



CI-014M
C.P. PL 67
Loi modifiant
le Code des professions
VERSION RÉVISÉE

Loi modifiant le Code des professions

Pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Mémoire présenté à la Commission
des institutions

18 septembre 2024



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Note

- Le terme « infirmière » est utilisé ici aux seules fins d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-89229-765-2 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2024

Tous droits réservés

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'OIIQ est le plus grand ordre professionnel au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. L'OIIQ est guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité. Il compte plus de 84 135 membres¹ et 20 089 personnes² dans un parcours d'admission à la profession. Sa mission principale est d'assurer la protection du public, notamment par le contrôle de l'exercice de la profession infirmière par ses membres. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité.

¹ En date du 31 mars 2024, à la fermeture du Tableau.

² En date du 1^{er} août 2024.

Table des matières

Sommaire des recommandations	IV
Introduction	1
1 Élargissement du diagnostic en santé mentale	2
a. Une fin à l'actuelle confusion sémantique	2
b. Des professionnels disposant déjà des connaissances et compétences requises pour diagnostiquer	3
c. Les mécanismes de protection du public déjà en place.....	3
d. Pour un meilleur accès aux soins.....	4
e. Pour assurer une mise en œuvre optimale	4
f. Pour continuer sur la bonne voie.....	5
2 Des modifications à la <i>Loi sur la pharmacie</i> pour répondre aux besoins populationnels	7
3 De nouveaux permis visant à améliorer l'accès à la profession infirmière ainsi que la mobilité de la main-d'œuvre	8
a. Permis restrictif temporaire (PRT).....	8
b. Permis spécial.....	9
4 Autorisations spéciales	10
5 La mise en œuvre de projets pilotes	11
6 L'exercice au sein d'une personne morale sans but lucratif	12
7 Une nouvelle exception à l'accès aux renseignements contenus au tableau d'un ordre	14
Conclusion	15

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

Effectuer les changements d'ordre administratif qui doivent nécessairement accompagner l'entrée en vigueur des articles 3 et 36 du PL67, notamment par l'actualisation des processus, formulaires et directives, afin qu'ils reflètent les modifications législatives et réglementaires et ainsi, permettent d'éviter des obstacles administratifs.

Recommandation 2

Modifier l'article 46.1 du *Code des professions* afin que soient inscrits au Tableau de l'Ordre les renseignements relatifs aux activités autorisées et aux conditions d'exercice d'un titulaire d'un permis restrictif temporaire ou d'un permis spécial.

Recommandation 3

Définir la notion de « situation d'urgence » à l'article 42.5 du *Code des professions* (article 6 du PL67).

Recommandation 4

Ajouter à l'article 198.1 al.3 du *Code des professions* (article 30 du PL67) le libellé suivant : « Le gouvernement détermine, après consultation de l'Office des professions du Québec et des ordres professionnels concernés, le cas échéant, les normes et obligations applicables dans le cadre d'un projet pilote [...]. ».

Recommandation 5

Comme le suggère le Conseil interprofessionnel du Québec, prévoir au *Code des professions* que les professionnels peuvent exercer au sein de tout type de structure juridique, sous réserve de conditions et modalités ou de restrictions pouvant être imposées par les ordres professionnels.

Introduction

L'OIIQ accueille avec enthousiasme ce premier projet de loi découlant du chantier de la ministre Sonia LeBel sur la modernisation du système professionnel, lancé le 26 mai 2023. Les modifications proposées par le projet de loi 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux (PL67)*, promettent notamment une amélioration de l'accès à des soins et services sécuritaires, de qualité et en temps opportun par l'élargissement de certaines pratiques professionnelles ainsi que des ajouts intéressants au *Code des professions*³ en matière de protection du public, d'accès à la profession et de mobilité de main-d'œuvre. D'abord, nous souhaitons vous faire part de nos commentaires relativement à l'élargissement du diagnostic en santé mentale, un aspect du projet de loi auquel l'OIIQ a collaboré. Ensuite, nous souhaitons vous partager nos commentaires en lien avec certains autres ajouts proposés dans ce même projet de loi. Enfin, le présent mémoire énonce des recommandations visant à assurer une modernisation optimale du système professionnel.

³ RLRQ c. C-26.

1 Élargissement du diagnostic en santé mentale

L'OIIQ salue les modifications proposées par ce projet de loi sur le diagnostic en santé mentale, lesquelles marquent un tournant majeur pour l'accès aux soins et aux services à la population québécoise. Précisons d'ailleurs qu'à ce titre, l'OIIQ a collaboré étroitement avec les ordres professionnels dont les membres sont également visés par l'élargissement du diagnostic en santé mentale et que nous entendons poursuivre cette collaboration pour la suite du chantier sur la modernisation du système professionnel. Les modifications proposées à ce sujet, en plus de s'inscrire comme premier jalon législatif dans l'élargissement des pratiques professionnelles, témoignent d'une réelle reconnaissance de l'expertise de nos membres déjà habilités à évaluer les troubles mentaux ainsi que celle des autres professionnels également habilités dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines⁴; elles appellent néanmoins certains commentaires de notre part.

a. Une fin à l'actuelle confusion sémantique

D'emblée, rappelons que les ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, dont fait partie l'OIIQ, ont toujours soutenu que les évaluations qui consistent à statuer sur la présence ou non d'un trouble mental, neuropsychologique, sexuel, du langage ou des apprentissages en lien avec le langage ou une déficience intellectuelle sont effectivement des activités de nature diagnostique.

Suivant les modifications qui seront apportées par ce projet de loi aux articles pertinents de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*⁵ (LII), du *Code des professions*⁶ et de la réglementation applicable⁷, les professionnels déjà habilités à évaluer les troubles mentaux en fonction de leur champ d'exercice respectif pourront désormais qualifier leurs conclusions cliniques de diagnostics. Cette nouvelle réalité mettra notamment fin à l'actuelle confusion sémantique qui perdure auprès du public et des différents

⁴ Outre les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en santé mentale (IPSSM), rappelons que les psychologues, les médecins, les conseillers et conseillères d'orientation détenteurs d'une attestation de formation, ainsi que les sexologues détenteurs d'une attestation pour les troubles sexuels sont habilités à exercer cette activité.

⁵ RLRQ, c. I-8, art. 36 (16).

⁶ RLRQ, c. C-26, art. 37.1.

⁷ Notamment le Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux, RLRQ, c. I-8, r. 15.1.

milieux que sont les décideurs, les employeurs, les assureurs, les tribunaux ainsi que les différents ministères et organismes.

b. Des professionnels disposant déjà des connaissances et compétences requises pour diagnostiquer

Considérant les hauts risques de préjudice que cette activité comporte, les infirmières habilitées à évaluer les troubles mentaux⁸ doivent déjà détenir une attestation, délivrée par l'OIIQ, confirmant qu'ils ont l'expérience clinique pour exercer cette activité auprès de la clientèle et qu'ils ont complété la formation complémentaire de deuxième cycle en soins infirmiers psychiatriques, lesquelles sont requises par le *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux*⁹. Ces infirmières sont donc hautement qualifiées pour exercer cette activité. Ainsi, ces exigences présentement en vigueur pour l'évaluation des troubles mentaux demeureront les mêmes pour obtenir le droit de diagnostiquer ceux-ci, une fois le projet de loi sanctionné, puisque la visée de ces modifications au projet de loi n'est pas d'habiliter ces professionnels à exercer une nouvelle activité réservée, mais plutôt de reconnaître leur expertise et de qualifier leurs conclusions cliniques de diagnostics. Nous sommes donc ravis que leurs compétences soient reconnues.

Par ailleurs, l'ensemble des professionnels habilités continueront d'identifier les situations qui nécessitent la mise en place de corridors de services pour assurer une trajectoire fluide lorsque la situation requiert une collaboration interprofessionnelle. Ainsi, nonobstant les modifications proposées, les professionnels continueront de diriger le client vers un autre professionnel habilité ou d'autres ressources, lorsqu'indiqué. Comme l'OIIQ le mentionne régulièrement, la force d'une première ligne ne repose pas que sur les épaules d'un seul professionnel, une pratique en silo ne constituant pas une bonne pratique pour la protection du public.

c. Les mécanismes de protection du public déjà en place

Ayant pour principale fonction d'assurer la protection du public, l'OIIQ poursuivra sa mission en encadrant l'exercice par ses membres des activités réservées à la profession infirmière au moyen des mécanismes de contrôle de l'exercice de la profession déjà en place, notamment l'enquête disciplinaire et l'inspection professionnelle.

⁸ RLRQ, c. I-8, art. 36 (16).

⁹ Le *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux* prévoit que pour pouvoir évaluer les troubles mentaux, les infirmières et infirmiers doivent avoir une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques d'au moins 840 heures et complété une formation universitaire de 2^e cycle constituée d'au moins 1 035 heures, dont au moins 450 heures théoriques et 540 heures pratiques dont le détail apparaît au Règlement.

Bien que les changements proposés quant au diagnostic en santé mentale soient davantage sémantiques, l'OIIQ s'activera à mettre en œuvre une stratégie ciblée afin de communiquer à ses membres et à ses partenaires les différentes modifications et leurs impacts. De plus, les publications concernées, les outils d'encadrement de même que les formations disponibles à ce sujet seront mis à jour.

d. Pour un meilleur accès aux soins

L'OIIQ est d'avis que les modifications annoncées par ce projet de loi donneront lieu à une offre de services bonifiée pour le patient, en ce que l'ensemble des professionnels habilités, y compris les infirmières, pourront désormais utiliser le terme diagnostic pour qualifier leurs conclusions cliniques dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

L'accès à de nombreux soins et services nécessite un diagnostic de trouble mental. Par exemple, celui-ci est nécessaire pour accéder à une clinique traitant les troubles du sommeil, alimentaires ou anxieux et de l'humeur. Comme il est reconnu qu'une prise en charge prompte donne de meilleurs résultats, l'infirmière habilitée à diagnostiquer des troubles mentaux sera en mesure de poser le diagnostic approprié et de diriger la clientèle vers le service requis, offrant ainsi un accès plus rapide aux soins et services nécessaires en santé mentale.

De la même manière, à l'heure actuelle, certaines compagnies d'assurance invalidité et certains employeurs exigent la présence d'un diagnostic de trouble mental pour accorder l'indemnité de remplacement de revenu en cas d'arrêt de travail. L'infirmière qui voit le client régulièrement dans le cadre de son suivi est la meilleure personne pour faire l'évaluation de sa capacité de retour au travail. Cette approche permet une meilleure continuité des soins et des services en vue d'éviter une fragmentation de ceux-ci.

Une telle avancée commune à l'égard des professionnels habilités du domaine de la santé mentale et des relations humaines permettra une prise en charge rapide entraînant des effets positifs et concrets pouvant prévenir l'aggravation des symptômes et favoriser le prompt rétablissement de la clientèle.

e. Pour assurer une mise en œuvre optimale

L'OIIQ est d'avis que pour assurer une mise en œuvre optimale du projet de loi et atteindre la visée souhaitée par ce dernier, **les modifications proposées devront être accompagnées de changements administratifs au sein du réseau de la santé et des services sociaux**, car l'expérience passée a démontré que des obstacles administratifs peuvent empêcher le déploiement optimal des modifications législatives dans l'organisation des soins et services.

En effet, lors de l'ajout d'activités réservées aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans la LII¹⁰, notamment celle de diagnostiquer des maladies, plusieurs obstacles administratifs ont limité l'impact d'un tel changement. Certains arrimages administratifs ne sont toujours pas en concordance avec les modifications apportées. L'une des principales sources de difficultés rencontrées et qui nous est rapportée vient du fait qu'en certaines occasions, des exigences d'ordre strictement administratif viennent limiter la portée des conclusions cliniques des professionnels habilités visant à donner accès à différents services ou différentes mesures, par exemple financières ou fiscales, ce qui fait en sorte que ces conclusions cliniques ne seront reconnues que si elles émanent d'un médecin, même si aucune disposition légale n'exige l'existence d'un diagnostic au sens actuel du terme.

Par exemple, certains formulaires normalisés, comme le Formulaire de classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP)¹¹, n'ont pas été modifiés par suite des changements législatifs ainsi que réglementaires et prévoient encore à ce jour uniquement la signature du médecin. Ces formulaires sont donc retournés à l'IPS avec un refus de procéder au traitement de la demande; l'objectif initial visant à améliorer l'accès aux soins et services se trouve ainsi contrecarré.

Ces exigences contribuent inévitablement à créer, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des goulots d'étranglement pourtant évitables, puisque non fondés sur des dispositions législatives ou réglementaires. Pour cette raison, les changements annoncés par ce projet de loi, bien qu'ils donnent lieu à une offre de services bonifiée en termes de professionnels habilités, pourraient ne pas révolutionner le continuum de services pour la clientèle si ces exigences administratives ne sont pas également revues. Ainsi, nous sommes d'avis que l'identification des limitations et contraintes imposées en cette matière devrait impérativement être faite.

f. Pour continuer sur la bonne voie

Bien que ce projet de loi représente un premier pas en matière d'élargissement des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, et que le fait de recourir d'abord à l'expertise des professionnels déjà habilités à évaluer dans ce domaine soit une solution pertinente et cohérente du point de vue systémique, nous voulons mettre de l'avant que certains de nos membres pourraient en faire davantage pour la population québécoise par leur expertise dans ce même domaine. En effet, de façon concomitante aux travaux qui se poursuivront concernant le projet de loi 67, nous sommes d'avis que d'autres chantiers devraient être amorcés ou poursuivis dans ce même domaine de l'élargissement des pratiques professionnelles, dont celui

¹⁰ *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, projet de loi n° 43 (sanctionné – 17 mars 2020), 1^{re} sess., 42^e légis. (Qc), lequel est entré en vigueur en janvier 2021.

¹¹ Ce formulaire fournit des éléments déterminants quant à l'orientation du bénéficiaire vers le programme le plus approprié compte tenu de ses besoins (domicile, hébergement, etc.).

regroupant les actions requises pour permettre aux IPS de diagnostiquer les troubles mentaux en fonction de leur classe de spécialité.

À l'heure actuelle, parmi les IPS, seuls les IPSSM sont habilités à poser un diagnostic de trouble mental. L'impossibilité pour l'IPS en première ligne (IPSPL), en soins aux adultes (IPSSA) et en soins pédiatriques (IPSSP) de diagnostiquer un trouble de santé mentale constitue pour certains patients une barrière à l'accès aux soins et aux services de santé, parce qu'elle engendre des démarches et des délais additionnels ainsi qu'une fragmentation des soins et des services offerts à la clientèle. C'est dans cette optique que des travaux ont été entrepris depuis plusieurs mois déjà afin qu'une solution satisfaisante soit identifiée, notamment en matière de formation, travaux auxquels l'OIIQ contribue de façon concertée avec les différentes parties prenantes concernées. Il est essentiel que ces travaux se poursuivent à un rythme soutenu en raison des gains envisageables que représenterait le diagnostic des troubles mentaux par les IPS autres que les IPSSM pour la clientèle, soit des gains en matière d'accessibilité qui s'additionneraient à ceux anticipés par le projet de loi 67.

Recommandation 1

Effectuer les changements d'ordre administratif qui doivent nécessairement accompagner l'entrée en vigueur des articles 3 et 36 du PL67, notamment par l'actualisation des processus, formulaires et directives, afin qu'ils reflètent les modifications législatives et réglementaires et ainsi, permettent d'éviter des obstacles administratifs.

2 Des modifications à la *Loi sur la pharmacie* pour répondre aux besoins populationnels

L'OIIQ accueille favorablement l'élargissement des pratiques professionnelles visant les pharmaciens. La prescription par les pharmaciens, selon certaines conditions, promet d'assurer un meilleur accès aux soins de première ligne à la population en bonifiant les services dispensés par ces professionnels et en assurant une prise en charge en temps opportun. Nous collaborons sur ce chantier de l'élargissement des pratiques professionnelles avec l'Ordre des pharmaciens du Québec et nous entendons poursuivre cette collaboration ouverte et fructueuse afin d'optimiser le rôle des infirmières et des pharmaciens dans leur champ d'exercice respectif. En effet, nous entendons faire reconnaître leur expertise et leur autonomie, car nous sommes persuadés que cet élargissement des pratiques permettra un meilleur accès aux soins, le tout au bénéfice de l'ensemble de la population.

En ce sens, des infirmières sont actuellement autorisées à prescrire, selon certaines conditions, en vertu d'un règlement d'autorisation du Collège des médecins du Québec. Nous réalisons présentement des travaux avec plusieurs acteurs du système professionnel et du gouvernement en vue de l'élargissement de la prescription par les infirmières afin de favoriser l'utilisation optimale de leurs connaissances et compétences, l'accès et la continuité des soins ainsi que la collaboration interprofessionnelle. Ces travaux collaboratifs sont essentiels pour assurer l'atteinte des objectifs précités et la cohérence du système professionnel, notamment par l'harmonisation des concepts utilisés et de leurs définitions. Nous sommes d'avis qu'il est essentiel qu'un élargissement concernant le droit de prescrire des infirmières soit partie intégrante d'un prochain projet de loi du chantier de la modernisation du système professionnel.

3 De nouveaux permis visant à améliorer l'accès à la profession infirmière ainsi que la mobilité de la main-d'œuvre

L'OIIQ trouve intéressantes les modifications au *Code des professions* visant à améliorer l'accès aux professions ainsi que la mobilité de la main-d'œuvre, en élargissant les situations dans lesquelles il sera possible de délivrer un permis restrictif temporaire (PRT) et un permis restrictif permanent individualisable (permis spécial). Nous avons exploré certaines opportunités que présentent ces nouveaux permis et souhaitons vous faire part de nos préoccupations découlant de ces réflexions.

a. Permis restrictif temporaire (PRT)

En ce qui concerne les candidates et candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) diplômés au Québec ou hors Québec et en attente de réussir l'examen professionnel, nous estimons que la possibilité de délivrer un PRT aura un impact limité sur la main-d'œuvre infirmière, puisque les CEPI peuvent déjà exercer dans le réseau public en attendant la réussite de l'examen d'admission. L'existence d'un PRT pourrait toutefois favoriser une éventuelle révision des modalités d'exercice des CEPI, eu égard aux lieux d'exercice autorisés et au niveau de supervision requis.

Quant aux infirmières devant réaliser un stage ou un programme d'actualisation, et dont le droit d'exercice est limité à certaines activités (ex. : la vaccination), il n'y aurait aucun impact sur la main-d'œuvre. En effet, ces personnes, détenant présentement un « permis régulier avec un droit d'exercice limité à certaines activités », se verraient plutôt délivrer un PRT permettant l'exercice des mêmes activités en attendant qu'elles réalisent leur stage ou leur programme d'actualisation. À défaut de participer à l'augmentation de l'effectif infirmier, cela pourrait néanmoins contribuer à ce que la population ait une visibilité et une compréhension accrues du statut de l'infirmière.

À la lumière de ce qui précède, les nouvelles situations dans lesquelles il sera possible de délivrer un PRT ne représentent pas un gain en termes d'accès aux professions et de mobilité de la main-d'œuvre, puisque les personnes concernées exercent déjà dans le réseau de la santé en tant que CEPI et comme infirmières détenant un permis régulier avec un droit d'exercice limité.

b. Permis spécial

La possibilité de délivrer un permis spécial pourrait contribuer à bonifier l'offre de services à la population, notamment en attirant de la main-d'œuvre infirmière dans des domaines plus spécialisés dans lesquels des profils particuliers sont recherchés et où les besoins sont grands. En effet, attirer des IDHC avec un profil particulier ou une expertise ciblée (en enseignement, en recherche, au bloc opératoire ou en vaccination et dépistage, par exemple) et qui ne souhaitent pas nécessairement obtenir un plein droit d'exercice disponible par la voie de l'admission par équivalence représente une opportunité intéressante. Le volume de personnes que cela représente est toutefois difficile à estimer.

La possibilité de délivrer un permis spécial aux infirmières qui doivent réaliser un programme d'actualisation présente peu de gains en matière de main-d'œuvre, puisque ces personnes exercent déjà avec un droit d'exercice limité, comme mentionné à la section précédente. La délivrance d'un permis spécial à ceux-ci permettrait cependant au public d'avoir une visibilité et une compréhension accrues du statut de l'infirmière.

Cependant, nous anticipons possiblement des enjeux et défis d'application sur les plans de l'organisation du travail et de l'attribution des postes dans le réseau de la santé, étant donné la diversité de statuts (externe, CEPI, détenteur de PRT différemment modulés, permis spécial individualisable, autorisation spéciale). Par conséquent, l'OIIQ suggère que les instances concernées soient consultées afin d'assurer un alignement avec les besoins des milieux cliniques avant que ces permis soient délivrés dans de telles situations.

Aussi, tant pour les PRT que pour les permis spéciaux, il sera important de veiller à ce que le public puisse comprendre le cadre dans lequel l'infirmière détenant l'un ou l'autre de ces permis est habilitée à pratiquer, c'est-à-dire qu'il puisse s'informer au sujet des activités professionnelles que l'infirmière peut exercer dans ce contexte. Ainsi, **à des fins de protection du public, nous recommandons qu'une modification soit apportée à l'article 46.1 du *Code des professions* afin que le Tableau de l'Ordre comprenne les renseignements quant aux activités que peut exercer le titulaire de ces permis et les conditions dans lesquelles il peut les exercer.**

Recommandation 2

Modifier l'article 46.1 du *Code des professions* afin que soient inscrits au Tableau de l'Ordre les renseignements relatifs aux activités autorisées et aux conditions d'exercice d'un titulaire d'un permis restrictif temporaire ou d'un permis spécial.

4 Autorisations spéciales

Le PL67 vient ajouter une disposition au *Code des professions* qui prévoit qu'en situation d'urgence, le ministre chargé de l'application des lois professionnelles peut autoriser un ordre professionnel à délivrer des autorisations spéciales d'exercer des activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre. D'emblée, nous constatons qu'aucune définition n'est prévue pour une « situation d'urgence », ce qui laisse place, à notre avis, à une interprétation trop largement discrétionnaire. Le mémoire présenté au Conseil des ministres sur le PL67 souligne que ce mécanisme « *permettrait de pallier les besoins de main-d'œuvre lorsqu'une forte demande pour l'exercice d'activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre professionnel résulte de la situation d'urgence* ». Nous nous questionnons à savoir si une pénurie de professionnels pourrait être qualifiée de « situation d'urgence » et sommes préoccupés par le fait que ce pouvoir du ministre pourrait être exercé pour déprofessionnaliser certaines activités professionnelles, alors que la pénurie pourrait être solutionnée autrement. Aussi, l'autorisation qui est donnée à l'ordre professionnel pour délivrer ces autorisations spéciales est limitée à la durée de la situation d'urgence. Ainsi, la limitation temporelle de cette autorisation est directement liée à ce que constitue une situation d'urgence et à la définition de celle-ci. À la lumière de ce qui précède, **nous vous recommandons de définir la notion de « situation d'urgence ».**

Enfin, l'OIIQ est favorable à la présence d'un mécanisme qui favorise une agilité dans le système professionnel en contexte d'urgence, mais nous souhaitons formuler certaines préoccupations lorsque ces autorisations permettent à des non-professionnels d'exercer des activités réservées à des professionnels. Dans ce contexte, la qualité et la sécurité des soins offerts à la population peuvent être compromises. En effet, la personne à qui est délivrée cette autorisation spéciale n'est pas inscrite au Tableau de l'Ordre et n'est pas assujettie aux mécanismes de protection du public, tels que l'inspection professionnelle et la discipline, lesquels ne s'appliquent qu'aux membres d'un ordre professionnel. Il est donc nécessaire d'agir avec la plus grande prudence.

Recommandation 3

Définir la notion de « situation d'urgence » à l'article 42.5 du *Code des professions* (article 6 du PL67).

5 La mise en œuvre de projets pilotes

Le PL67 vient aussi ajouter une disposition au *Code des professions*, laquelle prévoit l'autorisation de la mise en œuvre de projets pilotes par le gouvernement dans le système professionnel « *dans le but d'étudier, d'améliorer ou de définir des normes applicables en ces matières* ». D'emblée, l'OIIQ est favorable à la présence de ce mécanisme qui favorise une agilité réglementaire dans le système professionnel et permet la mise en œuvre de solutions novatrices pour favoriser sa modernisation.

La disposition du PL67 impose que le projet pilote soit conforme aux objectifs poursuivis par le *Code des professions* et par la loi constituant un ordre. Nous sommes d'avis que les ordres professionnels concernés par le projet et l'Office des professions du Québec sont des partenaires de choix pour s'assurer que le projet pilote s'inscrit dans ces objectifs légitimes et déterminer les normes et obligations qui devraient s'y appliquer.

Nous estimons donc qu'il est pertinent de prévoir que le gouvernement doit consulter l'Office des professions du Québec et les ordres professionnels concernés, le cas échéant, pour établir les normes et obligations applicables dans le cadre du projet pilote.

Recommandation 4

Ajouter à l'article 198.1 al.3 du *Code des professions* (article 30 du PL67) le libellé suivant : « Le gouvernement détermine, après consultation de l'Office des professions du Québec et des ordres professionnels concernés, le cas échéant, les normes et obligations applicables dans le cadre d'un projet pilote [...]. ».

6 L'exercice au sein d'une personne morale sans but lucratif

Actuellement, au Québec, il y a environ 525 infirmières qui exercent leur profession au sein d'une personne morale sans but lucratif (PMSBL)¹². Au sein de ces mêmes organismes, elles travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Les infirmières, comme bien d'autres professionnels, exercent leurs activités professionnelles au sein de diverses structures juridiques dont l'encadrement n'est pas prévu au *Code des professions*.

Si la portée des dispositions du PL67 s'étend à tout professionnel qui exerce ses activités au sein d'une PMSBL, incluant à titre d'employé salarié, cette interprétation fait abstraction de la réalité qui est toute autre : le fait que ces infirmières exercent, depuis longtemps déjà, au sein de PMSBL afin de prodiguer des soins à la population. La volonté du législateur est-elle donc de leur interdire d'exercer au sein des PMSBL sous réserve d'un règlement de l'ordre? Il importe de ne pas faire abstraction de cette réalité pratique et ainsi éviter de marginaliser un nombre important de professionnels.

Plutôt que de prévoir des régimes d'autorisation spécifique pour chaque structure juridique au sein de laquelle un professionnel peut exercer ses activités, nous sommes d'avis que les professionnels devraient, d'abord et avant tout, être autorisés à exercer au sein de tout type de structure juridique. Il est grandement temps d'énoncer clairement que ce n'est pas la structure dans laquelle œuvre un professionnel qui importe, c'est le fait de s'assurer que le professionnel soit en mesure d'exercer au sein d'une structure qui lui permet de respecter ses obligations professionnelles et qu'il ne puisse utiliser ladite structure comme un paravent pour se soustraire à ses obligations.

Le *Code des professions* devrait reconnaître la pluralité des organisations au sein desquelles les professionnels exercent leurs activités et prévoir que ces derniers peuvent y exercer, sous réserve de conditions et restrictions imposées par leurs ordres professionnels respectifs. En ce sens, les ordres

¹² À titre d'exemple, nommons la Fondation Marie Pagé (soins palliatifs), la Clinique SPOT (soins de santé adaptés à la réalité des personnes en situation de marginalisation et de désaffiliation), l'organisme Nova Home Care (soins à domicile), l'organisme Portage (traitements en réadaptation de la toxicomanie) ainsi que le Centre de santé des femmes de Montréal (santé sexuelle et reproductive).

professionnels, étant à même d'identifier les contextes de pratique à risque pour le public, devraient être habilités à encadrer l'exercice de leurs professionnels au sein des structures juridiques qui nécessitent des règles spécifiques pour leur constitution et leur exploitation. **Comme le suggère le Conseil interprofessionnel du Québec, l'OIIQ invite le législateur à saisir la présente occasion pour prévoir au *Code des professions* que les professionnels peuvent exercer au sein de tout type de structure juridique, sous réserve de conditions et modalités ou de restrictions pouvant être imposées par les ordres professionnels.**

Recommandation 5

Comme le suggère le Conseil interprofessionnel du Québec, prévoir au *Code des professions* que les professionnels peuvent exercer au sein de tout type de structure juridique, sous réserve de conditions et modalités ou de restrictions pouvant être imposées par les ordres professionnels.

7 Une nouvelle exception à l'accès aux renseignements contenus au tableau d'un ordre

L'OIIQ salue la modification au *Code des professions* visant à prévoir une exception à l'accès aux renseignements contenus au tableau d'un ordre, qui ont un caractère public, afin de protéger les renseignements concernant un membre lorsque leur divulgation est susceptible de mettre en péril la sécurité d'une personne ou de causer un préjudice à celle qui est l'auteur du renseignement ou qui en est l'objet. À l'OIIQ, nous recevons chaque année des demandes d'infirmières qui souhaitent que leurs coordonnées ne soient pas publiques, pour des raisons sérieuses liées à leur sécurité. La modification projetée tient adéquatement compte, notamment, de la malheureuse réalité qui existe eu égard à la violence conjugale et aux féminicides.

Conclusion

L'OIIQ appuie cette première initiative du gouvernement qui propose des changements ayant tout le potentiel d'ouvrir la voie à la modernisation du système professionnel, et plus particulièrement à la modernisation du *Code des professions* et à l'élargissement des pratiques professionnelles. L'OIIQ saura être un partenaire de la mise en œuvre de ces changements. Dans une perspective d'assurer la protection du public, le présent mémoire énonce cinq recommandations visant à bonifier le projet de loi déposé.

Nous souhaitons que les projets de loi qui suivront permettent d'inscrire les infirmières comme des acteurs incontournables de l'accès aux soins à la population. Pour que les modifications proposées au PL67 en matière d'élargissement des pratiques professionnelles puissent avoir une incidence réelle, nous croyons qu'elles devraient être considérées dans une perspective plus large d'optimisation des rôles et des responsabilités accordés aux autres membres de l'équipe de soins. Les compétences et les savoirs des infirmières demeurent sous-utilisés. L'OIIQ a déjà plusieurs pistes de solution en ce sens et est disposé à mener les travaux requis en vue d'optimiser l'accès aux soins et aux services pour la population du Québec.

Nous sommes d'avis qu'il y a des opportunités fort intéressantes en matière d'élargissement des pratiques professionnelles au chapitre du diagnostic en santé physique et de la prescription par les infirmières, afin de favoriser un meilleur accès aux soins et aux services de santé à la population du Québec, tout particulièrement en première ligne. Ces opportunités s'inscrivent, comme ce projet de loi, dans une perspective d'accessibilité compétente qui, rappelons-le, favorise l'organisation du travail en utilisant les connaissances et les compétences de chacun pour dispenser le service approprié par une personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité, pour le plus grand bénéfice de la population.

Enfin, l'OIIQ continuera, tout au long de cette démarche, d'être un partenaire de premier plan dans le but de contribuer à la modernisation du système professionnel.