

Projet de loi n° 43 modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
13 novembre 2019



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN 978-2-89229-729-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2019
Tous droits réservés

Note – Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'OIIQ est le plus grand ordre professionnel dans le domaine de la santé au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. Sa mission est d'assurer la protection du public par et avec les infirmières et infirmiers, tout en veillant à l'amélioration de la santé des Québécois. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité. L'OIIQ est guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité. Il compte quelque 76 000 membres et 16 000 étudiants immatriculés.

Monsieur le Président,
Madame la Ministre,
Mesdames et messieurs les parlementaires,

Nous vous remercions de votre invitation à émettre nos commentaires sur le projet de loi n° 43 concernant la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*.

D'entrée de jeu, nous saluons la détermination de la ministre de la Santé et des Services sociaux à travailler avec les parties prenantes en vue d'offrir à la population du Québec un meilleur accès aux soins et aux services de santé. Nous sommes à même de constater que les échanges soutenus entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Office des professions du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec auront contribué à permettre aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'exercer de nouvelles activités dans une perspective de décloisonnement des pratiques et de valorisation de l'interdisciplinarité.

Nous souhaitons également souligner le travail mené par les représentants de l'Office des professions du Québec ainsi que de la Direction nationale des soins et services infirmiers du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous tenons à les remercier pour leur apport considérable.

Le présent mémoire énonce certaines recommandations visant à bonifier le projet de loi déposé, lesquelles rejoignent l'objectif de maximiser l'accès aux soins et aux services de santé pour le plus grand bénéfice de la population québécoise.

Plus particulièrement, nos recommandations portent principalement sur le caractère restrictif de certaines caractéristiques ajoutées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* en ce qui a trait aux activités visant le diagnostic des maladies courantes. D'autres commentaires sont également formulés dans un souci de cohérence législative et réglementaire.

Table des matières

Sommaire des recommandations.....	6
Introduction.....	8
1 Utilisation optimale des mécanismes de protection du public	9
1.1 Le contrôle lors de l'admission à la profession	9
1.2 Le contrôle de la compétence et de l'intégrité.....	10
1.3 La surveillance de l'exercice de la profession.....	10
1.4 Les règlements régissant la pratique	10
2 Déploiement optimal des nouvelles activités autorisées aux IPS	11
2.1 Critères pour définir la notion de maladie courante.....	11
2.2 Caractéristiques relatives à la détérioration.....	13
2.3 Caractéristique relative au préjudice grave et irréversible.....	14
3 Droit de prescrire et son encadrement.....	17
3.1 Les normes encadrant le droit de prescrire.....	17
3.2 Le droit de prescrire : une cohérence s'impose	18
4 Congé hospitalier.....	20
5 Disposition transitoire.....	21
Conclusion	22
Références.....	23
Annexe 1 Parcours académique et professionnel des infirmières praticiennes spécialisées	25

Sommaire des recommandations

Recommandation 1 – Des caractéristiques de maladies courantes moins restrictives

Que les caractéristiques de « maladie courante » soient incluses au règlement à adopter par l'OIIQ sur les conditions et les modalités d'exercice, ou à défaut d'une telle inclusion, remplacées au PL 43 par le libellé suivant :

On entend par « maladie courante » une maladie qui présente les caractéristiques suivantes :

- 1° une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et, le cas échéant, de son domaine de soins;*
- 2° des symptômes et des signes habituels;*
- 3° des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;*
- 4° un faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité.*

En sus des caractéristiques précédentes, l'IPS doit être en mesure d'établir le plan de traitement et être en mesure d'en assurer le suivi dans le cadre de sa classe de spécialité.

Recommandation 2 – Ajout d'une habilitation réglementaire de sorte que l'OIIQ puisse adopter des normes relatives aux ordonnances pour les membres habilités à prescrire

Qu'une habilitation réglementaire soit ajoutée à l'article 12 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pour permettre l'adoption de normes relatives à la rédaction des ordonnances.

L'article 12 se lirait donc ainsi :

- 12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions (chapitre C-26), le Conseil d'administration doit, par règlement :*
 - a) déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat;*
 - b) déterminer des normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par une infirmière.*

Recommandation 3 – Rapatriement des activités de prescription pour les infirmières et infirmiers autorisés à prescrire selon certaines conditions et les domaines prévus

Que soit rapatriées les activités de prescription prévues au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* par l'ajout de deux nouveaux paragraphes à l'alinéa 2 de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :

36. [...]

18° Prescrire des médicaments, d'autres substances, des produits et des pansements dans les cas et suivant les conditions fixés par un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 14;

19° Prescrire des analyses de laboratoire dans les cas et suivant les conditions fixés par un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 14.

Que soit ajoutée une habilitation réglementaire à l'article 14 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, qui se lirait comme suit :

14. [...]

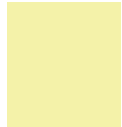
h) déterminer le contenu de la formation ainsi que les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées aux paragraphes 18 et 19 du deuxième alinéa de l'article 36 sont exercées.

Recommandation 4 – Congé hospitalier par les IPS

Que le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* soit modifié afin d'autoriser les IPS à signer le congé hospitalier.

Recommandation 5 – Disposition transitoire

Qu'une disposition transitoire soit prévue à l'article 46 du PL 43 afin que le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* du CMQ soit applicable jusqu'à l'adoption du nouveau règlement sur les conditions et modalités d'exercice de l'IPS à adopter par l'OIIQ.



Introduction

Le projet de loi n°43 concernant la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (désigné ci-après « PL 43 ») constitue une avancée historique reconnaissant la compétence et l'expertise des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) à diagnostiquer les maladies courantes en fonction de leur classe de spécialité, à déterminer le traitement médical qui en découle et à assurer le suivi de certaines grossesses.

Les modifications proposées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (désignée ci-après « LII ») donnent toute la latitude requise aux IPS pour exercer leur jugement clinique dans le respect de leur champ d'exercice. Cette avancée assurera sans aucun doute une meilleure fluidité des soins et des services et permettra à la population québécoise d'avoir accès à des professionnelles et professionnels détenant l'expertise requise, au moment opportun, pour répondre à ses besoins de santé. Précisons à cet égard que plusieurs publications témoignent de la valeur ajoutée des IPS en ce qui a trait à l'accès aux soins ainsi qu'à leur pratique sécuritaire et efficace (Anthony, Surgey, Hiscock, Williams et Charles, 2019; Laurant et al., 2018; Newhouse et al., 2011).

Cette reconnaissance de l'expertise des IPS signifie une nouvelle ère en matière de collaboration entre elles et les médecins. En effet, la complexité des situations de soins et l'évolution constante des besoins de santé requièrent le maintien d'une étroite collaboration entre les professionnels. L'expertise infirmière et l'expertise médicale sont complémentaires et incontournables pour une offre de soins de qualité, concertée et sécuritaire. Par ailleurs, la complexité croissante des besoins de soins implique le déploiement de mécanismes de collaboration à la fois avec les médecins, mais aussi avec l'ensemble des professionnels de la santé qui donnent des soins, des traitements ou des services nécessaires au bien-être de la population.

À cet effet, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a travaillé en étroite collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ) afin que les propositions formulées dans le cadre de l'élaboration du projet de loi soient cohérentes avec ces principes. Il est entendu que cette collaboration sera maintenue lors de l'élaboration des règlements découlant du PL 43, et ce, en vue d'assurer une prestation de soins fluide et continue dans le respect des compétences de chacun.

1

Utilisation optimale des mécanismes de protection du public

Ayant comme mission principale d'assurer la protection du public, l'OIIQ entend mettre à profit tous les mécanismes dont il dispose pour s'assurer que les soins prodigués par ses membres sont sécuritaires et dispensés avec compétence et intégrité. Précisons que ces différents mécanismes sont déjà utilisés pour surveiller et contrôler la pratique des IPS et le seront tout autant pour les nouvelles activités autorisées.

Dans le but de remplir cette mission, l'OIIQ dispose de différents mécanismes, dont :

1. Le contrôle de l'admission à la profession;
2. Le contrôle de la compétence et de l'intégrité;
3. La surveillance de l'exercice de la profession;
4. Les règlements régissant la pratique.



1.1 Le contrôle lors de l'admission à la profession

Avant d'entreprendre une formation pour devenir IPS, il faut d'abord être infirmière et avoir exercé à ce titre pendant au moins deux ans. La formation pour devenir IPS est une formation universitaire de deuxième cycle consistant en un cumul d'une maîtrise en sciences infirmières et d'un diplôme complémentaire en sciences médicales, totalisant 75 crédits. Au terme de cette formation de 2^e cycle, elles seront des candidates infirmières praticiennes spécialisées (CIPS). Ensuite, en vue d'obtenir leur certificat de spécialiste et d'être IPS, elles devront réussir un examen de certification. À ce sujet, nous vous invitons à consulter l'annexe 1, qui décrit le parcours d'une infirmière souhaitant devenir IPS.

Il y a lieu de préciser que le programme de formation des IPS est soumis à un contrôle de qualité par l'intermédiaire d'un comité constitué par règlement, dont la composition comprend notamment des membres de l'OIIQ et du CMQ.

L'examen professionnel des IPS vise à s'assurer que les futures IPS maîtrisent adéquatement les aspects qui encadrent leur pratique aux plans juridique et déontologique, lesquels se trouvent au cœur de la mission de protection du public de l'OIIQ. La préparation à l'examen nécessite que les CIPS s'approprient les lois, les règlements et les lignes directrices qui balisent leurs futures fonctions.

1.2 Le contrôle de la compétence et de l'intégrité

L'ensemble des membres de l'OIIQ doivent exercer avec intégrité dans le respect du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ce dernier énonce l'ensemble des devoirs et obligations professionnels des infirmières auprès du client, du public et de la profession. Les IPS sont avant tout des infirmières et sont assujetties aux mêmes devoirs et obligations déontologiques. Lors de sa révision en 2015, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* a été adapté aux nouvelles réalités infirmières. Des articles ont été ajoutés ou révisés afin d'assurer la protection du public, plus précisément en lien avec le droit de prescrire, le processus thérapeutique, la mise à jour et le développement des compétences professionnelles, l'information et le consentement, l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts, la protection du secret professionnel, la collaboration interprofessionnelle et la consultation d'autres professionnels lorsque l'état du client l'exige.

1.3 La surveillance de l'exercice de la profession

L'inspection professionnelle est le principal outil mis à la disposition des ordres professionnels en vue de s'assurer de la compétence de leurs membres et de la maintenir. Plus précisément, elle est une démarche d'amélioration continue de l'exercice infirmier permettant de vérifier si le professionnel agit avec compétence ainsi que dans les limites de ses habilités et de ses connaissances, afin d'exercer de façon sécuritaire, selon les normes de pratique et les principes scientifiques généralement reconnus. La surveillance générale de l'exercice infirmier se veut une mesure préventive, et en ce sens, consiste en un outil de dépistage de problèmes de compétence.

Au cours de l'année 2018-2019, la Direction, Surveillance et inspection professionnelle de l'OIIQ a mis en œuvre le premier programme de surveillance générale des IPS et un projet pilote auprès des IPS en soins de première ligne (IPSPL) a été réalisé dans le cadre du programme d'inspection professionnelle de la même année. Ce développement s'inscrivait dans un grand chantier mené par l'OIIQ en vue d'un remaniement complet de ses mécanismes d'inspection professionnelle. Il prévoit notamment que les IPS feront toutes l'objet d'une inspection professionnelle dans les prochaines années et que toutes les nouvelles IPS auront une première inspection dans les deux ou trois années suivant leur certification.

Notons également que les infirmières et infirmiers doivent, depuis le 1^{er} janvier 2012, se conformer à une norme de formation continue, soit 20 heures minimalement par année. Selon nos données, en moyenne, une IPS fait 120 heures de formation continue par année, ce qui est largement au-delà de la norme actuellement en vigueur à l'OIIQ.

1.4 Les règlements régissant la pratique

Comme le prévoit le PL 43, l'OIIQ a amorcé des travaux réglementaires afin de déterminer les conditions et modalités requises pour l'exercice des activités autorisées à l'article 36.1 de la LII, et ce, en étroite collaboration avec les différents partenaires. De plus, parmi les conditions et les modalités sur lesquelles travaille l'OIIQ, ce dernier entend maintenir le Comité consultatif sur la pratique de l'IPS ayant comme mandat d'examiner de façon générale la pratique clinique de l'IPS dans les différentes classes de spécialités, notamment au regard de la prescription, des interventions et de la collaboration interprofessionnelle. L'OIIQ croit foncièrement au bien-fondé et à la pertinence de ce comité; la constitution ne sera donc pas modifiée.

2

Déploiement optimal des nouvelles activités autorisées aux IPS

2.1 Critères pour définir la notion de maladie courante

D'entrée de jeu, l'OIIQ est d'accord pour distinguer la portée diagnostique des IPS de celle du médecin. Dans cet esprit, nous sommes favorables à l'introduction de la notion de « maladie courante » au projet de loi. Cette notion apporte dès lors une nuance par rapport à l'activité exercée par les médecins, puisque ces derniers diagnostiquent la maladie, donc un concept allant au-delà de la maladie courante qui a été spécifiquement prévue pour l'activité professionnelle de l'IPS. Ainsi, cette précision apportée à l'activité professionnelle de l'IPS au PL 43 fait en sorte que **l'IPS peut établir un diagnostic uniquement pour des situations de santé courantes en fonction de sa classe de spécialité**. Par exemple, une IPSPL pourra établir un diagnostic uniquement pour les situations de santé courantes en fonction de sa classe de spécialité, soit la première ligne, en l'occurrence le diabète, l'hypercholestérolémie, l'otite et la cystite urinaire, pour ne nommer que celles-ci. Il existe cinq classes de spécialités IPS : soins de première ligne, soins aux adultes, soins pédiatriques, néonatalogie et santé mentale.

En plus de cette distinction déjà apportée, l'article 3 du PL 43 propose six caractéristiques pour définir la notion de « maladie courante », soit :

1. une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'infirmière et, le cas échéant, de son domaine de soins;
2. des symptômes et des signes habituels;
3. une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
4. des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;
5. un faible potentiel de détérioration rapide;
6. une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible.

L'ajout de ces caractéristiques au PL 43, visant à définir la notion de « maladie courante », restreint de manière considérable la portée de l'activité diagnostique autorisée aux IPS. L'OIIQ est d'avis que **le contenu d'une loi professionnelle doit être clair sans être trop limitatif**, et ce, afin de permettre l'évolution des pratiques à travers le temps. En ce sens, l'OIIQ estime que **les caractéristiques visant à définir la maladie courante auraient avantage à se retrouver au règlement sur les conditions et modalités plutôt que dans la LII**. De fait, les soins de santé étant en constante évolution, prévoir des caractéristiques au règlement à adopter par l'OIIQ permettrait de s'adapter plus rapidement aux changements sur le terrain, toujours dans la perspective de favoriser l'accès aux soins et services de santé. Précisons que la modification d'un règlement est beaucoup moins complexe qu'un changement à une loi.

Néanmoins, s'il est de la ferme intention des parlementaires de conserver des caractéristiques à la LII, malgré le présent argument, **l'OIIQ est particulièrement préoccupé par les trois caractéristiques prévues aux paragraphes 3°, 5° et 6° à la définition de « maladie courante », à savoir :**

- 3° Une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
- 5° Un faible potentiel de détérioration rapide;
- 6° Une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible.

L'OIIQ considère que **ces caractéristiques sont restrictives, difficiles à appliquer et portent à interprétation puisqu'elles impliquent de prédire l'évolution de la situation de santé avant même que l'évaluation et le diagnostic ne soient établis.** Le maintien de ces caractéristiques au PL 43 ne permettra pas un déploiement optimal de l'activité liée au diagnostic, suscitera de l'ambiguïté et entraînera des risques d'interprétation d'exercice illégal de la médecine advenant une évolution non conforme de la situation de santé.

Nous tenons à préciser que les IPS sont déjà formées pour intervenir auprès de personnes ayant des maladies courantes. En sus des éléments prévus à la LII, leur pratique est régie aussi par des règlements ainsi que par des lignes directrices pour chaque classe de spécialité.

L'exemple 1 illustre parfaitement une situation clinique fréquente où les caractéristiques susmentionnées seraient présentes et empêcheraient l'IPS d'établir le diagnostic, bien qu'elle détienne les connaissances et les compétences pour le faire.

Exemple 1

Les parents de Juliette, 7 mois, se présentent à la clinique sans rendez-vous parce qu'elle fait de la fièvre depuis 48 heures. Les parents ne reconnaissent plus leur fille : elle n'a plus d'énergie et sa respiration est difficile.

Lors de son évaluation, l'IPS en soins de première ligne constatera une détérioration significative de l'état général de l'enfant associée à la présence de fièvre. À l'examen physique, elle note une difficulté respiratoire (tirage intercostal et râles lors de l'auscultation), une respiration rapide à 52 respirations par minute (tachypnée) et une diminution du taux d'oxygène dans le sang (désaturation).

Le tableau clinique et les examens complémentaires demandés par l'IPS laissent suspecter une pneumonie acquise en communauté, une maladie courante en 1^{re} ligne que cette dernière serait en mesure de diagnostiquer. Toutefois, en raison des caractéristiques de la maladie courante enchâssées dans la loi, l'IPS ne pourrait pas établir de diagnostic et devrait donc orienter cette fillette vers un médecin, car :

- La fièvre et la tachypnée provoquent généralement chez un enfant une **détérioration significative de son état général**;
- La présence d'une désaturation amène un **potentiel élevé et non faible de détérioration rapide**;
- La présence de tirage intercostal introduit la possibilité d'une détresse respiratoire, donc un **potentiel de préjudice grave et irréversible**.

Cette réorientation vers un médecin entraîne des délais supplémentaires et retarde l'initiation d'un traitement approprié.

L'exemple 1 vise à mettre en évidence les **difficultés d'application** des trois caractéristiques de manière générale et les impacts qui pourraient en découler.

La prochaine section présente de manière plus détaillée les limites engagées par chacune des trois caractéristiques jugées problématiques.

2.2 Caractéristiques relatives à la détérioration

- 3° Absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
- 5° Faible potentiel de détérioration rapide.

L'absence de détérioration significative de l'état général de la personne est une caractéristique problématique parce qu'il s'agit d'un **concept portant à interprétation et difficile à définir**. Qu'est-ce qu'on entend par significative? Le faible potentiel de détérioration rapide est également une caractéristique problématique parce qu'elle **implique de prédire l'évolution de la maladie avant même d'avoir évalué la personne et posé le diagnostic**. Dans plusieurs situations cliniques courantes, ces caractéristiques empêcheront l'IPS de diagnostiquer et d'intervenir au bon moment, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables telles les personnes âgées et les enfants. De fait, plusieurs situations de santé vécues par ces personnes, par leur vulnérabilité, entraîneront fréquemment une détérioration significative de leur état général et seront à risque d'une détérioration rapide.

Prenons à titre d'exemple la situation de M^{me} Stuart, 92 ans, hébergée dans un CHSLD où une IPSPL travaille.

Exemple 2

Depuis hier, M^{me} Stuart a moins d'énergie; elle dit être fatiguée et ne veut pas se lever. Quand elle est éveillée, elle se fâche, gesticule énormément et crie très fort lorsque les préposés aux bénéficiaires s'approchent d'elle. Le préposé a également noté que M^{me} Stuart a des pertes d'urine alors qu'elle n'en avait pas auparavant.

Lors de son évaluation, l'IPSPL constate une modification de l'état mental, notamment une altération de son état de conscience, une perte d'énergie importante et un changement de comportement se traduisant par une agitation verbale et physique. Elle suspecte donc une infection urinaire et prescrit une analyse et culture d'urine.

Le tableau clinique laisse suspecter une infection urinaire, une maladie courante auprès des clientèles âgées. Toutefois, en raison des caractéristiques de la maladie courante enchâssées dans la loi, l'IPS ne pourra pas établir de diagnostic et devra réorienter la personne vers le médecin, car :

- L'altération de l'état de conscience jumelée à la perte d'énergie et le changement de comportement seront interprétés comme étant une **détérioration significative de l'état général**;
- L'infection urinaire auprès de clients diabétiques, d'ânés atteints de démence ou de clients ayant une insuffisance cardiaque peut entraîner un **potentiel non faible de détérioration rapide**.

Cette réorientation vers un médecin occasionne des délais supplémentaires pour l'amorce d'un traitement approprié et pourrait entraîner des complications additionnelles.

L'exemple 2 démontre que les caractéristiques associées à la détérioration, soit l'absence de détérioration significative de l'état général de la personne et un faible potentiel de détérioration rapide, constituent des **limites non requises à l'activité diagnostique des IPS**. En effet, **ces caractéristiques viennent restreindre la possibilité pour les IPS d'établir un diagnostic dans des situations pourtant courantes et pour lesquelles elles sont formées et compétentes**. Nous rappelons que dans les IPS sont assujetties à un Code de déontologie qui les obligent à consulter ou diriger vers un autre professionnel de la santé lorsque l'état du client l'exige.

2.3 Caractéristique relative au préjudice grave et irréversible

6° Une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible.

L'OIIQ est d'accord à ce que des maladies ayant un caractère irréversible et présentant un risque de préjudice grave soient diagnostiquées par un médecin. Toutefois, le libellé de la caractéristique prévu au PL 43, soit « l'absence de potentiel de préjudice grave et irréversible », est problématique parce qu'il limite significativement la portée de l'activité professionnelle liée au diagnostic ainsi que l'accès aux soins, particulièrement en santé mentale. De fait, la manière dont le libellé de cette caractéristique est rédigé, « absence de potentiel », sous-entend le risque zéro, ce qui n'existe pas dans le contexte particulier des soins de santé. Encore une fois, plusieurs situations de santé touchant les clientèles vulnérables, notamment les personnes âgées, les enfants et les personnes atteintes d'un trouble mental, auront toujours un risque potentiel.

Afin d'illustrer nos propos, prenons l'exemple de M. Maxime St-Germain, 42 ans :

Exemple 3

M. St-Germain présente depuis plus de trois semaines une diminution de son intérêt pour des activités qu'il appréciait auparavant. Il est triste et fatigué. Il dort mal et a beaucoup de difficulté à se concentrer au travail. De plus, il se dévalorise constamment et se sent coupable de tout.

Lors de son évaluation incluant l'examen physique et mental et l'évaluation du risque suicidaire, l'IPS en santé mentale (IPSSM), habilitée à évaluer le trouble mental, constate la présence de plusieurs critères symptomatiques du trouble dépressif caractérisé : humeur dépressive quotidienne, diminution marquée de l'intérêt, fatigue, incapacité à se concentrer, dévalorisation et sentiment constant de culpabilité.

Le tableau clinique laisse suspecter un trouble dépressif caractérisé. Il importe de préciser que dans le contexte d'un trouble dépressif caractérisé, les comportements suicidaires peuvent survenir à tout moment au cours de l'évolution du trouble, donc il s'agit d'un risque potentiel de préjudice grave et irréversible. Ainsi, au sens des critères énoncés au PL 43, l'IPSSM habilitée à évaluer ce trouble ne pourrait donc pas diagnostiquer le trouble dépressif caractérisé, puisqu'il y a un risque de préjudice grave et irréversible : le suicide. Elle devra donc orienter le client vers le médecin, ce qui entraînera un délai dans la mise en place d'interventions visant à assurer la sécurité de la personne.

Toutefois, l'IPSSM serait tout à fait en mesure d'évaluer un tel risque, de proposer un plan de traitement à la personne et de prendre les moyens pour assurer sa sécurité.

De plus, du point de vue de l'interprétation des lois, ce libellé est discutable. La notion de « potentiel » implique de prédire l'évolution de la maladie en amont du diagnostic. Compte tenu du fait que les professionnels de la santé habilités à établir un diagnostic ont l'obligation de prendre tous les moyens raisonnables pour déterminer le bon diagnostic, exiger de prédire comment évoluera la maladie courante avant d'émettre un diagnostic et y associer la notion « d'absence » est particulièrement irréaliste. L'évolution des situations de santé est fréquemment imprévisible et il n'est pas toujours possible de prédire qu'il n'y aura pas de préjudice grave. Or, cette caractéristique, telle que libellée dans le PL 43, oblige cette prédiction de sorte que l'IPS puisse poser un diagnostic.

En somme, ces caractéristiques introduites au PL 43 portent à interprétation et seront difficilement applicables dans la pratique quotidienne de l'IPS. D'une part, nous estimons que ces caractéristiques impliquent d'établir un pronostic sur la situation de santé avant même d'établir le diagnostic. D'autre part, ces caractéristiques restreignent de manière considérable la portée de l'activité autorisée aux IPS, notamment à l'égard de maladies pourtant courantes mais qui, en raison de la vulnérabilité de certaines clientèles et du risque de détérioration que cela peut provoquer, ne pourront être diagnostiquées par une IPS, ce qui engendrera un délai supplémentaire dans l'accès aux soins.

Nous rappelons que l'IPS doit prendre les moyens raisonnables pour établir le bon diagnostic. Elle doit se conformer à son code de déontologie, qui l'oblige à diriger la personne vers un autre professionnel de la santé si elle ne détient pas les habilités et les connaissances requises ou si les interventions nécessaires sont hors de son champ d'exercice. De plus, elle doit se conformer à des lignes directrices qui encadrent sa pratique. À l'instar des autres provinces canadiennes, nous sommes d'avis que les IPS ont la compétence et le jugement requis pour déterminer si la situation de santé requiert l'expertise ou l'intervention d'un autre professionnel.

De surcroît, nous recommandons de prévoir les caractéristiques visant à définir la maladie courante au règlement sur les conditions et modalités à adopter par l'OIIQ, ou à défaut d'une telle inclusion au règlement, nous demandons de les remplacer au PL 43 par des libellés moins restrictifs qui permettent l'évolution des pratiques.

Recommandation 1

Que les caractéristiques de « maladie courante » soient incluses au règlement à adopter par l'OIIQ sur les conditions et les modalités d'exercice, ou à défaut d'une telle inclusion, remplacées au PL 43 par le libellé suivant :

On entend par « maladie courante » une maladie qui présente les caractéristiques suivantes :

- 1° une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et, le cas échéant, de son domaine de soins;*
- 2° des symptômes et des signes habituels;*
- 3° des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;*
- 4° un faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité.*

En sus des caractéristiques précédentes, l'IPS doit être en mesure d'établir le plan de traitement et être en mesure d'en assurer le suivi dans le cadre de sa classe de spécialité.

3

Droit de prescrire et son encadrement

D'abord, rappelons que l'une des résultantes du PL 43 vise à rapatrier l'ensemble des activités autorisées à l'IPS dans la LII, ce qui inclut le droit de prescrire et son encadrement. L'OIIQ accueille favorablement la responsabilité confiée par le gouvernement à l'effet de prévoir, par règlement, les conditions et les modalités applicables aux activités exercées par les IPS. L'OIIQ s'engage donc à fournir dans les meilleurs délais un tel règlement au gouvernement.

3.1 Les normes encadrant le droit de prescrire

Le PL 43 prévoit que le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* adopté par le CMQ sera abrogé. Ce règlement, en plus d'édicter les activités médicales qui étaient autorisées aux IPS, prévoyait également les conditions et les modalités pour exercer ces activités, dont la condition selon laquelle l'IPS qui rédige ses ordonnances doit le faire conformément aux dispositions applicables aux ordonnances individuelles du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*.

À la lecture du PL 43, nous constatons qu'un élément important pour permettre à l'OIIQ d'encadrer les activités de prescription de l'IPS est manquant. Actuellement, l'IPS qui prescrit est encadrée par des normes édictées par le CMQ. **Compte tenu du fait que la responsabilité d'encadrer la pratique des IPS est désormais confiée à l'OIIQ, une habilitation réglementaire doit être prévue à la LII afin que l'OIIQ puisse adopter ses propres normes dans le domaine.** Or, cette habilitation est absente du PL 43 et doit y être ajoutée.

À la suite d'une revue des lois professionnelles existantes dans le domaine de la santé, nous avons constaté que dès qu'une activité de prescription est prévue à la loi constitutive d'un ordre professionnel, une obligation lui est imposée de déterminer par règlement les normes applicables à la rédaction des ordonnances par ses professionnels. À ce titre, les dentistes, les médecins vétérinaires, les optométristes, les pharmaciens, les podiatres et les sages-femmes disposent d'une telle habilitation.

Avec le rapatriement des activités de prescription de l'IPS à la LII, **nous sommes d'avis que les normes de rédaction des ordonnances applicables devraient être celles établies par l'OIIQ.** Or, puisque l'OIIQ n'a pas l'habilitation nécessaire dans sa loi constitutive pour adopter de telles normes, un ajout devrait être fait à l'article 12 de la LII. Cet ajout assurera une **cohérence systémique avec les autres lois professionnelles** du domaine de la santé qui encadrent le droit de prescrire.

Recommandation 2

Qu'une habilitation réglementaire soit ajoutée à l'article 12 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pour permettre l'adoption de normes relatives à la rédaction des ordonnances.

L'article 12 se lirait donc ainsi :

12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions (chapitre C-26), le Conseil d'administration doit, par règlement :

- a) déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat;*
- b) déterminer des normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par une infirmière.*

3.2 Le droit de prescrire : une cohérence s'impose

Il importe de rappeler que le droit de prescrire ne vise pas uniquement les IPS. En effet, des infirmières, non détentrices d'un certificat d'IPS, sont également habilitées à prescrire selon certaines conditions et dans les domaines de soins prévus par un règlement d'autorisation adopté par le CMQ, soit le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière ou un infirmier*. Ainsi, avec le PL 43, les IPS seront désormais régies par les normes de l'OIIQ, alors que les infirmières autorisées à prescrire seraient toujours assujetties aux normes établies par le CMQ.

Dans l'esprit du PL 43, soit **favoriser un plus grand accès aux soins et aux services de santé**, l'OIIQ est d'avis qu'il serait souhaitable de **rapatrier l'ensemble des activités de prescription visant les infirmières et infirmiers à la LII, cela dans un but de permettre une cohérence législative et des normes uniformes pour l'ensemble de la profession infirmière**. Une seule profession régie par une seule loi et un seul régime normatif.

À des fins de cohérence, **des activités de prescription devraient donc être ajoutées à l'article 36** de la LII, lequel définit le champ d'exercice de la profession infirmière. De plus, une habilitation devrait être ajoutée à l'article 14 de la LII afin que l'OIIQ puisse régir par règlement le contenu de la formation, ainsi que les conditions nécessaires à l'exercice de ces activités de prescription pour les infirmières et infirmiers qui ne sont pas des IPS.

L'ajout de telles activités permettrait une **contribution optimale des infirmières et infirmiers à l'amélioration des soins et des services**, notamment en première ligne. Ainsi, permettre aux infirmières et infirmiers de prescrire certains médicaments ou certains tests selon des conditions spécifiques et déterminées par règlement s'inscrit parfaitement dans la réforme du gouvernement visant à améliorer l'accès aux services de santé et, par le fait même, à éviter la fragmentation et à assurer une meilleure continuité des soins et des services.

Le refus de rapatrier à la LII l'ensemble des activités de prescription effectuées par les infirmières engendrerait la coexistence de deux régimes normatifs distincts au sein de la profession infirmière.

Cela pourrait être une source de confusion, tant pour les membres de l'OIIQ que pour le public. La protection du public, qui se traduit notamment par l'encadrement et la surveillance de la profession, requiert une cohérence sans faille sur le plan du droit de prescrire. L'OIIQ estime être l'instance la mieux positionnée pour encadrer et surveiller la pratique de ses membres, cela se traduisant par un régime normatif applicable à l'ensemble des membres de l'OIIQ habilités à prescrire.

L'OIIQ rappelle que ces activités de prescription seraient tout autant assujetties aux mécanismes de contrôle que le sont notamment l'inspection professionnelle et la déontologie.

L'OIIQ croit foncièrement que cette cohérence quant au droit de prescrire et aux normes qui l'encadrent est essentielle pour permettre une application harmonisée au sein de la profession et optimiser l'encadrement qu'en fait l'OIIQ, et ce, au plus grand bénéfice de la population québécoise.

Recommandation 3

Que soit rapatriées les activités de prescription prévues au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* par l'ajout de deux nouveaux paragraphes à l'alinéa 2 de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :

36. [...]

18° Prescrire des médicaments, d'autres substances, des produits et des pansements dans les cas et suivant les conditions fixés par un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 14;

19° Prescrire des analyses de laboratoire dans les cas et suivant les conditions fixés par un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 14.

Que soit ajoutée une habilitation réglementaire à l'article 14 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, qui se lirait comme suit :

14. [...]

h) déterminer le contenu de la formation ainsi que les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées aux paragraphes 18 et 19 du deuxième alinéa de l'article 36 sont exercées.

4

Congé hospitalier

L'OIIQ accueille favorablement la modification législative annoncée à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, soit la suppression, dans le deuxième alinéa de l'article 4, du libellé « d'un médecin ou dentiste ». Cette suppression laisse entrevoir l'ouverture des parlementaires à ce que des professionnels habilités, autres qu'un médecin ou un dentiste, puissent accorder un congé hospitalier. Or, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* qui prévoit plus spécifiquement les conditions au titre desquelles le congé hospitalier peut être accordé n'a pas fait l'objet de modification. Ce règlement prévoit encore que seul le médecin ou le dentiste traitant peut signer le congé hospitalier. **Afin de donner plein effet aux modifications apportées par le PL 43, nous invitons les autorités gouvernementales à apporter les modifications nécessaires au règlement pour que les IPS soient également autorisées à signer le congé hospitalier**, à l'instar de plusieurs provinces canadiennes et d'autres pays (ex. : États-Unis, Australie et Nouvelle-Zélande)

L'expérience de ces provinces et autres pays témoigne de la valeur ajoutée de cette pratique, dont une facilitation des transitions de soins, une meilleure continuité des soins et des services, une diminution de la durée de séjour hospitalier ainsi qu'une réduction des dépenses y étant associées (Dunn et Rogers, 2016; Holliday, Samanta, Budinger, Hardway et Bethea, 2017).

Recommandation 4

Que le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* soit modifié afin d'autoriser les IPS à signer le congé hospitalier.

5

Disposition transitoire

L'article 46 du PL 43 prévoit l'abrogation du *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Ce règlement du CMQ définit à ce jour l'ensemble des conditions et des modalités d'exercice applicables aux activités professionnelles de l'IPS. Afin **d'éviter un vide juridique**, l'OIIQ demande au gouvernement de laisser le temps à l'OIIQ d'adopter les règlements requis, ce qui inclut un règlement sur les conditions et modalités d'exercice applicables à l'IPS venant remplacer celui du CMQ. Nous recommandons donc l'ajout d'une **disposition transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau règlement**.

Recommandation 5

Qu'une disposition transitoire soit prévue à l'article 46 du PL 43 afin que le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* du CMQ soit applicable jusqu'à l'adoption du nouveau règlement sur les conditions et modalités d'exercice de l'IPS à adopter par l'OIIQ.

Conclusion

En somme, l'OIIQ accueille favorablement la majorité des modifications législatives et réglementaires contenues au projet de loi n° 43.

Toutefois, nous demandons que **les caractéristiques servant à définir la « maladie courante » soient incluses au Règlement sur les conditions et modalités ou à défaut d'une telle inclusion, modifiées** de manière à permettre une meilleure évolution des pratiques infirmières et surtout, à éviter d'imposer de limites pour des activités que les IPS peuvent effectuer en toute compétence. Nous réitérons que les activités exercées par les IPS s'inscrivent en complémentarité avec celles des autres professionnels du domaine de la santé. **Les IPS sont déjà formées** pour établir des diagnostics de maladies courantes ayant une symptomatologie habituelle, des critères diagnostics définis, spécifiques et reconnus, et un faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité. Introduire à la LII des caractéristiques telles que l'absence de détérioration significative, le faible potentiel de détérioration rapide et une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible apporte des restrictions importantes et non efficaces pour la pratique infirmière. Nous rappelons que le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* prévoit déjà des dispositions qui permettent l'encadrement des activités exercées par les IPS. **La pratique des IPS sera également encadrée par un règlement sur les conditions et les modalités d'exercice.** Des lignes directrices pour chacune des classes de spécialités seront aussi élaborées par l'OIIQ en collaboration avec les instances concernées.

L'OIIQ insiste sur l'importance d'apporter des modifications aux caractéristiques visant à définir la maladie courante, sans quoi l'application de ces nouvelles activités ne sera pas optimale et la population québécoise ne pourra pas bénéficier pleinement des avancées à l'égard du champ d'exercice des IPS. Effectivement, des études américaines ont fait la démonstration qu'une législation trop restrictive avait de forts impacts sur l'accès aux soins, alors qu'une diminution des restrictions avait pour avantage de réduire les disparités en santé (Poghosyan et Carthon, 2017), de permettre une meilleure utilisation des soins primaires créant ainsi une diminution du recours aux soins et services spécialisés (Oliver, Pennington, Revelle et Rantz, 2014), en plus de favoriser la collaboration interprofessionnelle (Kurtzman et al., 2017).

Toujours dans une **perspective d'amélioration de l'accès à des soins** et de services de santé, l'OIIQ ne peut passer sous silence certaines opportunités à saisir, dont **permettre l'ajout de certaines activités à l'article 36 de la LII afin de permettre une meilleure contribution des infirmières et infirmiers à l'offre de services en santé.**

L'OIIQ a déjà plusieurs pistes de solution en ce sens et est disposé à mener les travaux requis en vue d'optimiser l'accès aux soins et aux services pour la population du Québec.

Références

Anthony, B. F., Surgey, A., Hiscock, J., Williams, N. H., et Charles, J. M. (2019). General medical services by non-medical health professionals: A systematic quantitative review of economic evaluations in primary care. *British Journal of General Practice*, 69(682), e304-e313. doi:10.3399/bjgp19X702425

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Dunn, K., et Rogers, J. (2016). Discharge facilitation: An innovative PNP role. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(5), 499-505. doi:10.1016/j.pedhc.2015.10.004

Holliday, A., Samanta, D., Budinger, J., Hardway, J., et Bethea, A. (2017). An outcome analysis of nurse practitioners in acute care trauma services. *Journal of Trauma Nursing*, 24(6), 365-370. doi:10.1097/JTN.0000000000000327

Kurtzman, E. T., Barnow, B. S., Johnson, J. E., Simmens, S. J., Infeld, D. L., et Mullan, F. (2017). Does the regulatory environment affect nurse practitioners' patterns of practice or quality of care in health centers? *Health Services Research*, 52(suppl. 1), 437-458. doi:10.1111/1475-6773.12643

Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., et van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, Cd001271. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, RLRQ, chapitre S-5.

Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., . . . Weiner, J. P. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29(5), 230-250.

Oliver, G. M., Pennington, L., Revelle, S., et Rantz, M. (2014). Impact of nurse practitioners on health outcomes of Medicare and Medicaid patients. *Nursing Outlook*, 62(6), 440-447. doi:10.1016/j.outlook.2014.07.004

Poghosyan, L., et Carthon, J. M. B. (2017). The untapped potential of the nurse practitioner workforce in reducing health disparities. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 18(2), 84-94. doi:10.1177/1527154417721189

Projet de loi n° 43 : loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, 42^e législature, 1^{re} session.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, chapitre S-5, r. 5.

Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, RLRQ, chapitre M-9, r. 23.1.

Annexe 1

Parcours académique et professionnel des infirmières praticiennes spécialisées

