

Mémoire

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

PRÉSENTÉ À LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
LE 12 NOVEMBRE 2019

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
L'IMPORTANCE DE LA COLLABORATION ET DE LA COMMUNICATION	6
La mise en place de structures formelles de collaboration	6
La communication, un élément clé	7
La création d'un comité conjoint en établissement	7
L'ÉLARGISSEMENT DES ACTIVITÉS EXERCÉES PAR LES IPS	8
La portée de ces activités et la définition d'une maladie courante	8
D'autres élargissement possibles	10
Les exigences de formation, de certification et d'inspection professionnelle des IPS	11
L'ABROGATION DU RÈGLEMENT SUR LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES	12
CONCLUSION	13

SOMMAIRE

Le Collège des médecins est en accord avec le projet de loi n° 43 et salue l'élargissement des activités médicales que pourront exercer les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Il souhaite tout de même soulever quelques enjeux qui lui sont apparus à la lecture des modifications proposées.

Tout d'abord, le Collège souligne l'importance de mettre en place des structures et des mécanismes formels de collaboration entre les médecins et les IPS afin d'éviter une pratique en vase clos et d'assurer un corridor de services fluide entre les professionnels, chacun étant sollicité au bon moment, notamment lorsque l'état du patient ne correspond plus à la définition d'une maladie courante. Il rappelle également qu'une bonne communication est essentielle afin d'assurer l'efficacité des soins offerts aux patients.

Le Collège suggère qu'un comité de vigie soit créé afin de faciliter la mise en œuvre du projet de loi, alors que de nombreuses questions pourraient surgir sur le terrain quant à l'actualisation du rôle des IPS. Pour ce qui est de la surveillance de la qualité des activités médicales exercées par les IPS en établissement, le Collège propose la mise en place d'un comité conjoint statutaire sur la qualité de l'acte, réunissant le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil des infirmières et infirmiers.

Par ailleurs, le large spectre d'activités confiées aux IPS présentera certains défis sur le plan de l'interprétation de leur étendue et sur celui de la responsabilité respective du médecin et de l'IPS, notamment quant à la signature de documents administratifs. Le Collège fournit à cet égard des exemples de modifications réglementaires prévues au projet de loi qui permettraient à l'IPS d'agir au-delà du cadre délimité par la définition d'une maladie courante. Il comprend toutefois que le règlement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) déterminant les conditions et modalités selon lesquelles les activités seront exercées, de même que les lignes directrices qui seront élaborées en soutien à la réglementation, viendront apporter des précisions quant à la portée du domaine d'intervention des IPS. En outre, afin d'éviter des difficultés d'interprétation sur le terrain, le Collège appuie la suggestion de l'OIIQ de modifier certaines des caractéristiques de la définition d'une maladie courante, prévue au projet de loi.

Pour ce qui est des exigences de formation, de certification et d'inspection professionnelle des IPS, le Collège demande que la formation de ces dernières soit adaptée au nouveau cadre législatif et que les exigences de formation continue des IPS soient précisées. De plus, il juge primordial que l'examen de certification des connaissances et des compétences cliniques des IPS soit maintenu. Le Collège demande également que des mécanismes d'inspection professionnelle des IPS soient instaurés et offre sa collaboration dans le cadre d'inspections conjointes avec l'OIIQ.

Enfin, le projet de loi doit inclure une disposition habilitante permettant au Conseil d'administration de l'OIIQ de déterminer des normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, délivrées par une IPS. De plus, afin d'éviter un vide juridique, le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* ne pourra être abrogé tant que l'OIIQ n'aura pas adopté le règlement déterminant les conditions et modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pourront être exercées.

Pour conclure, le Collège réitère son entière collaboration à l'OIIQ et au gouvernement afin d'assurer la mise en place du nouveau cadre législatif et d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients.

INTRODUCTION

Le dépôt du 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*, est l'aboutissement d'une réflexion amorcée depuis plusieurs mois et d'une démarche à laquelle le Collège a pris une part active.

Rappelons à cet égard que le 26 avril dernier, son Conseil d'administration a recommandé que le véhicule législatif permettant aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'exercer des activités médicales ne relève plus du Collège. Il soulevait alors que puisque tous les ordres professionnels partagent la même mission de protection du public, il revenait plutôt à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), et non au Collège, d'assurer la compétence des IPS et de protéger le public, comme il le fait déjà. Dans cette optique, le Conseil d'administration a recommandé au gouvernement que les IPS soient autorisées à exercer des activités médicales à la hauteur de leurs connaissances et de leurs compétences, en vertu d'une loi et de règlements qui ne seraient plus assujettis à la *Loi médicale*. Le Collège ne peut donc que se réjouir de l'aboutissement des travaux visant à établir le nouveau cadre législatif définissant le rôle, les activités médicales et les responsabilités des IPS.

Le 9 octobre dernier, l'OIIQ et le Collège ont émis un communiqué conjoint concernant le dépôt du projet de loi n° 43. Ils y ont salué l'élargissement des activités médicales que pourront exercer les IPS en faisant preuve du même esprit de collaboration qui a animé les deux ordres tout au long du processus menant à la réforme législative et réglementaire.

Cet esprit de collaboration sera de nouveau mis à profit, alors que nous faisons face au défi de l'actualisation du modèle proposé dans le projet de loi. Le Collège souhaite ardemment participer à la mise en place de conditions gagnantes, permettant de s'assurer que la période de transition nécessaire à la concrétisation de ce nouveau modèle de soins et de services se fera en douceur et au bénéfice des patients.

Avec ces considérations en toile de fond, le Collège souhaite à présent soulever certains enjeux qui lui sont apparus à la lecture du projet de loi n° 43.

L'IMPORTANCE DE LA COLLABORATION ET DE LA COMMUNICATION

La mise en place de structures formelles de collaboration

Alors que le cadre réglementaire entourant les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* n'est pas encore élaboré, le Collège rappelle l'importance de mettre en place des structures et des mécanismes formels de collaboration entre les médecins et les IPS. La collaboration, dans son sens large, est essentielle au sein de toutes les équipes soignantes. La notion de partenariat, qui avait été mise de l'avant dans l'actuel règlement du Collège, visait notamment à s'assurer d'un travail d'équipe entre le médecin et l'IPS qui irait au-delà d'une collaboration habituelle. Ce partenariat avait pour objectif d'établir un corridor de services pour le patient, lorsque sa situation ne correspond plus à la définition d'une maladie courante. Il est primordial pour les patients que ces corridors de services continuent d'exister, surtout dans un contexte de soins de première ligne. Il importe d'éviter que la grande autonomie dont jouiront les IPS n'aboutisse à l'isolement de ces professionnelles ou à une pratique en silo. En effet, si la collaboration interprofessionnelle n'est pas au rendez-vous, c'est le patient qui sera perdant.

Pour assurer la fluidité des soins et des suivis, la collaboration entre les médecins et les IPS doit pouvoir s'appuyer sur un leadership participatif, incluant les patients et leurs proches. Cette collaboration nécessite une compréhension et une confiance mutuelles pour créer des rapports professionnels efficaces, empreints de respect et qui engagent la responsabilité partagée du médecin et de l'IPS envers l'état de santé et le bien-être des patients. Or, sans outils ni cadre bien défini permettant de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun et d'assurer la continuité des soins, le Collège estime qu'il sera difficile d'établir les conditions favorables à une telle collaboration.

Plusieurs questions demeurent, notamment quant aux modalités qui s'appliquent lorsque l'IPS évalue un patient et que l'état de santé de ce dernier dépasse son niveau de formation. L'importance de clarifier ces modalités est d'autant plus grande à la lecture des modifications prévues à la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*. Le système mis en place par la Régie fait en sorte que le médecin demeure le professionnel qui accepte d'assurer le suivi médical d'un patient, en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. On peut donc en déduire que les patients demeureront inscrits auprès d'un médecin plutôt que d'une IPS. Il serait important de savoir comment le lien entre le médecin et l'IPS sera établi et quelle sera la responsabilité du médecin à l'égard des patients inscrits à son nom, mais suivis par l'IPS.

Le Collège est également d'avis que des mécanismes formels de vigie doivent être prévus afin d'évaluer la qualité de la collaboration médecins-IPS. Ainsi, le règlement qu'adoptera l'OIIQ afin de préciser les conditions et modalités d'exercice des nouvelles

activités devra prévoir la création d'un comité de vigie afin de faciliter la mise en œuvre du projet de loi, alors que de nombreuses questions pourraient surgir sur le terrain quant à l'actualisation du rôle des IPS.

La communication, un élément clé

Plus particulièrement, le Collège souhaite que les structures de collaboration mises en place favorisent une bonne communication entre les IPS et les médecins. Il est conscient qu'il a lui-même du travail à faire pour améliorer la qualité de la communication entre ses membres, notamment les modalités de collaboration et d'échange entre les médecins de famille et les autres médecins spécialistes. Bien qu'une bonne communication entre professionnels demeure un défi, elle est essentielle afin d'assurer la fluidité des soins dispensés aux patients en délimitant la responsabilité de chacun, dans un contexte où les activités médicales exercées par les IPS s'élargissent et chevauchent substantiellement celles exercées par les médecins dans les cas de maladie courante. Bien circonscrire les limites du domaine d'intervention de chacun permettra au patient et à ses proches de savoir à qui s'adresser et de mieux comprendre comment s'arriment les rôles des professionnels impliqués dans son suivi, selon l'évolution de son état de santé.

La création d'un comité conjoint en établissement

Pour ce qui est de la surveillance de la qualité des activités médicales exercées par les IPS en établissement, le Collège suggère qu'une collaboration plus étroite soit mise de l'avant par la création d'un comité conjoint statutaire sur la qualité de l'acte réunissant le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil des infirmières et infirmiers. Puisque les IPS exerceront, dans le cadre délimité par le projet de loi, des activités médicales analogues à plusieurs de celles exercées par les médecins, le Collège estime que l'instauration d'un tel comité permettrait de mettre en commun les connaissances, l'expérience et l'expertise de chacun afin d'assurer le contrôle de la qualité et de la pertinence des activités médicales, d'évaluer et de maintenir la compétence de chacun et d'élaborer des règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments. Cette suggestion est également à l'image du modèle d'inspections conjointes OIIQ-Collège, proposé plus loin dans ce mémoire. Une telle synergie ne pourrait qu'être bénéfique aux usagers du système de santé.

Recommandation 1

Mettre en place des mécanismes formels de collaboration afin d'éviter une pratique en vase clos et d'assurer un corridor de services fluide entre le médecin et l'IPS, chacun étant sollicité au bon moment, notamment lorsque l'état du patient ne correspond plus à la définition d'une maladie courante.

L'ÉLARGISSEMENT DES ACTIVITÉS EXERCÉES PAR LES IPS

La portée de ces nouvelles activités et la définition d'une maladie courante

Le projet de loi n° 43 modifie plusieurs lois et règlements pour, entre autres, étendre aux IPS la possibilité d'effectuer certains examens ou d'accomplir certains actes administratifs réservés jusque-là aux médecins, notamment en matière de santé et de sécurité du travail, d'aide aux personnes et aux familles, d'assurance automobile, de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, de santé et de services sociaux, et de services de garde éducatifs à l'enfance. Bien que le Collège soit en accord avec cet élargissement et le salue, notamment en ce qui concerne l'ouverture démontrée à l'égard des autres professionnels de la santé dans la *Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles*, il souhaite faire part de quelques préoccupations.

Tout d'abord, ce large spectre d'activités confiées aux IPS présentera certains défis sur le plan de l'interprétation de leur étendue ainsi que sur celui de la responsabilité respective du médecin et de l'IPS, notamment quant à la signature de documents administratifs. À titre d'exemple, soulignons les modifications proposées au *Règlement relatif à la santé des conducteurs*. De l'avis du Collège, la narcolepsie ne répond pas à la définition d'une maladie courante, et par conséquent l'IPS ne devrait pas pouvoir se prononcer sur l'impact de cette maladie sur la capacité à conduire d'une personne qui en est atteinte. Il en va de même pour les déficiences du psychisme, les déficiences organiques, les déficiences motrices graves et permanentes et les déficiences multiples graves et permanentes que les IPS pourraient être amenées à constater, puis à détailler dans un certificat médical en vertu des changements proposés au *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*. Le Collège croit que ces déficiences ne sont pas des maladies courantes que l'IPS est en mesure de diagnostiquer.

Cela dit, le Collège comprend que la portée des activités que pourront exercer les IPS est limitée par la définition de « maladie courante », laquelle doit notamment présenter une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et, le cas échéant, de son domaine de soins. Le règlement de l'OIIQ déterminant les conditions et modalités selon lesquelles les activités seront exercées viendra également apporter des précisions à cet égard. Ainsi, l'étendue des activités qu'une IPS pourra exercer variera selon sa spécialité et, le cas échéant, son domaine de soins. Le Collège estime cependant que certains états et maladies, comme les cancers, les troubles cognitifs et les maladies neurologiques dégénératives, requièrent une évaluation globale qui dépasse le spectre d'activités de l'IPS, toutes spécialités confondues. La définition d'une maladie courante proposée dans le projet de loi permet d'exclure ces états et maladies plus complexes. Les lignes directrices qui seront développées par l'OIIQ seront certainement utiles pour faciliter le

déploiement des nouvelles activités exercées par les IPS dans les milieux de soins et améliorer la compréhension du rôle de chacun. Aussi, puisque les lois professionnelles et les règlements qui en découlent définissent les limites des activités exercées par un professionnel, il serait judicieux de poursuivre la réflexion quant à la possibilité d'utiliser un vocabulaire plus neutre et inclusif dans le projet de loi. Ainsi, dans certains cas, les termes « médecin » et « IPS » pourraient être remplacés par « professionnel de la santé et des services sociaux habilité à procéder à de telles évaluations ».

Recommandation 2

Utiliser un vocabulaire plus neutre et inclusif dans le projet de loi. Ainsi, dans certains cas, les termes « médecin » et « IPS » pourraient être remplacés par « professionnel de la santé et des services sociaux habilité à procéder à de telles évaluations ».

Par ailleurs, le Collège appuie la suggestion de l'OIIQ de modifier les caractéristiques servant à définir la maladie courante pour qu'elles se lisent comme suit :

- > une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et, le cas échéant, de son domaine de soins;
- > des symptômes et des signes habituels;
- > des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;
- > un faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité;
- > l'IPS est en mesure d'établir le plan de traitement et d'assurer le suivi de la maladie courante, en lien avec sa classe de spécialité.

Le Collège comprend que les critères suivants posent des difficultés d'interprétation et d'application sur le terrain :

- > une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
- > un faible potentiel de détérioration rapide;
- > une absence de potentiel de préjudice grave et irréversible.

Le critère du « faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité » apparaît suffisamment englobant pour permettre d'exclure les situations où il y a un potentiel de détérioration rapide ou de préjudice grave et irréversible. De plus, dans les cas où une détérioration significative de l'état général de la personne survient, l'IPS ne sera pas en mesure d'établir le plan de traitement et d'assurer le suivi de la maladie, puisque de telles situations dépassent son niveau de formation et nécessitent l'élaboration d'un diagnostic différentiel. Le Collège est donc d'avis que la modification telle que proposée assurera une meilleure pérennité à la loi.

Recommandation 3

Modifier les caractéristiques servant à définir la maladie courante pour qu'elles se lisent comme suit :

- > une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'IPS et le cas échéant, de son domaine de soins;
- > des symptômes et des signes habituels;
- > des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;
- > un faible risque d'atteinte à la vie ou à l'intégrité;
- > l'IPS est en mesure d'établir le plan de traitement et d'assurer le suivi de la maladie courante, en lien avec sa classe de spécialité.

D'autres élargissements possibles

Dans un autre ordre d'idées, le Collège s'interroge quant à l'absence de modification prévue au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* relativement au congé hospitalier. À l'heure actuelle, en vertu de ce règlement, seul le médecin ou dentiste traitant peut signer le congé d'un bénéficiaire dans un centre hospitalier. Le Collège croit qu'à la lumière de l'élargissement des activités autorisées aux IPS, il serait pertinent de considérer la possibilité que celles-ci puissent signer le congé en établissement. À cet égard, notons que le projet de loi modifie le libellé de l'article 4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* en retirant la mention selon laquelle le congé est reçu « d'un médecin ou dentiste ». Il y a donc une ouverture à autoriser la signature du congé par une IPS. Si cette avenue est retenue, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* devra être modifié et des mécanismes de collaboration et de communication clairs avec le médecin devront être mis en place.

Le Collège estime par ailleurs que certaines des activités ciblées par le projet de loi n° 43 pourraient être ouvertes à d'autres professionnels de la santé. À titre d'exemple, les modifications proposées à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permettent à l'IPS en santé mentale de mettre une personne sous garde préventive si elle est d'avis que l'état mental de cette dernière présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Or, d'autres professionnels, comme le psychologue, peuvent procéder à l'évaluation permettant de déterminer qu'une personne se trouve dans un tel état. Dans ce contexte, il serait préférable de prévoir que l'activité puisse être exercée par tout professionnel de la santé et des services sociaux habilité à faire une telle évaluation.

Les exigences de formation, de certification et d'inspection professionnelle des IPS

La formation des IPS devra être actualisée afin de leur permettre d'exercer pleinement l'ensemble des activités qui leur sont confiées dans le cadre du projet de loi, particulièrement en ce qui concerne la démarche clinique pour le diagnostic et le traitement des maladies courantes et les considérations administratives qui en découlent. À titre d'exemple, les notions en lien avec les lésions professionnelles, nécessaires pour remplir adéquatement les formulaires administratifs de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), font partie du cursus dans plusieurs programmes de résidence en médecine de famille. Il devrait en être de même pour les programmes de spécialités des IPS.

Dans un même ordre d'idées, le Collège réitère avec force sa recommandation auprès du gouvernement de maintenir l'examen de certification des connaissances et des compétences cliniques des IPS. Comme c'est le cas pour les examens de spécialités en médecine, cet examen doit porter sur les connaissances et la démarche clinique des IPS plutôt que sur des considérations déontologiques, lesquelles font aussi l'objet, au Collège, d'une activité de formation obligatoire pour obtenir un permis d'exercice.

Le Collège insiste également sur l'importance de bien préciser les exigences de formation continue qui permettront d'assurer le maintien des compétences des IPS. Il en va des attentes de la population, qui est en droit d'exiger la même rigueur à l'égard des IPS qui seront appelées à diagnostiquer des maladies courantes, à déterminer des traitements médicaux et à effectuer le suivi de certaines grossesses, que celle demandée aux médecins.

Recommandation 4

S'assurer que la formation des IPS sera adaptée au nouveau cadre législatif et que les exigences de formation continue permettant d'assurer le maintien des compétences des IPS seront précisées.

Recommandation 5

Maintenir l'examen de certification des connaissances et des compétences cliniques des IPS.

Le Collège offre également sa collaboration à l'OIIQ afin que des inspections conjointes soient effectuées quant à l'exercice des activités médicales ciblées par le projet de loi. Il rappelle également l'importance d'instaurer rapidement des mécanismes d'inspection professionnelle des IPS, qui n'ont toujours pas été mis en place depuis 2006.

Recommandation 6

Instaurer des mécanismes d'inspection professionnelle des IPS.
Le Collège offre sa collaboration dans le contexte d'inspections conjointes avec l'OIIQ.

L'ABROGATION DU RÈGLEMENT SUR LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

Le projet de loi n° 43 abroge le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* du Collège des médecins. L'article 18 de ce règlement prévoit que « l'IPS rédige ses ordonnances conformément aux dispositions applicables aux ordonnances individuelles du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* », lequel est adopté par le Conseil d'administration du Collège en vertu d'une disposition habilitante prévue à la *Loi médicale*. Or, le projet de loi ne prévoit pas l'ajout, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, d'une disposition habilitante permettant au Conseil d'administration de l'OIIQ de déterminer des normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, délivrées par une IPS. Une telle disposition habilitante est nécessaire, puisqu'on peut facilement imaginer les difficultés que l'absence de norme entraînerait dans l'exécution de ces ordonnances.

Le projet de loi précise que les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement. Le Collège souligne à cet égard qu'afin d'éviter un vide juridique, le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* ne pourra être abrogé tant que l'OIIQ n'aura pas adopté le règlement déterminant les conditions et modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pourront être exercées.

Recommandation 7

Inclure dans le projet de loi une disposition habilitante permettant au Conseil d'administration de l'OIIQ de déterminer des normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, délivrées par l'IPS.

Recommandation 8

Le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* ne pourra être abrogé tant que l'OIIQ n'aura pas adopté le règlement déterminant les conditions et modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pourront être exercées.

CONCLUSION

Le Collège des médecins est en faveur des modifications apportées par le projet de loi n° 43. Cette réforme permettra de mieux utiliser les compétences des membres de l'OIIQ et du Collège en ayant recours au bon professionnel au bon moment, et ce, au plus grand bénéfice des patients. Comme l'indiquait le président du Collège, le Dr Mauril Gaudreault, lors de la publication du communiqué conjoint saluant le dépôt du projet de loi : « L'expertise infirmière et l'expertise médicale sont complémentaires, et là où s'arrête l'intervention de l'IPS peut commencer l'intervention du médecin. »

Le Collège souhaite que des mécanismes formels de collaboration et de communication soient établis entre les médecins et les IPS afin d'assurer une mise en œuvre optimale du projet de loi. Il comprend que les limites des responsabilités de chacun devront être précisées par le règlement de l'OIIQ et les lignes directrices qui seront élaborées en soutien à celui-ci.

Par ailleurs, le Collège soulève certaines préoccupations quant aux exigences de formation, de maintien des compétences et d'évaluation de la qualité de l'acte des IPS, tout en rappelant l'importance d'instaurer rapidement des mécanismes d'inspection professionnelle des IPS, qui n'ont toujours pas été mis en place depuis 2006. Il insiste également sur la nécessité de maintenir l'examen de certification des connaissances et des compétences cliniques des IPS.

Ultimement, le Collège réitère son entière collaboration à l'OIIQ et au gouvernement afin d'assurer la mise en place du nouveau cadre législatif et d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients.