

**Regards des membres de l'Association des étudiant(e)s
en sciences infirmières de l'Université de Montréal
sur le projet de loi 20**

Mars 2015



*« S'il fallait prendre soin de sa santé
comme on prend soin de se divertir,
alors on ne serait jamais malade. »*

— François Gervais

Rédaction : -Yan Giroux, coordonnateur aux affaires externes pour l'AÉSIUM (2014-2015)

Ce document adopté lors d'une assemblée générale le 16 mars 2015.

AÉSIUM
2375, de la Côte Sainte-Catherine,
Montréal, Québec
Site web : aesium.wixx.com/udem
Courriel : aesium@umontreal.ca
Téléphone : 514-343-6111 #1675

Présentation de l'auteur

L'Association des étudiant(e)s en sciences infirmières de l'Université de Montréal

L'Association des étudiant(e)s en sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉSIUM) représente l'ensemble des étudiantes et étudiants au premier cycle en voie d'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières. Cela représente environ 1300 étudiantes réparties sur les campus de Montréal et Laval.

Bien qu'en surface, le projet de loi 20 semble concerner uniquement les médecins et que la majorité des dispositions les touche directement, l'encadrement de la pratique médicale a ses effets sur les infirmières. Inversement, la collaboration des infirmières dans la pratique médicale est inévitable et essentiel au travail efficace des médecins. Nos membres sont des infirmières du réseau de la santé et d'autres ont choisi le parcours de la formation initiale au baccalauréat pour devenir des cliniciennes. Toutes côtoient des médecins au quotidien dans le cadre de la pratique infirmière. La pratique infirmière et la pratique médicale sont étroitement liées et, sans aucun doute, elles s'influencent mutuellement.

Également, notre composition est essentiellement des adultes en âge de procréer et il nous semble légitime d'intervenir dans le projet de loi 20 étant donné que nos membres peuvent être sujets à utiliser la procréation assistée ou à accompagner des personnes dans le cheminement de la procréation assistée. Le présent document est divisé en deux sections, l'une portant sur la pratique infirmière en regard de la pratique médicale et la deuxième porte sur la procréation assistée.

La forme masculine non marquée utilisée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes, car la prépondérance numérique féminine nous incite à garder la forme féminine pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

L'influence mutuelle de la pratique infirmière et de la pratique médicale

Comme mentionné un peu plus haut, la pratique infirmière et la pratique médicale s'influencent mutuellement. Les médecins et les infirmières travaillent souvent en collaboration. Plusieurs interventions posées par une infirmière découlent d'une intervention médicale. L'inverse est également vrai. Les exemples sont flagrants. L'activité réservée à l'infirmière d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique suivie d'une évaluation médicale, d'une intervention médicale, par exemple la prescription de mesures diagnostiques ou la prescription de médicaments qui est suivie de l'activité réservée à l'infirmière d'initier des mesures diagnostiques avec une prescription médicale et l'administration de médicaments conformes à une prescription médicale montre bien l'influence mutuelle des deux pratiques. Chaque intervention peut être prise séparément, mais elles ne peuvent être cohérentes qu'en les considérant comme un processus continu nécessitant une collaboration interprofessionnelle.

Il est primordial d'assurer la prise en charge des patients via des interventions médicales et infirmières cohérentes les unes avec les autres. En effet, selon Contadriopoulos et al, (2015), « il est absolument fondamental pour atteindre les objectifs d'accessibilité, de globalité, de continuité et d'efficience dans l'offre de soins de première ligne de migrer vers une prise en charge qui repose sur un travail interdisciplinaire en équipe ».

Ainsi la prise en charge d'un nombre précis de patient annuellement modifie la pratique médicale. Nous sommes d'avis que les infirmières cliniciennes peuvent contribuer à l'atteinte de l'effet recherché dans le projet de loi 20. Nous croyons également que les infirmières peuvent soutenir les médecins qui devront prendre en charge un nombre de patient sous peine de voir leur rémunération modifiée. Nos membres croient que l'élargissement des actes réservés à l'infirmière, la pratique interdisciplinaire et une révision des processus entre les infirmières et les médecins sont nécessaires pour l'atteinte des objectifs visés par le projet de loi 10, soient un meilleur accès aux soins de santé de première ligne, une meilleure coordination entre les soins de première et deuxième ligne ainsi qu'une meilleure coordination entre la pratique médicale et le reste du système de santé dont fait partie les infirmières (Contadriopoulos et al., 2015).

Nous croyons également que les effets recherchés par le projet de loi 20 concernant l'encadrement de la pratique médicale sont désirables pour les habitants de la province de Québec.

Position 1 : L'AÉSIUM est d'avis que les effets recherchés par la loi 20 par rapport à la pratique médicale sont désirables, soient un meilleur accès aux soins de santé de première ligne, une meilleure coordination entre les soins de première et deuxième

ligne ainsi qu'une meilleure coordination entre la pratique médicale et le reste du système de santé dont fait partie les infirmières.

Position 2 : L'AÉSIUM croit que l'élargissement des actes réservés à l'infirmière, la pratique interdisciplinaire et révision des processus entre les infirmières et les médecins sont nécessaires pour l'atteinte des objectifs visés par le projet de loi 20.

Nos membres questionne l'absence de réaction du corps professionnel infirmier et de son ordre professionnel vis-à-vis le projet de loi 20 alors que, vraisemblablement, les infirmières seront mise à contribution pour réaliser les objectifs recherchés par le projet de loi 20. Le peu de documentation issue du savoir infirmier et des milieux cliniques avec une perspective infirmière nous surprend.

Position 3 :L'AÉSIUM recommande à l'OIIQ et aux établissements de santé du Québec de rédiger un document sur les avenues souhaitables pour modifier la pratique infirmière afin de soutenir les médecins de façon plus efficace en multidisciplinaire tout en maximisant la pratique infirmière autonome.

Conclusion

Finally, the members of l'AÉSIUM believe that it is absolutely necessary to rethink nursing practice if one rethinks medical practice. Our members are of the opinion that the effects sought by the bill 20 are desirable. We perceive this bill as an opportunity to see each interaction between nursing practice and medical practice in a way to coordinate the actions of each actor in order to make care and patient transition in care more coherent. In this sense, we believe that our professional order should study the possibilities of rethinking nursing practice to allow the achievement of the objectives targeted by bill 20, such as the possibility of expanding the competencies of nurses and the acts reserved for the nurse.

We also believe that nurses will maintain an incomparable proximity with patients and that they have a role to play in measures allowing for better access and a better transition in care.

Références

Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS). Rémunération du secteur public. Repéré à : <http://www.fsss.qc.ca/remuneration-du-secteur-public/#more-7524> (Page consultée le 13 mars 2015).

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2014). Spécial négociation. *En action – Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec*, 28(1), 1-6. Repéré à : <http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/f-fiq-enaction-v28-n1-15.pdf> (Page consultée le 13 mars 2015)

Scott, L.D., Rogers, A.E., Hwang, W.T. et Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patient's safety. *American journal of critical care*, 15(1), 30-37.