

La Loi 90 trois ans après son adoption



Photo: Mireille La Haye

En juin 2002, la profession accueillait avec enthousiasme le nouveau champ d'exercice infirmier proposé par le projet de loi n°90. Qu'en est-il trois ans plus tard?

Dans certains secteurs, les infirmières ont l'impression qu'elles sont en perte de terrain, et pourtant on réclame instamment des infirmières spécialisées notamment en oncologie, en prévention des infections, en psychiatrie. D'autres sont d'avis que les compétences infirmières sont enfin reconnues, mais certaines estiment que les nouvelles responsabilités sont lourdes à assumer. D'autres encore nous reprochent de ne pas avoir encore réglé le dossier de l'infirmière praticienne de première ligne ou que les nouvelles activités cliniques réservées aux infirmières ne se généralisent pas assez vite.

L'adoption de la Loi 90¹ est le fruit du consensus de onze ordres: du jamais-vu dans le monde des professions! Parce que les ordres étaient accusés de freiner l'évolution des pratiques et la réorganisation des services cliniques que réclamait le système de santé, ils ont reconnu la nécessité d'une souplesse dans l'affectation des professionnels pour améliorer l'accessibilité aux services et pour favoriser l'interdisciplinarité. Si les champs d'exercice trop étanches constituaient des contraintes, les nouveaux chevauchements favorisent désormais l'émergence de nouveaux rôles. Dans le cas des infirmières, on peut sans conteste affirmer que le nouveau cadre législatif permet d'élargir et de diversifier leurs rôles.

La mise en œuvre progresse

Certes, un grand pas a été franchi lors de l'adoption de la Loi 90, mais sa mise en œuvre n'a pas été aussi aisée qu'on aurait pu le croire. On pensait que les nouveaux règlements sur les infirmières praticiennes en spécialité seraient adoptés en six mois; or, il aura fallu trois

ans de travail conjoint avec le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Office des professions du Québec (OPQ). Maintenant que les règlements qui permettent aux praticiennes d'exercer en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie sont pratiquement en vigueur, la voie est toute tracée pour d'autres spécialités. Cependant, l'adoption des règlements nécessaires à l'entrée en fonction de nouvelles praticiennes nécessite l'appui des associations médicales concernées.

La pratique avancée (article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*) va continuer de se déployer. Deux autres secteurs cliniques sont d'ores et déjà dans la mire du ministre de la Santé et des Services sociaux: santé mentale et première ligne. En santé mentale où les besoins sont criants, l'intégration de praticiennes spécialisées pourrait améliorer la prise en charge des personnes qui présentent des troubles mentaux modérés. De nombreuses expériences en Grande-Bretagne et aux États-Unis ont démontré la plus-value des infirmières praticiennes spécialisées dans ce domaine d'autant plus que les personnes souffrant de troubles mentaux sont davantage affectées par la comorbidité, par les troubles relatifs au vieillissement et par les problèmes de santé physique causés soit par la maladie mentale, soit par son traitement.

Quant à la première ligne, nous avons amorcé des échanges suivis avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Nos travaux ont permis de nous entendre sur la collaboration médecin-infirmière en première ligne, notamment sur les ordonnances collectives qui peuvent améliorer les services en CLSC et en GMF par exemple. À l'au-

1. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q. 2002, c. 33).

tomne, le comité se penchera sur l'insertion des infirmières praticiennes en première ligne.

En ce qui concerne les ordonnances collectives, un aspect crucial de cette nouvelle loi, le CMQ avait demandé aux médecins d'attendre la révision de son règlement sur les ordonnances avant de commencer à les implanter. Le nouveau règlement du CMQ est entré en vigueur à la fin de mars 2005. Encore là, les échanges ont été plus longs et laborieux que nous l'avions anticipé.

Les interventions des directions de santé publique et de la FMOQ ont amené le CMQ à prendre publiquement position en faveur d'ordonnances collectives permettant aux infirmières d'amorcer la contraception orale, en prescrivant des anovulants pour les premiers mois d'utilisation. L'acceptation par des pharmacies privées du fait que l'infirmière pouvait choisir l'anovulant à prescrire a posé quelque difficulté.

Les nouvelles activités réservées aux infirmières en matière d'initiation de mesures diagnostiques et thérapeutiques et d'ajustement de médicaments selon une ordonnance collective se heurtent à deux obstacles: des divergences d'interprétation concernant leur application en première ligne et la méconnaissance de leur nature réelle. Au cours de l'année, nous avons dû intervenir auprès du MSSS pour nous assurer que la révision du *Guide de gestion de l'unité d'urgence* soit enrichie d'une description des activités infirmières qui permettent d'améliorer l'accessibilité aux services et de réduire le temps d'attente.

Je lisais dans *La Presse* le témoignage d'un patient dans une urgence de Montréal. Il déclarait avoir attendu toute une nuit avant de passer une radiographie des membres supérieurs qui révéla des fractures aux deux bras: «Pourquoi ne pas prendre une radiographie au moment du triage, ce qui aurait permis qu'au moins on me donne un médicament contre la douleur? Et pour la même raison, pourquoi ne pas permettre aux infirmières de prescrire certains médicaments?»² Les changements qui ont modifié notre champ d'exercice avaient justement pour but d'éviter ce genre de situation. Le retard dans l'adoption des ordonnances collectives relativement aux services d'urgence cause de toute évidence des préjudices aux citoyens. J'espère qu'on y remédiera dans les meilleurs délais.

Les acquis sont indéniables

Heureusement que dans d'autres secteurs les travaux menés au cours des deux dernières années ont porté fruit. Je suis particulièrement fière que nous ayons

réussi à nous entendre avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires sur la portée de la détermination du plan thérapeutique par l'infirmière et, aussi, sur l'utilisation de règles de soins par les directrices des soins infirmiers des établissements. Cette entente entre nos deux ordres pourra favoriser la collaboration avec les infirmières auxiliaires. Mentionnons par ailleurs que l'Office des professions du Québec a mené, tout au long des deux dernières années, des travaux sur la contribution éventuelle des infirmières auxiliaires à l'intraveinothérapie, travaux demandés par le ministre Bégin lors de l'adoption de la Loi 90. Le rapport devrait être diffusé cet automne.

Le rapprochement notable entre notre ordre et les instances de santé publique constitue un autre fait saillant qui découle de cette nouvelle loi. Une mise à jour du protocole d'immunisation du Québec a été réalisée et un protocole de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang a été élaboré. Notre profession est désormais pleinement impliquée dans les programmes de santé publique.

L'OIIQ a créé de nouveaux mécanismes de contrôle pour encadrer la pratique des activités liées aux techniques invasives. Nous avons établi les exigences de formation pour les infirmières qui doivent installer un cathéter veineux central introduit par voie périphérique. L'Ordre agréé les formateurs. De plus, nous publierons cet automne un guide sur les prélèvements artériels et, au cours de l'année prochaine, une publication d'importance sur les soins de plaies.

Bien que nous ayons rencontré plus de 10 000 infirmières au cours des trois dernières années pour expliquer la Loi 90, il semble que sa mise en œuvre se fasse graduellement et qu'elle soit variable selon les secteurs. Il y a encore beaucoup de méconnaissance. Une chose est certaine: cette loi est un véritable levier pour positionner notre profession dans la réorganisation des services. Les demandes visant à ce que l'infirmière assume de nouveaux rôles en réponse aux besoins de la population affluent de toutes parts.

La Loi 90 a suscité beaucoup d'attentes, mais elle ne peut, à elle seule, tout régler. Par ailleurs, elle peut aider les infirmières à saisir les occasions qui se présentent d'exercer la profession de façon innovatrice et aussi d'améliorer les services. Toutefois, Rome ne s'est pas construite en un jour! ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers

2. «Expérience traumatisante», *La Presse*, 20 mars 2005, cahier A, p. 13.