1990	2		1	3
1991	2		2	4
1992	3		3	6
1993	0	2	1	3
1994	2	5	2	9
1995	2	5	3	10
1996	0	2	3	5

Diplômes décernés

	McGill	UdM	Sherb.	Total
1990	1		0	1
1991	0		1	1
1992	1		2	3
1993	1		2	3
1994	0		2	2
1995	1		0	1
1996	0		3	3
sous-total:	4		10	14

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne fait pas la distinction entre les volets sciences infirmières et santé communautaire du doctorat en sciences cliniques. Ces volets ont été ouverts en 1994.

Annexe 6: données sur le certificat en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1986	258	1209	373	95	85	59	52	2131
1987	210	1393	296	82	81	48	75	2185
1988	146	1467	339	81	66	89	50	2238
1989	161	1557	426	150	59	88	24	2465
1990	188	1584	449	130	54	92	40	2537
1991	188	1593	511	84	75	77	47	2575
1992	127	1760	564	79	75	74	27	2706
1993	120	1970	453	56	53	77	1	2730
1994	88	2002	470	31	50	53	2	2696
1995	120	2081	382	20	43	47	0	2693
1996	168	2283	307	52	34	24	22	2890

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990	91	494	184	34	25	24	28	880
1991	107	454	142	25	25	18	4	775
1992	41	525	197	27	30	27	0	847
1993	54	699	135	12	14	28	0	942
1994	45	575	217	6	17	8	1	869
1995	70	652	127	2	11	8	0	870
1996	123	704	92	27	17		9	972

Diplômes décernés

	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990	54	491	124	21	6	10	15	721
1991	78	545	90	48	11	21	8	801
1992	82	575	119	33	13	24	17	863
1993	54	507	172	24	12	23	22	814
1994	60	630	162	27	20	23	0	922
1995	28	623	151	12	9	20	3	846
1996	56	643	147	6	21	23	1	897
sous-total:	412	4014	965	171	92	144	66	5864

Source : RECU (MEQ)

Annexe 7: données sur la maîtrise et le diplôme de 2^e cycle en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.¹	UQAM	Total
1986	155	41	126	33		355
1987	135	50	121	26		332
1988	106	74	144	22		346
1989	144	69	173	25		411
1990	139	61	212	28		440
1991	179	68	232	42		521
1992	237	66	264	34	22	623
1993	215	94	243	37	37	626
1994	200	107	211	57	40	615
1995	147	125	176	70	29	547
1996	139	105	184	38	26	492
% t. plein:	25,2%	67,6%	33,7%	67,7%	9,1%	38,2%
% filles:	59,4%	78%	60,1%	72,8%	61,7%	63,8%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAM	Total
1990	72	24	92	15		203
1991	116	39	92	26		273
1992	114	31	95	10	22	272
1993	64	60	80	19	17	240
1994	73	50	58	33	16	230
1995	56	51	41	34	16	198
1996	50	45	66	4	14	179

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAM	Total
1990	38	38	37	7		120
1991	47	29	43	6		125
1992	19	40	60	11		130
1993	35	28	55	10	1	129
1994	40	40	66	13	7	166
1995	49	35	60	8	12	164
1996	26	33	60	23	8	150
sous-total:	254	243	381	78	28	984

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne fait pas la distinction entre les volets sciences infirmières et santé communautaire de la maîtrise en sciences cliniques.

Annexe 8: données sur le doctorat en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.¹	Total
1986		19	30	6	55
1987		17	39	7	63
1988		27	41	8	76
1989		31	37	8	76
1990		33	40	9	82
1991		31	42	7	80
1992	8	47	42	10	107
1993	11	51	54	8	124
1994	8	54	66	8	136
1995	13	52	76	1	142
1996	19	48	74	13	154
% t. plein:	59,3%	99,5%	51,2%	100%	73,5%
% filles:	57,6%	56,8%	52,1%	61,1%	55,4%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	Total
1990		2	7	1	10
1991		1	9	2	12
1992	8	8	7	3	26
1993	2	7	8	1	18
1994	0	9	9	2	20
1995	4	9	10	3	26
1996	3	3	12	3	21

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	Total
1990		3	7	0	10
1991		2	5	1	8
1992	1	3	7	2	13
1993	1	5	5	2	13
1994	1	3	3	2	9
1995	0	10	6	0	16
1996	1	7	6	3	17
sous-total:	4	33	39	10	86

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne fait pas la distinction entre les volets sciences infirmières et santé communautaire du doctorat en sciences cliniques.

Annexe 9: données sur le certificat en travail social selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	UQAC	UQAH	Total
1986	102		91	88	78	359
1987	84		76	85	64	309
1988	84		71	56	66	277
1989	93		62	11	67	233
1990	87		47	61	62	257
1991	86		54	89	77	306
1992	104		71	100	74	349
1993	144	12	60	104	72	392
1994	121	21	52	77	55	326
1995	119	21	42	66	59	307
1996	110	23	43	79	45	300

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	UQAC	UQAH	Total
1990	56		22	35	41	154
1991	55		24	55	58	192
1992	74		42	67	50	233
1993	96	4	33	38	54	225
1994	88	7	18	43	40	196
1995	86	1	23	31	43	184
1996	87	4	23	46	33	193

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	UQAC	UQAH	Total
1990	40		14	15	14	83
1991	33		10	11	17	71
1992	23		19	15	17	74
1993	40		16	19	24	99
1994	70	2	18	45	22	157
1995	54	0	14	23	24	115
1996	75	2	20	18	28	143
sous-total:	335	4	111	146	146	742

Source : RECU (MEQ)

Annexe 10: données sur le baccalauréat en travail social selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill¹	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1986	428	224	191	347		169	398	97	1854
1987	511	211	184	466		142	375	63	1952
1988	527	202	196	514	75	172	411	77	2174
1989	514	237	194	502	134	165	416	52	2214
1990	455	203	187	401	137	179	411	108	2081
1991	422	218	182	329	136	200	387	121	1995
1992	436	207	214	295	111	217	381	141	2002
1993	430	213	216	291	125	241	425	131	2072
1994	439	235	214	299	118	242	438	121	2106
1995	427	233	215	287	125	234	427	120	2068
1996	431	233	229	299	129	226	395	98	2040
% t. plein:	89,9%	87%	86,1%	62,6%	77,4%	64,4%	58%	75,9%	74,2%
% filles:	83,3%	85,1%	83,2%	81,4%	79,3%	82,6%	80,1%	76,5%	82%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill³	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990	149	52 (39)	66	89	22	78	129	73	658
1991	152	45 (67)	69	102	41	72	119	57	657
1992	152	47 (65)	86	103	44	76	118	50	676
1993	151	54 (70)	71	112	42	87	137	55	709
1994	162	60 (73)	75	103	44	98	151	49	742
1995	151	62 (67)	68	89	46	82	115	43	656
1996	151	59 (60)	79	102	47	77	114	27	656

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC²	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990	153	96	60	152		39	97	14	611
1991	143	83	53	152		22	140	32	625
1992	119	107	51	115		34	159	11	596
1993	133	104	52	93		39	114	36	571
1994	125	104	63	68		62	160	36	618
1995	120	108	60	96		49	114	24	571
1996	130	108	60	85	41	60	102	33	619
sous-total:	923	710	399	761	41	305	886	186	4211

Source : RECU (MEQ)

¹ RECU ne comptabilise pas les étudiants inscrits en «freshman year» ou «qualifying year» ni ne départage les étudiants inscrits dans le bac régulier ou le bac spécial.

² Avant 1996, les diplômes sont décernés par l'UQAM.

³ Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de recrues au bac spécial de 14 mois.

Annexe 11: données sur le diplôme et la maîtrise en travail social selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC¹	UQAH¹	UQAM	Total
1986	173	83	93	103				452
1987	162	84	109	98				453
1988	175	91	117	78				461
1989	173	104	115	84				476
1990	173	90	118	56			24	461
1991	173	105	109	39			37	463
1992	147	107	102	24			68	448
1993	137	106	97	23			87	450
1994	138	122	91	34			97	482
1995	151	117	90	47			91	496
1996	153	124	95	44	25		60	501
% t. plein:	18,9%	57%	38,1%	27,9%			38,6%	34,2%
% filles:	71,7%	81,9%	79%	64,1%			77,4%	74,8%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC¹	UQAH¹	UQAM	Total
1990	43	46	25	1			24	139
1991	54	57	19	0			19	149
1992	39	55	15	10			32	151
1993	38	67	23	7			27	162
1994	43	56	25	10			22	156
1995	44	62	24	9			16	155
1996	53	66	35	7			18	179

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Sherb.	UQAC¹	UQAH¹	UQAM	Total
1990	24	54	35	14				127
1991	38	47	33	13				131
1992	29	57	39	16				141
1993	27	56	32	10			1	126
1994	30	37	21	10			0	98
1995	20	50	20	8			2	100
1996	29	51	24	13			11	128
sous-total:	197	352	204	84			14	851

Source : RECU (MEQ)

¹ Données non disponibles dans RECU.

Annexe 12: données sur le doctorat en travail social selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Total
1986		1	5	6
1987	8	1	6	15
1988	12	3	6	21
1989	17	3	5	25
1990	24	3	5	32
1991	27	2	3	32
1992	29	2	3	34
1993	29	1	1	31
1994	31	1	0	32
1995	38	0	0	38
1996	39	4	3	46
% t. plein:	44,5%	100%	29,7%	46,5%
% filles:	49,2%	62%	40,5%	49%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Laval	McGill	UdM	Total
1990	9			9
1991	6			6
1992	8			8
1993	4			4
1994	6			6
1995	9			9
1996	4	4	3	11

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdM	Total
1990	1	0	0	1
1991	3	1	2	6
1992	1	0	0	1
1993	0	1	1	2
1994	4	0	2	6
1995	2	1	0	3
1996	1	0	0	1
sous-total:	12	3	5	20

Source : RECU (MEQ)

Annexe 13: données sur le certificat en animation sociale et culturelle selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Conc.	Laval	UdM	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT	Total
1986	165	2	363	174	73	658	160	16	1611
1987	168	2	376	119	73	591	167	106	1602
1988	148	2	365	155	88	620	168	84	1630
1989	156	0	380	131	81	687	143	39	1617
1990	156	0	467	112	82	714	179	37	1747
1991	160	1	466	117	81	709	195	13	1742
1992	153	0	441	176	92	792	168	3	1825
1993	188	1	375	171	113	788	185	21	1842
1994	189	2	376	98	101	809	150	14	1739
1995	175	1	527	79	84	850	80	5	1801
1996	196	1	495	110	80	779	96	22	1779

Nouvelles inscriptions (automne)

	Conc.	Laval	UdM	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT	Total
1990	57	0	213	21	31	319	69	2	712
1991	44	1	161	53	31	304	52	3	649
1992	58	0	119	89	38	389	62	1	756
1993	67	0	105	39	40	344	71	20	686
1994	73	0	170	41	38	372	25	2	721
1995	59	1	256	28	25	397	3	0	769
1996	61		152	72	40	320	29	5	679

Diplômes décernés

	Conc.	Laval	UdM	UQAC	UQAH	UQAM	UQAR	UQAT	Total
1990	30		109	60	20	201	62	22	504
1991	20		113	35	19	204	63	24	478
1992	21		128	30	27	199	85	15	505
1993	33		125	25	20	203	76	1	483
1994	23		102	70	31	267	77	4	574
1995	31		118	25	24	255	101	10	564
1996	38		119	25	40	263	24	0	509
sous-total:	196		814	270	181	1592	488	76	3617

Source : RECU (MEQ)

Annexe 14: données sur le baccalauréat en animation sociale et culturelle selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Conc.	UQAM	Total
1986		153	153
1987		152	152
1988		120	120
1989	16	83	99
1990	27	121	148
1991	44	195	239
1992	53	232	285
1993	66	259	325
1994	60	291	351
1995	63	331	394
1996	90	308	398
% t. plein:	64,4%	81%	78,4%
% filles:	81,6%	65,3%	67,9%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Conc.	UQAM	Total
1990	7	77	84
1991	15	105	120
1992	14	92	106
1993	12	92	104
1994	17	116	133
1995	12	113	125
1996	35	102	137

Diplômes décernés

	Conc.	UQAM	Total
1990	1	30	31
1991	4	11	15
1992	5	15	20
1993	9	31	40
1994	18	49	67
1995	15	51	66
1996	9	48	57
sous-total:	61	235	296

Source : RECU (MEQ)

Annexe 15: données sur le certificat en gérontologie selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Bishop's	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1986		503	860	65	121	416		75	2040
1987		534	775	98	139	373		41	1960
1988		511	696	90	133	282		57	1769
1989		465	639	81	96	209		63	1553
1990		407	624	103	75	205		23	1437
1991		409	562	94	47	208	3	57	1380
1992		435	571	82	56	176	50	13	1383
1993		407	605	101	95	119	52	26	1405
1994		286	664	102	84	114	81	21	1352
1995		250	664	98	78	86	106	10	1292
1996	2	205	755	70	83	47	108		1270

Nouvelles inscriptions (automne)

	Bishop's	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990		149	201	31	22	93		1	497
1991		157	122	21	14	119	3	42	478
1992		155	131	30	32	73	32	0	453
1993		136	123	32	63	61	26	0	441
1994		125	199	24	21	61	51	0	481
1995		107	144	43	20	56	64	3	437
1996	1	88	125	35	37	2	63		351

Diplômes décernés

	Bishop's	Laval	UdM	Sherb.	UQAC	UQAH	UQAM	UQAT	Total
1990		169	227	35	31	78		21	561
1991		130	206	30	24	71		7	468
1992		180	187	26	16	78		10	497
1993		109	263	51	9	90	5	2	529
1994		179	204	20	13	52	13	7	488
1995		109	256	47	28	44	13	4	501
1996		96	223	28	28	33	23	6	437
sous-total:		972	1566	237	149	446	54	57	3481

Source : RECU (MEQ)

Annexe 16: données sur le diplôme et la maîtrise en gérontologie selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	Sherb.	UQAH	UQAM	Total
1986		65	70	135
1987		70	101	171
1988	16	45	92	153
1989	32	17	115	164
1990	46	41	106	193
1991	37	37	87	161
1992	47	34	78	159
1993	51	11	81	143
1994	46	5	58	109
1995	52	2	37	91
1996	58		19	77
% t. plein:	99,5%	10,1%	3,4%	28,6%
% filles:	78,7%	85,3%	83,9%	83%

Nouvelles inscriptions (automne)

	Sherb.	UQAH	UQAM	Total
1990	15	35	25	75
1991	10	22	21	53
1992	18	20	19	57
1993	15		29	44
1994	11			11
1995	17			17
1996	22			22

Diplômes décernés

	Sherb.	UQAH	UQAM	Total
1990		12	27	39
1991	13	8	38	59
1992	6	10	27	43
1993	5	11	26	42
1994	11	5	26	42
1995	10	4	16	30
1996	7	2	17	26
sous-total:	52	52	177	281

Source : RECU (MEQ)

Annexe 17: données sur le certificat en gestion des soins de santé selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	McGill	UdM	TELUQ	Total
1986	53	1514		1567
1987	56	1461		1517
1988	69	1522		1591
1989	70	1316		1386
1990	83	1244		1327
1991	88	1017		1105
1992	81	1047		1128
1993	101	929		1030
1994	97	856		953
1995	97	680	87	864
1996	79	399	100	578

Nouvelles inscriptions (automne)

	McGill	UdM	TELUQ	Total
1990	31	209		240
1991	26	156		182
1992	31	299		330
1993	35	188		223
1994	18	135		153
1995	12	75	65	152
1996	19	31	41	91

Diplômes décernés

	McGill	UdM	TELUQ	Total
1990	10	423		433
1991	12	403		415
1992	12	405		417
1993	9	276		285
1994	9	295		304
1995	19	261		280
1996	15	180		195
sous-total:	86	2243		2329

Source : RECU (MEQ)

Annexe 18: données sur le diplôme et la maîtrise en gestion des soins de santé selon les universités, 1986-1996

Inscriptions (automne)

	McGill	UdM	Total
1986		111	111
1987		181	181
1988		226	226
1989		221	221
1990		190	190
1991		164	164
1992		156	156
1993		167	167
1994		153	153
1995	13	133	146
1996	13	124	137
% t. plein:	26,9%	26,8%	26,8%
% filles:	65,4%	60%	60%

Nouvelles inscriptions (automne)

	McGill	UdM	Total
1990		83	83
1991		41	41
1992		45	45
1993		43	43
1994		44	44
1995	9	32	41
1996	8	47	55

Diplômes décernés

	McGill	UdM	Total
1990		43	43
1991		74	74
1992		46	46
1993		52	52
1994		42	42
1995		55	55
1996	5	41	46
sous-total:	5	353	358

Source : RECU (MEQ)

Annexe 19: la formation des infirmières et les études en cours selon les régions au 31 mars 1997

Régions et niveaux d'études	Formation actuelle		Études universitaires en cours		% du total des membres en cours d'études
	nombre	%	nombre	%	
Abitibi-Témiscamingue					
diplôme ou DEC	1001	67,6%	.	.	
certificat	223	15,1%	141	35,6%	
baccalauréat	210	14,2%	219	55,3%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	46	3,1%	36	9,1%	
Total:	1480	100%	396	100,0%	26,8%
Bas St-Laurent / Gaspésie Îles-de-la-Madeleine					
diplôme ou DEC	2049	60,7%	.	.	
certificat	566	16,8%	374	47,9%	
baccalauréat	647	19,2%	297	38,1%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	112	3,3%	109	14,0%	
Total:	3374	100,0%	780	100,0%	23,1%
Chaudière-Appalaches					
diplôme ou DEC	2431	64,4%	.	.	
certificat	616	16,3%	408	54,1%	
baccalauréat	595	15,8%	258	34,2%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	130	3,4%	88	11,7%	
Total:	3772	100,0%	754	100,0%	20,0%
Côte-Nord					
diplôme ou DEC	659	65,5%	.	.	
certificat	176	17,5%	87	47,3%	
baccalauréat	136	13,5%	80	43,5%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	35	3,5%	17	9,2%	
Total:	1006	100,0%	184	100,0%	18,3%
Estrie					
diplôme ou DEC	1790	62,8%	.	.	
certificat	355	12,4%	152	26,6%	
baccalauréat	565	19,8%	315	55,1%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	142	5,0%	105	18,4%	
Total:	2852	100,0%	572	100,0%	20,1%
Laurentides / Lanaudière					
diplôme ou DEC	4083	59,3%	.	.	
certificat	1261	18,3%	961	69,9%	
baccalauréat	1249	18,2%	275	20,0%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	288	4,2%	139	10,1%	
Total:	6881	100,0%	1375	100,0%	20,0%
Mauricie-Bois-Francs					
diplôme ou DEC	2860	66,8%	.	.	
certificat	744	17,4%	629	62,0%	
baccalauréat	527	12,3%	286	28,2%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	151	3,5%	100	9,9%	
Total:	4282	100,0%	1015	100,0%	23,7%
Montérégie					
diplôme ou DEC	6798	56,7%	.	.	
certificat	2027	16,9%	1572	65,3%	
baccalauréat	2542	21,2%	556	23,1%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	618	5,2%	281	11,7%	
Total:	11985	100,0%	2409	100,0%	20,1%
Montréal / Laval					
diplôme ou DEC	9308	52,1%	.	.	
certificat	2475	13,8%	1992	53,3%	
baccalauréat	4403	24,6%	1051	28,1%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	1692	9,5%	696	18,6%	
Total:	17878	100,0%	3739	100,0%	20,9%
Outaouais					
diplôme ou DEC	1376	61,2%	.	.	
certificat	292	13,0%	160	33,2%	
baccalauréat	444	19,8%	259	53,7%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	136	6,0%	63	13,1%	
Total:	2248	100,0%	482	100,0%	21,4%
Québec					
diplôme ou DEC	4736	61,0%	.	.	
certificat	1364	17,6%	709	49,7%	
baccalauréat	1272	16,4%	467	32,7%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	390	5,0%	251	17,6%	
Total:	7762	100,0%	1427	100,0%	18,4%
Saguenay Lac-St-Jean / Nord-du-Québec					
diplôme ou DEC	1955	63,9%	.	.	
certificat	479	15,7%	307	38,6%	
baccalauréat	510	16,7%	383	48,1%	
diplôme de 2 ^e et 3 ^e cycles	115	3,8%	106	13,3%	
Total:	3059	100,0%	796	100,0%	26,0%

Source: OIIQ, «Données régionales des statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1997», novembre 1997.

COMPARAISON DES PROGRAMMES DE FORMATION DONNANT ACCÈS À LA PROFESSION : QUÉBEC VS LES AUTRES PROVINCES ET LA FRANCE

Pays/province	Niveau d'enseignement minimal auquel la formation donnant accès à la profession est offerte	Préalable à la formation d'infirmière		Formation d'infirmière					Équivalence accordée par le MEQ (1)
		Scolarité exigée	Équivalence accordée par le MEQ (1)	Durée	Nbr de crédits (2)	cours généraux et sciences	théorie en s.i.	laboratoire et clinique	
Québec	D.E.C. en soins infirmiers	Secondaire V avec sciences physiques 056 436 ou l'équivalent	Secondaire V	3 ans (22.5 mois)	91 2/3 unités (2 775 h.)	960 h.	435 h.	1 380 h.	Collégial III
Terre-Neuve	Baccalauréat en s.i.	Grade XII avec biologie et chimie (math. avancé, préférable)	Collégial I	4 ans (28.5 mois)	129 cr. (3 832 h.)	504 h.	600 h.	2 728 h.	Universitaire 3 ans
Île-du-Prince-Édouard	Baccalauréat en s.i.	Grade XII avec une moyenne de 70% en sciences et au moins 65% en anglais, math. et chimie	Collégial I	4 ans (32 mois)	120 cr. (3 786 h.)	585 h.	703 h.	2 498 h.	Universitaire 3 ans
Nouvelle-Écosse	Baccalauréat en s.i.	12 ^e année avec biologie et chimie	Collégial I	4 ans (35 mois)	129 cr. (2 785 h.)	507 h.	721 h.	1 479 h.	Universitaire 3 ans
Nouveau-Brunswick	Baccalauréat en s.i.	12 ^e année (sans autre prérequis de spécificité)	Collégial I	4 ans (30 mois)	147 cr. (2 752 h.)	663 h.	689 h.	1 400 h. (minimum)	Universitaire 3 ans
Manitoba	Baccalauréat en s.i.	Grade XII avec anglais, math., chimie et physique	Collégial I	4 ans (35 mois)	135 cr. (2 834 h.)	741 h.	741 h.	1 352 h.	Universitaire 3 ans
Saskatchewan	Diplôme en s.i. *	Grade XII avec anglais, math., chimie et biologie	Collégial I	3 ans (26.5 mois)	99 cr. (3 660 h.)	234 h.	1 030 h.	2 398 h.	Universitaire 2 ans **
Alberta	Diplôme en s.i. *	Grade XII avec biologie, anglais, chimie, math., et autres	Collégial I	3 ans (22.5 mois)	96 cr. (2 201 h.)	N.D.	865 h.	1 336 h.	Universitaire 2 ans **
Colombie-Britannique	Diplôme en s.i. *	Grade XII avec biologie, chimie, math., anglais et autres	Collégial I	3 ans (26.5 mois)	97 cr. (2 899 h.)	438 h.	621 h.	1 840 h.	Universitaire 2 ans **
Ontario	Diplôme en s.i.	Grade XII avec anglais, biologie, physique, chimie et math.	Secondaire V	3 ans (30 mois)	2 870 h.	420 h.	750 h.	1 700 h. (minimum)	Collégial III

(1) Équivalence accordée par le MEQ à ces études par rapport au système d'enseignement actuellement en vigueur au Québec.

(2) La valeur des crédits varie d'une province à l'autre. Pour une comparaison plus précise, le nombre d'heures total du programme est indiqué entre les parenthèses.

* Il s'agit d'un programme de baccalauréat d'une durée de 4 ans d'où il est possible de sortir après 3 ans d'études avec un diplôme en soins infirmiers; presque uniquement le seul programme offert dans ces provinces.

** Avis verbal donné par le MEQ, division des équivalences (15 avril 1998).

Pays/province	Niveau d'enseignement minimal auquel la formation donnant accès à la profession est offerte	Préalable à la formation d'infirmière			Formation d'infirmière					
		Scolarité exigée	Équivalence accordée par le MEQ (1)	Durée	Nbr de crédits (2)	Nombre d'heures			Équivalence accordée par le MEQ (1)	
						cours généraux et sciences	théorie en s.i.	laboratoire et clinique		
Territoires du Nord-Ouest	Diplôme en s.i.	Grade XII avec anglais, math. et une autre science soit en biologie, en physique, chimie ou en science générale	Collégial I	2 1/2 ans (N.D.)	85 cr. (3 080 h.)	180 h.	826 h.	2 074 h.	Collégial III	
France	Diplôme en s.i.	Diplôme de Bachelier de l'enseignement secondaire	Collégial I	3 ans (33 mois)	4 760 h.	340 h.	1 900 h. (+ 245 h. de suivi pédagogique)	2 275 h.	Collégial III	

(1) Équivalence accordée par le MEQ à ces études par rapport au système d'enseignement actuellement en vigueur au Québec.

(2) La valeur des crédits varie d'une province à l'autre. Pour une comparaison plus précise, le nombre d'heures total du programme est indiqué entre les parenthèses. Il s'agit d'un programme de baccalauréat d'une durée de 4 ans d'où il est possible de sortir après 3 ans d'études avec un diplôme en soins infirmiers, presque uniquement le seul programme offert dans ces provinces.

.. Avis verbal donné par le MEQ, division des équivalences (15 avril 1998).

1998-09-09/rd

**ANALYSE COMPARATIVE DES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ADMISSION ÉTABLIES PAR LE MINISTRE
POUR DES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE TECHNIQUES BIOLOGIQUES**

<i>Conditions particulières d'admission établies par le ministre</i>						
Programmes	5 ^e Secondaire			4 ^e Secondaire		
	Mathématiques	Physique	Chimie	Mathématiques	Sciences physiques	Chimie
• technologie de laboratoire médical (140.1)	x	x	x			
• techniques d'électrophysiologie médicale (140.4)		x		x		x
• techniques d'inhalothérapie et d'anesthésie (141.00)		x	x	x		
• techniques de radiodiagnostic (142.01)	x	x				
• techniques de médecine nucléaire (142.02)	x	x				
• techniques de radiothérapie (142.03)	x	x				
• techniques de réadaptation (144.00)	x	x				
• techniques d'hygiène dentaire (111.01)		x	x			

¹ Source : *Cahiers de l'enseignement collégial 1993-1994 - Programme et cours de diplôme d'études collégiales*, Direction générale de l'enseignement collégial, ministère de l'Éducation.

**ANALYSE COMPARATIVE DES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ADMISSION ÉTABLIES PAR LE MINISTRE
POUR DES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE TECHNIQUES BIOLOGIQUES**

<i>Conditions particulières d'admission établies par le ministre</i>						
Programmes	5° Secondaire			4° Secondaire		
	Mathématiques	Physique	Chimie	Mathématiques	Sciences physiques	Chimie
• techniques dentaires (110.01)		x	x			
• techniques de denturologie (110.02)		x	x			
• techniques d'orthèses visuelles (160.01)		x	x	x		
• audioprothèse (160.02)	x	x				
• soins infirmiers (180.01)					x	
• techniques de diététique (120.01)						x
• techniques de thanatologie (171.01)						x
• techniques d'acupuncture (112.01)						x

¹ Source : *Cahiers de l'enseignement collégial 1993-1994 - Programme et cours de diplôme d'études collégiales*, Direction générale de l'enseignement collégial, ministère de l'Éducation.

**ANALYSE COMPARATIVE DES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ADMISSION ÉTABLIES PAR LE MINISTRE
POUR DES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE TECHNIQUES BIOLOGIQUES**

<i>Conditions particulières d'admission établies par le ministre</i>						
Programmes	5° Secondaire			4° Secondaire		
	Mathématiques	Physique	Chimie	Mathématiques	Sciences physiques	Chimie
• horticulture ornementale (153.03)		x	x	x		
• horticulture légumière et fruitière (153.02)		x	x	x		
• techniques équinnes (155.05)		x	x			

¹ Source : Cahiers de l'enseignement collégial 1993-1994 - Programme et cours de diplôme d'études collégiales, Direction générale de l'enseignement collégial, ministère de l'Éducation.

Annexe 22: composition de la Commission des universités sur les programmes (novembre 1998)

Gervais, Michel	Président de la Commission des universités sur les programmes
Bachand, Jacques	Directeur des études de 1 ^{er} cycle, Université du Québec
Brousseau, Diane	Agente de secrétariat, Université Laval
Cournoyer, Alain	Étudiant au doctorat en génie physique, École Polytechnique
de Takacsy, Nick	Vice-principal adjoint à l'enseignement, Université McGill
Deveault, Roger	Adjoint au directeur des études de 1 ^{er} cycle, Université de Sherbrooke
Gendreau, Louis	Directeur des programmes d'enseignement et de recherche Ministère de l'Éducation du Québec
Godbout, Claude	Vice-recteur aux affaires académiques et étudiantes, Université Laval
Habib, Henri	Directeur, Département des sciences politiques, Université Concordia
Harvey, Michel	Ingénieur conseil et Président, ISOCO Construction inc., Chicoutimi
Johnston, Sam	Étudiante au baccalauréat en Histoire et Études russes et slaves, Université McGill
Laforest, Mario	Doyen, Faculté d'Éducation, Université de Sherbrooke
Lamoureux, André	Chargé de cours, Département des relations industrielles Faculté d'Éducation permanente, Université de Montréal
Montplaisir, Serge	Professeur, Département de microbiologie et d'immunologie, Université de Montréal
Poissant, Louise	Professeure, Département d'arts visuels, Université du Québec à Montréal
Raymond, Louis	Professeur en systèmes d'information, Département des sciences de la gestion et de l'économie, Université du Québec à Trois-Rivières
Séguin, René	Étudiant au certificat en gestion du commerce de détail et distribution, HÉC

Secrétariat permanent de la CUP

Letocha, Louise D.	Secrétaire générale
Carreau, Isabelle	Chargée de recherche
Drolet, Réjean	Chargé de recherche
Dussault, Edmond-Louis	Chargé de recherche
Lacombe, Alain	Chargé de recherche
Marchand, Nicolas	Chargé de recherche
Ouellet, Pascale	Chargée de recherche

ANNEXE 23: composition de la sous-commission SITS

Beaupré, Léonce¹

Belley, Guy-Philippe	Étudiant à la maîtrise en sciences infirmières Université de Montréal
Bourgon, Michelle	Directrice du Module de travail social UQAM
Chartier, Louise	Directrice du Département des sciences infirmières Université de Sherbrooke
Côté, Édith	Doyenne de la Faculté des sciences infirmières Université Laval
Gadbois, Marie-Claude	Étudiante à la maîtrise en travail social UQAM
Gottlieb, Laurie	Directrice de la <i>School of Nursing</i> Université McGill
Kérouac, Suzanne	Doyenne de la Faculté des sciences infirmières Université de Montréal
Lacombe, Alain	Chargé de recherche Commission des universités sur les programmes
Lamoureux, André	Président de la sous-commission SITS Chargé de cours au Département des relations industrielles Faculté d'Éducation permanente, Université de Montréal
Lavandier, Karine Alexandra	Étudiante à la maîtrise en travail social Université de Montréal
Letocha, Louise D.	Secrétaire générale Commission des universités sur les programmes
Mercier, Clément	Directeur de l'École de service social Université de Sherbrooke
Page, Claire ²	Directrice du Module des sciences infirmières UQAR
Rajic, Mirjina	Directrice du Département des sciences de la santé UQTR

¹ Monsieur Beaupré, ex-président de la Commission des universités sur les programmes, a participé jusqu'à son décès, survenu en juillet 1998, aux travaux de la sous-commission.

² Madame Page a été remplacée par madame Nicole Ouellet lorsque cette dernière est devenue la nouvelle directrice du module.

Robichaud, Suzie	Directrice du programme de deuxième cycle en intervention sociale UQAC
Rondeau, Gilles	Professeur à l'École de service social Université de Montréal
Tessier, Lise	Directrice du Département de service social Université Laval
Thomas, Daniel	Directeur du Module des sciences sociales et de la santé UQAT
Tremblay, Robert	Directeur de la Direction de la planification, de la main-d'œuvre et de la rémunération Ministère de la Santé et des Services sociaux