



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

CSSS - 023M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

MÉMOIRE

Dans le cadre du projet de loi 15,
*Loi visant à rendre le système de santé
et de services sociaux plus efficace*

Soumis à la :

Commission de la santé et des services
sociaux

Par :

Ordre des infirmières et infirmiers
auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Le 9 mai 2023





Table des matières

1- Portrait de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.....	1
2- Motifs d'intervention	1
3- Infirmière auxiliaire, une profession à part entière	2
4- Commentaires sur les dispositions législatives du PL15.....	4
4.1- Confirmer le rôle des infirmières auxiliaires dans l'équipe de soins et la gouvernance clinique	4
4.1.1- Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) (art. 259)	4
4.1.2- Maillon manquant au conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (art. 153 du PL15).....	6
4.1.3 Conseillère en soins infirmiers auxiliaires	8
4.2- Partenaires nécessaires à Santé Québec : les ordres professionnels.....	10
4.2.1 Vérification des antécédents judiciaires des ressources humaines	10
4.2.2 Avis de l'Ordre par rapport à l'autorisation d'exploitation.....	11
4.2.3 Commissaire sur la qualité des soins.....	13
5- Conclusion	15
6- Synthèse des recommandations	17



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Le générique féminin est utilisé dans cette publication sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.



1- Portrait de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) est le 4^e ordre en importance en termes de nombre de membres au Québec et le 2^e en importance dans le domaine de la santé. Il a pour mission d'assurer la protection du public en exerçant une surveillance de l'exercice (par le biais des divers mécanismes prévus par le [Code des professions](#), RLRQ, c. C-26 et ses règlements) et le développement de la profession d'infirmière auxiliaire afin de contribuer à la qualité des soins et à la santé de la population.

Au 31 mars 2023, l'OIIAQ comptait 30 112 membres, dont tout au plus 61 % d'entre eux exerçaient à temps complet et 66 % œuvraient dans le réseau public.

2-Motifs d'intervention

L'OIIAQ tient à saluer l'initiative gouvernementale qui vise à améliorer l'accès aux services de santé, qui est en corrélation directe avec notre mission de protection du public. C'est d'ailleurs pour cette raison que le gouvernement du Québec pourra compter sur l'entière collaboration de l'OIIAQ à toute démarche qui favorisera l'acquittement de cette mission. De plus, l'initiative est directement en lien avec la vision et l'ambition de l'OIIAQ. L'Ordre demeure une instance incontournable et influente auprès du gouvernement et des autres organismes afin de valoriser la profession et de permettre à l'infirmière auxiliaire d'être reconnue pour son expertise en tant que professionnelle en soins ayant un rôle névralgique dans le secteur de la santé. L'Ordre aspire à ce que les infirmières auxiliaires exercent leur plein champ d'exercice avec une plus grande autonomie, car cela favoriserait l'atteinte des objectifs visés par le Projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (2023) 1^{re} sess., 43^e lég., ci-après nommé « le PL15 ».



3- Infirmière auxiliaire, une profession à part entière

Bien que la profession infirmière auxiliaire célébrera bientôt ses 75 ans, elle demeure encore trop méconnue auprès de la population, souvent confondue avec la profession infirmière. Il est impératif de les distinguer. Plus précisément, ces professionnelles travaillent en complémentarité, suivant des champs d'exercice distincts et sont encadrées chacune par un ordre professionnel qui lui est propre. À la lecture du PL15, l'OIIAQ juge cette précision nécessaire puisque la profession infirmière auxiliaire apparaît représentée par celle de l'infirmière.

Pour bien cerner la différence, il faut savoir que l'infirmière auxiliaire est la professionnelle la plus près du patient. Dans le cadre de son travail, elle prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. C'est cet élément qui constitue la principale distinction avec le travail d'une infirmière, laquelle peut procéder à l'évaluation de l'état de santé du patient. Le rôle de l'infirmière auxiliaire en est un de contribution, mais son apport est inestimable. On peut notamment penser aux prélèvements sanguins, la contribution à la thérapie intraveineuse, aux soins de plaies ou l'administration de médicaments.

Par son rôle de proximité et son jugement clinique, elle est souvent la première à observer les manifestations cliniques qui permettront aux infirmières et aux médecins de bien exercer leurs fonctions.

La liste des soins que l'infirmière auxiliaire peut prodiguer est vaste et cette dernière peut assurément être mise à contribution dans tous les milieux. On la retrouve par exemple en hémodialyse, à l'urgence, au bloc opératoire, au soutien à domicile et depuis peu, aux soins intensifs. Cela démontre la pleine portée de sa contribution.

Une main-d'œuvre qualifiée pourtant sous-utilisée

La percée de nouveaux milieux comme les soins intensifs a été rendue possible sans modification aux activités réservées de l'infirmière auxiliaire, mais bien par une utilisation de son plein champ d'exercice. Cette façon de repenser les soins a été une solution à différents enjeux comme la pénurie de main-d'œuvre et le recours au temps supplémentaire obligatoire.

Dans ces circonstances, il est étonnant de constater que les infirmières auxiliaires doivent encore surmonter des embûches afin de pouvoir exercer leur plein champ d'exercice. Ce dernier est appliqué à géométrie variable dans les différents établissements, qui le restreignent probablement par méconnaissance et se privent, ce



faisant, de ressources compétentes pour répartir plus judicieusement les tâches. Si les infirmières auxiliaires contribuent pleinement, les infirmières pourront se consacrer aux tâches qui leur sont propres. L'efficacité se verrait ainsi optimisée.

Les infirmières auxiliaires sont nombreuses et disponibles pour répondre aux besoins grandissants du réseau de la santé. Bien qu'on note une amélioration de la proportion d'infirmières auxiliaires qui détiennent un poste à temps complet depuis les quatre dernières années, encore 39 % des membres de l'OIIAQ occupent un poste à temps partiel. Ce bassin de main-d'œuvre qualifiée pourrait certainement venir soulager les équipes interdisciplinaires et améliorer l'accès aux soins à la population.

Pour bonifier ce bassin, l'Ordre a aussi collaboré avec le ministère de l'Éducation afin de mettre en œuvre un programme accéléré de la formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), pour répondre à ce besoin de ressources. Cela démontre, une fois de plus, que les membres de l'OIIAQ comptent parmi les leviers indispensables dans l'amélioration de la prestation de soins.

Avec un tel bassin de main-d'œuvre compétente et une relève prête à intégrer les rangs de la profession, il est d'autant plus important d'accorder une place à l'infirmière auxiliaire au sein de toutes les tribunes auxquelles elle peut faire valoir les bénéfices de son rôle. À défaut d'être connues, les professionnelles sont sous-utilisées puisqu'elles ne sont pas, notamment, représentées dans tous les comités qui pourraient avoir un impact significatif sur leur intégration. Les besoins criants dictent l'urgence d'agir. C'est pourquoi l'Ordre croit que la démarche doit s'ancrer sur le terrain, en créant une ressource « conseillère en soins infirmiers auxiliaires » afin d'en maximiser tous les bénéfices profitables au réseau.

Les commentaires et recommandations de notre mémoire sont ainsi rassemblés sous deux perspectives, soit la gouvernance clinique et le rôle de collaboration que peuvent jouer les ordres professionnels.



4-Commentaires sur les dispositions législatives du PL15

4.1- Confirmer le rôle des infirmières auxiliaires dans l'équipe de soins et la gouvernance clinique

4.1.1- Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) (art. 259)

Conformément à l'article 223 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2 (ci-après « la LSSSS »), le CIIA vise à favoriser l'amélioration, l'avancement et la promotion de la profession des infirmières auxiliaires. Par l'implication de ces dernières, il est possible de mettre sur pied divers projets, permettant, entre autres, de mieux faire connaître le rôle bénéfique des infirmières auxiliaires.

Les CIIA jouent un rôle large : avoir l'heure juste sur la réalité du terrain et corriger le tir sur l'application du champ d'exercice. Les membres de ces comités informent non seulement l'Ordre sur les enjeux et les défis rencontrés par leurs pairs, mais peuvent également partager et inspirer les autres établissements d'initiatives qui favorisent des avancées pour la profession et qui assurent l'amélioration de la qualité des soins.

Au cours des dernières années, l'Ordre a constaté les réussites et les avancées réalisées par la profession infirmière auxiliaire grâce à l'implication des CIIA. Il importe à l'Ordre d'assurer une uniformité et continuité dans la contribution de ces comités. On peut penser notamment aux efforts de plusieurs établissements à maximiser les activités professionnelles des infirmières auxiliaires pour améliorer l'efficacité du réseau. Les efforts soutenus des CIIA et des directions de soins infirmiers rendent ces projets possibles. Les membres de ces comités partagent et inspirent les autres établissements d'initiatives qui favorisent des avancées pour la profession et qui assurent l'amélioration de la qualité des soins. Ainsi, l'OIIAQ croit fermement en l'importance de ces comités forts, où la profession est représentée et dont les travaux apporteront des bénéfices à la population.

Un rôle dilué par le PL15

Avec cette réforme, l'Ordre perçoit une réelle volonté d'améliorer la qualité des soins en misant sur l'interdisciplinarité. Pour arriver à travailler en équipe efficacement, la place de chacun se doit d'être optimisée.



De cette manière, il redouble d'importance de s'assurer que les professionnelles de la santé influentes auprès du patient soient représentées par un comité qui leur est propre tel que le CIIA. L'expertise en matière des soins infirmiers auxiliaires en dépend.

À la lecture du PL15, l'avenir et la responsabilité accordée aux CIIA apparaissent inquiétants. En vertu du rôle de proximité joué par les CIIA, il est nécessaire de conserver leur place, encore plus dans la mégastructure créée par le PL15. Alors que l'Ordre estime que ces comités devraient être consolidés, il craint plutôt en voir leur rôle dilué.

Les pouvoirs spécifiquement octroyés aux CIIA dans la LSSSS se trouvent désormais sous la responsabilité du conseil des infirmières et infirmiers (CII), par le libellé de l'article 258 du PL15. Le CIIA se retrouvera ainsi à partager avec le CII un rôle qui lui revient pourtant actuellement.

Ce changement préoccupe l'OIIAQ, puisqu'il s'agit pourtant de deux professions distinctes, bien qu'elles soient complémentaires. Pour assurer une efficience dans le réseau, il est primordial de distinguer ces dernières et d'accorder à chacune les responsabilités qui leur reviennent. L'Ordre croit que les infirmières auxiliaires sont les mieux outillées pour exercer les fonctions qui concernent leurs pairs.

Ces fonctions sont les suivantes (art. 258 du PL15) :

- apprécier la qualité des soins infirmiers qu'elles posent ;
- donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir leur compétence ;
- faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins qu'elles dispensent.

Bien que partenaires et collaboratrices, les infirmières auxiliaires sont les mieux placées pour parler de leur rôle, de leurs compétences et connaissances. C'est pourquoi il est essentiel de laisser la place à ces professionnelles, nombreuses et très présentes au sein des équipes soignantes, pour travailler à faire évoluer leur pratique et de s'orienter vers la dispense de soins sécuritaires et de qualité.

L'Ordre recommande donc que les fonctions des CIIA prévues par la LSSSS leur demeurent exclusivement attribuées dans le PL15. Par ailleurs, l'Ordre se questionne quant à la composition de ces comités, puisque le titre d'infirmière auxiliaire n'y est pas nommé. Par souci de clarté, il serait judicieux de nommer le titre professionnel de l'infirmière auxiliaire dans le libellé de l'article 259 du PL15.

Un CIIA fort est la pierre angulaire d'une pratique infirmière auxiliaire optimale. Il constitue aussi un des premiers maillons pour démystifier la profession et en tirer tous les avantages.



Une bonification absente pour les CIIA

À juste titre, le PL15 a étendu les pouvoirs du CII, notamment à l'article 255. Désormais, le CII sera responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, ci-après nommé « conseil interdisciplinaire », de se prononcer sur les trajectoires de services cliniques. Le texte du projet de loi spécifie que l'avis doit être donné en considérant le point de vue des infirmières, sans offrir la même tribune aux infirmières auxiliaires. Pourtant, le conseil interdisciplinaire aurait tout à gagner d'intégrer la vision des infirmières auxiliaires quant à cet aspect, comme elles ont un regard qui leur est propre, à titre de professionnelles à part entière.

En l'absence d'un CII pour l'établissement : le conseil multidisciplinaire des services de santé

Dans la structure actuelle prévue à la LSSSS (art. 226), les infirmières auxiliaires ont un siège au conseil multidisciplinaire, en l'absence d'un CII pour l'établissement, et par conséquent, d'un CIIA. Bien que le critère de scolarité (détenir un diplôme de niveau minimal collégial) était également énoncé dans la LSSSS, une précision était ajoutée pour inclure les infirmières auxiliaires.

Celle-ci n'est toutefois pas reconduite au PL15, retirant ainsi la place des infirmières auxiliaires au conseil multidisciplinaire (art. 266 du PL15), en l'absence d'un CII. Dans un tel cas, les professionnelles se trouveraient sans aucune tribune.

L'OIIAQ demande ainsi de reprendre à l'article 266 du PL15 les mêmes conditions pour la composition du conseil multidisciplinaire que celles de la LSSSS.

4.1.2- Maillon manquant au conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (art. 153 du PL15)

La réforme proposée met de l'avant l'interdisciplinarité et une volonté de créer un partage entre les professionnels. Afin de renforcer ce travail d'équipe et s'assurer que ce dernier soit optimal et orienté vers la population, le projet de loi met sur pied le conseil interdisciplinaire.

L'Ordre s'inquiète de constater que la contribution de ses membres n'est pourtant pas prévue dans ce conseil interdisciplinaire.



Ce dernier, selon l'article 153, a pour fonctions principales de contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement et d'en assurer le suivi. Il est également amené à faire des recommandations sur :

- les aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement ;
- la distribution des services cliniques ;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Alors que le conseil interdisciplinaire s'attarde à l'organisation efficace des services de santé, il apparaît évident d'intégrer les infirmières auxiliaires à l'équation. Leur présence est spécifiquement exclue de la composition énoncée à l'article 154 du PL15. Outre les médecins et les infirmières, on vise :

*« 3° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1° et 2°, titulaires d'un **diplôme de niveau collégial ou universitaire** exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services de santé;*

*4° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1°, 2° et 3°, titulaires d'un **diplôme de niveau collégial ou universitaire** exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services sociaux ».*

En précisant au paragraphe 3 de l'alinéa 1 de l'article 154 la norme requise d'un niveau d'études minimal de collégial, on bloque l'accès aux infirmières auxiliaires à ce conseil interdisciplinaire où elles devraient pourtant porter leur voix. Rappelons que la formation professionnelle, Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) est requise pour les infirmières auxiliaires et est dispensée dans les centres de formation professionnelle de la province. Étant la seule profession se trouvant au niveau d'études professionnelles, cette norme exclut uniquement la profession infirmière auxiliaire. À noter que l'OIIAQ collabore actuellement avec le ministère de l'Éducation dans la refonte de ce programme d'études.

Ce niveau d'études requis pour accéder au conseil interdisciplinaire crée une barrière inexpliquée. Celui-ci se priverait de l'apport des infirmières auxiliaires, qui travaillent pourtant près du patient. On perd ainsi un regard terrain pertinent et précieux pour organiser le travail et bonifier nos façons de faire pour optimiser le réseau, d'autant plus que les CIIA n'ont pas vu leur rôle bonifié relativement aux recommandations qu'ils peuvent faire au conseil interdisciplinaire. L'OIIAQ propose de s'inspirer du libellé de l'article 226 de la LSSSS pour ajouter cette voix au conseil interdisciplinaire. Sans cette voix, la population pourra difficilement bénéficier d'une offre de services optimale.



4.1.3 Conseillère en soins infirmiers auxiliaires

Le PL15 établit une nouvelle gouvernance clinique qui aura inévitablement un impact sur l'organisation du travail et qui mise sur la création de postes de gestionnaires de proximité. En ce sens, l'Ordre favorise une solution pérenne, qui existe déjà dans quelques établissements et dont les retombées sont positives pour les équipes. L'utilisation judicieuse d'une ressource « conseillère en soins infirmiers auxiliaires » serait bénéfique et aurait des effets encore plus marqués s'ils étaient prévus à l'organisation du travail.

De prime abord, il importe de souligner que selon les articles 250 et 251 du PL15, le directeur des soins infirmiers (DSI), membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, est responsable, notamment:

- de s'assurer de l'élaboration de règles applicables aux soins infirmiers ;
- de s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans l'établissement ;
- de planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement.

L'expression « soins infirmiers » réfère évidemment à l'exercice des infirmières, mais également à celui des infirmières auxiliaires. Comme mentionné précédemment, malgré la complémentarité de ces deux professions, elles sont bien distinctes. L'Ordre croit fermement qu'il serait avantageux pour la direction des soins infirmiers de pouvoir profiter de la présence d'une infirmière auxiliaire comme conseillère afin de s'assurer d'optimiser l'utilisation de ces ressources humaines, par l'application du plein champ d'exercice.

L'OIIAQ propose donc la présence d'une infirmière auxiliaire – conseillère en soins infirmiers auxiliaires, dans tous les établissements de la province, et ce, pour chaque mission (centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre local de services communautaires, etc.). Cette fonction existe déjà pour les soins infirmiers, alors qu'une infirmière auxiliaire serait la mieux placée pour effectuer les fonctions mentionnées plus haut en ce qui touche sa profession.

Cela répondrait à la vision de gestion de proximité, en ayant une personne-ressource attitrée au transfert des connaissances, tout en assurant une communication proactive avec le terrain et aussi avec la direction des soins infirmiers.

L'infirmière auxiliaire peut jouer un plus grand rôle lorsqu'elle est mise à contribution à travers son plein champ d'exercice. L'Ordre croit qu'une révision de la composition des équipes de soins, en intégrant une professionnelle dédiée, permettrait de répondre à un besoin d'optimiser la compréhension de l'étendue du champ d'exercice de



l'infirmière auxiliaire d'une part, mais aussi d'être à l'affût de l'évolution de la pratique contemporaine de la profession.

Une mauvaise compréhension de son rôle résulte en une restriction de son autonomie, une remise en question constante quant aux barrières imposées et allant même à une diminution de son estime et de son sentiment d'efficacité professionnelle. Il faut ajouter à ceci les répercussions négatives sur la fluidité et l'efficacité de la prestation de soins. Encore aujourd'hui, probablement par méconnaissance de la profession infirmière auxiliaire, certaines directions de soins infirmiers ajustent à la baisse les activités professionnelles qui peuvent être exercées par ces professionnelles, restreignant ainsi leur autonomie et leur apport aux équipes de soins, et par conséquent à la population.

Au cours des dernières années, l'Ordre a été témoin de plusieurs projets d'intégration d'infirmières auxiliaires. En démontrant de l'ouverture et de la collaboration, il a été possible d'améliorer l'efficacité des soins, notamment en intégrant des infirmières auxiliaires dans des milieux où elles n'y étaient pas, tels que l'urgence et les soins intensifs. En ayant une personne dédiée à ces fonctions de conseiller, et non pas libérée occasionnellement de son temps de travail, on s'assure d'un impact significatif sur la pratique professionnelle dont les bénéfices profiteront à la population.

Il est important de réitérer qu'un tel rôle au sein des établissements de santé du Québec serait bénéfique. Par exemple, en 2019, un poste infirmier auxiliaire dédié à des fonctions similaires à un CIUSSS de Montréal a été créé, ayant comme objectif de prendre en charge l'orientation et l'accueil des infirmières auxiliaires et des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) au sein de l'établissement, tout en étant également une personne-ressource en ce qui a trait au champ d'exercice de la profession. En quatre ans, le plein champ d'exercice a été priorisé et le leadership professionnel mis de l'avant, grâce à la création de ce poste. Depuis, plusieurs partenaires ont porté à l'attention de l'Ordre qu'il devrait y avoir un poste de cette nature dans l'ensemble des établissements du Québec.

L'Ordre souhaite que le PL15 intègre une disposition prévoyant que le DSI doive s'adjoindre une ressource infirmière auxiliaire ou du moins, requérir l'avis d'une telle ressource pour toute question touchant la profession.

4.2- Partenaires nécessaires à Santé Québec : les ordres professionnels

Par le biais du *Code des professions*, les ordres professionnels ont à leur disposition plusieurs mécanismes afin de s'acquitter de leur mission principale. Par conséquent, Santé Québec devrait collaborer davantage avec ces derniers.

4.2.1 Vérification des antécédents judiciaires des ressources humaines

Le PL15 imposera désormais l'obligation à un établissement privé de s'assurer qu'une personne qui y exerce une activité déterminée par règlement détienne une preuve d'absence d'antécédent judiciaire, selon les conditions décrites à l'article 308.

L'OIIAQ salue la volonté, consacrée dans le projet de loi, de protéger la clientèle vulnérable et est heureux de constater l'étendue de cette obligation à des ressources humaines autres que des professionnels, qui sont déjà soumis à un mécanisme similaire par leur ordre professionnel.

Toutefois, cette obligation devrait s'appliquer à l'ensemble des milieux. L'Ordre s'explique mal les motifs pour lesquels la vérification des antécédents judiciaires est limitée aux établissements privés.

La notion d'établissement privé, qui aurait par ailleurs le mérite d'être bien circonscrite dans le projet de loi, permet de comprendre que seraient exclus notamment les centres médicaux spécialisés, les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources offrant de l'hébergement, les ressources intermédiaires ou de type familial. La législation actuelle, par le biais de l'application du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, RLRQ, c. S-4.2, r. 0.01, n'impose la déclaration et la vérification des antécédents criminels qu'à l'égard des membres du personnel d'une telle résidence.

L'OIIAQ compte sur le fait que les règlements d'application prévoient, à l'instar des dispositions de ce règlement, des obligations similaires à celles prévues à l'article 308 du PL15. À défaut, le projet de loi, porté par ce même objectif de protection du public, devrait élargir cette vérification à tous les milieux.

Dans le cas particulier des professionnels, le *Code des professions* prévoit certains mécanismes afin de permettre aux ordres de s'assurer que le membre accusé ou reconnu coupable d'une infraction criminelle ne compromette, pour cette raison, la protection du public. Santé Québec pourrait s'inspirer des mécanismes existants pour assurer une cohérence dans la rédaction de leurs règlements d'application. À titre d'exemple, le *Code des professions* oblige le professionnel, d'aviser son ordre lorsqu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou d'une poursuite pour une infraction



punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus, dans les 10 jours à compter de celui où il en est lui-même informé (article 59.3 du *Code des professions*).

4.2.2 Avis de l'Ordre par rapport à l'autorisation d'exploitation

Le PL15 reproduit, à son article 553, une disposition déjà existante dans la LSSSS, soit l'article 333.8. On prévoit ainsi que Santé Québec pourra demander au conseil d'administration d'un ordre professionnel son avis sur deux éléments :

- la qualité et la sécurité des services professionnels fournis par ses membres ;
- les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité des services professionnels.

Toutefois, cette disposition est limitée aux centres médicaux spécialisés, aux établissements privés et aux organismes communautaires offrant des services d'interruption volontaire de grossesse.

L'article 553 du PL15 s'applique ensuite en corrélation avec l'article 534, qui énonce les cas où Santé Québec peut, pour les trois types d'établissements cités ci-haut, et suivant un avis de l'ordre professionnel, prendre des mesures à l'encontre de l'autorisation octroyée pour exploiter un tel établissement, allant même jusqu'à sa révocation.

L'OIIAQ croit qu'il serait bénéfique de ne pas limiter ces leviers légaux à des milieux spécifiques. Au contraire, le PL15 devrait mettre en place un réel canal de communication et de divulgation sans restriction entre tout ordre professionnel du domaine la santé et Santé Québec, et cela, dans les deux sens.

Comme expliqué ci-dessous, certaines formes d'inspection professionnelle permettent de faire des constatations qui méritent d'être partagées avec l'entité délivrant les autorisations d'exploitation.

Inspection professionnelle de l'OIIAQ

À l'OIIAQ, l'inspection professionnelle est effectuée de plusieurs façons, mais celle qui nous intéresse aux fins de la présente section est la surveillance générale de l'exercice de la profession. Dans le cadre des visites de surveillance générale, les inspecteurs de l'OIIAQ se rendent dans les établissements et sont ainsi à même de constater des problématiques liées à la gestion de ces derniers.

Chaque année, un calendrier de surveillance générale est élaboré en tenant compte de divers facteurs de risques et permet ainsi de compléter des visites dans une cinquantaine d'établissements. Suivant chacune de ces visites, un rapport est produit par le comité d'inspection professionnelle et acheminé aux infirmières auxiliaires employées de l'établissement, de même qu'à la direction générale et la direction des soins infirmiers. Par la suite, l'OIIAQ s'assure qu'un plan d'amélioration de la qualité soit mis en place par ces derniers.

Depuis plusieurs années, l'Ordre a comme pratique de partager ce rapport également avec les CISSS et CIUSSS pour les CHSLD privés et les RPA se trouvant sur leur territoire, car la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2, leur confère une responsabilité populationnelle. Ce sont également ces établissements qui ont présentement la responsabilité de délivrance du certificat de conformité d'exploitant. Cette pratique est fort appréciée par les CISSS et les CIUSSS et constitue une plus-value à la qualité des soins dispensés.

À titre d'exemple, mentionnons le cas particulier des Résidences Floralties Lasalle et Floralties Lachine, placées maintenant sous tutelle du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. À l'automne 2022, alors que les médias rapportaient des faits troublants de maltraitance, l'OIIAQ a pu ajouter, en urgence, ces deux résidences à son programme de surveillance générale et des inspections sans préavis y ont été faites. L'apport de l'Ordre, via ses observations et recommandations quant à la pratique de ses membres dans ces milieux, a su être bénéfique aux actions entreprises par la suite par le CIUSSS.

Pour terminer, il est important de souligner que des ordres professionnels tels que le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ont des pouvoirs d'enquête et d'avis qui leur sont dévolus par la *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9, d'une part, et la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, RLRQ, c. I-8, d'autre part. D'ailleurs, c'est sur la base de ces pouvoirs que le *Rapport d'enquête sur la qualité des services médicaux et des soins infirmiers au CHSLD Herron et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal durant la première vague de la pandémie de COVID-19*¹ a pu voir le jour. Or, ces pouvoirs ne sont pas existants pour tous les ordres professionnels du milieu de la santé, dont l'OIIAQ.

Par conséquent, l'OIIAQ recommande que le gouvernement édicte des obligations de partage entre Santé Québec et l'ensemble des ordres professionnels afin qu'ils puissent transmettre leur avis sur la qualité des soins dispensés, pour tout type de milieux.

Saluons au passage que le PL15 aille dans le même sens que les recommandations formulées dans le rapport d'enquête mentionné ci-dessus, notamment par le fait que

¹ « Rapport d'enquête sur la qualité des services médicaux et des soins infirmiers », Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec | OIIAQ.



tous les CHSLD privés devront dorénavant être conventionnés. Effectivement, l'article 528 du PL15 prévoit à son alinéa 2 qu'un établissement privé ne peut offrir de services d'hébergement et de soins de longue durée que si l'établissement est conventionné (sous réserve de l'application de l'article 1131). Cette conclusion démontre la valeur ajoutée d'une collaboration entre les différents partenaires, qui se tournent vers le même objectif : une qualité de soins.

4.2.3 Commissaire sur la qualité des soins

L'article 33 de la LSSSS énonce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect du droit des usagers. Un rôle similaire est également proposé par le PL15, bien que la structure organisationnelle de cette instance diffère. L'OIIAQ ne commentera pas cet élément, mais notre analyse sera plutôt orientée vers la collaboration entre un ordre professionnel et le commissaire, qui devrait être davantage optimisée.

Dans la structure actuelle, le commissaire répond du conseil d'administration d'un établissement et sa reddition de compte s'effectue ainsi vers cette instance. L'article 39 de la LSSSS donne la possibilité au conseil d'administration de transmettre la plainte dont le commissaire est saisi à l'ordre professionnel, le cas échéant, si la gravité de la plainte le justifie. Par ailleurs, si des mesures disciplinaires sont prises à l'endroit d'un professionnel, il existe une obligation d'en informer l'ordre concerné.

Or, cette obligation ne trouve pas un fondement juridique aussi clair dans le PL15. L'article 583 du PL15 se lit ainsi :

« Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le commissaire constate une pratique ou une conduite d'un membre du personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en avise la personne disposant de l'autorité permettant de prendre les mesures disciplinaires appropriées au sein de l'établissement public ou pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte. Dans un tel cas, les recommandations formulées en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 579 peuvent, de plus, concerner ces questions.

Cette personne en autorité doit procéder à l'étude de la pratique ou de la conduite en cause et prendre les mesures qu'elle estime appropriées. Elle fait périodiquement rapport au commissaire de l'étude et, le cas échéant, des mesures prises.

Le commissaire en fait rapport à son tour à l'auteur de la plainte et, le cas échéant, du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation ».

Force est de constater que le PL15 n'édicte aucune obligation, à l'instar de la LSSSS, de communication avec l'ordre professionnel, ce qui indique que cette communication



serait laissée à la discrétion de la personne en autorité. Cette omission préoccupe l'Ordre. Ce partage est essentiel afin que le bureau du syndic d'un ordre puisse également faire enquête et qu'une plainte devant un conseil de discipline soit déposée, le cas échéant. Si la problématique s'avère plutôt de l'ordre de la compétence, l'inspection professionnelle de l'ordre pourrait également intervenir.

L'Ordre recommande donc qu'une disposition au PL15 prévoie la divulgation aux ordres professionnels lorsque le commissaire est saisi d'une plainte visant un membre, ainsi que la communication du dossier de plainte et du rapport d'enquête.

Les points cités ci-haut démontrent bien la nécessité d'optimiser et de prévoir un échange maximal entre les ordres professionnels et les établissements et Santé Québec, en raison de leur mission commune d'offrir des soins de qualité et sécuritaire à la population.



5-Conclusion

L'Ordre tient à souligner le courage du gouvernement d'implanter une telle réforme pour transformer les soins à la population, en axant comme priorité l'interdisciplinarité, afin d'améliorer la fluidité des services.

L'OIIAQ réitère son entière collaboration afin d'assurer la représentation de la profession dans toutes les sphères où son rôle essentiel peut être amené à pleine contribution. Afin d'atteindre les objectifs ciblés par le PL15, l'apport des infirmières auxiliaires, par ailleurs nombreuses et disponibles, est indispensable. Leur contribution se doit d'être non seulement connue, mais surtout utilisée davantage afin d'assurer un impact direct sur l'efficacité du réseau.

C'est notamment pourquoi il importe d'accorder toute la place requise aux infirmières auxiliaires dans les comités où leur apport est pertinent, comme les CIIA et le conseil interdisciplinaire. À la lecture du PL15, l'Ordre craint plutôt en voir leur rôle dilué. Il s'agit d'amener une voix à ces 30 000 professionnelles qui ont un regard propre à la réalité terrain.

D'autres mesures encore plus efficaces peuvent être implantées lors de la réorganisation structurelle nécessaire amenée par le PL15 au sein des équipes de soins. On pense notamment à l'utilisation du plein champ d'exercice, vecteur majeur d'une efficacité du réseau. L'Ordre soumet l'idée que le gouvernement ajoute au PL15 une obligation pour le DSI de s'adjoindre une ressource infirmière auxiliaire pour le conseiller dans ses fonctions.

Le plein champ d'exercice des infirmières auxiliaires doit être reconnu. Il est grand temps que le rôle de ces professionnelles soit uniformisé, en supprimant notamment les limitations qui empêchent surtout la population de bénéficier de l'utilisation du plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire dans tous les milieux. Uniformiser leur rôle aurait pour effet d'augmenter l'efficacité de l'organisation.

La protection du public demeure bien évidemment au cœur des préoccupations. Dans cet esprit, l'OIIAQ accueille favorablement l'obligation de vérification des antécédents judiciaires des ressources humaines dans les établissements privés et invite à élargir celle-ci à tous les milieux.

Portés par le même objectif, l'OIIAQ croit aux bénéfices de renforcer les canaux de communication entre Santé Québec et ses établissements, et les ordres professionnels que ce soit au niveau de l'octroi des autorisations d'exploitant ou encore en collaborant avec le commissaire aux plaintes.

L'OIIAQ croit qu'une telle réforme dessinera l'avenir des soins. L'apport des infirmières auxiliaires est indispensable pour parvenir aux objectifs visés par le renouvellement de



l'encadrement du système de santé et des services sociaux. Le rôle des infirmières auxiliaires n'est plus à prouver, au contraire, il est déterminant pour assurer le succès de son implantation.



6-Synthèse des recommandations

Confirmer le rôle des infirmières auxiliaires dans l'équipe de soins et la gouvernance clinique

Rôle des CIIA (art. 259 du PL15)

Le rôle des CIIA se doit d'être conservé et bonifié, pour assurer l'autonomie aux infirmières auxiliaires dans leur milieu. Elles sont les mieux placées pour apprécier la qualité des soins qu'elles dispensent et pour mettre en place les mesures requises pour toujours l'optimiser.

Comité de proximité, le CIIA est le premier levier pour donner une voix aux infirmières auxiliaires. Avec l'implantation de mégastructures par le PL15, il redouble d'importance que les fondations du CIIA soient solides afin que ses membres puissent s'y faire entendre pour éviter à tout prix de voir leur rôle dilué, englobé par cette nouvelle gouvernance.

L'Ordre recommande ainsi d'attribuer au CIIA de façon exclusive leurs fonctions, comme le fait la LSSSS, et de bonifier le rôle des CIIA afin, notamment, de se prononcer sur les trajectoires de services cliniques, comme le prévoit le PL15 pour les CII. Également, par souci de clarté, l'Ordre recommande de revoir le libellé de la composition des CIIA, afin d'y énoncer le titre professionnel de l'infirmière auxiliaire.

De plus, en l'absence d'un CII au sein de l'établissement, l'Ordre recommande que le PL15 s'inspire de la composition du conseil multidisciplinaire prévue aux alinéa 2 et 4 de l'article 226 de la LSSSS. Dans ces circonstances, l'infirmière auxiliaire conserverait une place au conseil multidisciplinaire, lui assurant ainsi un forum où s'exprimer et représenter la profession.

Intégration au sein du conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (art. 153 et 154 du PL15)

Alors que le PL15 mise sur la collaboration professionnelle, l'OIIAQ encourage fortement le gouvernement à donner une place aux infirmières auxiliaires au conseil interdisciplinaire. Concrètement, une modification de la structure de l'article 154 du



projet de loi est requise ; l'OIIAQ propose de s'inspirer du libellé de l'alinéa 2 de l'article 226 de la LSSSS pour ajouter cette voix au conseil interdisciplinaire.

Conseillère en soins infirmiers auxiliaires

Si la profession infirmière auxiliaire est souvent confondue avec celle d'infirmière, il est grand temps que nous mettions en place les moyens nécessaires pour s'assurer que les membres de l'OIIAQ puissent se démarquer et exercer en toute légitimité, à la pleine mesure de leur champ d'exercice.

Pour ce faire, il faudrait introduire dans le PL15 une obligation au DSI de s'adjoindre une ressource conseillère en soins infirmiers auxiliaires pour toute question en lien avec cette profession.

Cela redouble d'importance puisque, depuis de nombreuses années, des limitations sont attribuées à la profession, par manque de compréhension de cette dernière. Cela permettrait d'avoir des retombées positives sur la fluidité des services.

Partenaires nécessaires à Santé Québec : les ordres professionnels

Antécédents judiciaires (art. 308 du PL15)

Le PL15 ajoute une nouvelle obligation de vérification des antécédents judiciaires des ressources humaines des établissements privés.

L'Ordre voit positivement cette disposition et propose qu'elle soit étendue à l'ensemble des milieux de soins. Il recommande également que les règlements d'autorisation qui devront être adoptés par Santé Québec s'inspirent des mécanismes déjà prévus par le *Code des professions*, dans un souci d'uniformité.

Avis de l'Ordre par rapport à l'autorisation d'exploitation (art. 553 du PL15)

Le PL15 prévoit également un canal de communication entre Santé Québec et les ordres professionnels, à l'instar de la LSSSS, notamment au sujet de la qualité et la sécurité des services professionnels fournis par les membres d'un ordre ; ces



dispositions sont toutefois limitées à des lieux précis. L'OIIAQ estime que cela devrait une fois de plus s'appliquer à l'ensemble des milieux.

Le canal de communication entre les ordres et Santé Québec devrait être plus important, puisque les processus d'inspection professionnelle peuvent guider Santé Québec dans la décision d'émettre des autorisations d'exploitation ou pour les restreindre.

Commissaire aux plaintes (art. 583 du PL15)

Bien que présenté dans une structure nouvelle dans le PL15, le commissaire aux plaintes est une entité déjà existante sous le régime de la LSSSS. Il demeure indispensable pour assurer la protection du public. L'Ordre souhaite une fois de plus renforcer ses communications avec ce dernier, puisqu'ils poursuivent de part et d'autre un objectif similaire.

Une obligation claire de divulgation lorsque le commissaire est saisi d'une plainte visant un membre d'un ordre professionnel serait judicieuse, ainsi que la communication du dossier de plainte et du rapport d'enquête.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec