

DE : Monsieur Lionel Carmant
Ministre délégué à la Santé
et aux Services sociaux

Le 6 juin 2022

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

TITRE : Projet expérimental concernant les activités professionnelles que peuvent exercer les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auprès des parturientes

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

La rareté des ressources infirmières en obstétrique est documentée depuis plusieurs années. Un groupe de travail composé des directrices des soins infirmiers des établissements en a notamment fait rapport à la directrice nationale des soins et services infirmiers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2017. Ce rapport conclut que les principaux enjeux sont :

- les problèmes d'attraction et de rétention du personnel dans une grande proportion des établissements au Québec;
- l'accès à des services sécuritaires et de qualité dans les territoires avec faible volume de naissances;
- les risques et les ruptures ponctuelles de service dans certains établissements faute de présence adéquate d'infirmières habilitées.

Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 a amplifié ces enjeux. Au 1^{er} février 2021, le taux d'absentéisme des infirmières lié à la COVID-19 était de 2,5 % pour tous les secteurs d'activité. En obstétrique, il était de 3,0 %. Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 1 455 jours de découvertures en obstétrique causées par un manque d'infirmières ont été recensés dans 26 installations. Cet enjeu d'actualité a fait l'objet de nombreux débats à l'Assemblée nationale du Québec.

Des efforts sont déployés à tous les niveaux afin de diminuer l'impact de ces découvertures et de favoriser la rétention du personnel sur les unités d'obstétrique. En juin 2021, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a notamment annoncé diverses mesures pour soutenir le réseau de la santé et des services sociaux, dont le déploiement d'un réseau d'infirmières de dépannage en obstétrique, des mesures de soutien au maintien des compétences, des postes de mentorat et du financement pour des stages d'exposition. Néanmoins, les enjeux d'attraction dans les unités de soins obstétricaux demeurent.

Selon les établissements, débiter à titre de candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) dans un secteur d'activités favorise non seulement l'intégration dans le

milieu, mais permet également d'exercer de manière autonome dès la réception du permis de pratique. Cependant, les CEPI ne peuvent pas pratiquer en salle d'accouchement. En effet, il est prévu au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 10 du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers (chapitre I-8, r. 2, ci-après, le « Règlement ») que la CEPI ne peut pas exercer des activités auprès d'une parturiente.

Cette restriction a un important impact négatif sur le recrutement des infirmières en salle d'accouchement. Cette réalité a été observée notamment au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) et au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine) qui reçoivent moins de candidatures qu'auparavant en salle d'accouchement, accentuant d'autant la pénurie d'infirmières dans leurs installations.

En 2021, ces établissements ont proposé au MSSS des projets permettant d'intégrer les CEPI de manière sécuritaire auprès des parturientes. À la suite d'une analyse positive, le MSSS a acheminé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) une demande pour alléger le cadre réglementaire applicable aux CEPI. Or, dans une lettre de M. Luc Mathieu, président de l'OIIQ, en réponse à une demande à cet effet de M^{me} Dominique Savoie, sous-ministre du MSSS, l'OIIQ a indiqué « [qu'] aucune nouvelle donnée ne [lui] permet de conclure que les préoccupations légitimes ayant mené à l'exclusion de l'exercice des CEPI auprès de parturientes ne sont plus fondées. Par conséquent, [il] estim[e] qu'il est prématuré pour l'OIIQ d'initier dès maintenant une démarche de modification réglementaire ». L'OIIQ s'est toutefois montré ouvert à la mise en place d'un projet expérimental permettant d'obtenir de nouvelles données.

Parallèlement, une équipe de recherche de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais a entrepris un projet de recherche portant sur la réintégration des CEPI auprès des parents à l'unité des naissances (RÉCAP-UN).

2- Raison d'être de l'intervention

L'attraction de la main-d'œuvre dans des secteurs cliniques plus critiques est une préoccupation constante des directions d'établissements depuis plusieurs années. Or, l'innovation et l'agilité managériale ne peuvent outrepasser les restrictions réglementaires. Plus particulièrement, la situation actuelle des effectifs infirmiers en obstétrique est critique, et ce, même dans les installations à haut volume des grands centres urbains.

Actuellement, les CEPI ne peuvent pas exercer auprès des parturientes et débutent souvent dans des secteurs de soins généraux ou des secteurs de soins critiques pour les CEPI titulaires d'un diplôme universitaire.

Tel que mentionné, les CEPI ont tendance à demeurer dans l'unité où elles sont assignées une fois leur permis d'exercice obtenu. Le manque de main-d'œuvre sur les unités obstétricales exacerbe le recours au temps supplémentaire pour le maintien des services et occasionne régulièrement des découvertures en soins infirmiers pour ces

unités. Cette précarité exacerbe à son tour le manque d'attractivité du secteur auprès de la relève, qui préférera poursuivre sur son unité après la période d'intégration.

La réintroduction des CEPI en salle d'accouchement est donc un facteur qui, selon les établissements, pourrait favoriser l'attraction des infirmières dans le secteur de l'obstétrique et fait partie des stratégies prioritaires pour faire face au problème de main-d'œuvre. L'effet sur la rétention des professionnelles est non-négligeable puisque les CEPI ont tendance à demeurer dans l'unité où elles sont engagées, une fois leur permis d'exercice obtenu.

Étant donné la réglementation actuelle, les CEPI ne peuvent réaliser aucune activité auprès des parturientes et par conséquent, aucune donnée n'est disponible afin d'orienter une éventuelle modification réglementaire par l'OIIQ.

3- Objectifs poursuivis

Il est souhaité de documenter les impacts de la réintroduction de l'exercice des CEPI auprès des parturientes, notamment en matière de qualité, de sécurité et d'accessibilité des services, d'organisation des services et du travail, de même qu'en matière d'attractivité et de rétention de personnel.

4- Proposition

Il est proposé de réaliser un projet expérimental qui permettra la réintroduction des CEPI titulaires d'un diplôme de niveau universitaire dans les salles d'accouchement de deux établissements, soit le CHU Sainte-Justine et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, pour son installation Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis, et ce, dans un cadre défini.

Ce projet expérimental se déroulerait en partenariat avec l'équipe de recherche du projet RÉCAP-UN de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais. Le projet expérimental pourrait éventuellement être envisagé dans d'autres établissements publics, dans la mesure où ceux-ci respectent les conditions énoncées dans le projet expérimental.

Mise en œuvre du projet

Selon le Règlement, la CEPI peut exercer les mêmes activités qu'exerce une infirmière, à l'exclusion de celles indiquées à l'article 10 du Règlement. Puisque la proposition vise à réintégrer la présence des CEPI à la salle d'accouchement, la première limitation indiquée, soit celle concernant des activités exercées auprès d'une parturiente, ne serait plus considérée comme une restriction. Toutefois, l'ensemble des autres conditions prévues au Règlement devraient être respecté.

De plus, le projet expérimental prévoirait expressément que les activités professionnelles suivantes seraient exclues de l'exercice de la CEPI :

- **condition relative au milieu de soins** : la CEPI ne doit pas exercer des activités auprès des parturientes dans une unité multi clientèles à faible volume d'activités obstétricales.
- **conditions prévisibles** : ces conditions peuvent être identifiées lors de l'assignation des usagers. Ces parturientes et leur nouveau-né seraient donc assignés à une infirmière et non à une CEPI :
 - parturiente présentant une grossesse à risque élevé instable (ex. : diabète débalancé, prééclampsie sévère ou non contrôlée);
 - parturiente sous monitoring hémodynamique à l'aide de cathéters invasifs ayant pour but de surveiller la fonction cardiaque ou le volume sanguin (ex. : canule artérielle);
 - nouveau-né dont une réanimation néonatale à la naissance est anticipée (ex. : un nouveau-né prématuré).
- **conditions non prévisibles** : à partir du moment où ces conditions sont identifiées, la parturiente et son nouveau-né seraient réassignés à une infirmière ou à l'infirmière-ressource qui supervise la CEPI afin d'offrir des soins sécuritaires :
 - parturiente présentant une complication durant l'accouchement (ex. : hémorragie post-partum, dystocie d'épaule, prolapsus du cordon ombilical, rupture utérine, embolie du liquide amniotique);
 - nouveau-né nécessitant une réanimation néonatale à la naissance.

L'exercice de la CEPI auprès des parturientes serait également assujéti à des conditions supplémentaires et à des modalités d'encadrement strictes mises en place par les établissements.

Ainsi, les mesures d'encadrement suivantes seraient imposées :

- la CEPI prendrait en charge au maximum une parturiente à la fois à la salle d'accouchement;
- une infirmière-ressource serait présente sur l'unité en tout temps et superviserait les activités de la CEPI;
- l'infirmière-ressource devrait :
 - être présente lors de l'accouchement¹;
 - superviser la CEPI lors d'un tracé fœtal atypique ou anormal;
 - réviser les prescriptions médicales du dossier de l'usager en début de quart de travail;
 - initier les ordonnances collectives s'il y a lieu.

¹ Selon les recommandations du programme de réanimation néonatale, une personne dont la seule responsabilité consiste à prendre en charge le nouveau-né doit être présente à chaque accouchement. Cette personne doit posséder les habiletés nécessaires pour procéder aux étapes initiales de réanimation le cas échéant. Afin d'éviter que la CEPI soit toute seule lors d'un accouchement, il est nécessaire qu'une infirmière-ressource soit présente.

Les CEPI devraient également réussir les formations suivantes, sous l'autorité du directeur des soins infirmiers de l'établissement :

- une formation sur la surveillance du bien-être fœtal;
- des formations sur les complications liées à la grossesse et à l'accouchement;
- le Programme de réanimation néonatale durant l'orientation pratique.

Tel que demandé par l'OIIQ, les lieux d'exercice et les noms des CEPI participantes au projet lui seraient communiqués, afin qu'il puisse remplir son mandat de protection du public.

Évaluation du projet

Le ministre de la Santé et des Services sociaux serait responsable d'assurer le suivi et l'évaluation du projet.

Les chercheurs du projet RÉCAP-UN procéderaient à une évaluation indépendante du projet, qui porterait sur les éléments suivants :

- 1° l'expérience et la perception des CEPI participantes de leur intégration à l'unité des naissances;
- 2° l'expérience des parents relative à la qualité et à la sécurité des soins reçus;
- 3° l'expérience et la perception des infirmières, des médecins et des gestionnaires des établissements participants;
- 4° l'évaluation d'indicateurs organisationnels :
 - nombre de nouvelles recrues;
 - nombre de gardes obligatoires;
 - taux de rétention;
 - taux de temps supplémentaire.

Cette évaluation serait faite grâce à des entrevues qualitatives réalisées dans le cadre de leur projet de recherche auprès des CEPI participantes, des infirmières, des médecins et des gestionnaires ayant côtoyé les CEPI participantes ainsi que des parents ayant reçu des soins d'une CEPI participante ou d'une infirmière débutante ayant préalablement participé au projet.

Au surplus, les établissements participants procéderaient à la collecte de données pour documenter les indicateurs suivants :

- nombre de nouvelles recrues;
- taux de rétention des CEPI après 6 mois;
- satisfaction des CEPI;
- satisfaction des infirmières-ressources;
- satisfaction des gestionnaires;
- indicateurs de qualité :
 - le ratio de rapports d'accident/incident par 100 accouchements;
 - audits de dossiers pour vérifier le respect des procédures et des protocoles en vigueur dans les établissements, ainsi que la qualité de la documentation des soins infirmiers.

Un comité de suivi opérationnel composé de représentants des chercheurs, du MSSS, de l'OIIQ et de chacun des établissements participants serait mis en place. Ce comité serait responsable de veiller au bon déroulement du projet et d'échanger sur les pistes de solutions, s'il y a lieu, proposées par les parties.

Les établissements et les chercheurs de l'étude RÉCAP-UN fourniraient les données sous forme de rapport au comité de suivi opérationnel à la fin de la période d'évaluation de chaque cohorte de CEPI, soit six mois après le début du projet expérimental, puis à la fin du projet.

Le comité de suivi opérationnel procéderait à l'analyse et fournirait au ministre, à la fin du projet expérimental, un rapport présentant les données recueillies.

Le ministre pourrait également, tout au long du projet expérimental, exiger que les établissements qui participent au projet produisent et transmettent, en plus des documents et des renseignements prévus à la présente section, tout autre document ou renseignement, selon le mode et la fréquence qu'il déterminerait.

Afin de mieux documenter le volet clinique du projet, le ministre pourrait notamment exiger que lui soit communiqué, selon les modalités qu'il détermine, tout renseignement issu des dossiers d'usagers concernés. Les documents et renseignements transmis au ministre dans le cadre du projet expérimental ne devraient toutefois pas permettre d'identifier un usager.

5- Autre option

Le Règlement pourrait être modifié par l'OIIQ sans passer par un projet expérimental au préalable. Cependant, tel que mentionné, l'OIIQ juge qu'il manque de données pour ce faire.

Le statu quo n'est donc pas envisageable puisque l'OIIQ a besoin de données supplémentaires pour initier une modification réglementaire, elle-même préalable à l'introduction des CEPI dans ce secteur d'activités.

6- Évaluation intégrée des incidences

Si les résultats du projet expérimental sont concluants et démontrent une pratique sécuritaire, la réintroduction des CEPI auprès des parturientes favoriserait l'attractivité dans les unités d'obstétrique et allègerait le fardeau associé à la rareté de la main-d'œuvre, ce qui aurait pour effet de diminuer le temps supplémentaire dans ce secteur et de mitiger les découvertures, en plus des avantages intrinsèques à une exposition précoce à cette clientèle pour les CEPI elles-mêmes.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le projet expérimental a été élaboré avec la collaboration du CHU Sainte-Justine et du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Le MSSS a également consulté l'OIIQ et l'Office des professions du Québec (OPQ).

L'OPQ a été consulté quant aux différentes avenues envisageables et modifications réglementaires possibles. Comme le Règlement découle de l'OIIQ, il a été recommandé d'aller de l'avant avec un projet permettant de documenter les impacts et de soutenir la prise de décision de l'OIIQ.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Il est souhaité que le projet expérimental concernant l'exercice des activités professionnelles que peuvent exercer les CEPI auprès des parturientes débute avec la première cohorte de CEPI, en janvier 2023. Le projet pourra se poursuivre avec la cohorte de juin 2023, plus volumineuse, permettant d'augmenter l'échantillonnage. Le projet prendrait fin à la date fixée par le ministre ou au plus tard le 31 décembre 2023.

Les résultats obtenus au terme du projet expérimental soumis par le CHU Sainte-Justine et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal devraient permettre à l'OIIQ de disposer des éléments requis pour entamer, s'il y a lieu, une démarche de modification réglementaire fondée sur des données probantes et actuelles.

9- Implications financières

Les coûts anticipés pour la prestation de travail des CEPI sont prévus à même la masse salariale des établissements et aucune embauche de CEPI supplémentaire n'est prévue pour l'application du présent projet. Aucun financement supplémentaire n'est envisagé aux fins de du projet expérimental.

Le projet de recherche RÉCAP-UN a obtenu un financement de 30 000 \$ de la part du MSSS pour soutenir la collecte de données dans les établissements participants.

10- Analyse comparative

Aucune donnée relativement à l'intégration des CEPI auprès des parturientes dans les autres provinces canadiennes n'est disponible.

Le ministre délégué à la Santé
et aux Services sociaux,

LIONEL CARMANT

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ