



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

# RÉSUMÉ

## Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité

*Résumé du mémoire présenté à la Commission des affaires  
sociales*

*Adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion extraordinaire du  
21 mars 2006*

Dépôt légal, 1<sup>er</sup> trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN-10 2-89229-373-1  
ISBN-13 978-2-89229-373-9

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006

La reproduction d'extraits de ce document est autorisée  
à la condition qu'il soit fait mention de la provenance.

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,  
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) répond à la demande de consultations particulières et d'auditions publiques sur le document du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, février 2006.

D'entrée de jeu, l'OIIQ réitère l'importance d'un système de santé et de services sociaux public universel, équitable et accessible pour tous. Ce système doit être performant et toutes les mesures nécessaires doivent être mises en place ou encore poursuivies afin de le maintenir et de le consolider.

Malheureusement, l'iniquité dans l'accès aux services est déjà une situation de fait. La crise causée par l'arrêt Chaoulli a concentré le débat sur l'accès aux services chirurgicaux et a mis en veilleuse beaucoup de services professionnels médicalement requis mais difficilement accessibles, tels les services de physiothérapie, de psychologie, de nutrition clinique. Dans ce contexte, il est compréhensible que ce jugement vienne accentuer les inquiétudes. Il faut donc s'assurer que les mesures proposées ne viendront pas intensifier davantage les iniquités existantes.

C'est dans cet esprit que l'OIIQ fait part de commentaires et de recommandations sur les orientations que le gouvernement poursuit, sur la proposition d'une garantie d'accès aux services médicaux spécialisés et sur le financement du système de santé et de services sociaux.

## **1. La poursuite d'orientations déjà amorcées : l'amélioration de l'organisation des services de première ligne et des pratiques professionnelles**

Si le gouvernement veut offrir des garanties d'accès aux citoyens pour des services spécialisés, l'amélioration de l'organisation des services de première ligne et des pratiques professionnelles est incontournable. C'est pourquoi, en ce qui a trait aux orientations déjà amorcées par le gouvernement, l'OIIQ estime important de poursuivre l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) et de maximiser la contribution des infirmières cliniciennes. Actuellement, le nombre de ces infirmières est nettement insuffisant pour permettre une amélioration notable de l'accessibilité aux services de première ligne et, de surcroît, augmenter l'accès aux médecins de famille pour la population.

De plus, on se rappellera que la Commission Clair avait recommandé l'introduction non seulement d'infirmières cliniciennes, mais également d'infirmières praticiennes de première ligne qui peuvent prendre en charge des problèmes de santé courants conjointement avec les médecins de famille. D'ailleurs, le ministre lui-même en a fait un de ses engagements. Pour assurer qu'elles aient un impact intéressant sur l'accès aux services de première ligne, un plan d'effectif de ces ressources s'impose.

### **RECOMMANDATION N° 1**

Afin d'augmenter l'accès à un médecin de famille pour la population, l'OIIQ recommande :

- la poursuite du développement des GMF et des cliniques-réseau;
- une augmentation du nombre d'infirmières cliniciennes dans les GMF;
- une planification et un financement réservé et récurrent des effectifs d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, des programmes de formation et des programmes d'intéressement.

## **2. La proposition d'une garantie d'accès définie et encadrée en réponse au jugement de la Cour suprême du Canada dans le dossier Chaoulli/Zeliotis**

### ***2.1. Les assurances privées***

En réponse au jugement de la Cour suprême du Canada dans le dossier Chaoulli/Zeliotis, le ministre propose de déterminer par règlement les services faisant l'objet de garantie d'accès selon des critères proposés dans le document de consultation, les services pour lesquels les citoyens pourraient se prévaloir d'une assurance privée et le nombre de médecins par spécialité qui pourront se désengager du régime public.

Actuellement, la proposition du gouvernement consiste à permettre aux citoyens de recourir à des assurances privées pour trois chirurgies électives (hanche, genou, cataracte) pour lesquelles il y a une garantie d'accès et de limiter le désengagement des médecins. Si le système de santé public améliore sa performance, ce en quoi l'OIIQ croit fermement, il est peu probable que le secteur privé se développe à un rythme qui mettra en péril les ressources professionnelles du régime public. Il faut néanmoins rester vigilant car le secteur du bloc opératoire est un des secteurs les plus vulnérables au plan de la main-d'œuvre infirmière.

Pour l'OIIQ, il est impensable que, dans l'avenir, d'autres services hospitaliers bénéficient de garantie d'accès et soient couverts par les assurances privées sans qu'il y ait un débat public pour mesurer l'impact de ces choix. C'est pourquoi l'OIIQ recommande que ces décisions se prennent par voie législative et non réglementaire.

## RECOMMANDATION N° 2

En ce qui a trait à la possibilité pour les citoyens de recourir aux assurances privées pour des services spécialisés, l'OIIQ recommande :

- que la décision des services médicaux et hospitaliers bénéficiant d'une garantie d'accès et couverts par une assurance privée soit prise par voie législative plutôt que par voie réglementaire.

### *2.2. Le mécanisme pour garantir l'accès aux services*

Du point de vue des citoyens, l'OIIQ endosse l'offre de garantie d'accès du gouvernement pour des services médicaux spécialisés dont les délais sont jugés inacceptables, et ce, sans égard à la capacité de payer du citoyen. Néanmoins, l'OIIQ a des préoccupations relatives à divers aspects du mécanisme pour garantir l'accès aux services et, plus particulièrement, sur les délais d'attente, la gestion du bloc opératoire et des durées de séjour ainsi que sur la contribution des infirmières à l'amélioration de l'accès aux services.

Le plan d'amélioration de l'accès aux services visant à réduire les délais d'attente est intéressant, particulièrement les mesures pour gérer les listes d'attente. Par contre, les délais d'attente commencent seulement au moment de l'inscription sur la liste. Les délais pour l'obtention d'examen diagnostiques, pour la consultation auprès du médecin spécialiste et ceux pour l'accès aux services de réadaptation et de soutien à domicile ne sont pas pris en compte. Dans une perspective de continuum de soins, il y aurait donc lieu de les monitorer de façon à identifier la nature de ces délais en vue d'apporter les correctifs appropriés.

Par ailleurs, le plan d'amélioration de l'accès aux services suppose une révision de l'organisation des services opératoires pour répondre aux garanties d'accès. La gestion de la distribution du temps opératoire par spécialité demeure un enjeu majeur. L'augmentation du temps opératoire sera probablement requise en dehors des zones urbaines où s'implantent peu de cliniques affiliées. Les durées moyennes de séjour et le financement de services de réadaptation et de soutien à domicile sont également critiques pour la réduction du temps d'attente.

Le Québec a été la première province au Canada à innover, en 2000, en introduisant les infirmières premières assistantes en chirurgie. Or, cette initiative prometteuse n'a pas été accompagnée d'un plan de déploiement par le MSSS ou d'incitatifs auprès des centres hospitaliers qui se demandent encore si ce n'est pas trop cher payé. Selon le Regroupement des infirmières premières assistantes en chirurgie (RIPAC), elles étaient 46 sur un total de 80 graduées qui n'avaient pas de poste en 2005. Actuellement, 30 infirmières sont en formation.

Enfin, depuis plusieurs années, les chirurgiens orthopédiques réclament une équipe multidisciplinaire pour améliorer l'accès et la prise en charge de la population souffrant de troubles musculo-squelettiques. À notre avis, chaque établissement devra s'assurer de disposer de cette équipe multidisciplinaire à partir d'une planification provinciale et du modèle proposé par l'Association d'orthopédie du Québec en vue de garantir, non seulement l'accès au service, mais également le suivi de la clientèle atteinte de troubles musculo-squelettiques.

### **RECOMMANDATION N° 3**

Pour optimiser ce plan d'amélioration de l'accès aux services dans le but de réduire les délais d'attente, l'OIIQ recommande :

- de monitorer les délais pour l'accès au plateau technique, ceux pour la consultation auprès du médecin spécialiste ainsi que les délais pour l'accès aux services de réadaptation et de soutien à domicile;
- de déterminer des cibles pour la durée moyenne de séjour de certaines chirurgies visées par les garanties d'accès et prévoir les ressources financières pour les services de réadaptation et de soutien à domicile;
- d'élaborer un cadre normatif pour la gestion du bloc opératoire à l'instar de celui sur les urgences;
- d'utiliser les infirmières premières assistantes en chirurgie déjà formées en créant des postes et de planifier une relève compétente;
- de soutenir la création d'équipes multidisciplinaires en soins musculo-squelettiques avec, au minimum, des infirmières cliniciennes dans chaque établissement où le plan d'action le requiert.

#### ***2.3. Les cliniques spécialisées affiliées***

Dans le cadre de sa proposition d'amélioration d'accès aux services médicaux spécialisés, le gouvernement introduit un nouveau partenaire dans l'offre de service : les cliniques spécialisées affiliées. Cette idée origine d'une recommandation de la Commission Clair en 2000. Ces cliniques seraient construites, équipées et gérées par des partenaires privés et affiliées à des centres hospitaliers. Les services d'exams diagnostiques et de chirurgies



mineures seraient sans frais pour les citoyens et dispensés par des médecins participant au régime public.

À vrai dire, rien n'empêche actuellement le réseau public de se réorganiser et d'être plus efficace dans l'offre de chirurgies mineures. Le plan d'amélioration de l'accès aux services est d'ailleurs une proposition qui va en ce sens. Toutefois, si des cliniques spécialisées affiliées sont retenues comme mesure complémentaire à l'offre publique de services, l'OIIQ ne s'y oppose pas mais se préoccupe des impacts sur les ressources infirmières et la qualité des services. À cet égard, l'OIIQ recommande que ces cliniques soient des organismes à but non lucratif.

Selon les statistiques de l'OIIQ, 2 538 infirmières déclarent exercer en soins périopératoires. L'âge moyen de ces infirmières en 2005 est de 46,3 ans comparativement à 43,3 ans pour l'ensemble des infirmières en emploi. Sans planification de relève, dans moins de 10 ans, c'est pratiquement plus de 40 % de la main-d'œuvre qu'il faudra remplacer.

On peut par ailleurs appréhender que les cliniques spécialisées affiliées puissent être attrayantes pour les infirmières de bloc opératoire. L'ouverture des cliniques risque de venir accentuer le phénomène de la pénurie d'effectifs du secteur public en drainant les ressources infirmières. L'OIIQ propose la formule de prêt de services d'infirmières, inspirée de celle des GMF, car elle permettrait de retenir les ressources infirmières pour des services ciblés par le gouvernement tout en assurant une garantie de qualité de service.

Au plan de la qualité des services, rien n'est spécifié dans le document de consultation sur les critères d'admissibilité de ces cliniques en lien avec les qualifications des infirmières, le lien d'emploi des infirmières avec le réseau

public, les éléments de surveillance d'indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins. À l'instar des résidences privées, des visites d'appréciation de la qualité des soins devront être au programme du Ministère. À notre avis, le gouvernement ne pourra faire fi de mécanismes de contrôle de la qualité des services au sein de ces cliniques et devra les établir avant même leur création pour dissiper toute crainte en cette matière.

#### **RECOMMANDATION N° 4**

Dans le contexte où le renouvellement des effectifs infirmiers, particulièrement en soins périopératoires, est crucial pour la poursuite des objectifs visés en terme de garantie d'accès aux services chirurgicaux et si les cliniques spécialisées affiliées sont retenues comme mesure complémentaire à l'offre de services spécialisés, l'OIIQ recommande :

- que les cliniques spécialisées affiliées soient des organismes à but non lucratif;
- qu'une gestion prévisionnelle des effectifs infirmiers en soins périopératoires et des budgets afférents soient assurés de façon à éviter les points de rupture lors des départs à la retraite;
- que les infirmières des cliniques spécialisées affiliées maintiennent un lien d'emploi avec le réseau public et qu'elles y soient affectées en vertu d'un prêt de services;
- qu'il y ait des critères d'admissibilité des cliniques spécialisées affiliées en matière de composition de l'équipe de soins infirmiers, de qualification des infirmières, etc.;
- que ces cliniques fassent l'objet de visite d'appréciation de la qualité des soins de la part du MSSS ou du Conseil québécois d'agrément;
- que le règlement habilitant les infirmières premières assistantes soit révisé pour tenir compte des nouvelles réalités.

### **3. Le financement du système de santé et de services sociaux**

L'OIIQ considère que le problème de financement actuel et à long terme du système de santé et des services sociaux exige de nouvelles mesures tout en poursuivant des démarches auprès du gouvernement fédéral afin d'augmenter les transferts aux provinces. À cet égard, le régime d'assurance contre la perte d'autonomie est une proposition à laquelle l'OIIQ donne son accord de principe. En effet, si des fonds ne sont pas réservés à la perte d'autonomie, la priorité des soins à ces personnes demeurera de loin, la dernière, dans la dynamique actuelle du système de santé orientée sur le médicalement requis.

#### **RECOMMANDATION N° 5**

Sur le plan du financement du système de santé et de services sociaux, l'OIIQ donne son accord de principe à l'implantation d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie et recommande :

- que le gouvernement dépose un projet sur les conditions de sa mise en place pour fins de consultation.

