



**45 ans à la défense et à
la promotion des droits
des citoyens du Québec à recevoir
des soins et des services
dignes et adéquats**

**Protéger
Défendre
Agir**

*Récipiendaire du
Prix
Droits et Libertés
1995
et du
Prix
Armand-Marquiset
1998*

**COMMENTAIRES PRÉSENTÉS
À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
RELATIVEMENT AU PROJET DE LOI 43 *MODIFIANT LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES
ET LES INFIRMIERS ET D'AUTRES DISPOSITIONS AFIN DE FAVORISER L'ACCÈS
AUX SERVICES DE SANTÉ***

1. REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Depuis 45 ans, le Conseil pour la protection des malades (CPM), organisme de bienfaisance, à but non lucratif, et indépendant, a soumis près de deux cents mémoires sur divers projets de lois ici même à l'Assemblée nationale ou auprès de ses commissions parlementaires.

Feu Claude Brunet et ses collègues fondateurs de l'organisme, continuent depuis tout ce temps à inspirer le CPM dans la défense et la promotion du droit des citoyens québécois, et plus particulièrement du droit des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, à recevoir des soins et des services dignes et adéquats.

En plus d'offrir un service complémentaire d'assistance individuelle à plus d'une centaine d'usagers (Protection santé), le CPM peut compter sur l'appui de plus de 200 comités d'usagers et de résidents militants dans autant d'établissements de soins ainsi que sur un conseil d'administration dont les membres proviennent et oeuvrent dans toutes les régions du Québec.

Le CPM remercie les autorités pour l'avoir invité et accueilli à cette commission afin de donner son point de vue sur le projet de loi 43.

2. UN MAIGRE CONSTAT DEPUIS 10 ANS EN MATIÈRE D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Comme d'autres, les usagers et le CPM réclament un meilleur accès aux soins de première ligne, depuis au moins 10 ans. En 2014, les chiffres du commissaire à la santé indiquaient que près de la moitié des patients ambulatoires avaient répondu lors d'un sondage qu'ils avaient attendu plus de 5 heures à l'urgence¹. En 2018, une étude publiée par La Presse révélait d'autres chiffres du ministère de la santé où 90 % des patients ambulatoires avaient été vus dans un délai de 5 heures ou moins².

Force est de constater que malgré toutes les promesses de la part des uns et des autres, de tentatives ici et là d'améliorer la situation, les patients ambulatoires québécois continuent d'attendre encore trop longtemps pour voir un médecin quand ils en ont besoin.

Le projet de loi présenté par Mme la ministre de la santé Danielle McCann représente une solution certainement promise mais jamais réalisée vraiment par les gouvernements qui l'ont précédée. Nous saluons donc la volonté de ce gouvernement et la réponse de la ministre à un besoin d'offrir enfin une alternative au recours à un médecin à tout prix, pour les soins de première ligne à tout le moins.

¹ Commissaire à la santé et au bien-être; *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec; 2014-2015; op cit in Le Soleil; 2-06-2016; Gaudreau, Valérie; Au Québec, 35 % des gens disent avoir attendu cinq heures et plus à l'urgence. Il s'agit du pire score au Canada où cette moyenne est de 19 %, dont 15 % en Ontario et 13 % en Alberta. La performance québécoise est d'autant moins reluisante*

si on compare avec d'autres pays occidentaux comme les États-Unis, l'Allemagne, l'Australie ou le Royaume-Uni tous à 5 % et moins.

² Lacoursière, Arianne; *Moins de visites, plus d'attente; La Presse, 25-04-2018*

3. DES FAITS CONCERNANT LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES DANS TROIS PROVINCES CANADIENNES :

Nous soulignons au moins trois faits importants quant aux infirmières praticiennes œuvrant dans les autres provinces canadiennes :

- 1. Antériorité de leur insertion dans le réseau de la santé par rapport au Québec
- 2. Ce qu'elles sont autorisées à faire par rapport aux infirmières québécoises
- 3. Un avertissement venant de l'association de Colombie-Britannique

Les infirmières praticiennes en Ontario:

Nurse practitioner-led clinics:

- **diagnosis and treatment of illnesses and injuries**
- referral to community-based health services
- education and advice for chronic conditions
- Nurse practitioners Association of Ontario, **1973**

Les infirmières praticiennes en Alberta:

Que font les infirmières praticiennes en Alberta ?

- Holistically identify issues affecting a patient's health and quality of life
- **Diagnose and treat common health conditions**
- Diagnose and treat minor injuries
- Order and interpret laboratory tests
- **Prescribe drugs**
- Make referrals to specialists
- Can act as a primary care provider

Dans quels lieux travaillent les infirmières praticiennes de l'Alberta ?

- Family Care Clinics (FCC)
- Primary Care Networks (PCN)
- Community and/or specialty clinics
- Home care
- Hospital or health care centre
- Long-term care facility
- Emergency department
- Cancer care

Nurse practitioner Association of Alberta, **2004**

Les infirmières praticiennes de Colombie Britannique :

- Sexual and reproductive health education, testing, and treatment
- **Diagnosis, treatment, and management of other common health problems**
- **Prescription of most medications**
- **Ordering tests and x-rays**
- Referrals to other health care providers including physician specialists
- British Columbia Nurse Practitioners Association, **2003**

Dans les informations offertes sur les infirmières praticiennes de la Colombie-Britannique, on peut lire que:

NPs were first introduced into British Columbia's health care system,

to increase access to primary care and provide a more seamless patient experience across all levels of health care.

However, 10 years after the first group of NPs began working in the province, a viable longterm funding strategy has yet to be implemented and the profession remains an underutilized resource³

Infirmières praticiennes au Québec⁴:

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

Pour les infirmières praticiennes du Québec et visées par le projet de loi, nous demandons à la ministre de s'assurer que :

- Vu que les infirmières praticiennes québécoises sont au moins aussi compétentes que leurs collègues des autres provinces, que celles-ci obtiennent le plus d'autorisations possibles à poser les actes requis pour avoir un impact réel sur l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne
- Qu'elles obtiennent au moins les mêmes champs de pratique que leurs consœurs des autres provinces
- Qu'elles soient enfin autorisées à ouvrir et à recevoir des patients dans leurs cliniques infirmières, comme dans les autres provinces

³ British Columbia Nurse Practitioners Association: *Primary care transformation in British Columbia*; Dr. Natasha Poden-Bhalla et als.; novembre 2016, page 2

⁴ Plante, Caroline, La Presse canadienne, *in* La Presse, 9-10-2019

Il est aussi important que le projet de loi de même que les lois et règlements concernés précisent bien les responsabilités de la prise en charge des patientes et patients en regard des nouveaux actes autorisés et que les autres ordres professionnels aient bien intégrés ce nouveau partage afin de cerner la responsabilité professionnelle des uns et des autres.

Selon l'association des infirmières praticiennes de Colombie Britannique, cela a pris 10 ans pour que celles-ci soient intégrées au réseau de la santé. Il faudra donc appuyer, au plus haut niveau de l'appareil ministériel, l'arrivée et les nouvelles autorisations données aux infirmières praticiennes pour éviter la réticence de certains groupes puissants et habitués historiquement à garder leur place dans le réseau.

4. REMARQUES FINALES

La ministre de la santé et des services sociaux Mme McCann et sa collègue aux aînés et aux proches aidants Mme Blais ont tout un défi à relever. Le réseau de la santé québécois est une importante organisation qui mérite souvent mieux que tout ce qu'on en dit.

Mais l'histoire récente, empreintes de plusieurs bouleversements, *lean management*, réforme Barrette e tutti quanti, n'ont pas donné les résultats escomptés. Œuvrer à de meilleures actions concrètes sur le terrain, en n'oubliant jamais que le patient, l'utilisateur, le résident est la raison d'être du réseau de la santé, peut certainement améliorer la situation.

Nous apprenons que depuis leur arrivée en poste au ministère, les ministres écoutent, consultent plus et mieux celles et ceux qui livrent la mission du réseau et nous nous en réjouissons. L'autorité vient en effet de la collaboration et jamais, l'a-t-on tristement expérimenté sous l'ancienne administration, la collaboration vient-elle de l'autorité imposée:

«Leadership is not defined by the exercise of power but by the capacity to increase the sense of power among those led.»
Mary Parker-Folletts

Le CPM entend continuer, dans le respect de la loi et des autorités, à veiller, à observer et à donner son humble avis sur toute situation dans le réseau de la santé qui méritera son intervention.

Le tout respectueusement soumis.



Paul G. Brunet MAP
avocat
président
Conseil pour la protection des malades
et Protection santé
3565 Rue Berri suite 230
Montréal Qc
H2L 4G3
www.cpm.qc.ca
info@cpm.qc.ca
514-861-5922