



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Au nom de la santé des Québécois

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 13 janvier 2021

Madame Ann-Philippe Cormier
Secrétaire
Commission de l'économie et du travail
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Commentaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – Projet de loi n° 59

Madame la Secrétaire,

À titre d'ordre professionnel dont la mission première est la protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) s'est toujours donné pour mandat d'intervenir à l'égard des différents enjeux relatifs à la profession infirmière et, plus généralement, ceux concernant les soins et services de santé qui ont des incidences sur le public et sur sa protection.

L'OIIQ a pris connaissance du projet de loi n° 59 – *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (projet de loi) présenté à l'Assemblée nationale le 27 octobre dernier par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Jean Boulet.

Ainsi, l'OIIQ souhaite adresser deux commentaires à la Commission de l'économie et du travail chargée de son étude. Le premier concerne les modifications annoncées en lien avec le régime du retrait préventif de la travailleuse enceinte (articles 138 à 140 et 263 du projet de loi) et le second, la mise en place d'un régime d'autorisation et de vérification des fournisseurs de biens et de services à un bénéficiaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (article 89 du projet de loi).

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte

D'abord, les articles 138 à 140 du projet de loi, qui réfèrent au régime applicable au retrait préventif de la travailleuse enceinte de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1) (LSST), viendront modifier légèrement les articles 40 et 42.1 de la LSST, en plus d'y ajouter l'article 40.1. Également, par l'article 263 du projet de loi, le *Règlement sur le certificat pour le retrait préventif et l'affection de la travailleuse enceinte ou qui allaite* (chapitre S-2.1, r. 3) qui prévoit la forme et la teneur dudit certificat, sera abrogé.

Pour comprendre l'origine de notre commentaire sur ce sujet, il faut savoir que le régime relatif au retrait préventif de la travailleuse enceinte a récemment fait l'objet de modifications par la Loi 6 de 2020 – *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (Loi 6). En effet, par décret ministériel daté du 13 mai 2020¹, différentes dispositions de la Loi 6 sont entrées en vigueur à ce moment afin de permettre à l'infirmière praticienne spécialisée et à l'infirmier praticien spécialisé (IPS) d'émettre un certificat attestant que les conditions de travail de la travailleuse enceinte comportent des dangers physiques pour son enfant à naître.

L'entrée en vigueur de ces dispositions a dès lors permis à l'IPS qui effectue le suivi de certaines grossesses de remplir les formalités nécessaires au retrait préventif de la travailleuse enceinte selon son contexte de travail. L'IPS a également pu à partir de ce même moment modifier la date prévue de l'accouchement dans ledit certificat.

Néanmoins, le projet de loi, tel que présenté, viendra modifier ces articles de la LSST en prévoyant, par le nouvel article 40.1, que le certificat devra dorénavant être délivré par un médecin chargé de la santé au travail, mais qu'il pourra l'être aussi par le professionnel qui effectue le suivi de la grossesse si le danger est visé par un protocole à élaborer par le directeur national de la santé publique (DNSP) suivant le nouvel article 48.1 de la même loi. Advenant que le danger identifié ne soit pas visé au protocole, le professionnel qui effectue le suivi de grossesse devra consulter un médecin chargé de la santé au travail ou, à défaut, le directeur de la santé publique (DSP) de sa région.

L'OIIQ est d'avis que ces modifications au régime applicable au retrait préventif de la travailleuse enceinte constituent, pour l'IPS qui effectue le suivi de grossesses, un recul en comparaison avec ce qui lui est possible de faire depuis mai 2020. Au-delà de ce recul, il y a aussi des considérations en lien avec l'autonomie et l'indépendance du professionnel qui effectuerait le suivi de grossesses selon ce nouveau régime, notamment l'IPS, dans la détermination de ce qui représente un danger dans l'environnement de la travailleuse enceinte en occultant l'individualisation de cette détermination.

¹ Le décret numéro 529-2020 du 13 mai 2020 a fixé au 13 mai 2020 la date de l'entrée en vigueur des dispositions des articles 21, 22, 70 et 89 à 93 de la Loi 6.

L'obligation de se référer à un protocole déterminé par le DNSP ou à un médecin chargé de la santé au travail ou au DSP régional limitera considérablement la portée de l'activité exercée par le professionnel dans l'évaluation des situations qui lui sont présentées comme pouvant constituer un danger. Il s'agit de plus d'un recul majeur en comparaison avec les dispositions de la Loi 6 qui visaient un accès accru et facilité aux soins et services de santé. Rappelons que les IPS, tout comme les médecins et les sages-femmes, sont des professionnels compétents qui détiennent les connaissances et habiletés pour cette détermination en lien avec le retrait préventif de la travailleuse enceinte. Les IPS ont donc le jugement clinique requis en vue d'identifier les situations qui constituent un danger pour l'enfant à naître.

L'OIIQ rappelle également l'importance de mettre en place des mécanismes qui sont flexibles et agiles du point de vue juridique ou administratif lorsqu'il s'agit de la prestation de soins et services de santé. Le contexte actuel de la pandémie a démontré la complexité à laquelle nous devons parfois faire face lorsque des lois ou règlements prévoient des conditions ou modalités trop spécifiques, ce qui laisse peu de place à de la flexibilité ou à de l'agilité en contexte de nouveauté ou d'urgence.

Ce faisant, l'OIIQ recommande qu'une modification soit apportée au libellé du nouvel article 40.1 de la LSST afin que tout professionnel qui effectue le suivi de grossesses puisse déterminer ce qui constitue un danger dans l'environnement immédiat de la travailleuse enceinte et de son enfant à naître. Cette détermination devrait se faire sur la base de références scientifiques ou de meilleures pratiques à préciser par des instances reconnues, sans qu'il soit nécessaire de les enchâsser dans un protocole à élaborer en vertu de la loi ou qu'une référence à un autre professionnel ou une personne habilitée soit requise.

Le régime d'autorisation et de vérification des fournisseurs de biens et de services

Ensuite, l'article 89 du projet de loi prévoit l'ajout d'un nouveau chapitre à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001) (LATMP), soit le chapitre VIII.1, qui correspond à un nouveau régime pour l'autorisation et la vérification des fournisseurs des biens ou services visés par la Loi et qui ne sont pas payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en vertu de l'article 196. Suivant ce dernier article, les services qui seront rendus par des « professionnels de la santé » dans le cadre de l'application de la LATMP, exception faite de ceux rendus à la demande d'un employeur, seront payés directement à ces professionnels par la RAMQ et seront donc exemptés de ce nouveau régime pour l'autorisation et la vérification des fournisseurs de biens et services.

Néanmoins, il faut préciser que les IPS ne sont pas encore à ce jour visés par la définition de « professionnel de la santé » prévue à l'article 2 de la LATMP, puisqu'ils ne sont pas des professionnels de la santé au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29) et qu'ils n'ont pas encore été désignés à ce titre par un règlement de la CNESST suivant l'article 10 de la Loi 6.

Il nous apparaît donc impératif que les travaux réglementaires de la CNESST soient amorcés dans les meilleurs délais et que les IPS y soient ultimement désignés, pour plusieurs considérations en lien avec la Loi 6, mais aussi pour éviter que les IPS, même si cela ne pourrait concerner qu'une partie d'entre eux, dont ceux exerçant en pratique privée, aient à passer par ce régime d'autorisation et de vérification pour les services qu'ils fournissent à des bénéficiaires de la CNESST.

L'OIIQ souhaite par la présente rappeler l'avancée historique qu'a constituée la Loi 6 pour l'accès aux soins et services de santé – un accès bonifié qui est passé par une reconnaissance de l'expertise et de l'autonomie des IPS comme professionnels de la santé. Il nous apparaît donc nécessaire que l'ensemble des travaux relatifs à cette reconnaissance et, par ricochet, à cette accessibilité, soient menés rondement et sans embûche. En effet, si certains IPS doivent passer par ce régime d'autorisation et de vérification des fournisseurs de biens et de services uniquement parce qu'ils ne sont pas encore visés dans un règlement de la CNESST à titre de « professionnel de la santé » et qu'ils n'exercent pas au sein d'un établissement du réseau, nous allons à l'encontre de l'avancée et des objectifs de la Loi 6 par des procédures administratives additionnelles pour certains d'entre eux.

En guise de conclusion, nous réitérerons toute l'importance de l'apport des IPS en matière d'accès aux soins et services de santé, notamment dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail par les dispositions de la Loi 6 qui concernent cette matière. Ainsi, nous souhaitons que la réforme annoncée par le projet de loi ne constitue pas à certains égards un recul pour la pratique des IPS et les avancées obtenues au cours des derniers mois, et donc pour la population en général.

Nous vous invitons à communiquer avec nous si des éclaircissements étaient nécessaires et nous vous assurons, le cas échéant, notre entière collaboration.

Nous vous remercions de l'attention portée à la présente et nous vous prions de recevoir, Madame la Secrétaire, nos salutations distinguées.

Le président,



Luc Mathieu, inf., D. B. A.

LM/BR/mb

c. c. M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux
M^{me} Danielle McCann, ministre de l'Enseignement supérieur