

**NOTES POUR L'ALLOCUTION DE
MONSIEUR JEAN-K. SAMSON, PRÉSIDENT
DE L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC,
AU 2^e COLLOQUE SUR LA PLANIFICATION DE LA MAIN-
D'ŒUVRE EN SOINS INFIRMIERS EN ESTRIE,
LE 22 OCTOBRE 2002**

Monsieur le Président,
Mesdames,
Messieurs,

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. Vous le devinez, on m'a demandé de vous entretenir des importantes modifications au profil des professions de la santé régies par le Code des professions et plus particulièrement en regard de la profession d'infirmière et d'infirmier.

Le thème de votre colloque insiste sur les perspectives d'avenir : « agir ensemble pour soigner notre avenir ». D'entrée de jeu, permettez-moi de vous mentionner que les modifications introduites par le projet de loi 90 sur les professions de la santé marquent un tournant majeur dans la dynamique professionnelle. En quelque sorte, il met la table pour que s'améliorent l'accessibilité et l'organisation des services de santé dans les établissements, il vous donne des outils additionnels pour atteindre les objectifs que vous vous êtes fixés.

Dans les minutes qui viennent, je ferai un bref rappel du contexte de ces changements, de ce qui les a amenés. Je décrirai ensuite succinctement ce qui a changé ou ce qui va changer incessamment et enfin, les perspectives qui s'offrent à vous à partir de maintenant.

D'abord, le contexte, la philosophie de la Loi 90.

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 essaye constamment de mieux gérer les professions et les services, et tout cela présente des défis considérables pour tout le monde.

Un de ces défis était de développer ou de maintenir une bonne complémentarité, une bonne articulation entre les professions dont la population a besoin pour sa santé. Pour que cette complémentarité soit utile, il fallait qu'elle soit bien comprise et donc mieux décrite.

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. Vous le savez, 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.

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, comme nous le disions, il fallait que ces compétences soient convenablement décrites, dans toute leur actualité. Il fallait donc procéder à une actualisation importante.

Cette préoccupation 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 cette 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 que nous avons rapidement traduit en un projet de loi adopté le 14 juin dernier.

C'est dire qu'après une phase de maturation soigneusement menée, la route était tracée; nous avons pu cheminer avec assurance vers des solutions qui sont maintenant à notre disposition et qui changent substantiellement le cadre dans lequel évoluent plus d'une dizaine de professions de la santé dont celle d'infirmière et d'infirmier.

La Loi 90 : son contenu et ses effets

Onze professions sont touchées : diététistes, ergothérapeutes, infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, médecins, orthophonistes et audiologistes, pharmaciens, physiothérapeutes, technologues en radiologie, technologues médicaux.

Chacune des professions dispose dorénavant d'un nouveau champ d'exercice qui a été réécrit et actualisé.

Il s'agit d'un champ d'exercice « non exclusif » auquel vient se greffer des activités réservées. Les deux 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.

En général, les activités réservées par cette loi bénéficiaient déjà d'une réserve en vertu de la Loi médicale : la loi actuelle prévoyait déjà ceci :

« Constitue l'exercice de la médecine tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain.

L'exercice de la médecine comprend, notamment, la consultation médicale, la prescription de médicaments ou de traitements, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement et le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'affections. »

Les dispositions de la loi ont donc pour effet de partager plus largement les activités déjà réservées par ailleurs. Ces activités réservées peuvent être regroupées en 6 grandes catégories :

- L'évaluation : L'évaluation est 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 contrairement au diagnostic médical qui prend en compte l'ensemble des systèmes du corps humain.
- Les interventions diagnostiques sont 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.
- Les interventions thérapeutiques sont celles couvertes par le « traitement médical ».
- La grossesse et son suivi faisaient déjà partie des activités réservées.
- La surveillance clinique est une reformulation de certaines activités de surveillance déjà réservées, notamment par les règlements de délégation d'actes.
- La préparation, l'administration et la vente des médicaments sont des activités réservées en vertu des lois actuelles et des règlements.

Cette nouvelle législation présente de nombreux avantages :

- Une **description** claire, contemporaine et réaliste du champ de pratique de chaque profession.
- Une **distinction** nette :
 - entre les règles du système professionnel — l'offre de services professionnels et
 - les prérogatives des milieux en matière d'organisation du travail : les protocoles de soins étant sous la responsabilité des milieux.

Je m'explique :

- l'établissement peut ainsi décider que certains actes ne seront pas posés ou encore établir des conditions locales pour que les actes puissent être posés en considérant, notamment, les ressources de l'établissement ainsi que la préparation et l'expérience des professionnels à son service. Toutefois, l'établissement ne peut jamais utiliser ces mesures de contrôle administratif afin, soit d'autoriser des personnes autres que les personnes habilitées à réaliser des activités réservées, soit d'ajouter des activités à celles qui sont expressément désignées.

Autres avantages :

- un **assouplissement** des règles d'encadrement des activités professionnelles : élimination de la surveillance et de l'énumération d'actes, utilisation restreinte de conditions « minimales », objectives et vérifiables, généralement un élément déclencheur comme une ordonnance individuelle ou collective;
- aucun ordre ne se voit privé de l'exercice d'activités qu'il faisait déjà en vertu des dispositions législatives ou réglementaires mais on assiste à un **partage** d'activités entre différents professionnels compétents, par exemple :
 - l'administration de médicaments et autres substances, activité partagée par plusieurs professions — infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, technologues médicaux, technologues en radiologie — balisée par la finalité du champ;
 - les prélèvements;
 - la réalisation de traitements médicaux;
 - la surveillance et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse.

La loi permet donc un **accroissement de l'efficience et de l'efficacité** par la reconnaissance d'une plus grande autonomie professionnelle pour les infirmières et infirmiers, les technologues en radiologie ou les inhalothérapeutes, par exemple.

Enfin, des **clauses d'exclusion dérèglementent** l'administration de médicaments et les soins médicaux reliés à l'assistance aux activités de la vie quotidienne dans certains milieux de vie substitut.

La Loi 90 et la profession d'infirmière

Qu'en est-il concrètement pour la profession d'infirmière et d'infirmier.

La loi marque un tournant majeur pour cette profession. En plus d'offrir une définition contemporaine de la pratique de la profession, elle contient tous les éléments qui permettent la reconnaissance formelle du rôle accru de l'infirmière en matière de soins de santé :

- ➔ elle lui donne une plus grande autonomie, par exemple lors de l'évaluation initiale de l'état de santé d'une personne, en permettant aux infirmières et infirmiers d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance ;
- ➔ elle attribue à l'infirmière la responsabilité de décider d'utiliser des mesures de contention ;
- ➔ elle la dote de moyens nouveaux pour participer aux traitements médicaux, car elle pourra effectuer et ajuster ceux-ci, selon une ordonnance ;
- ➔ elle consacre son expertise en matière de traitements des plaies et de suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexe ;
- ➔ elle reconnaît sa participation aux activités de santé publique.

Le champ de la profession est libellé de la manière suivante :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

Il s'accompagne de quatorze activités réservées qui peuvent être exercées par l'ensemble des infirmières. Examinons-les ensemble en nous attardant sur leur portée réelle.

1. « Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique »

Cette activité permet à l'infirmière :

- ↳ de poser un jugement clinique sur la situation d'une personne symptomatique lors d'un premier contact, notamment à l'urgence ou dans un CLSC ;
- ↳ d'utiliser des moyens comme l'histoire de santé individuelle et familiale, l'examen physique, les tests et les échelles de mesure et l'évaluation des risques pour déterminer si une condition est normale ou non et d'orienter, s'il y a lieu, la personne vers les services requis.

2. « Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier »

De tout temps, les infirmières ont exercé cette activité. La surveillance clinique consiste à observer, directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate. Cette surveillance permet de déceler l'urgence d'intervenir et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier en fonction de l'évolution de l'état de santé.

3. « Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance »

Cette activité permet notamment à l'infirmière de demander certaines radiographies ou analyses biomédicales, ou encore d'amorcer, par exemple, des mesures pour soulager la douleur ou immobiliser un membre fracturé. Elle s'exerce lorsque l'infirmière est en fonction au triage à l'urgence ou en première ligne, en CLSC ou en cabinet de médecins, notamment dans un groupe de médecine de famille. Elle agit alors, la plupart du temps, selon une ordonnance collective que les milieux désignent actuellement sous le vocable d'ordonnance permanente.

4. « Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) »

Cette activité est prévue spécifiquement en raison du fait que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées par le biais d'une ordonnance. C'est le cas, par exemple, des campagnes de dépistage des maladies transmissibles sexuellement.

5. « Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise de tests et d'examens diagnostiques invasifs, contrairement à l'actuel règlement d'autorisation, car les infirmières peuvent tous les effectuer, lorsqu'ils sont requis par une ordonnance.

6. « Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise d'actes, étant donné que les infirmières peuvent effectuer et ajuster tous les traitements médicaux dans le cadre d'une ordonnance médicale.

7. « Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent »

Cette activité, qui est exercée en toute autonomie, permet à l'infirmière de traiter les lésions de pression ainsi que tout problème courant de la peau et des ongles. Elle comprend également la possibilité d'utiliser et de recommander des médicaments et des substances disponibles sans ordonnance.

8. « Appliquer des techniques invasives »

Cette activité permet à l'infirmière d'appliquer toute technique invasive, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Elle comprend toute introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument dans différents orifices du corps humain qui est nécessaire à son intervention. Elle inclut aussi les mesures invasives d'entretien des accès vasculaires et artériels.

9. « Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal »

La contribution de l'infirmière dans le cadre de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal est reconnue depuis longtemps. Cette activité aurait pu être implicitement incluse dans d'autres activités attribuées aux infirmières mais il était nécessaire de la préciser afin d'éviter toute difficulté d'interprétation par rapport aux activités réservées aux médecins et aux sages-femmes.

La contribution signifie que l'infirmière ne se voit pas attribuer une entière autonomie relativement à l'exercice de cette activité et qu'elle doit donc agir en collaboration avec le médecin ou la sage-femme. Toutefois, la contribution peut porter sur l'ensemble des actes complexes et à risque de préjudice que peut comporter cette activité.

10. « Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes »

Cette activité consiste à assurer le suivi clinique de situations de santé complexes par la surveillance, l'évaluation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, en fonction de l'évolution de l'état de santé physique et mentale du patient. Cette activité comprend aussi l'ajustement du plan thérapeutique médical selon l'ordonnance applicable.

Le suivi infirmier est notamment nécessaire auprès de clientèles qui présentent des risques élevés de complication post-hospitalisation (greffe d'organes), de celles qui nécessitent les soins conjugués de plus d'une spécialité médicale (personnes sidatiques), ou encore celles qui sont atteintes de maladies chroniques qui impliquent des interventions soutenues ou régulières (diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique).

11. « Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance »

Cette activité inclut toutes les voies d'administration existantes sans aucune limite en autant que le médicament ait fait l'objet d'une ordonnance. De même, l'infirmière peut ajuster la médication selon les paramètres prévus à cette même ordonnance.

12. « Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique »

Cette activité permet à l'infirmière de procéder à la vaccination notamment dans le cadre d'un programme national ou d'un plan d'action régional et local de santé publique ou dans le cadre d'une campagne de vaccination.

13. « Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance »

14. « Décider de l'utilisation des mesures de contention. ».

De plus, le projet de loi 90 prévoit un certain nombre d'activités médicales qui pourront être exercées par des infirmières à certaines conditions. Cette pratique infirmière dite « spécialisée » se développera au fur et à mesure des besoins et donnera ouverture à l'exercice autonome des activités suivantes :

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Conclusion

Vous aurez donc déjà compris de mon propos que le changement est considérable pour la profession d'infirmière. Je vous ai présenté succinctement les modifications qui touchent la profession d'infirmière et d'infirmiers. Mais, tous les professionnels qui exercent dans le réseau de la santé sont visés par le projet de loi et ont vécu également une modification et un ajustement de leur champ d'exercice. Pour chacun d'entre eux, la modernisation revêt une importance capitale.

En adoptant cette loi, le législateur voulait reconnaître la juste compétence des professionnels, dont celle des infirmières. Mais rappelons-nous également qu'il était également soucieux de favoriser la collaboration et l'interdisciplinarité dans une perspective d'efficacité et d'efficience dans l'organisation des soins. La reconnaissance du rôle privilégié des infirmières et des infirmiers ne doit pas avoir comme conséquence d'empêcher d'autres intervenants d'agir et de continuer d'offrir des services à la population en fonction des connaissances et des compétences dont ils disposent.

Au-delà des mots que chaque loi comprend, il y a une articulation et une transposition qui doit se faire dans chacun de vos milieux. Il s'agira donc, au cours des prochains mois et même des prochaines années, de faire vivre cette nouvelle dynamique au bénéfice des patients. Car, n'oublions pas que chaque profession est avant tout constituée de personnes travaillant auprès de personnes. Les progrès que nous avons induits dans le système seront vécus au cas par cas par chacune et par chacun des membres de la profession, sur le terrain.

Merci de votre attention.