



Marcel La Haye

La Loi 90 : des retombées pour l'ensemble des infirmières

Le mois de janvier 2007 marque le quatrième anniversaire de l'entrée en vigueur du célèbre projet de loi 90¹ instaurant un nouveau champ d'exercice et des activités réservées pour les infirmières.

L'Ordre a travaillé sans relâche depuis ce temps pour s'assurer que le nouveau cadre législatif de l'exercice infirmier se concrétise sur le terrain. C'est là une priorité de l'Ordre. Selon un sondage mené en juin 2005 par la firme Ipsos Décarie auprès d'un échantillon représentatif d'infirmières, 50% des membres de l'OIIQ avaient entendu parler de ce projet de loi et avaient une opinion positive sur ses retombées. En effet, les infirmières considèrent que le nouveau champ d'exercice et les activités réservées leur donnent une autonomie et un pouvoir décisionnel supérieurs sur le plan clinique.

L'arrivée des premières infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Lors de notre congrès, à la fin d'octobre, les 17 premières infirmières praticiennes spécialisées se sont vu décerner un certificat de spécialiste devant quelque 1200 congressistes et 800 étudiantes. C'était un moment d'une très grande émotion. L'ovation a duré plusieurs minutes. Elles ont accepté de se présenter devant les médias qui ont répercuté la nouvelle tant dans la presse écrite qu'à la télévision. J'étais fière du chemin parcouru. Je leur ai dit que ce n'est pas facile d'être des pionnières. Ces personnes (16 femmes et 1 homme) travaillent aujourd'hui sous le regard attentif des médecins spécialistes, des résidents, des autres infirmières, des patients... tous se demandent si elles seront à la hauteur. Elles sont condamnées à l'excellence!

J'espère que l'accueil que leur réservent les infirmières sur le terrain sera aussi chaleureux que celui des congressistes. À vrai dire, j'ai un petit pincement au cœur lorsque je me rappelle ma propre collation des grades en 1972, à l'Université de Montréal. Nous n'étions que quelques dizaines à recevoir un bacca-

lauréat en sciences infirmières, et plusieurs nous demandaient: «Un baccalauréat, mais pourquoi faire?» La différence tient sans doute au fait que les premières infirmières bachelères sont entrées dans les établissements de santé quasiment par la porte d'en arrière, alors que l'arrivée des infirmières praticiennes a été soulignée avec enthousiasme par les médias.

Ces dernières les ont d'ailleurs surnommées des «superinfirmières», ce qui en a fait sourciller plusieurs. Je tiens à préciser que l'OIIQ n'a jamais utilisé ce terme. Ce sont les journalistes qui l'ont lancé il y a un an ou deux. Je pense qu'ils ont utilisé ce terme pour faire image et pour montrer que ces infirmières seraient très bénéfiques pour la population un peu à la manière de *Superman*, ou encore, qu'elles auront peut-être des pouvoirs spéciaux comme *Super Mario*. Blague à part, je pense qu'il faut le considérer comme un terme affectueux et rempli d'espoir.

Le nombre de diplômées est en-deçà de nos espérances. D'abord, le démarrage des programmes de maîtrise s'est révélé plus ardu que prévu. Ensuite, l'incertitude qui a plané pendant au moins deux ans sur la collaboration des médecins, sur l'adoption éventuelle des règlements nécessaires, ainsi que sur les conditions de travail et la rémunération a freiné l'arrivée de candidates. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réévalue actuellement son programme d'incitatifs et notamment celui des bourses.

Aux trois premières spécialités (néphrologie, cardiologie, néonatalogie) va s'ajouter celle des soins de première ligne (soins de santé primaires). L'OIIQ et le Collège des médecins du Québec ont déjà adopté les

1. Loi 90: Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q. 2002, c. 33).

règlements afférents, lesquels devraient entrer en vigueur au cours de l'hiver. Toutefois, les universités ont annoncé qu'elles ne mettraient pas de programme sur pied avant d'avoir obtenu le financement requis. Cet aspect doit être réglé dans les meilleurs délais pour que la formation commence dès septembre 2007. Par ailleurs, on sait qu'environ 1,5 million de personnes au Québec n'ont pas accès à un médecin de famille. De combien d'infirmières praticiennes de première ligne avons-nous besoin au Québec? L'Ontario en compte déjà plus de 600. L'Ordre entend travailler de concert avec le MSSS pour que soit établi un plan d'effectifs pour les IPS assorti de budgets protégés.

L'entrée dans le réseau de santé du Québec des infirmières praticiennes spécialisées nous situe dorénavant dans une mouvance de tendance internationale. Il est certain que ces spécialistes vont améliorer l'accès aux soins de santé. Il est certain aussi que cette nouvelle fonction bonifie considérablement le plan de carrière en soins infirmiers et le rend plus attractif. De plus, la large couverture médiatique dont elles ont récemment bénéficié rehausse l'image publique de l'infirmière et rejailit sur nous toutes.

Le plan thérapeutique infirmier

Vous avez toutes reçu avec la livraison de *Perspective infirmière* de novembre une brochure sur le plan thérapeutique infirmier (PTI). Ce document constitue le coup d'envoi d'une grande opération provinciale en vue de faire du PTI une norme obligatoire d'inscription au dossier des patients qui prend la forme d'un formulaire distinct. J'estime que cette nouvelle norme qui touche l'ensemble des infirmières sera un outil puissant de valorisation de l'expertise infirmière. En effet, la question qui se posait avant l'adoption de la Loi 90 était la suivante: comment rendre visible le jugement clinique de l'infirmière? La réponse à cette question est passée par l'inscription dans notre propre Loi² de trois activités fondamentales qui constituent le cœur même de l'exercice infirmier, à savoir:

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- exercer une surveillance clinique [...] et ajuster le plan thérapeutique infirmier;
- effectuer le suivi infirmier [...].

Étroitement interreliées, ces activités déterminent les décisions cliniques que les infirmières prennent tous les jours et qui, souvent, sont difficilement retrouvables. Au dossier du patient, le PTI constituera donc la trace des décisions cliniques de l'infirmière. L'information primordiale qu'il contient déterminera aussi les notes d'évolution qui seront par le fait même

plus en lien avec les problèmes ou les besoins prioritaires consignés au PTI. L'autre point crucial du PTI concerne les directives infirmières relatives à la surveillance, aux soins et aux traitements requis par le patient. D'ailleurs, il a été convenu avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec que le PTI établit la contribution au suivi clinique attendue de l'infirmière auxiliaire (voir le document de référence intitulé *Règle de soins infirmiers*).

Pendant plusieurs années, il a été question de diagnostic infirmier, mais il n'y avait pas de consensus sur la terminologie à privilégier. De plus, antérieurement, l'article 36 de notre Loi stipulait, à propos du champ d'exercice, que l'infirmière devait *identifier les besoins de santé des personnes*. La portée juridique de cet énoncé ne s'est pas révélée suffisamment large pour englober toutes les clientèles malades ou ayant besoin d'une intervention infirmière. La modification de l'article 36 de notre Loi, qui établit, noir sur blanc, «l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique» comme étant une activité réservée à l'infirmière, rend maintenant impérative l'inscription de cette évaluation au dossier du patient. De plus, le Bureau a jugé nécessaire la consignation par l'infirmière des constats de cette évaluation sur un formulaire particulier (PTI).

Donc, l'introduction du PTI qui, d'une certaine manière, permettra de rendre visible le «diagnostic»³ infirmier devrait transformer radicalement la profession tant dans la façon de concevoir l'imputabilité professionnelle de l'infirmière que dans le regard que posent les autres professionnels de la santé sur elle. Le PTI répond aux questions: que pensent les infirmières de la situation clinique de ce patient? Quels sont les risques propres à ce client et, en conséquence, quelle surveillance clinique a été établie? De plus, il permettra de constituer une base d'informations à partager rapidement avec les médecins et les autres professionnels de la santé qui traitent ce patient.

Un plan d'action triennal prévoit la mise en œuvre définitive du PTI au plus tard le 1^{er} avril 2009 dans l'ensemble des milieux cliniques et d'enseignement. À ce sujet, le MSSS a prévu fournir aux établissements un formulaire particulier. C'est un défi collectif qui nous interpelle directement.

2. Loi sur les infirmières et les infirmiers.

3. Le mot diagnostic qui désigne uniquement le diagnostic d'une maladie a été réservé à la profession médicale. Quelques professions ont obtenu une activité d'évaluation liée un domaine particulier (p. ex., l'évaluation audiolinguistique), la profession d'infirmière a obtenu une évaluation à large spectre. Cette évaluation peut être suffisamment approfondie (p. ex., la détection de complications) et servir également de base aux décisions de traitements prises par les IPS.

Les ordonnances collectives applicables en première ligne

La Loi 90 a établi la notion d'ordonnance collective, c'est-à-dire des ordonnances applicables à des groupes de personnes visés ou à des situations cliniques particulières. Les hôpitaux avaient anciennement des ordonnances permanentes, mais la portée des ordonnances collectives est beaucoup plus vaste. Fait à noter, il devient possible d'y recourir en première ligne en vertu de l'article 36 qui stipule que l'infirmière peut «initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques». La mise en application des ordonnances collectives a été plus lente que je l'avais prévue. Il a fallu attendre la modification du règlement du Collège des médecins et échanger, pour ne pas dire négocier longuement, avec l'Ordre des pharmaciens pour arriver à s'entendre sur la portée de nos champs d'exercice respectifs et de nos activités réservées. Une entente multipartite est survenue au cours de l'automne sur une ordonnance collective applicable en pharmacie communautaire, concernant l'activité «initier la contraception hormonale». D'autres ordonnances collectives applicables dans les services d'urgence ont fait l'objet de travaux au Centre de coordination national des urgences. Enfin, cet hiver, une activité de formation conjointe OIIQ et Fédération des médecins omnipraticiens du Québec sera offerte aux centres de santé et de services

sociaux et aux groupes de médecine de famille sur la collaboration médecin-infirmière et les ordonnances collectives.

Il ne m'est pas possible dans le cadre de cet éditorial de faire un bilan exhaustif des retombées de la Loi 90. Ce que je sais, c'est que la profession s'est mise en marche au lendemain de son adoption pour faire en sorte qu'elle ne soit pas un simple bout de papier sans rapport avec la réalité. Grâce à cette Loi, le cadre législatif de l'exercice infirmier au Québec est suffisamment ample pour permettre l'évolution de notre profession vers de nouveaux rôles; il constitue une reconnaissance réelle du rôle de l'infirmière dans l'équipe interprofessionnelle. Au cours des trois prochaines années, l'Ordre entend saisir toutes les occasions d'assurer la mise en application concrète et complète de notre nouveau champ d'exercice et de nos nouvelles activités réservées jusqu'aux limites permises par la Loi 90.

Je vous souhaite une bonne année 2007. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers