

Projet de loi n° 67 : vers un affaiblissement de la protection du public

Plaidoyer pour un cadre législatif et réglementaire et une
organisation du travail garantissant la qualité des soins



Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ est une organisation syndicale qui milite depuis 1987. Elle représente et défend aujourd'hui les droits et les intérêts de plus de 80 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, ces professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités en santé entre divers groupes de la société et les impacts, parfois déplorables, de décisions politiques ou de gestion prises à tous les plans. Leur expertise, variée et enracinée au cœur du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), doit être prise en compte.

La FIQ veille sur les conditions de travail de ses membres et sur la qualité et la sécurité des soins offerts à la population dans le RSSS. Composée de près de 90 % de femmes, elle est une organisation féministe s'impliquant activement dans la promotion et la défense des droits des femmes.

LA PROTECTION DU PUBLIC SELON LA FIQ

Depuis plusieurs années, la FIQ intervient régulièrement pour défendre la qualité et la sécurité des soins pour assurer la protection du public, notamment autour de deux dimensions, soit garantir un contexte adéquat de prestation des soins et prévenir des préjudices.

La Fédération revendique, entre autres, des ratios sécuritaires dans le réseau ainsi qu'une meilleure gestion des heures soins afin d'éviter le recours aux heures supplémentaires et aux heures supplémentaires obligatoires, aussi connues sous l'appellation « TSO ».

La FIQ est aussi proactive pour prévenir des préjudicesⁱ envers ses membres et la population, par exemple en réponse à des décisions dangereuses de l'employeur ou encore à des changements réglementaires. La FIQ continuera de dénoncer des initiatives préjudiciables, notamment par le biais de ce mémoire sur le projet de loi n° 67.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
Contexte ayant mené au projet de loi n° 67	4
Le Code des professions et la création du système professionnel	4
Une gestion comptable et malsaine perdant de vue la qualité des soins	4
L'implantation du chantier sur « l'élargissement des pratiques professionnelles ».....	5
Analyse du projet de loi n° 67.....	7
Des risques pour la protection du public.....	7
Un apport à la protection du public : le diagnostic du trouble mental par les infirmières qui l'évaluent	12
Appel à l'audace : relever les obstacles à la prescription infirmière	13
Autres moyens d'accroître l'accessibilité de la population à des soins de qualité professionnelle.....	14
Améliorer l'organisation du travail	14
Favoriser des structures décisionnelles à l'échelle des unités de soins	15
Améliorer l'offre générale et l'accès à la formation continue	15
Prioriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins plutôt qu'une gestion comptable.....	16
Investir dans le réseau public de santé et de services sociaux	16
Conclusion.....	18
Recommandations	19
Références	20

Résumé

1

Le Code des professions du Québec joue un rôle crucial dans la protection du public en imposant des normes rigoureuses pour les services professionnels. Le projet de loi n° 67 n'est pas la première mise à jour du système professionnel québécois. Celles concernant plus précisément la santé, la santé mentale et les relations humaines ont amélioré la protection des populations vulnérables (ex. : personnes âgées, personnes vivant avec un trouble de santé mentale) et offert une plus grande accessibilité aux soins. Les réformes précédentes, réalisées par le gouvernement à titre de législateur, répondaient à l'objectif premier de protection du public. Cette fois-ci, le projet de loi n° 67 semble surtout répondre aux besoins du gouvernement comme employeur en termes de flexibilité de main-d'œuvre et d'organisation du travail.

La FIQ est d'avis que le projet de loi n° 67 soulève des préoccupations majeures concernant la protection du public, particulièrement au regard de deux articles. Dans un premier temps, l'article 6 qui permet des autorisations spéciales en situation d'urgence, sans publication préalable ni exigence de formation adéquate, demeure silencieux sur la définition de ladite urgence. Dans un second temps, l'article 30 qui autorise des projets pilotes pouvant déroger aux lois en vigueur, ce qui pourrait affaiblir les protections établies par le Code des professions. La FIQ s'inquiète de ces changements, soulignant que la réduction des exigences professionnelles pourrait compromettre la qualité des soins.

La Fédération propose des recommandations pour que le projet de loi n° 67 garde le cap sur la protection du public, au bénéfice de la population. Ainsi, au sujet des autorisations spéciales en situation d'urgence, elle recommande d'assurer la transparence, d'exiger une formation adéquate et de baliser la notion d'urgence à une urgence sanitaire comme prévu dans la Loi sur la santé publique. Sur les projets pilotes, la FIQ recommande une évaluation des risques avant de lancer de tels projets et le respect des réglementations existantes pour garantir la protection du public et des travailleuses.

Par ailleurs, la FIQ applaudit la disposition de l'article 36 qui permet à certaines infirmières d'effectuer des diagnostics de troubles mentaux, améliorant ainsi l'accès aux soins spécialisés. Elle demande toutefois aux membres de la Commission d'être encore plus audacieux au regard de la portée de la prescription infirmière.

Enfin, la FIQ propose plusieurs mesures, autres que réglementaires, pour améliorer l'accès aux soins tout en garantissant leur qualité : améliorer l'organisation du travail, favoriser des décisions de proximité, renforcer l'accès à la formation continue et prioriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins plutôt que la simple amélioration des processus. Elle insiste sur la nécessité d'investir dans le réseau public de santé pour

2

maintenir la qualité et la sécurité des soins et dénonce le désengagement de l'État en faveur du secteur privé.

Introduction

Après 50 ans d'existence, le Code des professions du Québec pose des balises essentielles à la santé et au bien-être de la population. Il est le principal rempart à la protection du public. Moderne et indémodable, ce principe ne saurait faire l'objet de raccourcis sans être affaibli, puisque la protection du public n'est possible qu'en présence de services professionnels suffisamment réglementés. Depuis la création du Code des professions, le législateur a eu à cœur d'augmenter la professionnalisation des soins pour favoriser leur qualité et leur sécurité.

Dans le réseau public de santé et services sociaux, le gouvernement, en plus de son rôle de législateur, agit comme employeur. Cette double responsabilité peut l'amener à emprunter des outils administratifs et législatifs pour répondre à des préoccupations qui incombent à son rôle d'employeur. D'ailleurs, c'est au nom de l'« accessibilité aux soins » en contexte de « pénurie de main-d'œuvre » que le gouvernement a entrepris un vaste chantier dans lequel s'inscrit le projet de loi n° 67. Sous le couvert d'une « modernisation » du système professionnel et d'un « élargissement des professions », certaines dispositions de ce projet de loi érodent la protection du public.

La Fédération rappelle que le Code des professions a pour fonction d'établir un cadre visant à protéger le public et que ce principe doit guider l'ensemble des modifications à y apporter, et ce, peu importe le contexte économique ou social en place.

La FIQ est consciente des problèmes d'accès aux services dans le RSSS. Cependant, dans sa vision, il est impératif que cet accès demeure balisé à des services pleinement professionnels. À cet effet, elle formule des recommandations autres que réglementaires pour y arriver.

Contexte ayant mené au projet de loi n° 67

4

LE CODE DES PROFESSIONS ET LA CRÉATION DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Le Code des professions du Québec est la loi-cadre qui dicte les règles du système professionnel depuis 50 ans. Il confère à l'Office des professions du Québec des responsabilités de surveillance et de contrôle des professions ainsi que des fonctions réglementaires. La principale responsabilité de l'Office est de veiller à ce que chaque ordre professionnel assume sa fonction principale, soit d'assurer la protection du publicⁱⁱ. Pour ce faire, il est notamment prévu au Code des professions que les ordres professionnels se dotent de codes de déontologie pour encadrer l'exercice de leurs membres. Ces balises sont essentielles à la santé et au bien-être de la population et demeurent plus que pertinentes.

C'est dire que pour toute modification à cette importante pièce législative, les précautions et la vision nécessaires sont de mise pour cerner les effets anticipés qu'auront des changements sur les professionnelles et la population.

Au cours des années, diverses modifications ont été apportées au système professionnel québécois sans remettre en question son objectif de protection du public. À titre d'exemple, au début des années 2000, la réforme du Code des professions dans le domaine de la santé (aussi appelée « loi 90¹ ») a accru les champs d'exercice de plusieurs professions du secteur de la santé et des services sociaux sur la base de l'évolution de leurs compétences. Les mêmes constats s'appliquent à la réforme du Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (aussi appelée « loi 21² »), dans les années 2010, qui a mis en place un cadre assurant des services professionnels de qualité à la population.

UNE GESTION COMPTABLE ET MALSAIN PERDANT DE VUE LA QUALITÉ DES SOINS

Depuis les dernières années, la gestion du RSSS s'acharne à éviter à tout prix le « gaspillage » de ressources humaines et financières. Les gestionnaires planifient d'emblée la main-d'œuvre professionnelle en sous-effectif pour éviter de payer des professionnelles « en trop ». Ils augmentent le nombre

¹ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

² Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

d'heures de travail par employée par le biais d'heures supplémentaires, faisant faire plus de travail par moins d'employéesⁱⁱⁱ. Cette gestion toxique augmente la charge et l'intensité du travail, ce qui engendre de nombreux congés de maladie, un refus pour certaines de travailler à temps complet pour prévenir l'épuisement et un exode de professionnelles en soins du RSSS^{iv}. Les gestionnaires et les dirigeants du RSSS, de plus en plus éloignés des milieux cliniques de par la centralisation des structures, ont ironiquement qualifié cette situation de « pénurie de main-d'œuvre^v ». Pourtant, une récente étude de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) conclut que la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux par habitant-e-s était de 35 % plus élevée en 2022 qu'en 1991. Plutôt qu'une « pénurie de main-d'œuvre », l'IRIS observe un exode de la main-d'œuvre fuyant le réseau public au profit du secteur privé^{vi}.

Bien que cette orientation de gestion ait épuisé et fait fuir le personnel, le gouvernement-employeur ne l'a pas remise en question. Il a préféré passer sous silence le début de l'histoire et répéter qu'une « pénurie de main-d'œuvre » sévissait dans le RSSS. Aujourd'hui encore, il persiste à affirmer l'existence d'une telle « pénurie ». En utilisant ces termes, le gouvernement fait fi de sa responsabilité quant à cette crise du travail qui fragilise le RSSS.

L'IMPLANTATION DU CHANTIER SUR « L'ÉLARGISSEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES »

C'est sur cette prémisse discutable de « pénurie de main-d'œuvre » et en laissant croire que le système professionnel québécois doit à tout prix être modernisé que le gouvernement a proposé une vaste réforme du système professionnel, choisissant ainsi d'éviter la question de la crise du travail qui sévit dans le RSSS. En 2022, il a annoncé un vaste chantier sur « l'élargissement des pratiques professionnelles », avec l'objectif d'augmenter l'accessibilité aux soins et aux services en contexte de « pénurie ». Ainsi, le gouvernement cherche à « modifier les règlements des ordres professionnels devant être ajustés pour répondre aux enjeux de main-d'œuvre^{vii} ». Ce chantier se décline notamment autour de deux axes, soit confier des activités professionnelles à des personnes moins formées et réformer le système professionnel, dont le projet de loi n° 67 fait partie.

Confier des activités professionnelles à des personnes moins formées n'est pas sans conséquences. En effet, les employées moins formées ou les personnes non professionnelles qui se voient confier des activités professionnelles ne sont pas obligées d'avoir suivi une formation initiale et des formations continues pertinentes et suffisantes. Les personnes non

6

professionnelles n'ont pas la même imputabilité que les professionnelles; elles ne sont pas tenues de respecter un code de déontologie et des lignes directrices visant notamment à protéger le public. Cela a aussi pour conséquences d'accroître les risques d'omissions, de complications, d'erreurs cliniques, d'incidents et d'accidents, d'épisodes de soins supplémentaires, etc. C'est autant de garanties en moins pour les patientes et les patients et des coûts supplémentaires pour le RSSS. En diminuant l'apport des professionnelles dans le RSSS, on vient diminuer l'efficacité et ainsi appauvrir les soins et les services offerts à la population.

Cette réforme du système professionnel, qui s'inscrit dans une « perspective d'agilité » pour « réussir à déployer le Plan santé^{viii} », est un risque pour la qualité et la sécurité des soins. Force est de constater que le gouvernement perd de vue son rôle de législateur devant assurer la protection du public et tente plutôt, en prônant une flexibilité à outrance, de se faciliter la vie en tant qu'employeur.

DES RISQUES POUR LA PROTECTION DU PUBLIC

Les autorisations spéciales en situation d'urgence

L'article 6 du projet de loi n° 67 (modifiant l'article 42.5 du Code des professions) permet, par arrêté ministériel, à un ordre professionnel de délivrer une autorisation spéciale d'exercer des activités professionnelles, et ce, pour la durée d'une situation d'urgence. De plus, l'article précise que l'arrêté ministériel ne serait pas soumis à l'obligation de publication déjà prévue par la loi.

Pourtant, la FIQ considère que la transparence et la reddition de compte font partie intégrante de la protection du public^{ix}. La modification proposée par ce projet de loi énonce que cet arrêté ministériel ne serait plus soumis à l'obligation de publication ni au délai d'entrée en vigueur comme le prévoient déjà les articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1). Or, l'urgence ne justifie en rien l'absence de publication, puisque l'article 18 de cette même loi prévoit déjà qu'un règlement peut entrer en vigueur dès la date de sa publication si l'urgence de la situation l'impose. L'absence de publication affaiblirait la possibilité pour le public et pour les acteurs du RSSS de chercher à valider ou à contrôler la légalité d'une modification au droit professionnel applicable.

Cela constitue un manque de transparence du processus décisionnel et démocratique et cela empêche l'expression de critiques et la proposition de solutions de rechange, et ce, malgré le contexte d'urgence. Assurer un cadre légal et réglementaire aux activités professionnelles demeure d'actualité en tout temps.

Recommandation 1

La FIQ recommande de retirer le passage suivant du dernier alinéa de l'article 6 : « et il n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ni au délai d'entrée en vigueur prévu à l'article 17 de cette loi. »

Outre la transparence, la prévention de préjudices envers les citoyennes et les citoyens^x est un autre fondement de la protection du public. Or, l'article 6 du projet de loi n° 67 ne mentionne aucune condition de formation. Si les personnes autorisées à exercer des activités professionnelles en situation d'urgence ne sont pas suffisamment formées pour le faire, cela risque d'aggraver la situation d'urgence. Il vaudrait mieux donner des autorisations spéciales uniquement à des professionnelles de domaines connexes. Par exemple, advenant une pandémie de virus cardiorespiratoire, verriez-vous une personne non encadrée par des obligations professionnelles exercer des activités réservées à l'inhalothérapeute? La verriez-vous réaliser des activités

professionnelles d'inhalothérapeute telles qu'une évaluation complète de la condition cardiorespiratoire et un ajustement de la médication selon les besoins?

En raison de leur formation initiale obligatoire, les professionnelles de domaines connexes aux activités autorisées possèdent « une aptitude générale à poser des actes et à traiter des problèmes^{xi} » relatifs à ces activités. Avant l'arrivée d'une situation d'urgence, ces professionnelles devraient en plus avoir suivi des formations continues portant spécifiquement sur ces activités.

La FIQ est aussi préoccupée par le fait qu'une autorisation spéciale sans formation adéquate puisse placer ses membres en contravention avec l'obligation déontologique^{xii} d'agir avec compétence en tenant compte des limites de leurs habiletés et connaissances.

Recommandation 2

La FIQ recommande de modifier le 2^e alinéa de l'article 6 du projet de loi n° 67 pour remplacer le mot « personnes » par « professionnelles et professionnels » et d'ajouter à la fin de celui-ci : « Dans la dispensation des soins et services de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée qu'à des professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux. Ces conditions et modalités doivent inclure une formation suffisante à l'acquisition de la compétence requise pour l'exercice des activités professionnelles autorisées en raison de l'urgence ».

Qui plus est, l'article 6 ne définit pas la « situation d'urgence » et aucune limite de durée n'est indiquée. En l'absence de telles balises, la situation d'urgence pourrait être régulièrement invoquée pour des motifs insuffisants (par exemple, pour pallier les effets d'une gestion en sous-effectifs). L'utilisation à outrance des heures supplémentaires par les gestionnaires, prétextant les contextes d'urgence de soins, est un exemple de pratique contre-productive que la FIQ dénonce depuis des années. Il est impératif de baliser le contexte et la définition d'urgence afin qu'elle ne puisse être invoquée au quotidien par un gouvernement qui veut faciliter sa gestion comme employeur dans le RSSS, au détriment de la protection du public.

Pour la Fédération, la situation d'urgence doit être limitée à une urgence dite sanitaire. D'ailleurs, la Loi sur la santé publique (section III, articles 118 et suivants) énonce des balises claires à cet effet. On y cite que le « gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou une partie du territoire lorsqu'une menace grave à la santé de la population réelle ou imminente^{xiii} » survient. Cette déclaration doit préciser la nature de la menace, le territoire concerné et la durée de son application. De plus, cette

déclaration et tout renouvellement entrent en vigueur dès qu'ils sont exprimés et publiés à la Gazette officielle du Québec.

Recommandation 3

La FIQ recommande d'ajouter après le premier alinéa de l'article 6 : « Plus spécifiquement, la situation d'urgence renvoie à l'état d'urgence sanitaire tel que défini dans la Loi sur la santé publique (section III) ».

Pour répondre au contexte d'urgence dans certaines installations, les représentants des syndicats locaux travaillent avec les gestionnaires de proximité pour mettre en place des projets et ententes qui viennent répondre à plusieurs problématiques du quotidien. Que ce soit par de nouvelles méthodes d'organisation du travail ou de nouvelles formations, les dynamiques syndicales patronales, paritaires et de proximité sont les plus habiles pour répondre aux situations d'urgence qui sévissent dans leurs installations. Ces lieux de décision de proximité doivent poursuivre leur travail avec vigilance et rigueur.

Les projets pilotes

L'article 30 du projet de loi n° 67 (modifiant l'article 198.1 du Code des professions) autorise le gouvernement à mettre en œuvre, par décret, des projets pilotes dérogeant aux lois, aux règlements et au Code, et ce, pour une durée allant jusqu'à trois ans. Par conséquent, il ouvre la porte à certains projets opposant innovation et protection du public, alors que ces deux concepts ont très bien coexisté jusqu'à maintenant dans le RSSS.

La FIQ est d'avis qu'une évaluation des risques par des professionnelles neutres et compétentes devrait être menée avant la décision d'introduire un projet pilote. De fait, la prévention des préjudices est inhérente à la protection du public^{xiv} et il est essentiel que toute réforme professionnelle en tienne compte. Cette évaluation devrait déterminer si le projet pilote présente des risques avérés ou plausibles afin de pouvoir, le cas échéant, modifier ou retirer le projet, selon ce qui diminuerait ces risques. Ce n'est pas parce qu'un risque n'est pas connu qu'il n'existe pas. C'est ce que la santé publique appelle le « principe de précaution^{xv} ». Ce principe prévaut dans un contexte d'incertitude scientifique^{xvi}, contexte caractéristique de l'implantation de projets pilotes.

La FIQ recommande d'ajouter après le deuxième alinéa de l'article 30 du projet de loi n° 67 : « Avant d'autoriser la mise en œuvre d'un projet pilote, une évaluation, par des professionnels et professionnelles, aura conclu au faible risque pour le public ».

Il est fort préoccupant que le projet de loi n° 67 permette, dans les faits, de suspendre temporairement l'effet des lois et règlements professionnels, pourtant développés dans l'intérêt de la population. L'article 30 semble ouvrir la porte à une immunité totale des employeurs du RSSS qui pourront multiplier les projets pilotes sans devoir en rendre compte publiquement.

De fait, un projet expérimental permettant aux candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) d'intervenir auprès de parturientes (femmes en train d'accoucher) a été implanté en 2022 et se poursuivra jusqu'à la fin de 2024. Le ministre de la Santé et le ministre responsable des Services sociaux avaient d'abord demandé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) d'alléger le cadre réglementaire applicable aux CEPI afin de leur permettre de pratiquer en salle d'accouchement pour contrer le manque de personnel. L'OIIQ avait d'abord refusé avant de demander et d'obtenir qu'une recherche évalue le projet expérimental. Il est inquiétant que les décideurs cliniques du Ministère soient allés à l'encontre de l'évaluation initiale de l'OIIQ, qui a pour mission première la protection du public. Rappelons qu'il y a quelques années seulement, en contexte où les CEPI pouvaient exercer en obstétrique, une femme était décédée en accouchant alors qu'une CEPI en était responsable^{xvii}. Deux rapports, l'un du coroner et l'autre du Protecteur du citoyen, avaient conclu que cette mort « aurait pu être évitée ». Pour cette raison, l'OIIQ avait interdit l'exercice des CEPI auprès des parturientes.

Rappelons que la FIQ a transmis ses observations^{xviii} au ministre responsable des Services sociaux en réponse à la publication sur le projet expérimental permettant aux CEPI d'intervenir auprès des parturientes. Elle a émis plusieurs questionnements et préoccupations à l'égard de la mise en œuvre de ce projet. Le MSSS n'a aucune statistique prouvant que l'absence actuelle des CEPI en obstétrique mène à des problèmes d'attraction-rétention dans ce centre d'activités. Bien que les CEPI soient compétentes, il demeure que ce sont des professionnelles en devenir. La pratique dans un milieu spécialisé et susceptible aux imprévus tel que la salle d'accouchement ne semble pas être appropriée pour leur faire vivre des succès professionnels. Enfin, ce projet va à l'encontre de la réglementation actuelle sur les CEPI mise en place pour protéger le public. Il s'agit d'un exemple de plus où le gouvernement fait de l'aveuglement volontaire sur les questions relatives à la protection du public pour simplifier sa gestion en tant qu'employeur.

Qui plus est, en 2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en œuvre un projet pilote de téléconsultation dans des CHSLD. Ce

projet visait à répondre à des besoins de patient-e-s vulnérables dans certains CHSLD sans infirmière durant la nuit. Il consistait en un système de garde mobile où une infirmière, lorsqu'elle serait appelée à son domicile, devait procéder à une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique à distance, à l'aide d'une tablette électronique. Par ce projet, le MSSS faisait fi de sa propre [directive ministérielle](#) (assurer une présence infirmière 24/7), de l'organisation du travail locale et allait aussi à l'encontre de l'OIIQ, du Protecteur du citoyen et du syndicat qui avait souligné à maintes reprises l'importance d'une présence infirmière suffisante, en tout temps, en CHSLD. Sommes-nous prêtes, comme société, à laisser une personne vulnérable, ayant fait une chute au sol, attendre l'arrivée d'une infirmière à distance incapable de faire son évaluation à l'aide d'une tablette? Une pétition pour abolir ce projet pilote a d'ailleurs été déposée à l'Assemblée nationale.

Il est fort à parier que de tels projets seront plus fréquents avec l'introduction de l'article 30 permettant, si adopté tel quel, que les projets pilotes dérogent au Code des professions et aux règlements s'y rapportant ainsi qu'aux lois en vigueur. La FIQ est d'avis que la mise en œuvre de projets pilotes doit respecter l'ensemble de la réglementation en vigueur, puisque cela garantit la protection du public et des résultats probants.

Il est possible d'innover sans déroger à la protection du public et aux lois et règlements en place. Il serait même possible d'innover pour accroître la protection du public! Pensons aux projets pilotes sur les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s dans lesquels la FIQ s'est engagée avec la partie patronale en 2018-2019. Ceux-ci ne dérogeaient pas aux lois et règlements en vigueur. En mettant en place un cadre paritaire rigoureux et respectueux de la pratique professionnelle (ex. : en potentialisant le déploiement de la « loi 90 »), les projets ratios cherchaient même à en améliorer le respect. D'ailleurs, ces projets ont donné des résultats positifs³ en matière de respect des pratiques professionnelles, d'amélioration de soins de santé à la population et de bien-être du personnel au travail.

³ Voici quelques exemples de résultats tirés de certains projets pilotes ratios : augmentation de la réalisation des activités professionnelles (79 % comparé à 42 % avant les ratios), augmentation de la satisfaction au travail (76 % comparé à 55 %), baisse des rapports d'incidents/accidents de 32 %, baisse des réadmissions de 42 %. Davantage de résultats sont disponibles sur demande.

Recommandation 5

La FIQ recommande de modifier le troisième alinéa de l'article 30 pour remplacer : « malgré toute disposition inconciliable d'une loi, du présent code, de la loi constituant un ordre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi. » par « dans le respect des dispositions d'une loi, du présent code, de la loi constituant un ordre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi. ».

Enfin, l'article 30 mentionne qu'au terme d'un projet pilote, l'Office évaluera et transmettra son rapport et ses recommandations au ministre. La FIQ est d'avis que le rapport de l'Office devrait être rendu public, puisque la transparence fait partie de la protection du public^{xix}.

Recommandation 6

La FIQ recommande de modifier le cinquième alinéa de l'article 30 pour y ajouter « Le rapport d'évaluation est publié sur le site Web de l'Office et accessible au public ».

UN APPORT À LA PROTECTION DU PUBLIC : LE DIAGNOSTIC DU TROUBLE MENTAL PAR LES INFIRMIÈRES QUI L'ÉVALUENT

La FIQ salue l'article 36 du projet de loi n° 67 (modifiant l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers) qui, s'il est adopté tel quel, permettrait aux infirmières pouvant déjà évaluer les troubles mentaux de les diagnostiquer. Plus spécifiquement, une infirmière pouvant évaluer le trouble mental doit avoir réussi une formation universitaire de 2^e cycle en sciences infirmières dans le domaine de la santé mentale et des soins psychiatriques ET posséder une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques. En date du 31 mars 2023, 38 infirmières détiennent cette attestation^{xx}. Il faut savoir que ce nombre exclut les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en santé mentale qui peuvent aussi exercer ce type d'activité réservée.

L'adoption d'une telle disposition augmente légèrement, pour le moment, l'accès de la population au diagnostic des troubles mentaux par des professionnelles compétentes. Cette disposition reconnaît la valeur professionnelle de la formation et de l'expérience permettant aux infirmières d'évaluer le trouble mental. Ces professionnelles qualifiées viendront bonifier cette offre de soins spécifiques et mieux répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux.

Par ailleurs, s'il faut saluer les possibilités nouvelles de diagnostic et de prescription pour plusieurs professions, la Fédération se doit de souligner que cela pose tout de même de nouvelles questions. Si relativement peu de

membres de la FIQ sont directement touchées par ces nouveautés dans leur pratique, on peut se demander comment cet élargissement pourra se coordonner lors de suivis nécessaires ou de complications et quelle continuité des soins pourra être offerte.

Rendre davantage accessible la première ligne pour les patient-e-s ne doit pas devenir un parcours complexifié, sous couvert de simplification. Les raccourcis sont difficilement compatibles avec la qualité et la sécurité des soins. Si le législateur veut atteindre avec succès son objectif d'améliorer l'accès aux soins, il doit s'assurer que les mécanismes de prise en charge des patient-e-s soient appuyés par des mesures assurant la capacité de prise en charge du personnel soignant. Il pourrait toutefois aller encore plus loin en retirant les obstacles à la prescription de plus de 12 000 infirmières ayant présentement un droit de prescrire dans certains domaines^{xxi xxii xxiii}.

APPEL À L'AUDACE : RELEVER LES OBSTACLES À LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

En permettant aux infirmières prescriptrices d'exercer pleinement, on améliorerait l'accès à la population aux services de première ligne. La FIQ croit aussi fermement qu'élargir la portée de la prescription infirmière et contraindre les établissements à déployer une organisation du travail adaptée à cette nouvelle activité est essentiel. Il s'agit ici de déployer et d'élargir les activités professionnelles existantes plutôt que de remettre en question les assises du système professionnel.

Recommandation 7

Que la Commission prévoit dans sa réforme professionnelle en cours d'élargir la portée du règlement sur la prescription infirmière (Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier).

Autres moyens d'accroître l'accessibilité de la population à des soins de qualité professionnelle

14

Le projet de loi n° 67 fait partie d'un vaste chantier visant à accroître l'accessibilité de la population aux soins et aux services de santé. La FIQ adhère à cet objectif sans pour autant accepter la diminution des garanties de protection du public inscrites au Code des professions du Québec. Autrement dit, l'accès aux soins ne doit pas sacrifier leur qualité professionnelle et par le fait même l'intérêt de la population.

Force est de constater que des réformes professionnelles passées qui assuraient la protection du public, par exemple la « loi 90 », n'ont pas encore été pleinement déployées dans le RSSS. Les établissements avaient donc les outils pour soigner plus efficacement, mais ne les ont pas utilisés. Ceci démontre que des changements législatifs et réglementaires sont insuffisants pour améliorer l'accès aux soins et la contribution des différents professionnels et professionnelles sans que les balises nécessaires soient mises en place et que l'organisation du travail soit améliorée. N'y aurait-il pas eu place à une modernisation des pratiques de gestion?

En ce sens, la FIQ soutient que la mise en place des moyens suivants permettrait au gouvernement d'atteindre son objectif d'accroître l'accessibilité aux soins et services sans procéder à l'ensemble des changements législatifs proposés au projet de loi n° 67.

AMÉLIORER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Depuis sa fondation en 1987, la FIQ (alors la FIIQ) est consciente du caractère déterminant de l'organisation du travail sur le bien-être des professionnelles en soins et des patient-e-s. L'organisation du travail est le processus qui détermine le cadre d'exercice des activités professionnelles en soins dans leur rapport avec l'environnement. L'organisation du travail s'organise autour de deux concepts clés : le contexte du travail (environnement organisationnel et immédiat de la tâche) et le contenu du travail (rôles, tâches et activités, fonctions et responsabilités)^{xxiv}.

La FIQ entrevoit que plusieurs dispositions du projet de loi n° 67 complexifieraient l'organisation du travail s'ils sont déployés dans le RSSS. Le permis spécial pour certaines activités professionnelles, le permis restrictif temporaire, l'autorisation spéciale en situation d'urgence et la mise en œuvre de projets pilotes en sont quelques exemples. Il est légitime de croire que si ces dispositions étaient appliquées, elles risqueraient de fractionner les soins. En effet, une multiplication des intervenant-e-s augmente le risque d'erreurs et nuit à la continuité et à la coordination des soins. Cela préoccupe d'autant plus la FIQ, puisque les professionnelles en soins devant assurer la formation et l'encadrement des travailleuses et des travailleurs non professionnels ne

suffisent déjà pas à une tâche qui engage leur responsabilité professionnelle. En effet, les professionnelles en soins se doivent d'assurer des soins sécuritaires, que ceux-ci soient dispensés par elles-mêmes ou d'autres intervenant-e-s. Dans un tel contexte, c'est un défi pour les professionnelles en soins de s'assurer que les patient-e-s bénéficient de soins conformes à leurs conditions de santé.

FAVORISER DES STRUCTURES DÉCISIONNELLES À L'ÉCHELLE DES UNITÉS DE SOINS

Depuis toujours, la FIQ n'a cessé de promouvoir et de soutenir les interventions locales en organisation du travail, car les professionnelles en soins sont les expertes de leur milieu de travail et elles occupent une place privilégiée pour identifier des solutions facilitant une dispensation optimale des soins. Les réformes successives portées par les ministres de la Santé Couillard (2003), Barrette (2014) et Dubé (2023) ont chacune à leur tour agrandi la notion d'établissement, en éloignant le conseil d'administration et les paliers décisionnels des unités de soins et des travailleuses. La FIQ soutient que pour mettre à profit l'expertise des professionnelles en soins, il est nécessaire de décentraliser la prise de décision sur l'organisation du travail en confiant une responsabilité et une autonomie aux gestionnaires de proximité, aux professionnelles en soins et à leurs représentantes syndicales.

AMÉLIORER L'OFFRE GÉNÉRALE ET L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

La Fédération considère qu'un autre moyen d'augmenter l'accessibilité de la population à des soins et à des services de santé publics et professionnels est d'améliorer l'offre générale de formation continue du RSSS pour les professionnelles en soins et de leur permettre d'y participer pleinement (libérées sur leur « temps de travail »). Ces dernières seraient ainsi mieux outillées, par exemple, avant l'arrivée d'une situation d'urgence « sanitaire » pour exercer de manière sécuritaire des activités faisant l'objet d'une autorisation spéciale.

De plus, une formation sur l'organisation du travail professionnel devrait être offerte aux gestionnaires du RSSS. Cela permettrait d'accroître leurs capacités à attribuer les tâches selon les champs d'exercice des membres de l'équipe de soins. En effet, la FIQ observe déjà que des professionnelles en soins sont contraintes d'effectuer les tâches, voire des activités

professionnelles, relevant d'autres emplois ou d'autres professions moins qualifiés.

PRIORISER L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS PLUTÔT QU'UNE GESTION COMPTABLE

Pour améliorer l'organisation du travail et ainsi accroître l'accès de la population aux soins professionnels, l'employeur doit absolument remettre en question sa gestion basée sur une approche comptable purement quantitative et faisant fi de la qualité et la sécurité des soins dans le RSSS. Pour retenir la main-d'œuvre dans le réseau public, il est recommandé « une remise en question radicale des méthodes de gestion néolibérales ayant dégradé les conditions de travail^{xxv} ». Pour la FIQ, une telle transformation convaincrerait aussi de nombreuses professionnelles en soins à travailler dans le RSSS et à y demeurer en emploi, augmentant du même coup l'accessibilité de la population aux soins de santé. Plus spécifiquement, les deux changements suivants gagneraient à être adoptés : réduire les exigences de saisie statistiques pour mesurer le volume de travail (ex. : unité technique provinciale⁴ et valeurs unitaires des inhalothérapeutes^{xxvi}) et prévoir suffisamment d'effectifs professionnels.

INVESTIR DANS LE RÉSEAU PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La FIQ insiste sur le fait que la qualité et la sécurité des soins – étroitement liées à la protection du public – ne sauraient être mieux garanties qu'au sein du réseau public de santé. Depuis plusieurs années, on constate un désengagement de l'État en faveur du secteur privé à prix fort ou en

⁴ L'unité technique provinciale est « une unité de mesure équivalente à une minute de temps continu de travail technique, tandis que la valeur unitaire représente le temps moyen qu'il faut au personnel en inhalothérapie pour exécuter, une fois, toutes les étapes d'une procédure, peu importe le nombre de technologues impliqués ». Les inhalothérapeutes doivent notamment comptabiliser un grand nombre de statistiques pour rendre compte de leur travail.

sous-traitant à l'économie sociale⁵ sans lui fournir les ressources nécessaires. La privatisation prend plusieurs formes et trajectoires.

Même si le secteur à but non lucratif^{xxvii} impliqué ne peut pas être taxé de participer à la marchandisation des soins, les responsabilités qui lui sont confiées par l'État sont assorties de conditions qui mettent leurs missions, leur approche globale et leurs méthodes alternatives en péril. L'ajout de « personne morale à but sans lucratif » dans une vingtaine d'articles du projet de loi n° 67 soulève tout de même des questions d'ordre général sur les moyens dont bénéficieront ces milieux.

⁵ À titre d'exemple, le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir prévoit un recours aux organismes communautaires et entreprises d'économie sociale.

Conclusion

18

Le Code des professions du Québec assure une protection essentielle du public depuis 50 ans. Le projet de loi n° 67, en cherchant à réformer le système professionnel sous de fausses prémisses, soulève des préoccupations notables. Il risque de compromettre la protection du public et la qualité des soins en introduisant des autorisations spéciales en situation d'urgence sans balises claires et des projets pilotes qui dérogent à la réglementation en vigueur. Par ailleurs, le projet de loi n° 67 présente des avantages potentiels tels que l'élargissement des pratiques infirmières et l'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale.

Par le biais de ce mémoire, la FIQ met en lumière les risques de ces modifications qui, contrairement à des réformes professionnelles précédentes, ne s'inscrivent pas prioritairement dans un cadre de protection du public. La Fédération émet des recommandations et appelle la Commission à maintenir des standards élevés afin d'assurer au public l'accès à des soins professionnels sécuritaires et de qualité.

La FIQ propose aussi des ajustements cruciaux pour équilibrer ces réformes sans affaiblir la protection du public. Ces ajustements doivent viser une meilleure organisation du travail, une réduction des obstacles à la prescription infirmière, l'instauration de structures décisionnelles locales, une formation continue renforcée et le passage à une philosophie de gestion préoccupée par la qualité et la sécurité des soins.

Enfin, la FIQ appelle à un investissement accru dans le réseau public de santé pour soutenir la qualité et la sécurité des soins, et critique le désengagement de l'État au profit du secteur privé. Ces recommandations sont essentielles pour garantir que les réformes n'altèrent pas la qualité des soins offerts aux Québécoises et Québécois.

Recommandations

19

Recommandation 1

La FIQ recommande de retirer le passage suivant du dernier alinéa de l'article 6 : « et il n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ni au délai d'entrée en vigueur prévu à l'article 17 de cette loi. »

Recommandations 2

La FIQ recommande de modifier le 2^e alinéa de l'article 6 du projet de loi n° 67 pour remplacer le mot « personnes » par « professionnelles et professionnels » et d'ajouter à la fin de celui-ci : « Dans la dispensation des soins et services de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée qu'à des professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux. Ces conditions et modalités doivent inclure une formation suffisante à l'acquisition de la compétence requise pour l'exercice des activités professionnelles autorisées en raison de l'urgence ».

Recommandation 3

La FIQ recommande d'ajouter après le premier alinéa de l'article 6 : « Plus spécifiquement, la situation d'urgence renvoie à l'état d'urgence sanitaire tel que défini dans la Loi sur la santé publique (section III) ».

Recommandation 4

La FIQ recommande d'ajouter après le deuxième alinéa de l'article 30 du projet de loi n° 67 : « Avant d'autoriser la mise en œuvre d'un projet pilote, une évaluation, par des professionnels et professionnelles, aura conclu au faible risque pour le public ».

Recommandation 5

La FIQ recommande de modifier le troisième alinéa de l'article 30 pour remplacer : « malgré toute disposition inconciliable d'une loi, du présent code, de la loi constituant un ordre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi. » par « dans le respect des dispositions d'une loi, du présent code, de la loi constituant un ordre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi. »

Recommandation 6

La FIQ recommande de modifier le cinquième alinéa de l'article 30 pour y ajouter « Le rapport d'évaluation est publié sur le site Web de l'Office et accessible au public ».

Recommandation 7

Que la Commission prévoit, dans sa réforme professionnelle en cours, d'élargir la portée du règlement sur la prescription infirmière (Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier).

Références

20

-
- ⁱ OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *La protection du public par les acteurs du système professionnel. Une notion actualisée*, [En ligne], 2011, [[Microsoft Word – Notion actualisée-décembre 2011.doc](#)].
- ⁱⁱ OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Code des professions*, [En ligne], 2024, [[Code des professions – Office des professions du Québec](#)] (Consulté le 30 juillet 2024).
- ⁱⁱⁱ PLOURDE, Anne. *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*, IRIS, Note LaRISSS, [En ligne], mai 2024, [[Penurie-de-main-doeuvre-Note-HTML.pdf](#)].
- ^{iv} LAPOINTE, Paul-André. *Recadrage critique du récit managérial des mutations organisationnelles. L'introduction du lean et la crise du travail dans les hôpitaux et les CHSLD du Québec*, *Ad Machina*, 6 (1), 2022, p. 196-218.
- ^v PLOURDE, Anne. *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*, IRIS, Note LaRISSS, [En ligne], mai 2024, [[Penurie-de-main-doeuvre-Note-HTML.pdf](#)].
- ^{vi} *Ibid.*
- ^{vii} ARPIN, Élisabeth. *Présentation sur l'élargissement des pratiques professionnelles*, Rencontre intersyndicale, (décembre 2022).
- ^{viii} CABINET DE LA MINISTRE RESPONSABLE DE L'ADMINISTRATION GOUVERNEMENTALE ET PRÉSIDENTE DU CONSEIL DU TRÉSOR. Communiqué de presse « *Système professionnel : Sonia LeBel lance un vaste chantier de modernisation* », [En ligne], 26 mai 2023, [[Système professionnel : Sonia LeBel lance un vaste chantier de modernisation gouvernement du Québec](#)] (Consulté le 30 juillet 2024).
- ^{ix} OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *La protection du public par les acteurs du système professionnel. Une notion actualisée*, [En ligne], 2011, [[Microsoft Word – Notion actualisée-décembre 2011.doc](#)].
- ^x *Ibid.*
- ^{xi} ABDELMALEK, Ali Aït. *Edgar Morin, sociologue et théoricien de la complexité : des cultures nationales à la civilisation européenne*, Sociétés. 4, volume 86, 2004, p. 99 à 117. Edgar Morin, sociologue et théoricien de la complexité : | Cairn.info.
- ^{xii} CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS. *Chapitre I-8, r. 9, article 17*, [En ligne], 1^{er} mai 2024, [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/l-8,%20r.%209#:~:text=17.,de%20ses%20habilet%C3%A9s%20et%20connaissances>].
- ^{xiii} LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE. *Chapitre S-2.2*, [En ligne], 1^{er} mai 2024, [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-2.2.pdf>].
- ^{xiv} OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *La protection du public par les acteurs du système professionnel. Une notion actualisée*. [En ligne], 2011, [[Microsoft Word – Notion actualisée-décembre 2011.doc](#)].

^{xv} INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, [En ligne], 2003, [[Acrobat Distiller, Job 2](#)].

^{xvi} *Ibid.*

^{xvii} LAJOIE, Geneviève. *Projet-pilote : les aspirantes-infirmières en renfort dans les salles d'accouchement*, Le Journal de Québec, [En ligne], 1^{er} février 2023, [[Projet-pilote : les aspirantes-infirmières en renfort dans les salles d'accouchement | JDQ](#)].

^{xviii} FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ). *Observations – Conditions de mise en œuvre par le ministre de la Santé et des Services sociaux du projet expérimental concernant les activités professionnelles que peuvent exercer les candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) auprès des parturientes*, 19 août 2022.

^{xix} OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *La protection du public par les acteurs du système professionnel. Une notion actualisée*. [En ligne], 2011, [[Microsoft Word – Notion actualisée-décembre 2011.doc](#)].

^{xx} ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière au Québec 2022-2023*, 2023.

^{xxi} Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels. Chapitre C-26, r.2. Légis Québec. [c—26, r. 2 — Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels \(gouv.qc.ca\)](#)

^{xxii} LÉGIS QUÉBEC. *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier. Chapitre M-9, r. 12 001*, [En ligne], [[M—9, r. 12 001 — Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier](#)].

^{xxiii} ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière au Québec 2022-202*, 2023.

^{xxiv} FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (FIIQ). *L'organisation du travail, une vision à partager*, Document A93-CFS-III-D2, 3 et 4 mai 1993.

^{xxv} PLOURDE, Anne (mai 2024). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. IRIS. Note LaRISSS. [En ligne], mai 2024, [[Penurie-de-main-doeuvre-Note-HTML.pdf](#)].

^{xxvi} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Les valeurs unitaires 2024-2025*, Annexe A – Inhalothérapie, 18 mars 2024.

^{xxvii} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *La fierté de vieillir*, Plan d'action gouvernemental 2024-2029, 2024.