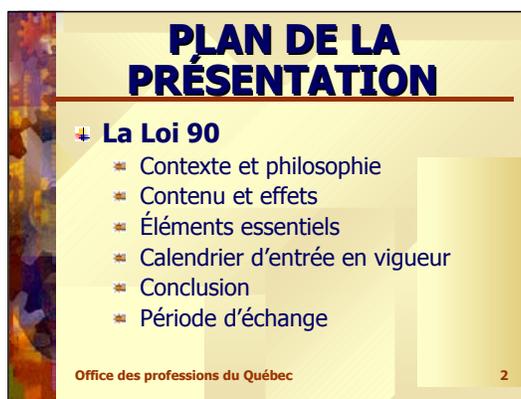


**NOTES POUR LA PRÉSENTATION  
DE JEAN-K. SAMSON, PRÉSIDENT  
À L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC  
AUX REPRÉSENTANTS DU  
RÉSEAU DE LA SANTÉ**

**21 janvier 2003**



Au nom de l'Office des professions du Québec, je tiens à vous remercier pour l'occasion qui m'est donnée de m'adresser à vous aujourd'hui. J'ai accepté avec plaisir l'invitation du Ministère et des associations d'employeurs de vous parler des importantes modifications au profil des professions de la santé régies par le *Code des professions* qui se concrétiseront sous peu avec l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.



Je vous entretiendrai donc des aspects suivants :

- ▣ Le cheminement qui a conduit à l'adoption de la loi 90
- ▣ La philosophie qui a guidé les travaux préalables ainsi que la rédaction de la loi
- ▣ Je vous présenterai les principales dispositions ainsi que les effets bénéfiques attendus d'une telle législation
- ▣ Je vous décrirai les éléments essentiels de cette loi en mettant en lumière les changements qu'ils introduisent
- ▣ Je vous parlerai également de l'entrée en vigueur, des dates choisies pour ce faire ainsi que des moyens prévus pour assurer une transition harmonieuse.

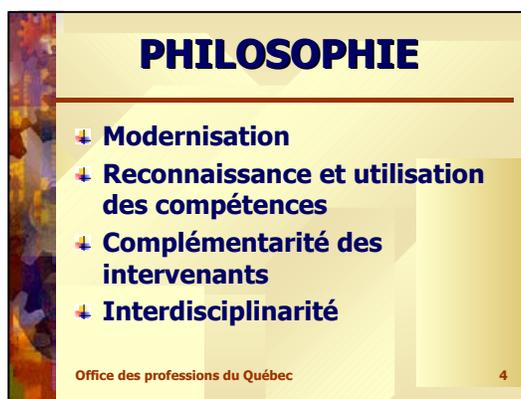
Et enfin, c'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.



Pour bien comprendre ce qui change, jetons un petit coup d’œil en arrière. Les lois professionnelles, pour la plupart édictées au début **des années 1970**, n’avaient pas été révisées en profondeur depuis lors. Pourtant le monde a changé en trente ans : les techniques ont connu une évolution foudroyante, les connaissances se sont accrues de façon exponentielle et les conditions dans lesquelles doivent être administrés la mission de santé publique de l’État et les services professionnels dans ce domaine ont elles-mêmes beaucoup changé. On essaie constamment de mieux gérer les professions et les services, et tout cela présente des défis considérables pour tout le monde.

La préoccupation **d’ajuster l’environnement professionnel aux nouvelles réalités** constitue depuis près de dix ans un des éléments mobilisateurs des travaux de l’Office des professions. Nous avons en effet, depuis 1994, tenté de dégager les meilleurs moyens de parvenir à une telle actualisation. Pour raccourcir mon propos, disons que cela a porté l’Office à proposer, voilà trois ans à la ministre responsable de l’application des lois professionnelles, un plan d’action qui a été adopté en novembre 1999 et qui, vous l’avez vu, n’a pas tardé à porter ses fruits.

Très rapidement **un groupe de travail ministériel** a été formé pour revoir l'organisation professionnelle dans le domaine de la santé, sous la présidence du docteur Roch Bernier. Ce groupe a travaillé avec célérité puisqu'un an avant le terme prévu de ses travaux, il a déposé un premier rapport. Il portait sur un premier groupe de professions œuvrant dans le réseau de la santé. Une consultation menée par l'Office a permis de constater que les recommandations de ce groupe recevaient un accueil favorable dans le milieu. Il a donc été possible, avec la collaboration de tous les partenaires, de rédiger **un projet de loi**. Celui-ci a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, le 14 juin dernier.



Une saine collaboration interprofessionnelle, moyen par excellence d'offrir de meilleurs services aux patients, nécessite avant tout que l'ensemble de la communauté professionnelle sache le plus clairement possible quel est le champ de compétences couvert par chacune des professions de la santé et non pas seulement par sa propre profession. Pour cela, il fallait que ces compétences soient convenablement décrites, dans toute leur actualité. Il était donc nécessaire de procéder à une **actualisation de la description des domaines d'exercice**.

L'examen de la situation avait montré qu'il n'y avait plus adéquation entre les connaissances et les compétences des professionnels de la santé et la description qui en était faite dans l'univers professionnel. Il y avait donc lieu de reconnaître ces compétences de manière à permettre de les **utiliser à leur maximum**.

Autre constat, l'intervention auprès d'un patient est rarement une chose assez simple pour qu'un professionnel puisse à lui seul entendre, constater, prescrire, traiter et assurer tous les suivis nécessaires. Une problématique de santé nécessite, même au niveau de l'analyse préliminaire du cas, des compétences variées. Ainsi, le médecin qui a à cet égard la capacité d'établir un diagnostic, aura souvent à recourir à

l'expertise de certains autres professionnels avant d'établir son diagnostic. Qu'on pense par exemple aux analyses qu'il prescrit et dont le résultat concourt à l'informer en vue de tirer ses conclusions sur l'état de santé du patient. C'est ce qui a incité la loi à faire une large place à la complémentarité et à l'interdisciplinarité.

La Loi 90 a donc été rédigée avec l'objectif de fournir un cadre législatif favorisant cette philosophie d'intervention.



L'écriture législative qui a découlé de cet exercice a donc donné lieu à une nouvelle description des domaines d'exercice des onze professions. Chacune d'entre elles se retrouve dans l'un ou l'autre des établissements du réseau, il s'agit des : diététistes, ergothérapeutes, infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, médecins, orthophonistes et audiologistes, pharmaciens, physiothérapeutes, technologues en radiologie, technologistes médicaux.

En ce qui concerne les autres professions du secteur, soit celles qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines ou encore celles dont l'exercice se déroule en cabinet privé, elles ont fait l'objet du deuxième rapport du Groupe Bernier. La mise en œuvre de ce rapport suivra une trajectoire différente du premier. Puisqu'il vise des familles distinctes de professions (la dentisterie, la podiatrie, la santé mentale, l'occulo-visuel) il faudra plutôt envisager un cheminement par sous-groupes plutôt qu'une approche d'ensemble. Au cours des prochaines semaines, nous soumettrons au ministre une proposition de suivi à donner à ce deuxième rapport.



Chacune des professions visées par la Loi 90 dispose dorénavant d'un nouveau **champ d'exercice qui a été réécrit** et actualisé et d'une liste **d'activités réservées**.

Il s'agit d'un champ d'exercice « **non exclusif** » auquel viennent se greffer des activités réservées.

Seuls les professionnels membres des ordres peuvent exercer **les activités réservées**. Dans le secteur de la santé, ont été réservés les gestes à caractère **invasif ou encore ceux qui présentent un risque de préjudice important**. Sont considérées comme étant **invasives**, les interventions qui vont au-delà des barrières physiologiques, qui impliquent l'introduction dans une ouverture artificielle du corps humain ou qui causent une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées au projet de loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire ou la marge de l'anus.

**Le champ et les activités réservées sont intimement liés**. Il faut donc comprendre que la portée et même la nature des activités réservées doivent s'interpréter à la lumière du champ d'exercice défini dans la loi. Par

exemple, l'activité qui consiste à effectuer des prélèvements a été réservée à plusieurs ordres professionnels. Cependant, selon la profession en cause, la nature des prélèvements autorisés varie en fonction du champ.

Dans certains cas, l'exercice d'une activité réservée est limité. Par exemple, l'administration de médicaments est parfois autorisée en excluant la voie intraveineuse ou encore, une attestation de formation délivrée par l'ordre est exigée pour pouvoir exercer l'activité. Plus souvent, l'exercice de l'activité est soumis à **une condition**. Généralement, il s'agit d'une condition **d'ordonnance**. Le professionnel ne peut donc exercer l'activité en question qu'à la condition de disposer d'une prescription ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.



La nouvelle législation professionnelle en matière de santé présente de nombreux avantages, tant pour les professionnels eux-mêmes que pour ceux qui utilisent leurs services.

Le champ de pratique de chaque profession est **décrit** de façon claire, contemporaine et réaliste.

Différents professionnels compétents se **partagent les activités réservées**, par exemple :

- + l'administration de médicaments et de substances est une activité partagée par plusieurs professions : infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, technologues médicaux, technologues en radiologie balisée par la finalité du champ;
- + les prélèvements invasifs ont été confiés à plusieurs professions;
- + la réalisation de traitements médicaux est largement partagée;
- + la surveillance et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse sont aussi permis à certains professionnels.

## **Les acquis sont maintenus**

- ✚ Aucun professionnel ne se voit privé de l'exercice d'activités qu'il faisait déjà en vertu des dispositions législatives ou réglementaires.
- ✚ Des moyens sont prévus pour autoriser les non-professionnels à poursuivre leurs interventions. Nous aurons l'occasion d'y revenir tout à l'heure.

## **Certaines pratiques sont légalisées**

Dans les milieux, l'évolution des pratiques a fait en sorte que des professionnels posent actuellement des gestes qui ne sont pas légalement autorisés. La loi légalise bon nombre de ces situations et prévoit des moyens pour permettre l'adaptation à de nouvelles réalités (pratique avancée).



La **distinction est dorénavant claire entre** les règles du système professionnel, l'offre de services professionnels et les prérogatives des milieux en matière d'organisation du travail. Je m'explique :

Les protocoles de soins sont sous la responsabilité des milieux. L'établissement, considérant notamment les ressources dont il dispose ainsi que la préparation et l'expérience des professionnels à son service, peut ainsi organiser la distribution des soins et en prévoir les modalités de dispensation. S'il peut décider que certaines activités ne pourront être effectuées, il ne peut jamais permettre à des personnes autres que celles qui y sont autorisées d'exercer des activités réservées par le biais d'un protocole.

Les **règles d'encadrement des activités professionnelles sont assouplies par** l'élimination de la surveillance, par le remplacement de l'énumération d'actes au profit d'une liste d'activités, par une utilisation restreinte de conditions d'exercice qui se veulent « minimales », objectives et vérifiables (généralement un élément déclencheur comme une ordonnance individuelle ou collective).

**L'efficience et l'efficacité** s'en trouvent accrues :

- ✚ par l'élargissement de l'offre de services professionnels dans le réseau;
- ✚ par la plus grande latitude accordée aux milieux en matière d'organisation du travail, dans un contexte de rareté des ressources disponibles;
- ✚ par la mise en place d'un encadrement professionnel favorisant le travail en interdisciplinarité;
- ✚ par l'élimination des contraintes empêchant une utilisation optimale des compétences.



Des **clauses d'exclusion dérèglementent** l'administration de certains médicaments et les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne dans des milieux de vie substitués.

Des non-professionnels pourront effectuer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne dans les ressources intermédiaires ou de type familial ainsi que dans le cadre d'un programme de soutien à domicile offert par un CLSC.

Les non-professionnels pourront également administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés dans les mêmes types de ressources et on y ajoute les écoles et les autres milieux de vie substitués temporaires pour les enfants (garderies, camps de vacances...). Seules certaines voies d'administration sont permises : orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, inhalation ainsi que la voie sous-cutanée pour l'insuline. Mis à part l'insuline, les voies d'administration sous-cutanées ou intraveineuses ne sont pas permises à des non-professionnels.

D'autres personnes pourront également être autorisées par règlement à dispenser ce type de soins, suivant des conditions et des modalités

spécifiques. Par exemple, un règlement est en préparation pour permettre à des non-professionnels à l'emploi des CRDI d'exercer ces activités.

Les parents, les aidants naturels ou les gardiennes d'enfant sont également autorisés à exercer les activités réservées aux professionnels.



En général, les activités réservées par cette loi bénéficient déjà d'une réserve en vertu de la Loi médicale. Les dispositions de la loi ont donc pour effet de partager plus largement les activités déjà réservées par ailleurs. Celles-ci peuvent être regroupées en 6 grandes catégories :

### **1) Le diagnostic et l'évaluation**

Le diagnostic demeure réservé aux médecins, comme c'est le cas actuellement. Il implique de prendre en compte l'ensemble des systèmes du corps humain. L'évaluation est réservée à un certain nombre de professionnels (infirmières, physiothérapeutes, orthophonistes). Elle peut être décrite comme étant le jugement clinique que pose un professionnel à partir des informations dont il dispose et qu'il communique au client. Ce jugement porte généralement sur l'un des systèmes du corps humain.

### **2) Les interventions diagnostiques**

Il s'agit d'une reformulation de celles qui apparaissaient dans les règlements d'autorisation d'actes. Elles présentent l'avantage d'un libellé englobant, sans référence à une technique, un instrument, un appareil ou

une substance. Dans cette catégorie on retrouve plus spécifiquement les prélèvements, les examens et les tests invasifs ou à risque de préjudice.

### **3) Les interventions thérapeutiques**

Ces interventions sont celles couvertes par le traitement médical.

### **4) La surveillance clinique**

Il s'agit d'une reformulation de certaines activités de surveillance déjà réservées, notamment par les règlements de délégation d'actes.

### **5) La préparation, l'administration et la vente des médicaments**

Ces activités sont déjà réservées en vertu des lois actuelles et des règlements.

### **6) La grossesse et son suivi**

Ces interventions faisaient déjà partie des activités réservées, notamment aux médecins et aux sages-femmes.



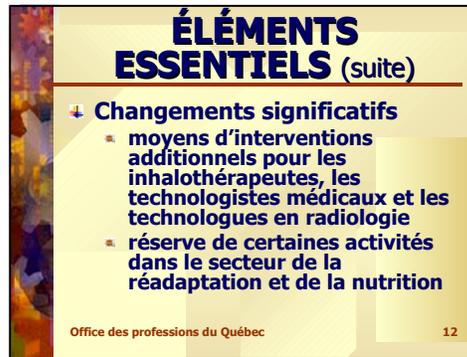
Cette nouvelle législation marque un changement significatif dans la dynamique professionnelle.

Si elle **confirme les médecins** dans leur rôle fondamental qui consiste à diagnostiquer les maladies et à déterminer le traitement médical, elle **attribue aux infirmières** et infirmiers un **rôle élargi**. Par exemple, lors de l'évaluation à l'urgence, elle leur permet d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements dans le cadre d'une ordonnance. Il s'agit là d'un exemple de la souplesse offerte aux milieux par l'utilisation de la condition d'ordonnance collective et de son application dans un contexte spécifique. Ce concept n'est pas réellement nouveau, vous connaissez tous l'ordonnance permanente. Il a cependant été défini dans la loi de manière plus précise.

Les infirmières se voient également confier une **place accrue** dans le suivi des patients qui présentent des problèmes de santé complexes. Elles disposeront de moyens nouveaux pour participer aux traitements médicaux, car elles pourront les effectuer et les ajuster, dans le cadre d'une ordonnance.

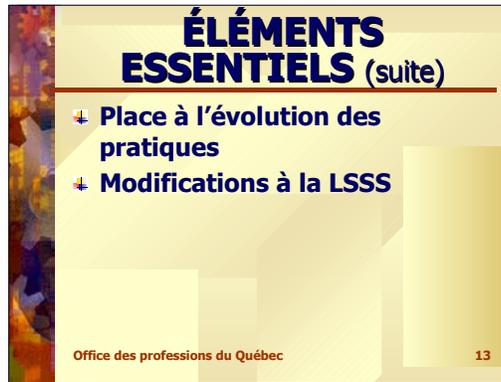
Pour les **infirmières et infirmiers auxiliaires**, cela signifie une **participation plus grande** aux soins infirmiers. Elles seront notamment mises à contribution dans l'administration des vaccins, elles pourront faire tout type de prélèvements selon une ordonnance, et contribuer plus largement au traitement des plaies.

Les **pharmaciens pourront jouer un plus grand rôle** auprès de l'équipe soignante. Ils pourront initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse et recourir, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.



Les inhalothérapeutes, les technologues en radiologie et les technologistes médicaux **disposeront dorénavant de tous les moyens** pour bien contribuer au processus thérapeutique ou diagnostique. Par exemple, ils pourront, dans le cadre d'une ordonnance, administrer les substances nécessaires ou utiliser les médicaments requis.

Dans les domaines de la **réadaptation et de la nutrition**, qui concernent les ergothérapeutes, les orthophonistes et audiologistes, les physiothérapeutes et les diététistes, **l'apport important de ces professionnels est désormais reconnu** notamment en matière d'évaluation ou de traitement des personnes qui présentent des pathologies graves, des déficiences ou des incapacités.



Enfin et surtout pour laisser place à **l'innovation et au développement** futur, le projet de loi établit un cadre qui permettra d'autoriser des professionnels autres que les médecins à exercer certaines activités médicales, selon des conditions garantissant la protection du public. En particulier, les infirmières et les infirmiers se reconnaîtront dans leur volonté de faire valoir leurs compétences dans le cadre d'une **pratique spécialisée** qui devra être développée. Des infirmières spécialisées pourront ainsi exercer certaines activités médicales par exemple dans des secteurs comme la néonatalogie, les soins intensifs pédiatriques ou la cardiologie tertiaire. Un règlement viendra permettre et encadrer ces pratiques avancées. D'autres spécialités pourront voir le jour, tant pour les infirmières que pour d'autres professions.

La Loi 90 modifie la LSSSS afin d'y ajouter une **responsabilité de surveillance au chef de département clinique** à l'égard de la qualité des activités médicales lorsqu'elles seront autorisées par règlement à d'autres professionnels. Lorsque ces activités seront attribuées à des infirmières, cette responsabilité sera exercée **en collaboration avec le directeur des soins infirmiers (DSI)**.

Lorsque les règles de soins médicaux et d'utilisation de médicaments concernent des infirmières habilitées à exercer des activités médicales, le CA de l'établissement devra obtenir au préalable la recommandation du CMDP et celle du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) avant de les approuver.



Le décret d'entrée en vigueur de la loi, publié le 27 décembre 2002, prévoit deux dates importantes.

Le **30 janvier 2003**, entreront en vigueur toutes les dispositions générales de la loi et celles relatives aux infirmières et infirmiers, aux infirmières et infirmiers auxiliaires, aux inhalothérapeutes, aux médecins, aux pharmaciens, aux technologues en radiologie et aux technologistes médicaux qui voient ainsi modernisés leurs champs d'exercice et les activités qui leur sont réservées.

Pour ces professions, l'obligation d'appartenance était déjà une réalité. En effet, les médecins, les infirmières, les pharmaciens et les technologues en radiologie font partie des professions dites d'exercice exclusif. De plus, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et les technologistes médicaux, bien qu'à titre réservé, étaient couverts par les règlements d'autorisation d'actes et devaient être membres de leurs ordres pour pouvoir les exercer.

À cette même date, les non-professionnels seront aussi autorisés à exercer des activités précises, soit l'administration de médicaments et de soins

invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne, dans certaines circonstances ou certains milieux.

Le **1<sup>er</sup> juin 2003**, les dispositions concernant les diététistes, les orthophonistes et audiologistes, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes seront également en vigueur. Ces quatre ordres dont les membres se voient attribuer des activités réservées pour la première fois, auront le temps nécessaire pour identifier et admettre les personnes admissibles.

La Loi introduit de nouvelles activités dans le domaine de la réadaptation et de la nutrition et crée en conséquence l'obligation d'appartenir à l'ordre professionnel concerné pour les exercer.

De même, la réserve de l'activité qui concerne la décision d'utiliser des mesures de contention entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin. Cette activité sera alors réservée aux médecins, aux infirmières, aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes. La contention visée est celle définie dans les orientations ministérielles. Il s'agit d'une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ». Essentiellement, ce que la loi 90 vient encadrer, c'est la décision d'utiliser la mesure, soit le jugement clinique des professionnels concernant le recours à cette mesure de contrôle dans un contexte d'intervention planifiée.

Dans ce contexte, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire. Il y a donc lieu

de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non professionnels, le tout en conformité avec le plan établi.

Un tel délai d'entrée en vigueur permettra un meilleur arrimage entre cette disposition du système professionnel et les orientations rendues publiques par le MSSS en décembre dernier.

Afin d'éviter **une rupture de services**, le décret empêche l'abrogation du règlement autorisant les infirmières et infirmiers auxiliaires à poser certains actes infirmiers (surveillance et retrait d'une perfusion intraveineuse) et conserve aux puéricultrices et aux gardes-bébés leurs droits acquis, jusqu'à ce que de nouveaux moyens soient mis en place. De même, certaines dispositions du règlement autorisant les professionnels autres que les médecins à poser certains actes demeureront également en vigueur jusqu'à leur remplacement. Elles concernent notamment les infirmières premières assistantes en chirurgie.

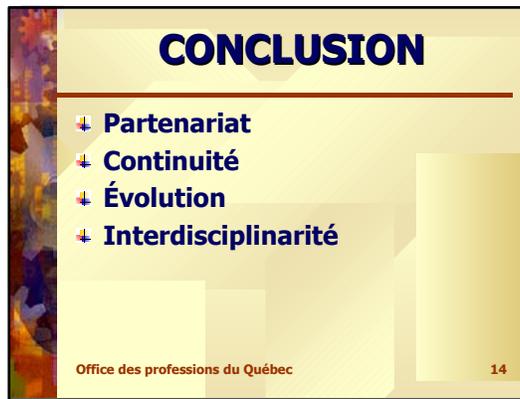
Divers moyens seront utilisés pour assurer la continuité des services. Les personnes qui bénéficient de droits acquis, celles couvertes par les **clauses « grand-père »** par exemple, verront ceux-ci maintenus jusqu'à ce que la transition soit assurée.

D'autres personnes qui travaillent actuellement dans les établissements, notamment les **perfusionnistes et les techniciens et techniciennes en électrophysiologie médicale**, seront autorisées à continuer de poser certains actes réservés.

Les ordres veilleront à mettre en place un **mécanisme d'accueil des personnes admissibles** qui soit simple, rapide et efficace.

Finalement, pour assurer une implantation harmonieuse de la loi, un **groupe a été mis sur pied** pour soutenir le réseau et les ordres professionnels dans l'interprétation des nouvelles dispositions législatives. Ce groupe est coordonné par l'Office des professions du Québec, il réunit des répondants du ministère de la Santé et des Services sociaux, des associations d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux et des onze ordres professionnels concernés. Nous mettrons à la disposition de ce réseau de répondants un guide d'interprétation présentant et commentant les nouvelles dispositions de la loi.

Un tableau de concordance sera également disponible. Il indiquera, pour chacun des actes actuellement délégués par règlement, l'activité concordante dans la loi 90.



En terminant, il me faut revenir à l'essence même de cette mise à jour ainsi qu'aux objectifs qui ont présidé à son élaboration et qui ont fait en sorte qu'elle a été possible.

Quatre mots résument bien cette pensée : partenariat, continuité, évolution et interdisciplinarité

### **Partenariat**

Le système professionnel et le réseau de la santé ont voulu un changement et continueront à travailler de concert pour que la transition se fasse harmonieusement.

### **Continuité**

La loi n'engendre pas de rupture de services, ni de changement drastique à court terme. Au lendemain de l'entrée en vigueur, l'environnement dans lequel vous travaillez pourra se modifier progressivement.

## **Évolution**

À court terme, la loi reconnaît les pratiques professionnelles actuelles. À moyen et à long terme, elle permettra aux pratiques d'évoluer en harmonie avec le développement des techniques et des connaissances. Elle trace la voie à l'utilisation pleine et entière des compétences de chaque professionnel.

## **Interdisciplinarité**

La loi crée un contexte fondé sur une collaboration interprofessionnelle mature et bien comprise par les différents intervenants, une dynamique de travail qui fait appel à une philosophie d'équipe et non de concurrence.

Merci de votre attention.