

CHUM

SPÉCIAL Activités interprofessionnelles

LE JOURNAL DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

NOVEMBRE 2004



Une évolution qui s'inscrit dans les valeurs du CHUM

La Loi modifiant le Code des professions et l'approche par programmes-clientèles vont de pair!

— YVES MASSE

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT, PRÉSIDENT DU COMITÉ DES ACTIVITÉS INTERPROFESSIONNELLES



Dans la vie d'une organisation hospitalière, il est plutôt rare que deux occasions de développement se présentent côte-à-côte et qu'elles facilitent leur cheminement mutuel. C'est pourtant ce qui se produit au CHUM.

Depuis plusieurs mois, nous nous sommes engagés dans un processus de transformation vers un nouveau mode de gestion : l'approche par programmes-clientèles. Ce changement vise à mettre en commun des compétences médicales et cliniques afin que la gestion de toutes nos activités et de nos ressources soit axée plus que jamais sur les besoins du patient et de sa famille. Parallèlement, en visant l'arrimage des compétences clés des professionnels dans l'épisode de soins, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé rejoint des objectifs semblables dans les unités de soins, au quotidien. Les mêmes valeurs et les mêmes principes y sont véhiculés.

Intervenir auprès des patients est rarement le fait d'une seule personne. Encore moins pour un hôpital universitaire comme le nôtre qui doit composer avec des problématiques de santé complexes et avec des pathologies plus lourdes. Traiter, prescrire ou examiner requiert des compétences variées. Et c'est ce que la loi reconnaît et facilite pour nous en actualisant les champs de pratique et en consacrant ce qui se faisait déjà sur le terrain.

Certes, le travail d'équipe, la complémentarité et l'interdisciplinarité sont des termes clés de la nouvelle législation. Ces réalités ne sont toutefois pas nouvelles au CHUM; elles existaient déjà. En fait, ce que la loi nous offre aujourd'hui, c'est une plus grande flexibilité afin de permettre

la meilleure utilisation possible des compétences des professionnels. Certains d'entre eux pourront contribuer aux soins médicaux mieux que par le passé. La collaboration interprofessionnelle qui en découle fera converger tous les talents vers nos patients et facilitera leur cheminement au cours de leur épisode de soins.

La législation prescrit que chaque établissement est maître d'œuvre de l'application de la loi. Au CHUM, nous avons décidé d'assumer un leadership en cette matière. Nous avons dessiné les contours puis les points d'appuis de cette nouvelle philosophie d'intervention. Nous avons créé un Comité des activités interprofessionnelles en s'assurant d'une grande représentativité des professionnels et du corps médical. Au plan opérationnel, nous avons vu aussi à établir des mécanismes clairs

pour que tous nos professionnels soient informés des décisions en regard des activités qui se pratiquent dans nos trois hôpitaux. Toutes les décisions adoptées par cette instance sont par ailleurs calquées sur les principes directeurs du CHUM. À pareille enseigne, c'est la sécurité des patients qui occupe la toute première place.

Je suis bien fier du chemin parcouru à ce jour par le comité et des résultats de la première année d'existence. Notre organisation hospitalière est maintenant prête à tracer le chemin de son développement, en proposant un nouvel éventail des rôles et compétences de chacun. Ces compétences évolueront avec le temps et créeront une nouvelle dynamique de travail au plan professionnel. Ce faisant — vous l'aurez remarqué au CHUM — ce terrain de la reconfiguration des champs d'exercice s'insère dans un espace beaucoup plus grand : celui occupé par la transformation de notre organisation. Le cadre général de fonctionnement de l'hôpital facilitera l'expression des compétences de tous sur le terrain des soins aux patients. Au cours des prochains mois, ces deux pôles de transformation feront progressivement apparaître une nouvelle cohérence qui se traduira par un meilleur fonctionnement, une efficacité accrue de notre centre hospitalier et contribuera à l'amélioration continue du service à la clientèle.

Projet de loi 90

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

En 2002, la mise en application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé a eu un impact sur la pratique de onze catégories de professionnels du domaine médical. Cette loi édicte un nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé pour les :

- Diététistes
- Ergothérapeutes
- Infirmières et infirmiers
- Infirmières et infirmiers auxiliaires
- Inhalothérapeutes
- Médecins
- Orthophonistes et audiologistes
- Pharmaciens
- Physiothérapeutes
- Technologues en radiologie
- Technologues médicaux

Faits saillants

La Loi modifiant le Code des professions confirme :

- Le rôle clé des médecins dans le diagnostic de la maladie et le choix du traitement médical;
- La place accrue des infirmières dans le suivi des patients présentant des problèmes de santé complexes;
- La participation plus grande des infirmières auxiliaires aux soins infirmiers;
- Le nouvel apport des pharmaciens auprès de l'équipe soignante;
- L'ajout de moyens d'intervention pour les professionnels en vue de mieux contribuer au processus thérapeutique ou diagnostique.

Voir « Projet de loi 90 » en page 4

Le Comité des activités interprofessionnelles au CHUM

En avril 2003, la direction du CHUM a constitué le Comité des activités interprofessionnelles, lequel offre une représentativité des directions cliniques, des différents conseils ainsi que de la Direction des ressources humaines. Selon la législation, l'établissement est le maître-d'œuvre de l'application de la loi.

Le comité reçoit les demandes de reconnaissance d'activités, les analyse et consulte au besoin les directions, les conseils et les organismes à l'externe. Le comité fait ensuite une recommandation au comité opérationnel qui évalue la proposition et rend une décision. L'information est par la suite diffusée dans le CHUM.

Depuis avril 2003, le comité a analysé plusieurs demandes relatives à des activités dans le cadre de la loi. Plusieurs ont donné lieu à une décision positive.

« C'est une évolution, pas une révolution »

« Loin d'être une révolution, c'est une évolution » confie d'entrée de jeu le Dr Charles Bellavance, directeur des services professionnels, lorsqu'on lui parle de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. « Ce n'est pas une révolution de dire à un professionnel que, dorénavant, en tenant compte de son profil de connaissances et de la formation qu'il a reçue, on lui permet de poser un geste. Ce n'est souvent que la confirmation d'une réalité quotidienne. »

Le système de santé a beaucoup évolué depuis le début des années 70, moment où le champ d'exercice a été fixé pour la plupart des professions reliées à la santé. Selon le Dr Bellavance, un constat s'impose : « Au fil des ans, les gens ont acquis certaines compétences et on doit les reconnaître. » En rétablissant cette situation, la loi vise aussi à permettre une meilleure collaboration interprofessionnelle et une meilleure articulation des champs de pratique. « Cela permettra de libérer certains professionnels de certains actes qui peuvent être posés par d'autres. »

Mais il y a des écueils à éviter, croit le directeur des services professionnels. « Parce que la loi nous autorise à faire certaines choses, il ne faut pas penser que nous devenons automatiquement capables de les faire. » En tant que membre de ce

comité, le Dr Charles Bellavance considère déterminant le rôle que les établissements ont à jouer dans le choix des activités qui y sont pratiquées.

« On vient de légaliser plusieurs activités. Avant, le médecin déléguait aux professionnels. Maintenant, une ordonnance collective peut être établie. On ne vient pas d'ouvrir la porte au "je sais tout... je fais tout, je suis capable de tout". Il y a des balises à respecter. C'est donc important de bien encadrer, de s'assurer qu'en regard de ce que l'on autorise, il y ait une formation, une compétence, une expertise; une surveillance aussi. »

La motivation des professionnels

L'aval donné aux requêtes a un effet positif chez les professionnels. « À moyen terme, la loi nous permettra de revoir les façons de faire, de revoir l'approche thérapeutique par rapport aux rôles que chacun aura à jouer, aux compétences, aux techniques qui pourront être transférées à d'autres. » À plus long terme, le directeur des services professionnels entrevoit une augmentation des gestes que les professionnels seront autorisés à poser et une appréciation de la dynamique d'équipe qui sera et devrait toujours être présente autour du patient. « Chacun connaîtra ses responsabilités, participera et fera profiter les autres de son expertise professionnelle. »



« À moyen terme, la loi nous permettra de revoir l'approche thérapeutique par rapport au rôle que chacun aura à jouer... »

— DR CHARLES BELLAVANCE

DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS, REPRÉSENTANT DE LA DSP AU SEIN DU COMITÉ DES ACTIVITÉS INTERPROFESSIONNELLES



LUC LAURIERE

« Le domaine médical est une activité de groupe »

— DR EDGARD NASSIF
PRÉSIDENT DU CMDP

Avec l'avènement de la loi, chacune des professions s'est vue reconnaître un champ de pratique, « non exclusif ». Certaines activités sont partagées avec différents professionnels de la santé. Comme la notion d'acte délégué est abolie, la collaboration entre tous les membres de l'équipe médicale sera plus grande que jamais. Cela commande toutefois une nouvelle tournure d'esprit, estime le Dr Edgard Nassif, président de l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM.

« Si les professionnels peuvent, en ayant la formation et les compétences requises, poser certains actes médicaux aussi bien que nous, pourquoi alors en garder l'exclusivité ? Les médecins peuvent alors se dégager de certaines tâches et se concentrer davantage sur le diagnostic et le traitement. Le domaine médical est une activité de groupe auquel tout le monde participe. »

L'acquisition de compétences

La formation est un élément essentiel de tout le processus de partage des activités. Dr Nassif : « Si nous prévoyons qu'un acte ne sera posé par un professionnel qu'une fois par mois, il ne doit pas être partagé. C'est donc là qu'interviennent le comité et les intervenants concernés. Il ne faut pas qu'un professionnel soit dans sa courbe d'apprentissage chaque fois qu'il pose un acte. »

Cette ouverture d'esprit dont parle le Dr Nassif s'applique aussi à l'acquisition des compétences. Il est essentiel, selon lui, que les professionnels soient prêts à faire de nouveaux apprentissages et

qu'ils y voient les éléments positifs. « Si on enrichit une tâche, cela devrait être perçu de façon valorisante. Cela signifie que le professionnel est compétent pour poser ce geste; cela signifie que la confiance règne. » Et ces changements surviennent à point nommé, pense le Dr Nassif. Selon lui, le fait de reconnaître leurs compétences jouera un rôle important dans la dynamique d'échange et de collaboration.

L'interdisciplinarité : un travail d'équipe

L'interdisciplinarité fera naître une nouvelle stratégie thérapeutique et séquentielle avec les différents professionnels. « Un grand avantage de cette loi, c'est qu'elle permet une meilleure collaboration interprofessionnelle. Elle permet à chacun de jouer son rôle. Nous travaillons déjà en équipe et il faut poursuivre dans ce sens. »

On sait que la nouvelle législation confirme les médecins dans leur rôle de premier plan qui consiste à diagnostiquer les maladies et à déterminer le traitement médical. Par contre, certaines activités seront accomplies par d'autres professionnels. À ce chapitre, les patients seront les premiers à en bénéficier. Dr Nassif : « Les décisions du comité des activités interprofessionnelles sont toujours prises dans le souci du patient. Dans ce processus, celui-ci est le grand gagnant, car il y aura plus de gens habilités à faire certaines activités médicales. Puisque ce sera fait de façon aussi sécuritaire par d'autres professionnels que par le corps médical. L'offre de services sera donc élargie. »

« Un grand avantage de cette loi, c'est qu'elle permet une meilleure collaboration interprofessionnelle. »

Travail d'équipe et communication

« Quand on partage des activités... il faut communiquer davantage... et mieux communiquer. »

— JOSÉE F. BRETON

CONSEILLÈRE — SOINS SPÉCIALISÉS — ENSEIGNEMENT ET FORMATION, REPRÉSENTANTE DU CII AU SEIN DU COMITÉ DES ACTIVITÉS INTERPROFESSIONNELLES

La Loi modifiant le Code des professions propose un nouveau partage des activités. « Il devient donc important de connaître ce nouveau partage des activités, et de continuer à travailler en équipe mais de façon différente. La communication dans les deux sens prend ici toute son importance. Chacun y met sa couleur - la couleur de sa profession - dit Gisèle Besner, conseillère en soins spécialisés et présidente du Conseil des infirmières et infirmiers, mais toujours dans le but que le travail soit fait de façon plus efficace. »

« Les changements se répercuteront plus spécifiquement dans l'organisation du travail de chaque service, affirme pour sa part Josée F. Breton, représentante du CII au sein du comité. Lorsque plusieurs types de professionnels sont autorisés à pratiquer telle ou telle activité, il faudra déterminer quelle sera la meilleure personne pour



JAN MARCHI



JAN MARCHI

l'accomplir. C'est là que l'élément communication et la notion de travail en équipe prennent toute leur importance », précise madame Breton.

Quand on partage des activités avec de plus en plus de personnes, il faut communiquer davantage... et mieux communiquer. « Aux États-Unis, dans le processus d'agrément

des hôpitaux, on réalise souvent que des bris dans la qualité de soins sont dus à un manque de communication. Ce constat s'applique tout autant au Québec », souligne Josée F. Breton.

Interdisciplinarité, complémentarité, travail d'équipe ne sont pas de nouveaux concepts au CHUM. « Ils sont déjà monnaie courante dans plusieurs équipes, explique madame Breton. Des plans de soins interdisciplinaires sont en effet sur le point d'être introduits sur plusieurs unités et le processus est déjà bien ancré dans les pratiques. Mais d'autres travaillent de façon plutôt compartimentée. L'implantation de la loi fournira une occasion de mettre sur pied des équipes où tout le monde aura le même objectif : travailler ensemble pour la clientèle ». Dans un tel changement de structure, certains professionnels peuvent appréhender de voir leurs activités réalisées par d'autres. « Ces craintes sont normales et on doit y être sensibles, fait remarquer madame Besner. Ce qui m'apparaît fondamental, c'est d'établir un climat de confiance, autant entre les médecins et les infirmières qu'entre les infirmières et les infirmières auxiliaires par exemple. »

« Chacun y met sa couleur - la couleur de sa profession - mais toujours dans le but que le travail soit fait de façon plus efficace. »

— GISÈLE BESNER

CONSEILLÈRE — SOINS SPÉCIALISÉS — ENSEIGNEMENT ET FORMATION, PRÉSIDENTE DU CII



LUC LAURIERE

« Les infirmières disposent maintenant d'une plus grande autonomie professionnelle »

— ESTHER LECLERC
DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

Infirmières vs technologistes médicales

Gagner une coéquipière !



POISSONNIER

VALÉRIE VIEL
TECHNOLOGISTE MÉDICALE

NANCY HUNTINGTON
INFIRMIÈRE

Bien avant que la loi ne « modernise » les définitions de chaque profession, des changements étaient déjà opérationnels dans le secteur des soins au CHUM. Les consultations dans le cadre du Plan de main-d'œuvre (PMO), qui se sont tenues au début des années 2000, ont permis de conclure que des changements étaient nécessaires dans l'organisation du travail et dans les pratiques professionnelles des différents intervenants. C'est dans ce contexte que les technologistes médicaux ont commencé à faire les prises de sang dans les unités de soins : il s'agissait d'une des mesures mises en place pour solutionner le problème de pénurie de main-d'œuvre infirmière.

Pendant un temps, il a fallu vivre la cohabitation avant de passer en mode collaboration et travail d'équipe. « Les premiers temps, le fait que les technologistes médicales aillent dans les unités de soins n'était pas très bien perçu par les infirmières. Même si nous étions conscientes que cela nous aiderait puisque nous avions une surcharge de travail, elles venaient assumer une partie des activités que nous aimions ». En présentant le point de vue initial des infirmières, Nancy Huntington s'empresse d'ajouter : « Il faut dire que l'attitude amicale des technologistes a beaucoup facilité l'adaptation au changement. Nous ne sentions pas que nous perdions quelque chose, mais que nous gagnions une coéquipière. »

Ce changement a nécessité une réorganisation du travail des technologistes médicaux : les horaires et les méthodes de travail ont été modifiés. Valérie Viel est technologiste médicale : « Au Centre de prélèvements, notre matériel est toujours disposé de la même façon et le patient est toujours dans la même position. Dans les unités, l'état de chaque patient diffère, explique Valérie. » Le fait de travailler dans les unités de soins permet aux technologistes médicaux d'être un peu mieux connus, en tant que professionnels.

« Le patient est le vrai gagnant, estime Valérie Viel. Nous avons développé une grande expertise, puisque les prélèvements constituent la majeure partie de notre travail. Mais il arrive que nous ayons de la difficulté avec un patient, et alors nous faisons appel aux infirmières. C'est aussi ça le travail d'équipe, c'est une question de confiance ! »

« La loi vient placer la pratique infirmière là où elle doit être : dans l'évaluation et la coordination des soins aux patients »

La loi marque un changement significatif dans la dynamique professionnelle entourant le travail des infirmières et infirmiers. Le plus important de tous, selon Esther Leclerc, directrice des soins infirmiers, c'est l'abolition de la notion d'actes délégués. « Cette loi vient nous dire "oui", vous avez le droit de questionner les choses. »

« D'une certaine manière, cette loi nous a précédés dans la restructuration de la pratique professionnelle: un phénomène extrêmement rare, dit-elle. Bien que la pratique avancée soit présente dans le Grand Nord québécois, l'ouverture de champs de pratique en spécialité comme la cardiologie tertiaire et la néphrologie est innovateur pour le Québec. Il en va de même pour le partage des activités professionnelles qui abolit les processus de délégation d'actes plutôt lourds, et rend plus souple l'utilisation de toutes nos ressources en fonction des soins à dispenser.

Depuis maintenant plus de cinq ans, pour contrer les effets de la pénurie des infirmières, des projets de réorganisation ont cours dans notre hôpital. Malheureusement, ces projets ont rencontré les limites des lois professionnelles. À ce titre, la modification du Code des professions nous permettra d'élargir les pistes de solutions pour maintenir l'accessibilité aux soins. Mais elle vient surtout placer la pratique infirmière là où elle doit être: dans l'évaluation de l'état de santé et des résultats de soins, la coordination des soins avec l'équipe interdisciplinaire et le réseau et la surveillance des paramètres cliniques. »

La nouvelle législation influence l'organisation du travail. « Il faut redessiner la pratique professionnelle de chacun. Dans certains cas, il s'agit de repartir à zéro. La loi nous permet de regarder qui est la meilleure personne, en fonction de ses connaissances, pour prodiguer tel ou tel type de soins », dit Esther Leclerc. Pour ce faire, les professionnels auront besoin d'accompagnement afin de leur permettre d'accomplir une fonction plus riche. En parallèle et en toute logique, il faudra aussi les délester d'activités pouvant être accomplies par d'autres membres de l'équipe de soins.

Les infirmières disposent maintenant d'une plus grande autonomie professionnelle. Par exemple, lors de l'évaluation à l'urgence, elles n'auront pas besoin d'attendre l'arrivée du médecin. La loi leur permet d'initier des mesures diagnostiques (ex. : radiographies) ou des traitements dans le cadre d'une ordonnance collective. Cela permettra aux patients d'être pris en charge plus rapidement.

« C'est ce qui compte, pense Esther Leclerc. Le patient est rarement préoccupé de savoir qui est le professionnel qui lui donne les soins. Les questions qu'il se pose sont plutôt de l'ordre de : "Est-ce que je vais avoir mes soins?" "Est-ce que je suis en sécurité?" "Puis-je faire confiance?" Les patients veulent sentir la compétence dans une équipe de soins. Ils s'attendent à ce que tout le monde travaille en vue du même objectif, de sa prise en charge jusqu'à sa sortie de l'hôpital. Désormais, la compétence d'équipe se mesurera à notre capacité de travailler ensemble. »

Inhalothérapeutes vs infirmières

Nécessité et complémentarité

GHISLAINE TARDIF
INFIRMIÈRE À LA FORMATION AU BLOC OPÉRATOIRE

SYLVIE BORDELEAU
ASSISTANTE-CHEF EN INHALOTHÉRAPIE
AU BLOC OPÉRATOIRE

L'entrée en vigueur de la loi a rendu officielle une série d'actes posés par les inhalothérapeutes, actes qui avaient déjà été entérinés par le CMDP du CHUM, par le Département d'anesthésiologie et par le conseil d'administration, depuis environ sept ans. Tout était légal au plan médical. Un exemple: les anesthésiologistes ont déposé une demande auprès du Comité des activités interprofessionnelles afin que les inhalothérapeutes soient autorisés à installer un cathéter dans une veine périphérique. La situation globale au regard de la loi a été analysée et un consensus a été obtenu des différentes instances: DSH, CM, DSI et CII. Devant l'avantage certain qu'en retirait le bloc opératoire en termes d'efficacité, le comité a donné son aval à la demande et autorisé l'exercice de cette activité par les inhalothérapeutes. Elle est maintenant réalisée selon une ordonnance individuelle avec formation spécifique et suivi du maintien des compétences.

Ghislaine Tardif est infirmière à la formation au bloc opératoire. « Pour les inhalothérapeutes, il s'agit d'une activité supplémentaire. Pour les infirmières, il ne s'agit pas réellement d'un acte qui leur est retiré compte tenu qu'au bloc opératoire, les intraveineuses étaient faites par



les anesthésiologistes ou, sous supervision, par les externes. »

Habituellement, ce ne sont pas les inhalothérapeutes qui d'emblée installent les solutés aux patients. Elles le font seulement pour les cas de lithotripsies. Si les patients n'ont pas de soluté, elles en installent un. Cette façon de faire réduit sensiblement les retards et accélère le déroulement du programme opératoire.

« Ce fut un peu la surprise au début, explique Sylvie Bordeleau, assistante-chef en inhalothérapie au bloc opératoire. Mais comme cela avait été planifié depuis un certain temps et que le comité en avait reconnu la pertinence, cela a facilité l'acceptation. »

Les discussions entre les infirmières et les inhalothérapeutes ont joué un rôle important. « En tant qu'infirmière, je n'ai pas eu l'impression que l'on m'enlevait quelque chose. Au contraire, explique Ghislaine Tardif, cette activité est toujours incluse dans mes droits de pratique. Et tant mieux si cela peut aider à une meilleure organisation du travail. » Sylvie Bordeleau acquiesce: « Il faut comprendre que cette activité — comme bien d'autres — n'est pas faite à la place de quelqu'un, c'est fait parce que c'est une nécessité et que c'est complémentaire. En plus, cela réduit les retards et les attentes. »

La loi actualise une réalité

« ... c'est une loi qui permet d'enrichir la tâche des individus et permet aussi à l'établissement de favoriser un décloisonnement des pratiques. »

— SERGE LEBLANC
DIRECTEUR DES SERVICES HOSPITALIERS

La loi vient actualiser ce qui existait dans les faits et qui ne correspondait pas aux nouvelles pratiques et aux compétences acquises. Elle est en soi perçue de façon favorable. Le changement positif amené par cette loi, dit Serge LeBlanc, directeur des services hospitaliers, c'est qu'elle a suivi l'évolution des pratiques. Il s'agit de l'actualisation d'une réalité.

« Antérieurement, si l'on souhaitait que les professionnels fassent une activité, il fallait procéder par actes délégués. Cette loi reconnaît que des professionnels peuvent exercer des activités décrites en autant qu'ils aient la confiance de l'établissement et la formation adéquate pour le faire. Ce qui offre plus de latitude aux établissements. Cela représente davantage le type de pratique qui s'exerce en 2004, par rapport à ce qui se faisait il y a 15 ou 20 ans. »

« Les règles n'étaient plus adaptées à la pratique actuelle des divers professionnels, explique Serge LeBlanc. Cette loi vient changer les processus de travail de façon positive. Toutefois, il faut aussi convenir que cela peut être très exigeant, puisque l'on attribue des privilèges supplémentaires à des professionnels. » Pour préciser sa pensée, Serge LeBlanc cite comme exemple le pharmacien à qui la loi permet de modifier la médication d'un patient. « Il bénéficie d'un privilège supplémentaire. Mais il se doit d'être compétent pour faire cette activité. Il ne suffit plus seulement d'être membre d'une profession, dit-il. L'aspect formation prend donc une grande importance dans l'application de cette loi. Cela demandera aux professionnels beaucoup d'autocritique pour reconnaître s'ils sont qualifiés ou non pour exercer. »

Interdisciplinarité - multidisciplinarité

« Il y a un côté très positif à la loi: elle mise davantage sur l'interdisciplinarité, ce qui est en accord avec l'orientation que le CHUM souhaite prendre depuis plusieurs années. En multidisciplinarité, les individus travaillent ensemble dans les groupes, mais chacun exerce ses propres activités. L'interdisciplinarité, pour sa part, est un concept plus récent, plus intéressant et qui demande plus d'ouverture, car on peut rencontrer des chevauchements d'activités. Il y a, par ailleurs, des aspects positifs dans un contexte de pénurie. En bout de piste, c'est une loi qui permet d'enrichir la tâche des individus et permet aussi à l'établissement de favoriser un décloisonnement des pratiques. Toute cette démarche se fait toujours dans le respect du principal intéressé: le patient. »

« Travailler coude à coude avec nos consœurs »

— LYNE TÉTREAU
PRÉSIDENTE DU CIIA

« On nous confirme notre place au sein de l'équipe de soins. Cela nous permettra de travailler à nouveau coude à coude avec nos consœurs... comme autrefois. Puisque le travail actuel est devenu très lourd et même complexe dans certaines spécialités, je crois que tous et toutes, nous avons besoin les uns des autres. De plus, la clientèle en bénéficiera grandement. »

Lyne Tétréault est présidente du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires. Pour elle, la nouvelle législation donne aux infirmières auxiliaires cette autonomie qu'elles recherchent depuis des années. Tout comme les autres professionnels visés par cette nouvelle loi, les compétences et le professionnalisme de la profession sont reconnus et pourront être mis à profit dans la dispensation des soins en interdisciplinarité dans une équipe.

Pour les infirmières auxiliaires, la nouvelle législation représente un changement important. Selon les décisions du Comité des activités interprofessionnelles, elles sont notamment mises à contribution dans l'administration de vaccins, elles peuvent faire tout type de prélèvements selon une ordonnance et contribuer plus largement au traitement des plaies.

« Puisque la loi nous autorise certaines activités réservées, nous travaillerons en accord avec nos compétences et notre formation. D'où toute l'importance de la notion d'interdisciplinarité dans une équipe, car si la situation n'est plus de notre ressort, nous ferons rapidement appel au professionnel approprié. Ainsi, la confiance pourra s'établir rapidement entre les différents intervenants, et le patient n'en sera que mieux servi. »



JEAN-LACOUR DUFOR

« Un bon premier pas »

« Chaque profession se voit attribuer des activités réservées spécifiques : c'est une reconnaissance des connaissances et des compétences des professionnels. »

— Dr PAUL C. VEILLEUX, PSYCHOLOGUE
PRÉSIDENT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

L'avènement de la loi constitue une mise à jour, estime le Dr Paul C. Veilleux, psychologue et président du Conseil multidisciplinaire. Plusieurs des activités définies par la loi étaient déjà exécutées en tout, ou en partie, par les professionnels qui considèrent que cette loi apporte peu de changements significatifs dans le quotidien. « Certains groupes de professionnels que nous représentons ont hâte de connaître les résultats de la deuxième phase de cette nouvelle loi, entre autres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les conseillers en orientation, les psychoéducateurs. Tous attendent impatiemment les décisions du

comité ministériel.

À cet égard, le Dr Paul Veilleux espère que les travaux du comité puissent refléter, pour la pratique québécoise, une certaine similitude avec celle en vigueur chez certains professionnels voisins — des États-Unis et de l'Ontario notamment. Il dit espérer que les autorités concernées du Québec soient prêtes à envisager de nouvelles avenues de pratique des professions visées par cette Phase II de la réforme.

« Il s'agit quand même d'un bon premier pas, concède le Dr Veilleux, à propos de la phase I. En effet, chaque profession se voit attribuer des activités réservées spécifiques : c'est une reconnaissance des connaissances et des compétences des professionnels. Il s'agit donc d'une mise à jour, mais sans révolution. » Il ajoute : « Étant donné que ce sont maintenant les activités qui sont réservées, les professionnels doivent donc être membres de leur ordre professionnel pour pouvoir les pratiquer. » Il précise que nul ne peut exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 du Code des professions s'il n'est pas titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est pas inscrit au Tableau de l'ordre habilité

à délivrer ce permis. « En conséquence, cela représente, pour le public, l'accès à un système de protection légal plus défini. »

Le Dr Veilleux explique que les professionnels se sentent plus en sécurité dans leur pratique, car la loi englobe maintenant l'ensemble de leurs activités quotidiennes. Avant l'avènement de la loi, certains actes étaient régis par des règlements. L'exercice de ces actes étaient conséquemment toujours accompagné d'une forme d'inquiétude juridique.

« Les professionnels voient d'un œil plutôt positif le fait que certaines activités soient réalisées par d'autres professionnels, ce qui libère du temps pour mieux se concentrer sur les activités spécifiques à chacune des professions. »

Le Dr Paul Veilleux se réjouit également de la permanence du comité. Comme on a mis 30 ans avant de revoir la loi, le comité désormais permanent pourra constamment tenir compte de l'évolution des technologies et de la réalité des pratiques et faire régulièrement des nouvelles recommandations aux autorités concernées. « Ce travail permanent nourrira la pratique de nos professionnels et est très bien accepté. »

La protection du public dans l'exercice quotidien des professionnels régis par le Conseil multidisciplinaire est la principale raison d'être de ce comité, en tant que prolongement des ordres professionnels à l'intérieur de l'établissement. Cette nouvelle loi encadre efficacement la pratique des onze professions visées et permettra au Conseil multidisciplinaire de mieux remplir son mandat et de continuer à assurer à la clientèle du CHUM des soins et services pertinents et de qualité par les intervenants les plus compétents, aux meilleurs moments.

Phase II

En février 2004, un comité d'experts présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau, a été créé pour réviser le Rapport Bernier II sur les services en santé mentale. La Phase II vise, entre autres professionnels, les psychologues, les travailleurs sociaux, les conseillers en orientation et les psychoéducateurs. Le groupe se penchera sur quatre blocs : la redéfinition des champs d'exercice, les activités réservées qui s'y rattachent, l'étude de tout ce qui entoure le volet psychothérapie et les différents impacts organisationnels des recommandations en santé mentale. Tout au long de ce processus, des séances de validation régulières auront lieu avec les intervenants du milieu : ordres professionnels, AHQ, CLSC, Centres jeunesse du Québec, etc. Le rapport devrait être finalisé en juin 2005, traduit en loi et adopté au début de 2006. L'entrée en vigueur de cette nouvelle loi vise la convergence de l'ensemble des professions concernées vers des objectifs et des actions intégrées en vue de donner des services utiles et sûrs à notre population.

Des règlements attendus

Les orthoptistes, les perfusionnistes et les technologues en électrophysiologie médicale exercent des activités médicales sans être encadrés par un ordre professionnel. Le Collège des médecins a soumis de nouveaux règlements à L'Office des professions pour publication dans la Gazette officielle. Le règlement encadrant la pratique des orthoptistes a été publié le 25 août 2004. L'adoption des règlements encadrant la pratique des perfusionnistes et des technologues en électrophysiologie médicale est prévue pour l'automne 2004 et ces deux groupes de professionnels seront assujettis à des clauses crépusculaires d'une durée maximale de trois ans, période pendant laquelle leur intégration au système professionnel doit être assurée.

« Projet de loi 90 » suite de la une

Le processus législatif... en bref

Les lois professionnelles, pour la plupart édictées au début des années 1970, n'avaient pas été révisées en profondeur depuis. Et ce, bien que les techniques aient connu une évolution fulgurante et que les connaissances se soient accrues de façon exponentielles. Parallèlement, les conditions dans lesquelles doivent être administrés la mission de santé publique de l'État et les services professionnels ont beaucoup changé. La préoccupation d'ajuster l'environnement professionnel aux nouvelles réalités constituait depuis près de dix ans un des éléments mobilisateurs des travaux de l'Office des professions.

À la suite de l'adoption d'un plan d'action proposé à cet effet, en 1999, par l'Office des professions, un groupe de travail ministériel sous la présidence du docteur Roch Bernier est formé. Il a pour mandat de revoir l'organisation professionnelle dans le domaine de la santé.

Après le dépôt du rapport, le projet de loi 90 fut rédigé puis adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, le 14 juin 2002. Le 30 janvier 2003 sont entrées en vigueur toutes les dispositions générales de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Il en est de même pour celles relatives aux technologues en radiologie, aux infirmières et infirmiers, aux infirmières et infirmiers auxiliaires, aux inhalothérapeutes, aux médecins, aux pharmaciens et aux technologues médicaux. Les dispositions législatives relatives aux diététistes, aux orthophonistes et audiologistes, aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2003.

Source : Présentation de Jean-K. Samson, président à l'Office des professions du Québec aux représentants du réseau de la santé — janvier 2003



LUCE LAUZIERE

Composition du comité des activités interprofessionnelles

M. Yves Masse, directeur général adjoint, président du comité, **Mme Lynda Roy**, attachée de direction, secrétaire du comité, **Dr Louis Blair**, intensiviste, représentant du Comité médical des activités interprofessionnelles, **Mme Colette Vadeboncoeur**, coordonnatrice administrative - inhalothérapie et électrophysiologie, représentante du Conseil multidisciplinaire, **Dr Charles Bellavance**, directeur des services professionnels, représentant de la DSP, **Mme Danielle Fleury**, directrice adjointe à la Direction des services infirmiers, représentante de la DSI, **Mme Josée F. Breton**, conseillère - Soins spécialisés - enseignement et formation, représentante du Conseil des infirmières et infirmiers, **Mme Myriam Giguère**, directrice adjointe à la Direction des services hospitaliers, représentante de la DSH, **Dr Jacques Couture**, anesthésiologiste, représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et **Mme Louise Lévesque**, conseillère - Formation et développement organisationnel, représentante de la Direction des ressources humaines

La gestion de l'information

L'information : une priorité

La connaissance du processus de fonctionnement par tous les professionnels concernés constitue un gage de succès pour un projet d'une telle envergure. Dans un souci de transparence et de communication, plusieurs rencontres d'information seront organisées pour rejoindre le personnel et assurer l'uniformité de l'information. Le comité a préparé deux outils :

Le registre des activités réservées

Il s'agit d'un outil de référence créé pour les gestionnaires administratifs et médicaux et les professionnels de toutes les directions concernées, autant cliniques que de soutien comme la Direction des ressources humaines, par exemple. Le registre collige les décisions du Comité opérationnel fondées sur les recommandations du Comité des activités interprofessionnelles.



La pochette des professionnels

Une pochette d'information à l'intention de tous les professionnels de la santé du CHUM a également été produite. C'est un outil de référence personnalisé pour chacune des onze professions.