



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 17 janvier 2022

Madame Mériem Lahouiou
Secrétaire
Commission de la Santé et des Services sociaux
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° 11 – *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre*

Madame la Secrétaire,

Nous vous remercions de votre invitation à commenter le projet de loi n° 11 concernant la *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre* (projet de loi), présenté à l'Assemblée nationale le 11 novembre dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé.

En accord avec sa mission première de protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) accueille favorablement toute mesure visant l'amélioration de l'offre de services de première ligne, et ce, pour le plus grand bénéfice de la population québécoise. Ainsi, bien que les modifications législatives envisagées n'aient pas d'impact direct sur nos membres et que les commentaires que nous souhaitons vous adresser s'inscrivent dans la visée du projet de loi plutôt que dans le détail de ces modifications, nous jugeons essentiel de vous les transmettre pour atteindre cet objectif en matière d'offre et d'accessibilité.

Nous considérons que la version actuelle du projet de loi occulte un pan important de la solution à la question de l'offre de services de première ligne et son enjeu d'accessibilité, en ne misant pas sur la collaboration et l'expertise interdisciplinaires déjà présentes. En 2022, la force d'une première ligne ne peut reposer sur les épaules d'un seul professionnel, en l'occurrence le médecin omnipraticien.

... 2

Nous sommes convaincus que les commentaires et pistes de réflexion qui vous sont adressés aujourd'hui contribueront, s'ils sont mis de l'avant, à apporter des solutions innovantes et durables à cette question.

Une première ligne interprofessionnelle

Bien que les modifications législatives apportées par le projet de loi puissent constituer un pas dans la bonne direction, nous sommes d'avis que l'amélioration de l'offre de services de première ligne à la population québécoise doit être repensée de manière à inclure la contribution optimale de tous les professionnels de la santé. En 2022, et ce, plus que jamais, une pratique professionnelle en solo n'est plus une bonne pratique pour la protection du public. Un changement de paradigme dans l'offre de services de première ligne s'impose, en misant d'abord sur une collaboration interprofessionnelle accrue.

En effet, nous estimons que l'offre de services de première ligne devrait d'abord s'ancrer dans la collaboration interprofessionnelle, où il est impératif que l'expertise de tous les professionnels soit utilisée à bon escient, ce qui signifie que le bon soin doit être offert par le bon professionnel au bon moment. Nous considérons que la mise en œuvre d'un tel adage contribuerait à l'essor d'une première ligne forte et efficace.

De façon incidente, nous soulignons l'importance de prioriser la mise en place d'une organisation du travail qui favorise l'instauration de cette collaboration interprofessionnelle élargie entre ceux exerçant en première ligne. Des mécanismes de collaboration et une communication interprofessionnelle accrue seront par ailleurs essentiels pour assurer l'efficacité des soins offerts aux patients de la première ligne.

Contribution infirmière accrue en première ligne

Les infirmières et infirmiers étant présents dans plusieurs milieux et contextes de soins où des services de première ligne sont dispensés, ils sont des acteurs incontournables pour repenser l'offre de services de première ligne et son enjeu d'accessibilité par la population québécoise. Une amélioration significative de cette offre de services, en plus de passer par une collaboration interprofessionnelle accrue, doit nécessairement prendre appui sur une reconnaissance de l'expertise de tous les professionnels concernés, dont celle des infirmières et infirmiers.

D'une part, il y a l'expertise des infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens¹ qui sont en mesure d'offrir à la population québécoise des soins et des services de façon autonome et sécuritaire, et ce, dans tous les milieux et contextes de soins que l'on retrouve en première ligne. En effet, les infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens peuvent grandement contribuer à maximiser cette offre de services de première ligne et répondre à son enjeu d'accessibilité. De fait, par les différentes activités réservées, partagées et autorisées qui leur sont octroyées, les infirmières cliniciennes et infirmiers

¹ Les appellations « infirmières cliniciennes » et « infirmiers cliniciens » réfèrent ici aux infirmières et infirmiers titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières.

cliniciens, qui sont en sus habilités à prescrire², possèdent toute l'autonomie professionnelle nécessaire pour assurer, sur la base de leur jugement clinique, la continuité des soins à différentes clientèles et référer à l'expertise d'autres professionnels lorsque requis. À titre d'exemple, l'activité d'évaluation de la condition physique et mentale des personnes symptomatiques ainsi que celle visant à effectuer le suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexes permettent, par exemple, aux infirmières et infirmiers d'assurer le suivi d'une personne diabétique ou souffrant d'hypertension. Prenons l'exemple d'une personne qui a reçu un nouveau diagnostic de diabète de type 2 : les infirmières et infirmiers pourront assurer le suivi de ce diagnostic en prodiguant notamment l'enseignement nécessaire à sa prise en charge par le patient lui-même (alimentation, prise de glycémie capillaire, identification des symptômes d'hypo et d'hyperglycémie). Quelques mois plus tard, ils pourront également faire le suivi des prélèvements sanguins du patient et l'ajustement de la médication au moyen d'ordonnances collectives, afin d'évaluer l'efficacité des moyens d'autogestion de la maladie. Le patient pourra également les contacter en cas de questions ou d'inquiétudes au sujet de sa maladie. D'ailleurs, de nombreux outils élaborés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sont déjà utilisés par les infirmières et infirmiers dans l'ajustement de la médication, entre autres.

D'autre part, mentionnons qu'il est impératif que les modèles d'organisation de soins et de services de première ligne tiennent compte de l'apport considérable des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés en première ligne (IPSPL) de même que des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés en santé mentale (IPSSM) à cette offre de services. À l'heure actuelle, ce sont 647 IPSPL et 52 IPSSM³ qui peuvent contribuer à l'accès aux soins et services de première ligne. Rappelons que les récentes modifications législatives et réglementaires en vigueur depuis le 25 janvier 2021⁴ reconnaissent l'expertise des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS), notamment par l'ouverture à diagnostiquer des maladies et à déterminer des traitements médicaux en fonction de leur classe de spécialité respective. Les IPS peuvent donc assurer le suivi des patients, en fonction de leur classe de spécialité respective, et ce, en pleine autonomie. Ils établissent des diagnostics ainsi que des plans de traitements médicaux, puis en assurent le suivi. Prenons l'exemple d'une personne qui se présente au sans rendez-vous d'un groupe de médecine familiale (GMF) avec des maux de tête et des vertiges. L'IPS pourra procéder à son évaluation et décider de prescrire des tests diagnostiques au besoin (ex. : prélèvements sanguins, tomographie, etc.). Pour donner suite aux résultats, l'IPS déterminera la nécessité de tests diagnostiques supplémentaires ou établira un diagnostic, le cas échéant (ex. : hypertension artérielle, migraine, etc.).

² Le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* (RLRQ, c. M-9, r. 12.001), pris en application de la *Loi médicale* (c. M-9, a. 19 b), habilite l'infirmière et l'infirmier à prescrire dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants. Grâce à ces nouvelles activités, l'infirmière et l'infirmier autorisés à prescrire se voient outillés pour répondre aux besoins du patient, notamment en soins de proximité.

³ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021*.

⁴ *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, L.Q. 2020 chapitre 6 (Loi 6 de 2020).

Finalement, soulignons la pertinence de mettre en place des mécanismes de collaboration optimaux avec la profession médicale pour ces clientèles, lesquels pourraient contribuer de façon substantielle et continue à augmenter l'offre de services de première ligne par l'entremise des IPS.

En guise de conclusion, nous souhaitons réitérer toute l'importance d'une collaboration interprofessionnelle accrue en réponse à la question de l'offre de services de première ligne et de son enjeu d'accessibilité par la population. Les modèles d'organisation des soins et services doivent être repensés pour permettre l'intégration d'une expertise interprofessionnelle forte, ne reposant pas uniquement sur l'expertise médicale. En effet, la complexité des situations de soins rencontrées en première ligne requiert plus que jamais cette offre de soins concertée, le travail seul n'étant plus d'actualité.

Nous invitons donc les parlementaires à envisager une réflexion plus large afin de répondre notamment à cet enjeu d'accessibilité avec une vision renouvelée qui prenne en compte l'expertise interprofessionnelle, dont celle de la profession infirmière. À cet égard, soulignons que malgré l'entrée en vigueur de la Loi 6 de 2020 le 25 janvier 2021, les IPS ne sont toujours pas considérés comme des « professionnels de la santé » au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*⁵. Pourtant, un tel ajout permettrait, d'une part, de favoriser leur contribution optimale à l'offre de services de première ligne et, d'autre part, de mettre en évidence leur apport indéniable à l'augmentation de cette offre de services. Sans cette vision systémique renouvelée, nous risquons de reproduire les mêmes embûches auxquelles nous sommes aujourd'hui confrontés en matière d'accès aux services de première ligne. Au même titre qu'une vision hospitalocentrique ne peut tenir la route en 2022, une vision collaborative de la première ligne s'impose.

Nous vous invitons à communiquer avec nous si des éclaircissements étaient nécessaires et nous vous assurons, ainsi qu'aux membres de la Commission de la Santé et des Services sociaux, 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., DBA

LM/mb

c. c. M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

⁵ RLRQ, c. A-29.