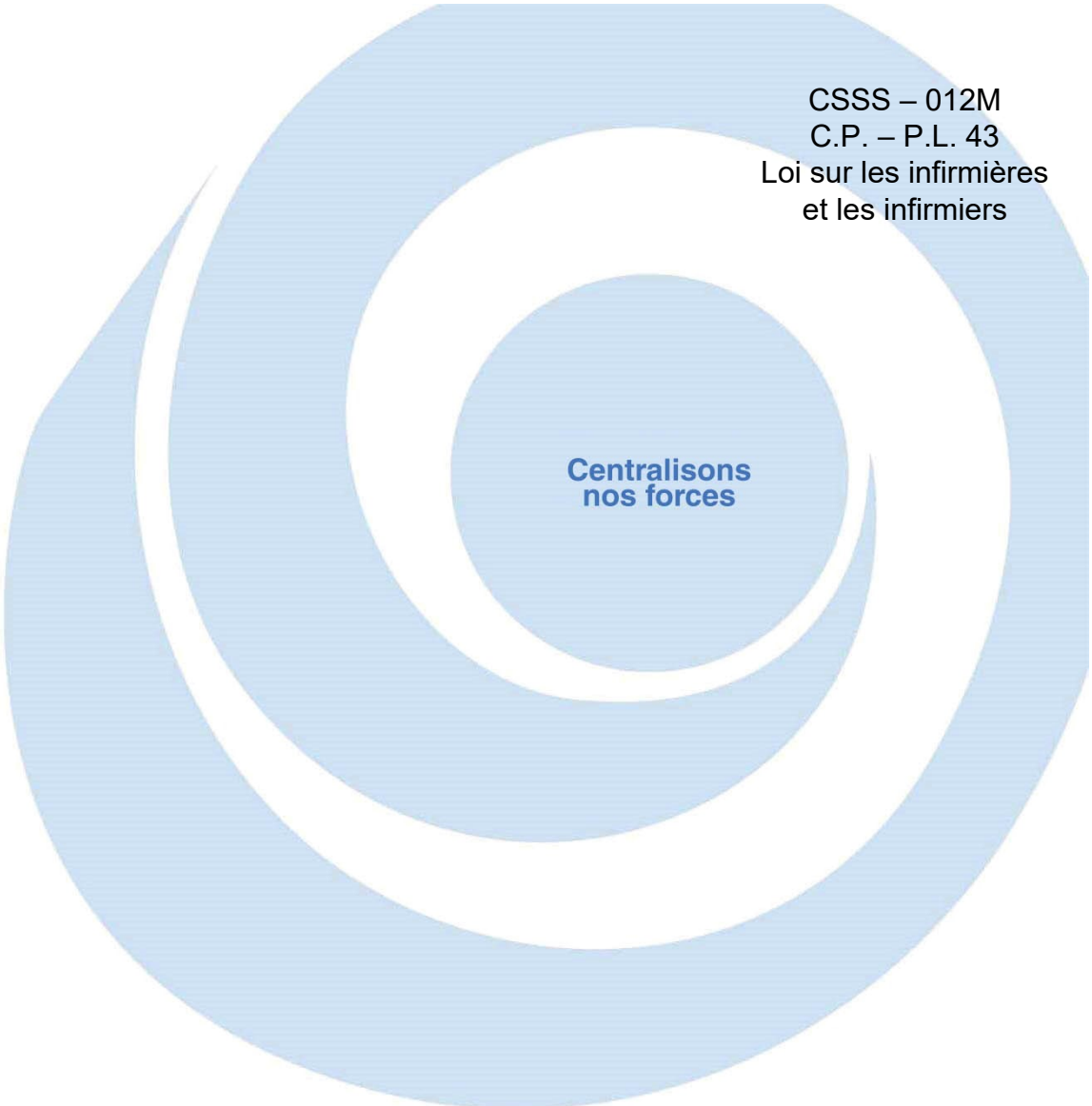




**Centralisons
nos forces**

Élargissement du champ d'exercice des infirmières praticienne spécialisées (IPS) : un jalon important pour une pleine reconnaissance professionnelle

**Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre
des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 43
modifiant la *Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de
favoriser l'accès aux services de santé***

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont environ 125 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ (CSQ), l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines des services éducatifs à la petite enfance, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Introduction

Dans le projet de loi n^o 43 (Québec, 2019c) présenté à l'Assemblée nationale le 9 octobre dernier, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Danielle McCann, met de l'avant de nombreuses dispositions visant à permettre aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'effectuer certains examens et d'accomplir de nombreux actes auparavant réservés aux médecins, et ce, dans plusieurs secteurs d'intervention.

Parmi les responsabilités reconnues, ces IPS pourraient dorénavant diagnostiquer les maladies courantes, déterminer des traitements médicaux et effectuer le suivi de certaines grossesses. L'élargissement de leur champ d'exercice vise bien sûr à offrir à la population québécoise un meilleur accès aux soins et aux services de santé.

À cet effet, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et ses affiliés, en particulier la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ), accueillent favorablement la volonté de la ministre de décloisonner les professions et sa décision d'accroître, enfin, les activités que pourront exercer les IPS en toute autonomie.

Nous saluons également la révision de multiples lois et règlements¹, qui démontre l'intention de la ministre de corriger globalement les nombreuses difficultés d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit pour les maladies professionnelles, la santé et sécurité du travail, la protection des personnes vulnérables, la sécurité routière, le milieu correctionnel ou la santé publique.

Toutefois, nous souhaitons que les nouvelles dispositions législatives ciblant diverses interventions dans une multitude de milieux de pratique permettent d'améliorer réellement et substantiellement l'accès aux soins et aux services de première ligne.

Pour ce faire, parmi les nombreux défis qui doivent être relevés, mentionnons l'augmentation du nombre de diplômées et la mise en œuvre d'une réelle collaboration interprofessionnelle dans tous les milieux de pratique. En effet, améliorer significativement l'accès aux services de santé implique qu'un nombre suffisant d'IPS puissent exercer pleinement leurs multiples compétences professionnelles, quel que soit le secteur d'intervention.

C'est dans cette perspective que nous souhaitons soumettre nos réflexions et nos préoccupations aux parlementaires.

¹ Le projet de loi modifie neuf lois, vingt-trois règlements et un arrêté ministériel.

1. Vers une pleine reconnaissance professionnelle!

Dans un précédent avis transmis au président de l'Office des professions du Québec, la FSQ-CSQ revendiquait une pleine reconnaissance professionnelle pour les IPS afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins pour la population du Québec :

C'est reconnu, favoriser une meilleure contribution des compétences des IPS, notamment en augmentant leur pouvoir de prescription, assure des interventions plus précoces et, par le fait même, réduit les complications, les taux d'hospitalisation et de réadmission, et la durée des séjours hospitaliers. Assurer une meilleure utilisation des ressources professionnelles en santé ne peut qu'améliorer globalement notre système de santé et de services sociaux (2017: 2).

Elle réclamait, entre autres, que la formulation de certains diagnostics soit intégrée au champ d'exercice de l'IPS, selon des règles et des contextes bien établis.

Rappelons que la démarche clinique de l'IPS à l'égard de problèmes de santé courants (collecte des informations essentielles, examens physiques, prescriptions d'examens diagnostiques, analyses en fonction de valeurs normatives, interventions selon des guides de pratique élaborés par les experts de chaque domaine de spécialité, etc.) est comparable à celle des médecins. Qui plus est, la dispensation de soins sécuritaires est déjà très bien encadrée par les diverses dispositions du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (Québec, 2019a, art. 17, 18 et 19).

Aussi, nous apprécions particulièrement la décision du gouvernement d'autoriser les IPS à émettre un diagnostic pour les maladies courantes (Québec, 2019a, art. 3), une demande que nous avons formulée à de multiples reprises.

Néanmoins, bien que le gouvernement semble enfin déterminé à accorder aux IPS beaucoup plus d'autonomie professionnelle, de nombreuses questions restent en suspens, notamment en ce qui a trait aux diverses modalités de mise en œuvre de ces nouvelles responsabilités professionnelles.

2. Parmi nos questionnements

2.1 Des modalités de mise en œuvre inconnues

D'entrée de jeu, précisons qu'il nous apparaît tout à fait pertinent que l'encadrement de l'exercice des activités des IPS relève de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et qu'il soit assumé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ); tout comme la décision de permettre à la direction des soins infirmiers des

établissements où exercent les IPS d'assurer la surveillance et le contrôle de leurs activités.

L'article 2 du présent projet de loi révèle l'étendue des responsabilités qui incomberont désormais au conseil d'administration de l'OIIQ, notamment pour ce qui est de la détermination des conditions et des modalités selon lesquelles les nouvelles activités des IPS pourront être exercées.

Ainsi, en vertu du projet de loi, l'article 14 de la *Loi* : « **14.** En outre des pouvoirs prévus à l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), le Conseil d'administration peut, par règlement : [...] » (Québec, 2019b) est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *f* par le suivant :

f) régir les classes de spécialités dont doivent faire partie les infirmières praticiennes spécialisées pour exercer les activités visées à l'article 36.1 et déterminer les conditions et les modalités selon lesquelles ces activités sont exercées; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif;

Ces conditions et ces modalités seront donc établies par voie réglementaire, une approche qui, nous l'admettons, permettra d'apporter plus aisément les ajustements requis dans un réseau en constante mutation.

Toutefois, compte tenu des diverses responsabilités professionnelles maintenant reconnues, des multiples milieux de pratique, de la nécessité d'assurer une réelle collaboration interprofessionnelle et, admettons-le, de la résistance qui s'observe encore dans certains lieux de pratique, nous craignons qu'il soit long et possiblement ardu de définir et de mettre en œuvre efficacement l'ensemble de ces nouvelles règles. Qui plus est, certains aspects plus délicats pourraient échapper à un sain débat public : pensons aux conditions d'accès aux services dans les différents milieux de soins. Nous y reviendrons.

Aussi, sans connaître les nouvelles modalités de mise en œuvre, il nous apparaît prématuré d'accueillir pleinement et inconditionnellement l'ensemble des transformations envisagées.

C'est à la lumière des travaux à venir, notamment sur les enjeux de collaboration interprofessionnelle, qu'il sera possible d'évaluer concrètement les véritables défis qui devront être relevés. À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'OIIQ pourront compter sur la collaboration de la FSQ-CSQ, qui a à cœur d'assurer la pleine reconnaissance professionnelle de ses membres.

2.2 De nouvelles modalités de collaboration?

En toute cohérence avec les nouvelles dispositions du présent projet de loi, nous apprenons que le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* (Québec, 2019d) adopté en juin 2018 sera abrogé (article 46 du projet de loi).

Or, la disparition de certains éléments du règlement actuel sur les IPS soulève certaines questions, notamment en ce qui a trait à l'entente de partenariat avec un médecin (Québec, 2019d, art. 12 et 13) et à la constitution d'un comité consultatif (Québec, 2019d, art. 20 à 23 et 27).

L'entente de partenariat

Dans le premier cas, puisque la pleine autonomie professionnelle des IPS est visée et compte tenu des nouvelles modalités prévues au projet de loi, il va de soi qu'une telle entente de partenariat avec les médecins visant, notamment, à établir des mécanismes de surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales (Québec, 2019d, art. 13, par. 7 et art. 14) n'a plus sa raison d'être.

Néanmoins, certaines dimensions de la collaboration interprofessionnelle prévues dans cette entente demeurent essentielles : pensons, dans le cadre des multiples trajectoires de soins, aux procédures à suivre pour les demandes d'intervention du médecin partenaire et pour les demandes de consultations médicales, de même qu'aux moyens de communication. Ces mécanismes de collaboration qui assurent la continuité des soins sont essentiels, notamment lorsque plusieurs professionnelles et professionnels de la santé exerçant dans des lieux physiques distincts sont impliqués dans le suivi clinique d'un bénéficiaire.

Rappelons que, depuis plusieurs années, les médecins admettent la nécessité de réviser certaines modalités touchant le travail interprofessionnel. En 2015, le Collège des médecins du Québec (CMQ) affirmait que « la collaboration, la communication, le partage d'information et la compréhension des rôles des différents intervenants doivent désormais guider les pratiques des équipes interprofessionnelles » (2015: 1).

Malheureusement, l'énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle adopté en 2015, énoncé dans lequel l'OIIQ, le CMQ et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) ont reconnu que « les modèles de soins qui privilégient la collaboration entre professionnels et la pleine utilisation de leurs compétences dans leurs champs d'exercice respectifs contribuent à l'atteinte de résultats de santé optimaux pour les personnes » (p. 3), ne s'est pas traduit jusqu'à maintenant en changements pleinement satisfaisants.

Pourquoi ce qui semble faire consensus du point de vue thérapeutique a-t-il été si difficile à implanter jusqu'à maintenant? Nous croyons qu'une partie de la réponse

se trouve possiblement dans le modèle de rémunération à l'acte dont bénéficient certains professionnels et professionnelles de la santé. En effet, comment prendre les décisions en collectif de soins, alors que certaines de ces décisions peuvent affecter les revenus des personnes professionnelles détenant un statut d'entreprise privée ou de travailleur autonome, et qui plus est, dans certain cas, l'autorité fonctionnelle (Québec, MSSS, 2017b: 15-19)?

Dans son avis de 2017, la FSQ-CSQ soulignait justement les difficultés anticipées en matière d'entente de partenariat et de collaboration interprofessionnelle :

Cette nouvelle obligation élargie à l'ensemble des IPS, bien qu'elle vise à clarifier les attentes et besoins respectifs, soulève un certain nombre de préoccupations majeures.

- Les ententes de partenariat risquent de reposer de façon importante sur le bon vouloir et la disponibilité effective des médecins partenaires, qui sont eux-mêmes fortement bousculés par les multiples transformations du système de santé et de services sociaux; de telles ententes à la pièce pourraient engendrer diverses formes d'iniquités dans la pratique clinique des IPS; [...] (p. 8).

Pour nos organisations, la collaboration interprofessionnelle ne doit plus dépendre du bon vouloir des parties prenantes ni être à géométrie variable selon les milieux de pratique.

Aussi, nous demandons que les modalités de collaboration interprofessionnelle soient clairement définies et fassent l'objet d'un encadrement réglementaire.

Le comité consultatif

Le règlement actuel sur les IPS prévoit la constitution d'un comité consultatif sur la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée ayant pour mandat :

1° d'examiner de façon générale la qualité de la pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée dans les différentes classes de spécialité, notamment au regard de :

- a) la qualité de la prescription;
- b) la qualité des interventions;
- c) la qualité de la collaboration interprofessionnelle;

2° de recommander de nouvelles pratiques cliniques ou des améliorations pour répondre à l'évolution scientifique et aux nouvelles données probantes;

3° de faire des recommandations au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec et à celui de l'Ordre des infirmières et infirmiers du

Québec sur les conditions et modalités d'exercice de l'infirmière praticienne spécialisée ainsi que sur les modifications à apporter aux règlements ayant pour objet l'infirmière praticienne spécialisée;

4° d'analyser toute autre question liée à l'exercice de l'infirmière praticienne spécialisée et de formuler des avis (Québec, 2019d: article 20).

Selon le présent projet de loi, comme il est présenté précédemment au point 2.1 de notre mémoire, le conseil d'administration de l'OIIQ pourra, par voie réglementaire, constituer un comité consultatif afin de soutenir les travaux visant à déterminer les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* seront exercées.

Pour nos organisations, peu importe les mécanismes de consultation utilisés pour soutenir les travaux de réflexion et de définition des conditions et des modalités d'exercice de la profession des IPS, certains principes et certaines réalités doivent être considérés :

- La représentativité professionnelle;
- La réalité des régions éloignées ou isolées;
- La nécessité de mettre en place des mécanismes proactifs d'identification des difficultés liées à la collaboration interprofessionnelle;
- L'évolution des pratiques cliniques de la profession d'IPS.

3. Des ressources à la hauteur des besoins

Nous le répétons, la CSQ et la FSQ-CSQ partagent entièrement les ambitions de la ministre en ce qui a trait aux objectifs d'amélioration de l'accès aux services de santé.

« Je me suis engagée à amorcer des changements porteurs et à instaurer des solutions durables pour améliorer l'accès aux soins et aux services de santé pour la population. Mettre de l'avant les grandes compétences et l'expertise des infirmières praticiennes spécialisées est un jalon important de notre vision. » (Québec, MSSS, 2019a)

Et, à la lecture des nombreuses modifications législatives et réglementaires proposées, nous avons constaté, avec satisfaction, que beaucoup d'améliorations dans l'offre de services et de soins à venir sont escomptées. Or, aurons-nous des IPS en nombre suffisant?

À titre d'exemple, soulignons qu'au 31 mars 2018, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, qui sert 95 000 personnes réparties sur 1 300 km de littoral², n'avait que 3 IPS parmi ses effectifs.

Selon les projections du nombre d'inscriptions et de personnes diplômées pour la formation d'IPS présentées dans le dernier portrait de la main-d'œuvre en soins infirmiers (Québec, MSSS, 2019b), projections qui nous apparaissent plutôt optimistes malgré qu'elles aient été révisées à la baisse, l'objectif du gouvernement d'avoir 2 000 IPS en 2024-2025 ne sera pas atteint³.

Ajoutons enfin qu'en 2017-2018, 93,6 % des IPS avaient un statut d'emploi temps complet régulier : leur taux de temps supplémentaire s'élevait à 3,49 % et celui de l'assurance salaire à 4,63 %; le nombre de départs du réseau de la santé et des services sociaux, bien que relativement faible, était en hausse.

Aussi, dans un contexte de besoins grandissants, de transformations multiples dans le réseau de la santé et des services sociaux, de surcharge de travail et d'épuisement professionnel reconnus par le gouvernement lui-même, et de diminution du nombre de demandes d'admission en soins infirmiers dans le réseau collégial, nous invitons les élues et élus à la prudence quant aux attentes d'amélioration de l'accès aux services grâce au déploiement des IPS.

Apporter des solutions durables pour améliorer l'accès aux soins et aux services de santé pour la population québécoise, notamment par la pleine reconnaissance des compétences et de l'expertise des IPS, implique un ensemble de mesures interreliées, tant pour maintenir, voire augmenter, le nombre d'entrées dans la profession infirmière et pour préserver un bon taux de rétention des IPS dans le réseau, que pour éviter leur éventuel épuisement professionnel.

En ce sens, pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, nous recommandons au gouvernement :

[...] de rehausser et de stabiliser dès maintenant le financement des établissements de santé afin qu'ils puissent afficher des postes à temps complet décentes et attrayants de manière :

- À pourvoir les trop nombreux postes laissés vacants;
- À réduire très significativement le recours au temps supplémentaire, une cause majeure d'épuisement professionnel;
- À éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante, qui déstabilise les équipes de soins;
- À améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins;

² Superficie du territoire de la Côte-Nord : 300 282 km².

³ Comme le nombre de finissantes prévues est inférieur au recrutement projeté, un déficit de 175 personnes est projeté sur les 2 000 IPS requises en 2024-2025.

- À répondre adéquatement à la hausse des besoins liés, notamment, aux changements démographiques, au vieillissement de la population et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques (CSQ, 2019b: 35-36).

Nous recommandons également au gouvernement d'investir rapidement, suffisamment et de façon durable dans le réseau de l'enseignement supérieur afin d'atteindre les objectifs de diplomation des IPS et de répondre aux besoins grandissants en matière de soins de santé.

Pour nous, d'aucune façon le déploiement des IPS ne doit servir à compenser les dysfonctionnements systémiques actuels dans le réseau de la santé.

4. Les IPS, des ressources publiques au service de la population

La presque totalité des IPS (92 %) fait partie des effectifs du réseau de la santé et des services sociaux. Actuellement, la plupart de leurs activités « (45 % des ETC [équivalents temps complet] en 2018) se [trouvent] dans le centre 5980 de Soutien professionnel dans les groupes de médecine de famille, les groupes de médecine de famille – réseau et les groupes de médecine de famille – universitaires (sites hors établissement) » (Québec, MSSS, 2019b : 14).

Dans l'actuel Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille, qui devra éventuellement être révisé, les règles d'allocation, d'intégration, de collaboration et de supervision des ressources professionnelles du réseau public sont clairement définies, notamment :

Le CISSS ou le CIUSSS [centre intégré universitaire de santé et de services sociaux] sur le territoire où se situe le GMF [groupe de médecine de famille] y affecte le personnel pour la portion du temps de travail alloué au GMF et s'assure de transmettre au GMF, à titre informatif, les extraits pertinents des conventions collectives pouvant être nécessaires à la gestion de ces professionnels. [...]

Les professionnels alloués par le CISSS ou le CIUSSS sont localisés dans les locaux du GMF pour la portion de temps de travail associée au niveau du GMF. Au sein du GMF, ces professionnels de la santé et des services sociaux exercent leur profession, en respect de leur domaine d'activité, sous l'autorité fonctionnelle des médecins du GMF et sous l'autorité administrative et la surveillance clinique de leur établissement.

L'autorité fonctionnelle consiste à ce que le médecin responsable s'assure du bon fonctionnement des activités quotidiennes au sein du GMF. L'autorité

administrative et la surveillance clinique consistent à ce que le gestionnaire du CISSS ou du CIUSSS gère les ressources humaines et veille à leur encadrement clinique. Les rôles liés aux responsabilités des deux parties sont détaillés dans le Guide d'intégration des professionnels en GMF – Collaboration : conditions gagnantes, à l'Annexe III (Québec, 2017b: 14-15).

Ainsi, les services rendus par ces IPS du secteur public le sont en vertu de conventions détaillées visant à assurer l'intégration et la qualité des soins, et ce, dans une optique de collaboration interprofessionnelle. De plus, à titre de travailleuses alors rémunérées par le MSSS, d'aucune façon leurs honoraires professionnels ne peuvent être facturés aux usagers et usagers du réseau de la santé et des services sociaux : ce qui assure un accès réel et plus équitable aux services de santé.

Dans le même esprit, nous considérons important que ces professionnelles de la santé puissent continuer de bénéficier des avantages que leur procure leur statut d'employées du réseau public de la santé, du point de vue tant professionnel que personnel.

Ces enjeux nous apparaissent primordiaux dans un contexte où nous observons une privatisation insidieuse de nos services de santé, comme nous l'avons démontré dans notre mémoire (CSQ, 2019a) sur le projet de loi n° 31, qui est toujours à l'étude.

Qui plus est, dans l'actuel Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille, la possibilité d'engager des ressources professionnelles privées est déjà une réalité.

Pour les ressources cliniques hors réseau qui peuvent être embauchées directement par le GMF, l'établissement doit faire le versement au GMF du montant correspondant au nombre de ressources par catégorie d'emploi auquel il a droit en fonction du niveau de sa désignation et en respect des taux inscrits à l'annexe 3. Ce versement doit se faire selon les modalités convenues entre le GMF et l'établissement, inscrites dans l'entente (Québec, MSSS, 2017a: 9).

C'est en fait l'article 14 du présent projet de loi qui suscite dans nos esprits des questionnements et des inquiétudes.

14. L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R- 5) est modifié, dans le sixième alinéa :

1° par l'insertion, après « médical », de « en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux »;

2° par le remplacement de « professionnel de la santé et des services sociaux exerçant sa profession au sein d'un groupe de médecine de famille et appartenant à une catégorie de professionnels identifiée par le ministre » par « professionnel de la santé et des services sociaux appartenant à une catégorie de professionnels *et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiée par le ministre* » (l'italique est de nous).

Puisque la volonté de la ministre est de permettre aux IPS de déployer pleinement leur expertise dans divers milieux de pratique, bien sûr, non seulement au sein des groupes de médecine de famille, nous comprenons l'élargissement de cet énoncé. Or, nous espérons qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle mesure visant à faciliter l'intégration de ressources privées au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Rappelons que la CSQ défend un projet de société fondé sur la justice sociale, l'équité et l'égalité des chances pour toutes et tous. Sa mission est de travailler, notamment, à la défense des droits sociaux, en particulier le droit à l'éducation, à la santé, au travail et à des conditions de vie décentes. L'ensemble de son analyse et de ses travaux s'appuie sur ces valeurs et ces droits fondamentaux.

Aussi, défendre notre modèle public québécois de santé et de services sociaux afin d'assurer à toutes et tous l'accès équitable à des services de qualité (FSQ-CSQ et CSQ, s. d.) s'inscrit directement dans la mission fondamentale de la CSQ.

Conclusion

Les IPS sont des partenaires essentielles au bon fonctionnement de notre système de santé québécois, et la population du Québec ne peut que bénéficier de la pleine reconnaissance de leur expertise et de leur autonomie professionnelle. Aussi, la CSQ et ses affiliés, en particulier la FSQ-CSQ, accueillent favorablement la décision de la ministre d'accroître, enfin, les activités qu'elles pourront exercer en toute autonomie.

Nous saluons également la volonté de la ministre de corriger globalement les nombreuses difficultés d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux en révisant de multiples lois et règlements.

Or, si l'élargissement du champ d'exercice des IPS constitue un jalon important pour leur pleine reconnaissance professionnelle, de nombreuses questions restent en suspens, notamment en ce qui a trait aux diverses modalités de mise en œuvre de leurs responsabilités professionnelles. C'est à la lumière des travaux à venir, notamment sur les enjeux de collaboration interprofessionnelle, qu'il sera possible d'évaluer concrètement les véritables défis qui devront être relevés.

En somme, pour améliorer réellement et substantiellement l'accès aux soins et aux services de première ligne, l'augmentation du nombre de diplômées et la mise en œuvre d'une réelle collaboration interprofessionnelle dans tous les milieux de pratique sont nécessaires.

C'est dans ces perspectives que nous soumettons nos recommandations au gouvernement et au Ministère.

Liste des recommandations

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) recommandent au gouvernement et au ministère de la Santé et des Services sociaux :

1. De définir précisément les modalités de collaboration interprofessionnelle qui devront être respectées, par le biais d'un encadrement réglementaire.
2. De considérer et d'inclure les principes et les réalités suivantes dans tout mécanisme de consultation visant à soutenir les travaux de réflexion et de définition des conditions et des modalités d'exercice de la profession des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) :
 - La représentativité professionnelle;
 - La réalité des régions éloignées ou isolées;
 - La nécessité de mettre en place des mécanismes proactifs d'identification des difficultés liées à la collaboration interprofessionnelle;
 - L'évolution des pratiques cliniques de la profession d'IPS.
3. De rehausser et de stabiliser dès maintenant le financement des établissements de santé afin qu'ils puissent afficher des postes à temps complet décents et attrayants de manière :
 - À pourvoir les trop nombreux postes laissés vacants;
 - À réduire très significativement le recours au temps supplémentaire, une cause majeure d'épuisement professionnel;
 - À éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante, qui déstabilise les équipes de soins;
 - À améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins;
 - À répondre adéquatement à la hausse des besoins liés, notamment, aux changements démographiques, au vieillissement de la population et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.
4. D'investir rapidement, suffisamment et de façon durable dans le réseau de l'enseignement supérieur afin d'atteindre les objectifs de diplomation des IPS et de répondre aux besoins grandissants en matière de soins de santé.
5. De privilégier le déploiement de la profession des IPS au sein du réseau public de la santé et des services sociaux.

Bibliographie

CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2019b). *L'urgence est au réinvestissement : un premier budget pour assurer des services publics accessibles et de qualité*, Mémoire présenté au ministre des Finances, Éric Girard, dans le cadre des consultations prébudgétaires 2019-2020, [En ligne] (janvier), 36 p., D-13212. [lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/documentation/avis_memoires/2018-2019/D13212.pdf].

CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2019a). *Élargissement des actes professionnels pharmaceutiques : à quel prix pour les usagères et usagers?*, Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n^o 31 : Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services, [En ligne] (octobre), 23 p., D-13342. [lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/documentation/avis_memoires/2019-2020/D13342.pdf].

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle*, [En ligne] (3 septembre). [cmq.org/nouvelles-pdf/n-3-2015-09-03-fr-enonce-de-position-conjoint-sur-la-collaboration-interprofessionnelle.pdf?t=1573142315615].

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC et CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC [s. d.]. *Santé et services sociaux – Défendre notre modèle public québécois*, [En ligne]. [fsq.lacsq.org/wp-content/uploads/sites/16/2019/07/FSQ-8pages.pdf].

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (2017). *Avis de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) sur le Projet de règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées transmis au président de l'Office des professions du Québec*, [En ligne] (mai), p. 2. [lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/documentation/avis_memoires/2016-2017/avis-fsq_ips_juin_2017.pdf].

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*, [En ligne] (mai), 6 p. [oiiq.org/documents/20147/237836/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf].

- QUÉBEC (2019a). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers, chapitre I-8, r. 9, à jour au 1^{er} septembre 2019*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/I-8,%20r.%209].
- QUÉBEC (2019b). *Loi sur les infirmières et les infirmiers, chapitre I-8, à jour au 1^{er} octobre 2019*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8].
- QUÉBEC (2019c). *Projet de loi n^o 43 : Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec, 42^e législature, 1^{re} session. [assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-43-42-1.html].
- QUÉBEC (2019d). *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, chapitre M-9, R. 23.1, à jour au 1^{er} septembre 2019*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2023.1].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017a). *Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille*, [En ligne], Le Ministère, 21 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-920-11W.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017b). *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille*, [En ligne], Le Ministère (juin). [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-920-09W.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019a). *La ministre Danielle McCann dépose un projet de loi visant à accroître l'autonomie des infirmières praticiennes spécialisées* (9 octobre). Repéré au msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1937/.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019b). *Portrait de la main-d'œuvre – Soins infirmiers, Direction générale du personnel réseau et ministériel*, Le Ministère.

