

---

# Projet de loi n° 43

---

*Consultations particulières sur le 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*



## Table des matières

REMERCIEMENT.....	3
LA FMSQ .....	3
RÉSUMÉ DE LA POSITION.....	4
CONTEXTE ET ENJEUX .....	5
FORMATION ET EXPERTISE .....	7
Recommandation 1 .....	8
Recommandation 2.....	9
RESPONSABILITÉ ET ENCADREMENT .....	10
Recommandation 3.....	11
COLLABORATION .....	12
Recommandation 4.....	12
Recommandation 5.....	13
PERTINENCE ET SUIVI .....	14
Recommandation 6.....	14
CONCLUSION.....	15
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS.....	16
Recommandation 1 .....	16
Recommandation 2.....	16
Recommandation 3.....	16
Recommandation 4.....	16
Recommandation 5.....	16
Recommandation 6.....	17

## Remerciement

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux pour cette invitation à prendre part aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le 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.*

## La FMSQ

La Fédération regroupe 59 spécialités médicales représentant plus de 10 000 médecins spécialistes de toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire. Sa mission est de défendre et soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise. Elle ne peut cependant s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé, l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et, dans le cas qui nous concerne, l'élargissement des champs de pratique des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et l'encadrement de leur pratique.

## Résumé de la position

La Fédération des médecins spécialistes du Québec est globalement favorable au Projet de loi n° 43 qui propose d'accroître les activités pouvant être exercées par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en leur permettant notamment de diagnostiquer des maladies courantes, de déterminer des traitements médicaux et d'effectuer le suivi de certaines grossesses.

En cela, la FMSQ a révisé sa position. Initialement réfractaires à la prestation d'actes médicaux par des professionnels non-médecins, plusieurs membres de la FMSQ ont constaté que la participation des IPS au quotidien était positive. La présence d'IPS instaure une cascade d'expertises – IPS, omnipraticiens, médecins spécialistes – susceptible d'améliorer les services par une réponse mieux adaptée aux différents besoins des patients; les IPS permettent également de créer des collaborations interprofessionnelles dynamiques en arrimant le niveau de compétence au besoin des patients avec des gains d'efficacité.

Cependant, l'élargissement de leur nombre et de leurs champs de pratique, comme le propose le Projet de loi n° 43, soulève des questions importantes en termes de formation et de développement des compétences, en termes d'encadrement et d'imputabilité, en termes de collaboration et d'organisation du travail en milieu hospitalier.

La FMSQ est ainsi d'avis que le Projet de loi n° 43 élude certains aspects et tend à simplifier une réforme porteuse, mais complexe. En participant à ces consultations particulières, la FMSQ souhaite éclairer la réflexion du législateur pour que l'intégration d'un plus grand nombre d'IPS aux prérogatives élargies soit à l'avantage des citoyens et que les IPS elles-mêmes puissent évoluer dans un environnement de pratique favorable.

## Contexte et enjeux

On compte aujourd'hui, selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 552 IPS, dont 467 sont spécialisées en soins de première ligne, 61 en soins aux adultes et 24 en néonatalogie. Plus de 500 autres sont actuellement en formation, dont près d'une soixantaine qui sera spécialisée en santé mentale.

Actuellement, ces IPS peuvent effectuer certaines tâches dont le renouvellement d'ordonnances, sous la surveillance d'un médecin partenaire avec qui elles sont jumelées. Elles posent des « hypothèses de diagnostics » pour six maladies chroniques, qui doivent être confirmées par un médecin dans les 30 jours.

Depuis une dizaine d'années, les IPS s'intègrent aux équipes de néonatalogie, cardiologie et néphrologie et de nombreuses expériences positives en ressortent.

### Une réforme importante

Le Projet de loi n° 43 fait éclater cette limite des six maladies chroniques et propose d'accroître l'autonomie des IPS en leur permettant notamment :

- de diagnostiquer les maladies courantes qui relèvent de leur classe de spécialité et de leur domaine de soins;
- de prescrire des examens diagnostiques;
- d'utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- de déterminer et prescrire des traitements médicaux;
- de prescrire des médicaments et d'autres substances;
- d'utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudices;
- d'effectuer le suivi de grossesses normales ou à faible risque.

Le projet de loi permet également aux IPS de diagnostiquer les maladies courantes. C'est la première fois au Québec qu'un professionnel autre qu'un médecin est autorisé à poser un diagnostic. Le projet définit une « maladie courante » selon les caractéristiques suivantes :

- a) une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et, le cas échéant, de son domaine de soins;
- b) des symptômes et des signes habituels;
- c) une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
- d) des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;
- e) un faible potentiel de détérioration rapide;
- f) une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible.

Il existe actuellement cinq classes de spécialités : l'IPS en soins de première ligne, l'IPS en soins aux adultes, l'IPS en soins pédiatriques, l'IPS en santé mentale et l'IPS en néonatalogie. Alors que les activités réservées des IPS étaient permises et encadrées par le Collège des médecins du Québec (CMQ), le projet de loi vise dorénavant à ce que leurs activités relèvent exclusivement de l'OIIQ.

Cette grande ouverture faite aux IPS se présente donc comme une modification importante au fonctionnement du réseau de la santé. Les IPS pourront répondre à des besoins courants, permettant ainsi d'accroître la disponibilité des médecins généralistes et de développer la première ligne; de même, les IPS contribueront au renforcement des équipes de soins spécialisées, participant là encore au développement des services à la population. La FMSQ appuie les visées de la réforme proposée.

### **Des propos étonnants**

La FMSQ est toutefois perplexe devant des commentaires de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann, qui a estimé que la réforme envisagée « pourrait dégager 25 % du temps des médecins qui sont impliqués dans la supervision des infirmières praticiennes spécialisées », et ajouté que les IPS seront en mesure de dispenser 80 % des soins et services auxquels s'attendent les patients en première ligne. La FMSQ n'a pas trouvé de source vérifiable à ces données et estime qu'il est pour le moins hasardeux d'énoncer des objectifs si peu appuyés.

Les commentaires et recommandations de la FMSQ porteront sur quatre thèmes : formation et expertise; responsabilité; collaboration; pertinence et suivi.

## Formation et expertise

Dans la foulée du Projet de loi n° 43, les infirmières praticiennes spécialisées seront appelées à assumer des responsabilités accrues et à poser certains actes médicaux. La FMSQ est d'accord sur ce principe. Cependant, elle considère qu'une telle évolution implique que la formation des IPS soit à la hauteur et qu'elles soient soumises à un programme de développement continu des compétences comparable à celui des médecins.

La formation des médecins spécialistes est un long parcours, souvent d'une quinzaine d'années, qui n'est jamais terminé.

- Les médecins spécialistes ont complété leur doctorat en médecine (quatre à cinq ans), ils ont effectué une résidence dans la spécialité choisie (quatre à six ans), et ont souvent effectué des surspécialisations (*fellow*) correspondant entre une et cinq années (en moyenne deux ans) supplémentaires de formation.
- En outre, le *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins* leur impose un minimum de 250 heures d'activités de formation continue par période de cinq ans. Cela inclut au moins 125 heures d'activités de développement professionnel reconnues et au moins 10 heures d'activités d'évaluation.

La médecine étant par essence un domaine en constante évolution, la formation continue fait partie de la culture médicale et de l'engagement des médecins envers les Québécoises et les Québécois. Les médecins se conçoivent comme des apprenants.

Logiquement, si les IPS sont autorisées à poser des actes médicaux, elles doivent, elles aussi, être soumises à un programme rigoureux de formation continue. Or, à l'heure actuelle, **les mots « formation » et « compétence » n'apparaissent même pas dans le Projet de loi n° 43!**

Le législateur semble considérer que la formation de niveau maîtrise des IPS (cinq ans d'université) suffit comme base de pratique.

La FMSQ a de vives inquiétudes à ce sujet et estime qu'il s'agit là d'un enjeu crucial que l'on traite avec légèreté, en donnant notamment à penser que les actes qui pourront être posés par les IPS sont sans risques ni conséquences. Ce n'est pas le cas.

- On parle ainsi de *diagnostiquer des maladies courantes*, comme si une maladie courante était forcément facile à diagnostiquer. Or, les maladies vasculaires, pourtant si répandues, sont très difficiles à diagnostiquer.
- On parle de *techniques diagnostiques invasives*, mais veut-on ici inclure des ponctions lombaires, des angiographies ou des scopies qui présentent un risque d'atteintes graves pour le patient?

La FMSQ insiste pour que la formation et le développement continus des compétences des IPS soient une priorité, comme c'est le cas en médecine, et de spécifier ce qui est entendu par les termes « maladies courantes » et « techniques diagnostiques » invasives.

### Recommandation 1

**La FMSQ recommande que les IPS soient soumises par leur ordre professionnel à un programme rigoureux de développement continu des compétences comparable à celui auquel sont astreints les médecins.**

Le nombre d'IPS sera par ailleurs appelé à doubler à brève échéance et augmentera ensuite à un rythme rapide. Dans ce contexte, la FMSQ fait une mise en garde au gouvernement : le nombre ne doit pas diminuer la qualité. Les candidates et candidats à la formation d'IPS devront demeurer de très haut niveau, parce que les responsabilités qui leur seront confiées sont très importantes pour la santé des Québécoises et Québécois.

### **Définir le champ de pratique**

Dans le réseau de la santé, les médecins omnipraticiens sont des généralistes qui réfèrent en cas de besoin aux médecins spécialistes. Les médecins spécialistes sont les experts de certaines parties du corps ou de certains types de pathologies. Le domaine d'intervention des médecins spécialistes est clairement défini par ce qu'on appelle les « privilèges de pratiques ». Ces privilèges sont accordés non seulement en fonction de la spécialité du médecin concerné, mais aussi en fonction de ses compétences particulières. Ainsi, un endocrinologue ne s'improvisera pas obstétricien et un psychiatre ne fera pas de chirurgies.

On comprend tous l'importance de cette distinction.



Mais qu'en est-il des IPS? Elles ne sont pas des médecins, mais pourront poser des actes médicaux. Elles ne sont pas spécialistes, mais sont souvent rattachées à des équipes spécialisées parmi lesquelles elles développent des compétences précieuses.

Un cadre de formation devra accompagner chaque nouveau champ de pratique. Une IPS ne devrait pas passer de la néonatalogie à la première ligne sans formation complémentaire.

Si on croit dans l'importance des IPS et dans le rôle clé qu'elles peuvent jouer dans des équipes soignantes, on définira dès l'embauche des champs clairs de pratique qui leur permettront de développer leurs compétences et de s'enraciner dans des domaines de soins. C'est dans leur intérêt, dans celui des équipes soignantes et surtout des patients.

Il est primordial que la formation des IPS prévoit des enseignements sur les conséquences d'un diagnostic de la maladie chronique ou de conditions qui pourraient être interprétées comme à risque par les compagnies d'assurance et la nécessité d'un consentement éclairé pour un test génétique. Ces notions devront être mise à jour régulièrement puisque la science évolue rapidement. Nous sommes d'avis que la possibilité de référer directement leurs patients à un médecin spécialiste permettra de bien exposer aux patients les conséquences d'un diagnostic hâtif.

## Recommandation 2

**La FMSQ recommande que des « champs de pratique » soient déterminés dès l'embauche des IPS afin qu'elles puissent s'enraciner dans des domaines de pratique et que ces champs soient déterminés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ).**

## Responsabilité et encadrement

Jusqu'à maintenant, l'encadrement des IPS était fait par les médecins et supervisé par le CMQ et son *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Le Projet de loi n° 43 vient changer cette situation en accordant plus d'autonomie aux IPS et en plaçant l'encadrement de leurs activités sous l'autorité de l'OIIQ.

Nous entrerons alors dans la situation floue des « activités réservées partagées » où de mêmes actes seront encadrés par deux ordres professionnels différents.

Ce changement est cohérent avec l'esprit de la réforme, mais soulève plusieurs questions de fonctionnement lorsqu'on le transporte en établissement.

Dans un hôpital, les médecins se rapportent à d'autres médecins, soit à la direction des services professionnels (DSP) ou au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Et les infirmières se rapportent à des infirmières, soit à la Direction des soins infirmiers (DSI). Il y a une logique de pair à pair qui va de soi.

Avec les IPS, c'est différent. Comme elles sont susceptibles de poser des actes médicaux, elles se rapportent actuellement à des médecins. Mais avec le Projet de loi n° 43, qui les place sous l'autorité de l'OIIQ, les IPS se rapporteront à des infirmières, soit à la DSI. La FMSQ est d'avis que l'autonomie rime avec imputabilité et qu'en ce sens les IPS devront se rapporter entièrement au DSI. Les médecins-chefs de département pourront collaborer, mais ils ne seront pas tenus responsables des actes posés par les IPS.

Le projet de loi engendre une étrangeté : en appeler à l'expertise infirmière pour statuer sur la qualité de la prestation d'actes médicaux. Or, une direction de soins infirmiers, souvent pilotée par une infirmière généraliste, a-t-elle la compétence pour statuer sur des actes médicaux posés par des IPS? Qu'entendent faire le gouvernement et l'OIIQ pour répondre à ces nouveaux enjeux?

Une autre situation étrange, non prévue au projet de loi, porte sur l'hospitalisation. Un médecin de garde assume en effet la responsabilité des patients de son unité et peut autoriser des admissions. Il transfère en temps normal les dossiers au médecin de garde suivant, selon une mécanique bien établie. Mais si une IPS est de garde, ce qui pourrait arriver, notamment dans des établissements en région, comment se feront les admissions et les transferts de dossiers? Les IPS auront-elles la responsabilité légale des patients comme il en est pour les médecins de garde? Qu'en est-il d'une IPS qui prescrit une ordonnance de garde en établissement? Qui hospitalisera le patient et sera responsable de celui-ci?

Ces questions de gouvernance peuvent se régler, mais il faut les voir venir et prévoir une façon d'y répondre, parce que de telles situations troubles peuvent déstabiliser une organisation et avoir un impact sur le suivi des patients.

### **Recommandation 3**

**Sans avoir les réponses à toutes les questions, la FMSQ recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) consulte toutes les parties prenantes afin de solutionner les enjeux de gouvernance qui se poseront dans la foulée de la mise en œuvre de la réforme déclenchée par le Projet de loi n° 43.**

## Collaboration

Les établissements de santé sont des organisations sophistiquées reposant sur une collaboration dynamique entre différents médecins omnipraticiens et spécialistes, infirmières et professionnels qui contribuent à un parcours thérapeutique allant de l'accueil, au diagnostic, à l'évaluation, au traitement dans une relation compatissante avec les patients et leurs proches.

Les IPS s'insèrent dans ces dynamiques avec un niveau d'expertise complémentaire permettant d'améliorer les soins de première ligne et de renforcer les équipes spécialisées.

Actuellement, des ententes de partenariat permettent de définir la collaboration entre les IPS et les médecins travaillant dans une même équipe. Le CMQ a d'ailleurs produit à cet effet le guide *Pour un partenariat réussi MD-IPS*, couvrant des thèmes tels le partage des responsabilités, la qualité des soins, la connaissance des rôles de chacun et l'engagement mutuel. De façon périodique, mensuellement, un médecin et une IPS font le point sur leur collaboration dans une relation de type mentorat.

Les médecins spécialistes veulent le maintien de ces ententes de partenariat.

### Recommandation 4

**Même si l'encadrement des IPS est transféré à l'OIIQ, la FMSQ recommande de maintenir les ententes de partenariat MD-IPS selon le guide élaboré par le CMQ dans une approche de mentorat parce qu'elles participent au bon fonctionnement des équipes de travail.**

### **L'ouverture du CRDS aux IPS**

Depuis 2016, le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) est la porte d'entrée utilisée par les médecins généralistes qui souhaitent diriger leurs patients vers une consultation auprès d'un médecin spécialiste. Cette centralisation des demandes de référence a intégré en trois phases (2016, 2018, 2019) la majorité des spécialités. Le système a atteint une vitesse de croisière et s'avère maintenant une solution efficace pour accélérer l'accès des patients aux services spécialisés. Depuis sa mise en place, pas moins d'un million de plages de rendez-vous pour des consultations médicales spécialisées ont été offertes aux citoyens.

La FMSQ estime que la réforme proposée par le Projet de loi n° 43 devrait naturellement amener les IPS à pouvoir référer directement des patients au CRDS et à disposer des codes requis pour se faire. En toute logique, si on accepte que les IPS prescrivent certains examens diagnostiques, elles doivent pouvoir accéder directement au CRDS dans les mêmes conditions des médecins omnipraticiens. Dans ces circonstances, évitons l'étape accessoire consistant à demander à un médecin généraliste de remplir un formulaire et prônons l'efficacité.

À cet effet, nous avons déposé cette demande à la table de négociation. Nous sommes surpris que la ministre ne l'ait pas priorisée dans la modification des plans de couverture en région.

### **Recommandation 5**

**La FMSQ recommande que les IPS, en tant qu'actrices de première ligne, puissent référer directement des patients au Centre de répartition des demandes de services pour faciliter l'accès à des services spécialisés, ce qui est en cohérence avec l'élargissement de leurs prérogatives à la prescription d'examens diagnostiques.**

## Pertinence et suivi

L'ouverture aux IPS provoquée par le Projet de loi n° 43 vise un développement des services de santé à l'avantage des patients. La réforme entraînera donc une augmentation des demandes de consultation en médecine spécialisée par la seule augmentation du nombre de patients vus compte tenu de l'augmentation de l'offre de service en première ligne. Mais de quel ordre sera cette augmentation? Y a-t-il un risque de surcharge de travail pour les spécialistes et de mauvaise utilisation des ressources?

Ces questions préoccupent la FMSQ et la réponse n'est pas facile à déterminer. Avec plus d'IPS, on se retrouvera dans une situation nouvelle; certaines d'entre elles évoluant en première ligne et d'autres dans des équipes spécialisées. Par conséquent, le volume de consultations qu'elles généreront en soins spécialisés est pour l'instant imprévisible.

La FMSQ considère qu'un suivi s'impose afin d'évaluer les impacts de la réforme en termes de pertinence, de volume, de coûts et d'impacts sur les médecins spécialistes.

La FMSQ souhaite que l'arrivée des IPS, comme actrices de première ligne, amène le développement d'outils de travail qui permettront d'évaluer la pertinence des soins et des consultations entre la première et la deuxième ligne.

Par ailleurs, la FMSQ se questionne sur le choix de l'obstétrique et de la santé mentale comme champ d'activité dans le contexte où des sages-femmes sont au chômage et que les psychologues n'arrivent pas à mettre le bout du nez dans notre système public. Est-ce là, les meilleurs choix?

### Recommandation 6

**La FMSQ recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'effectuer un suivi annuel de l'impact du Projet de loi n° 43 sur les demandes de consultation et d'examens en médecine spécialisée afin d'évaluer la pertinence, les volumes, les coûts et l'impact de ces consultations supplémentaires et d'examens pour les médecins spécialistes.**

## Conclusion

La réforme proposée par le Projet de loi n° 43 est majeure. Elle a le potentiel d'améliorer de façon significative l'offre de services de première ligne aux patients québécois et de renforcer les équipes de soins spécialisés. L'intégration d'un nombre croissant d'IPS aux prérogatives élargies est souhaitable, mais plusieurs enjeux d'importance sont ignorés.

Le Projet de loi n° 43 semble, dans son état actuel, considérer que les actes qui pourront être posés par les IPS sont sans risques ni conséquences. Ce qui n'est absolument pas le cas. Cette légèreté déconcerte la FMSQ, qui considère essentiel que les infirmières praticiennes spécialisées soient sujettes à des programmes rigoureux de développement continu des compétences et d'évaluation de la qualité de l'acte au même titre que les médecins. La culture de la formation continue est un principe de base chez les médecins, le domaine de la santé étant par définition en constante évolution. Ce serait une grave incohérence d'autoriser les IPS à poser des actes médicaux et à prescrire des examens diagnostiques sans une telle obligation.

La réforme propose en outre de confier l'encadrement des IPS à l'OIIQ, ce qui paraît dans la droite ligne de l'intention du projet de loi. Cependant, ce principe transposé dans la réalité des établissements créera des situations inédites et incongrues. Ainsi, les directions des soins infirmiers seront appelées à statuer sur des actes médicaux posés par des IPS. La réforme se heurtera à des enjeux de gouvernance et de responsabilité actuellement passés sous silence.

La détermination des actes médicaux pouvant être réalisés par les IPS devra se faire par l'OIIQ en collaboration avec le CMQ et des mécanismes de concertation devront être prévus pour solutionner ces situations et la réforme devra faire l'objet d'un suivi attentif.

La FMSQ se questionne sur les effectifs suffisants pour former le nombre d'IPS annoncé par la ministre. Comment valoriser la pratique en équipe, un maillon essentiel au développement professionnel continu en santé?

## Rappel des recommandations

### Recommandation 1

La FMSQ recommande que les IPS soient soumises par leur ordre professionnel à un programme rigoureux de développement continu des compétences comparable à celui auquel sont astreints les médecins.

### Recommandation 2

La FMSQ recommande que des « champs de pratique » soient déterminés dès l'embauche des IPS afin qu'elles puissent s'enraciner dans des domaines de pratique et que ces champs soient déterminés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ).

### Recommandation 3

Sans avoir les réponses à toutes les questions, la FMSQ recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concerté toutes les parties prenantes afin de solutionner les enjeux de gouvernance qui se poseront dans la foulée de la mise en œuvre de la réforme déclenchée par le Projet de loi n° 43.

### Recommandation 4

Même si l'encadrement des IPS sera transféré à l'OIIQ, la FMSQ recommande de maintenir les ententes de partenariat médecins-IPS selon le guide élaboré par le CMQ dans une approche de mentorat parce qu'elles participent au bon fonctionnement des équipes de travail.

### Recommandation 5

La FMSQ recommande que les IPS puissent référer directement des patients en consultation au Centre de répartition des demandes de services pour faciliter l'accès à des services spécialisés, ce qui est en cohérence avec l'élargissement de leurs prérogatives à la prescription d'examen diagnostiques.



### **Recommandation 6**

**La FMSQ recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'effectuer un suivi annuel de l'impact du Projet de loi n° 43 sur les demandes de consultation en médecine spécialisée afin d'évaluer la pertinence, les volumes, les coûts et l'impact de ces consultations sur les médecins spécialistes.**