

FAIRE JOUER UN RÔLE LARGI AUX INFIRMIÈRES DANS UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : ANALYSE DES OPTIONS JURIDIQUES

*Emmanuelle Lévesque et Bartha Maria Knoppers **

Une approche novatrice permettant d'adapter le dépistage du cancer du sein au risque de chaque femme pourrait bientôt faire son entrée dans la pratique clinique au Québec. Nécessitant à la fois une analyse génétique et une estimation par un algorithme de calcul, l'implantation de cette approche pourrait toutefois se heurter à un manque de professionnels de la santé spécialisés. Pour y remédier, des acteurs du milieu ont suggéré d'élargir le rôle de l'infirmière afin qu'elle puisse initier le test génétique, recommander des options de suivi et prescrire des examens d'imagerie. Comment ce rôle à la frontière de l'exercice de la médecine pourrait-il s'insérer dans le cadre juridique actuel? Nous avons identifié quatre options juridiques qui pourraient permettre à l'infirmière de jouer un rôle élargi : A) le Programme national de santé publique, B) le partage d'activités réservées aux médecins, C) l'ordonnance collective, et D) le recours aux infirmières praticiennes spécialisées. Après avoir examiné chacune de ces avenues au regard de la légalité des actes que devrait poser l'infirmière, nous en arrivons à la conclusion que chaque option est susceptible d'être utilisée, et que les options pourraient même être combinées.

An innovative approach to adapt breast cancer screening to the individual risk level of each woman may soon be implemented in the Québec clinical context. Requiring both a genetic analysis as well as an estimation using a calculation algorithm, this approach may well reveal a lack of specialized health professionals to implement such changes. To address this issue, stakeholders suggested increasing the involvement of nurses by allowing them to initiate genetic testing, advise on follow-up options and order imaging exams. Can this increased involvement of nurses—at the frontier of the practice of medicine—could be embodied in the current legal framework? We identified four legal options that would allow increasing the involvement of nurses: A) the National Public Health Program, B) the sharing of functions reserved to doctors, C) the use of collective prescription, and D) delegation to specialized nurse practitioners. After examining each of these options with regards to their legality under the current legal framework regulating the practice of nursing, we concluded that each option could be pursued individually or together with one or more of the other proposed options to achieve an increased involvement of nurses.

- * Emmanuelle Lévesque est avocate et associée académique au Centre de génomique et politiques de l'Université McGill. Elle est titulaire d'une maîtrise en droit de l'Université de Montréal. Elle a travaillé pendant près de 15 ans au sein d'équipes de recherche afin de les accompagner dans la gestion des enjeux éthiques et juridiques associés au déploiement de leurs projets. Elle a travaillé autant sur des projets québécois, canadiens, qu'internationaux. Elle a publié plusieurs articles et donné plusieurs conférences sur les différents enjeux éthiques et juridiques soulevés par la recherche. Bartha Maria Knoppers, PhD (droit médical comparé), est professeure titulaire et détentrice de la Chaire de recherche du Canada en droit et médecine et directrice du Centre de génomique et politiques de l'Université McGill. Elle a été présidente du Comité d'éthique et de gouvernance du Consortium international sur le génome du cancer (2009-2017). Elle est actuellement présidente du Groupe consultatif sur l'éthique de l'AMA (2015-) et coprésidente du Groupe de travail sur la réglementation et l'éthique de l'Alliance mondiale pour la génomique et la santé (2013-). En 2015-2016, elle a été membre du Groupe de rédaction des Recommandations du Conseil de l'OCDE sur la gouvernance des données relatives à la santé. Elle est également Officier de l'Ordre du Canada et de l'Ordre du Québec.

Déclaration sur les conflits d'intérêts potentiels: Les auteures déclarent qu'elles font partie du projet de recherche PERSPECTIVE I&I qui vise à étudier la faisabilité de l'approche individualisée pour le dépistage du cancer du sein qui est analysée dans ce manuscrit.

Reconnaissance: La rédaction de cet article a été rendue possible dans le cadre du projet PERSPECTIVE I&I financé par Génome Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, Génome Québec, la Fondation du cancer du sein du Québec, la Fondation du CHU de Québec, le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, le ministère de l'Économie et de l'Innovation du Québec, et le Fonds pour la recherche en Ontario. Aucun de ces organismes n'est intervenu dans le contenu de ce manuscrit

Note aux lectrices et lecteurs: dans ce texte, l'emploi du féminin ou du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que d'alléger le texte.

© Emmanuelle Lévesque et Bartha Maria Knoppers 2020

Référence : Emmanuelle Lévesque et Bartha Maria Knoppers, « Faire jouer un rôle largi aux infirmières dans une approche individualisée de dépistage du cancer du sein : analyse des options juridiques » (2021) 14:2 RD & santé McGill 177.

Citation: Emmanuelle Lévesque et Bartha Maria Knoppers, "Faire jouer un rôle largi aux infirmières dans une approche individualisée de dépistage du cancer du sein : analyse des options juridiques " (2021) 14:2 McGill JL & Health 177.

2021	<i>FAIRE JOUER UN RÔLE ÉLARGI AUX INFIRMIÈRES DANS UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : ANALYSE DES OPTIONS JURIDIQUES</i>	181
	INTRODUCTION	182
	I. LA SCIENCE ET LA PRATIQUE	186
	II. LE RÔLE ÉLARGI DE L'INFIRMIÈRE	193
	III. AVENUES JURIDIQUES POUR ÉLARGIR LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE	198
	<i>A. Le Programme national de santé publique</i>	199
	<i>B. Le partage d'activités réservées aux médecins</i>	204
	<i>C. L'ordonnance collective</i>	207
	<i>D. Le recours aux IPS</i>	211
	CONCLUSION	219

INTRODUCTION

Pour diminuer la mortalité due au cancer du sein, le dépistage par mammographie est offert dans plusieurs pays. Ce dépistage prend souvent la forme d'un programme offrant une radiographie des seins à toutes les femmes de plus de 50 ans, à des intervalles de deux ou trois ans¹. Ces mammographies visent à identifier la tumeur alors qu'elle est petite et ne cause pas encore de symptômes. Bien que ce dépistage n'empêche pas le cancer de survenir, il permet de s'attaquer à la tumeur de façon précoce.

Le rapport entre les bénéfices et les inconvénients de ce dépistage à large échelle est toutefois critiqué. Certains remettent en question les gains sur l'espérance de vie, et beaucoup s'interrogent sur les conséquences néfastes qu'il engendre². Parmi les inconvénients, on inclut le surdiagnostic (c.-à-d. la médicalisation d'un cancer qui n'aurait jamais eu d'impact s'il n'avait pas été dépisté), les fausses alarmes (c.-à-d. une anomalie dépistée qui se révèle finalement ne pas être un cancer), et les cancers qui sont découverts entre les intervalles de mammographie³. Afin de diminuer ces inconvénients, les chercheurs sont à mettre au point une approche individualisée qui adapterait le dépistage en fonction du risque de cancer de chaque femme (l'« Approche individualisée »). Le risque individuel serait estimé en combinant de nombreux facteurs, comme l'histoire médicale et familiale, les habitudes de vie et le résultat d'un test génétique. Ainsi, les femmes à risque plus élevé se verraient offrir un dépistage adapté à leur condition, comme des mammographies plus tôt et plus souvent, ou encore un examen d'imagerie supplémentaire par résonance magnétique⁴.

¹ Voir Scott Klarenbach et al, « Recommendations on Screening for Breast Cancer in Women Aged 40–74 Years who are not at Increased Risk for Breast Cancer » (2018) 190:49 CMAJ E1441 aux pp E1443, E1448–49.

² Voir *ibid* à la p E1441.

³ Voir Sylvia H Heywang–Köbrunner, Astrid Hacker et Stefan Sedlacek, « Advantages and Disadvantages of Mammography Screening » (2011) 6:3 Breast Care 199 aux pp 201–03.

⁴ Voir J Gagnon et al, « Recommendations on Breast Cancer Screening and Prevention in the Context of Implementing Risk Stratification: Impending Changes to Current Policies » (2016) 23:6 Current Oncology e615 à la p e616.

Cette approche est présentement appliquée auprès de milliers de femmes dans des projets de recherche au Canada (PERSPECTIVE I&I⁵), aux États-Unis (WISDOM⁶), au Royaume-Uni (BRIDGES⁷) et en Europe (MyPeBS⁸ et FORECEE⁹). On pourrait assister à son implantation dans la pratique clinique dans les années qui suivront.

À l'instar d'autres pays, le Québec s'est doté en 1998 d'un programme national de dépistage par mammographie¹⁰. Nos travaux antérieurs ont démontré qu'intégrer l'Approche individualisée dans le programme québécois de dépistage soulèverait plusieurs enjeux organisationnels pour le système de santé, notamment en ce qui concerne l'accès à certains professionnels de la santé¹¹. Par exemple, l'implantation de cette approche à l'échelle du

⁵ Génome Québec, « Évaluation personnalisée du risque pour la prévention et le dépistage précoces du cancer du sein : intégration et mise en œuvre » (dernière consultation le 21 janvier 2021), en ligne : *Génome Québec* <www.genomequebec.com/211-projet/evaluation-personnalisee-du-risque-pour-la-prevention-et-le-depistage-precoces-du-cancer-du-sein-integration-et-mise-en-oeuvre/> [<https://perma.cc/K9WH-BKT4>]; Étude PERSPECTIVE (dernière consultation le 21 janvier 2021), en ligne : *PERSPECTIVE* <www.etudeperspective.ca/> [<https://perma.cc/2LSB-7CRU>].

⁶ WISDOM, « WISDOM Study » (dernière consultation le 21 janvier 2021), en ligne : *Wisdom Study* <www.athenacarenetwork.org/wisdom-study> [perma.cc/56RZ-KFR7].

⁷ BRIDGES, « Breast Cancer Risk after Diagnostic Gene Sequencing » (dernière consultation le 21 janvier 2021), en ligne : *BRIDGES* <bridges-research.eu/> [perma.cc/Z7YD-7CLW].

⁸ MyPeBS, « My Personal Breast Screening » (dernière consultation le 21 janvier 2021), en ligne : *MyPeBS* <mypebs.eu/the-project/> [perma.cc/3F8S-3M35].

⁹ FORECEE Consortium, « Female Cancer Prediction Using Cervical Omics to Individualise Screening and Prevention (FORECEE) », en ligne : <www.ucl.ac.uk/womens-health/research/forecee>.

¹⁰ Voir Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Bilan 1998-2003 - Programme québécois de dépistage du cancer du sein », (2004) à la p 10, en ligne (pdf) : *MSSS* <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-204-02.pdf> [perma.cc/4SAQ-JPQJ].

¹¹ Voir Julie Hagan, Emmanuelle Lévesque et Bartha M Knoppers, « Influence des facteurs organisationnels sur l'implantation d'une approche personnalisée de dépistage du cancer du sein » (2016) 28:3 *Santé Publique* 353 aux pp 356-57; Emmanuelle Lévesque et al, « Organizational Challenges to Equity in

Québec pourrait nécessiter que l'on offre une estimation du risque individualisée chaque année aux 59 000 femmes qui atteignent l'âge de 40 ans¹². Si l'Approche individualisée était implantée en calquant l'organisation des soins dans les départements d'oncogénétique (c.-à-d. une consultation individuelle avec une conseillère en génétique ou un généticien à chaque patiente), il manquerait nécessairement de ces professionnels de la santé pour répondre aux besoins¹³. En effet, le Québec compte 34 médecins généticiens¹⁴ et une cinquantaine de conseillères en génétique¹⁵. Par ailleurs, si l'unique porte d'entrée de l'Approche individualisée était le médecin de famille, l'accès par de nombreuses femmes sans médecin de famille pourrait être compromis. Récemment, encore 18% des personnes n'avaient pas de médecin de famille¹⁶.

Nos travaux subséquents ont permis d'identifier, avec des acteurs du milieu de la santé, des pistes de solution à ces enjeux d'accessibilité. Parmi celles-ci, il a été clairement préconisé de **faire jouer un rôle de premier plan à l'infirmière dans l'Approche individualisée**: son rôle devrait être maximisé en utilisant les mécanismes offerts par le cadre juridique actuel¹⁷.

the Delivery of Services within a New Personalized Risk-Based Approach to Breast Cancer Screening » (2018) 38:1 *New Genetics and Society* 38 à la p 45 [Lévesque et al, « Organizational Challenges »].

¹² Voir Institut de la statistique du Québec, « Le bilan démographique du Québec, Québec » (2020) à la p 28, en ligne (pdf) : *Institut de la statistique du Québec* <statistique.quebec.ca/en/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf> [perma.cc/5CY6-J5LK].

¹³ Voir généralement Hagan, Lévesque et Knoppers, *supra* note 11; Lévesque et al, « Organizational Challenges », *supra* note 11 à la p 48.

¹⁴ Voir Fédération des médecins spécialistes du Québec, « Effectifs médicaux » (dernière consultation le 24 janvier 2021), en ligne : *FMSQ* <www.fmsq.org/fr/profession/repartition-des-effectifs-medicaux> [perma.cc/9VWV-XCDT].

¹⁵ Voir Institut canadien d'information sur la santé, « Les dispensateurs de soins de santé au Canada : profils provinciaux, 2008 à 2017 — Tableaux de données », (2019) au tableau 6, en ligne : *Institut canadien d'information sur la santé* <www.cihi.ca/sites/default/files/document/hcp-2017-data-tables-fr-web.xlsx>.

¹⁶ Voir Ministère de la Santé et des Services Sociaux, « Mesure de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux: indicateurs » (octobre 2020) à la p 13, en ligne (pdf) : *MSSS* <www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/165/vgq_ch03_sante_web.pdf > [perma.cc/8642-286C].

¹⁷ Voir Daphne Esquivel-Sada et al, « Envisioning Implementation of a Person-

Parmi les tâches que l'infirmière devrait assumer, et qui sortiraient de la conception traditionnelle de son champ d'activité, il a été proposé d'inclure : la prescription du test génétique, la recommandation d'options de suivi à la patiente et la prescription d'examens d'imagerie. Or, cette proposition soulève des enjeux importants liés à la légalité des actes qui seraient posés par les infirmières¹⁸. Considérant que ces actes sont traditionnellement exercés par le médecin, l'infirmière pourrait-elle aussi les exercer? Devant l'absence de littérature sur les enjeux juridiques soulevés par cette piste de solution dans un contexte québécois, nous proposons la présente analyse.

Notre analyse juridique a identifié quatre avenues juridiques qui pourraient permettre à l'infirmière de jouer un rôle élargi dans l'Approche individualisée : A) le Programme national de santé publique, B) le partage d'activités réservées aux médecins, C) l'ordonnance collective, et D) le recours aux infirmières praticiennes spécialisées. Nous présentons dans cet article chacune de ces avenues, en commençant toutefois par une mise en contexte des aspects scientifiques et pratiques de l'Approche individualisée (I. La science et la pratique) et d'une qualification juridique du rôle élargi de l'infirmière (II. Le rôle élargi de l'infirmière). Enfin, il faut noter que notre analyse juridique ne couvre évidemment pas l'examen de la faisabilité organisationnelle d'un élargissement du rôle des infirmières, par exemple d'évaluer si le nombre d'infirmières serait suffisant. Toutefois, il est intéressant de savoir que le Québec compte plus de 71 000 infirmières et infirmiers en emploi, et la croissance des nouveaux membres est la plus forte depuis une dizaine d'années¹⁹. Le président de l'Ordre des infirmières et infirmiers

alized Approach in Breast Cancer Screening Programs: Stakeholder Perspectives », (2019) 15:2 Healthcare Policy 39 à la p 41 (le présent texte constitue une analyse juridique d'une piste de solution évoquée dans nos précédents travaux: il ne constitue pas une analyse de la pertinence organisationnelle ni de l'efficacité d'élargir le rôle de l'infirmière).

¹⁸ Dans une perspective européenne, voir aussi Emmanuelle Lévesque et al, « Ethical, Legal, and Regulatory Issues for the Implementation of Omics-Based Risk Prediction of Women's Cancer: Points to Consider » (2018) 21:37 Public Health Genomics 37.

¹⁹ Voir Daniel Marleau, « Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2018-2019. Le Québec et ses régions » (2019) aux pp 9 et 11, en ligne (pdf) : *Ordre des infirmières du Québec* <www.oiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2018-2019.pdf> [perma.cc/XB52-AETL] [OIIQ, « Rapport statistique »].

du Québec écrivait en novembre 2018 qu'il était difficile de conclure à une pénurie²⁰.

I. LA SCIENCE ET LA PRATIQUE

Effectuer une estimation du risque individuel de développer une maladie n'est pas une approche cantonnée au cancer du sein ni une méthode complètement nouvelle en santé préventive. L'évaluation du risque dans le but de proposer des stratégies de prévention et de dépistage adaptées s'effectue déjà dans la pratique clinique pour de nombreux problèmes de santé. Au Québec, les médecins sont invités à le faire de routine pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, et enfin pour les fractures de fragilisation dues à l'ostéoporose²¹. Le cancer du poumon est une autre maladie pour laquelle de nombreux modèles d'évaluation du risque ont été développés afin d'établir l'admissibilité au dépistage²². Bien que l'évaluation du risque pour ces conditions ne nécessite pas d'analyse génétique, plusieurs exemples dans la recherche démontrent que l'ajout de facteurs génétiques dans l'évaluation du risque arrivera bientôt dans la pratique. Des modèles d'évaluation du risque prenant en compte des facteurs génétiques sont prometteurs, comme pour la maladie

²⁰ Voir Luc Mathieu, « Pénurie d'effectifs infirmiers au Québec? Le temps est venu de faire le point » (16 novembre 2018), en ligne : *Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec* < www.oiiq.org/en/nouvelles/-/asset_publisher/DlzUSykOq6S6/content/penurie-d-effectifs-infirmiers-au-quebec-le-temps-est-venu-de-faire-le-point-> [perma.cc/Q2DU-UDX9].

²¹ Voir Collège des médecins du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Fiche de prévention clinique » (2020), en ligne (pdf) : *Collège des médecins du Québec* <www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-05-29-fiche-de-prevention-clinique-adultes.pdf?t=1596402696157> [perma.cc/U7B8-AR4L].

²² Voir Kevin ten Haaf et al, « Risk Prediction Models for Selection of Lung Cancer Screening Candidates: A Retrospective Validation Study » (2017) 14:4 PLoS Med aux pp 3–5.

coronarienne²³, le cancer de l'ovaire²⁴, le cancer de la prostate²⁵, le cancer colorectal²⁶, ainsi que le cancer du col utérin et de l'endomètre²⁷.

L'élargissement du rôle de l'infirmière aux fins de l'évaluation du risque est donc un enjeu qui dépasse le dépistage du cancer du sein. Le questionnement des bases juridiques d'un rôle élargi de l'infirmière en cancer du sein trouve aussi sa pertinence dans les approches similaires qui sont à nos portes à l'égard de nombreuses maladies.

L'Approche individualisée en cancer du sein vise à estimer les probabilités qu'une femme développe cette maladie au cours de sa vie, dans l'objectif de lui proposer des stratégies de dépistage adaptées (voir Figure 1).

²³ Voir Florian Wünnemann et al, « Validation of Genome-Wide Polygenic Risk Scores for Coronary Artery Disease in French Canadians » (2019) *Circ Genom Precis Med* 243 à la p 244; Mario Luca Morieri et al, « Genetic Tools for Coronary Risk Assessment in Type 2 Diabetes: A Cohort Study from the ACCORD Clinical Trial » (2018) 41:11 *Diabetes Care* 2404 aux pp 2404–05.

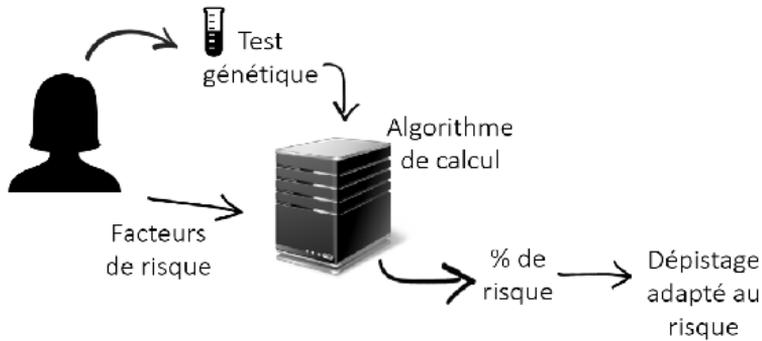
²⁴ Voir The Eve Appeal, « Predicting-Risk of Ovarian Malignancies Improved Screening and Early detection (PROMISE) », en ligne : *The Eve Appeal* <www.eveappeal.org.uk/our-research/our-research-programmes/promise-2016/> [perma.cc/QVJ9-KCGK]; FORECEE Consortium, *supra* note 9.

²⁵ Voir Sam Li-Sheng Chen et al, « Risk Prediction of Prostate Cancer with Single Nucleotide Polymorphisms and Prostate Specific Antigen » (2019) 201:3 *J Urol* 486.

²⁶ Voir Jihyoun Jeon et al, « Determining Risk of Colorectal Cancer and Starting Age of Screening Based on Lifestyle, Environmental, and Genetic Factors » (2018) 154:8 *Gastroenterology* 2152.

²⁷ Voir FORECEE Consortium, *supra* note 9.

FIGURE 1. L'ESTIMATION DU RISQUE DANS L'APPROCHE INDIVIDUALISÉE



Sources des images: image de serveur par Icons-Land, en ligne : <www.icons-land.com> ; image de femme par Free Icons Library, en ligne : <<http://chittagongit.com/>> ; et image de tube par Endless Icon, en ligne : <<http://www.endlessicons.com>>.

Différents algorithmes de calcul et tests génétiques existent pour effectuer cette estimation. Faisant partie de l'équipe du programme de recherche PERSPECTIVE5, notre analyse s'est basée sur l'utilisation des outils spécifiques qui y sont développés. Cela signifie que l'estimation du risque s'effectuerait avec l'algorithme de calcul BOADICEA à partir de nombreux facteurs, comme les antécédents personnels et familiaux, l'histoire reproductive (ex. nombre d'accouchements) et certaines habitudes de vie (ex. consommation d'alcool)²⁸. À ces facteurs s'ajouterait le résultat d'une analyse de laboratoire sur environ 300 variants génétiques²⁹. Ce test génétique peut s'effectuer à partir d'un échantillon de salive ou de sang. Une fois le risque estimé, les options de suivi proposées à la patiente seraient celles

²⁸ Voir Andrew Lee et al, « BOADICEA: A Comprehensive Breast Cancer Risk Prediction Model Incorporating Genetic and Nongenetic Risk Factors » (2019) 21:6 *Genetics in Medicine* 1708 à la p 1709.

²⁹ Voir Nasim Mavaddat et al, « Polygenic Risk Scores for Prediction of Breast Cancer and Breast Cancer Subtypes », (2019) 104:1 *Am J Hum Genet* 21 (il s'agit d'un test qui examine uniquement des variants génétiques qui augmentent légèrement le risque, contrairement aux tests identifiant des mutations génétiques augmentant de façon importante le risque et qui sont utilisés à l'échelle individuelle en clinique spécialisée).

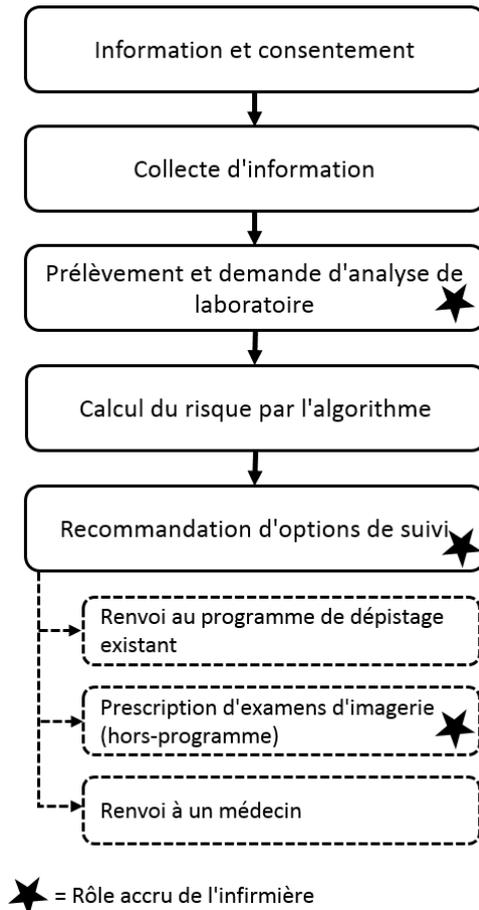
établies par les lignes directrices développées au cours du programme de recherche PERSPECTIVE. Celles-ci consistent principalement à offrir aux patientes les plus à risque certaines mesures en dehors du programme provincial de dépistage, soit des mammographies plus fréquemment ou plus tôt, l'examen par résonance magnétique, ou une consultation avec un médecin (spécialisé en génétique ou dans les maladies du sein)³⁰.

L'Approche individualisée peut être schématisée en une série d'étapes ordonnées, lesquelles peuvent impliquer différents professionnels de la santé selon l'organisation des soins qui est choisie au moment de son implantation. La Figure 2 détaille ces étapes et identifie par une étoile celles où l'infirmière devrait y jouer un rôle élargi selon la proposition découlant de nos travaux précédents³¹. Notre analyse juridique portera spécifiquement sur ces étapes impliquant un rôle élargi.

³⁰ Voir Gagnon et al, supra note 4 à la p E619-E621.

³¹ Voir Esquivel-Sada et al, supra note 17.

FIGURE 2. SCHEMA DES ÉTAPES DE L'APPROCHE INDIVIDUALISÉE



Au Québec, la prestation de soins se conçoit juridiquement en termes d'activités bien segmentées, comme « diagnostiquer les maladies »³², « effectuer l'assistance respiratoire »³³, ou « évaluer la fonction neuromusculosquelettique »³⁴. Chacune représente une activité professionnelle dite « réservée ». Les activités professionnelles réservées doivent être exercées uniquement par les personnes membres d'un ordre professionnel autorisé, à moins d'une exception de la loi. Par exemple, malgré que l'injection de médicament soit normalement réservée aux professionnels de la santé, tout

³² Loi médicale, RLRQ c M-9, art 31.

³³ Code des professions, RLRQ c C-26, art 37.1(7)(a).

³⁴ Ibid, art 37.1(4)(b).

citoyen peut faire une injection de naloxone en situation d'urgence à une personne ayant trop consommé d'opioïdes³⁵. Par ailleurs, l'exercice de certaines activités professionnelles réservées peut être partagé entre les membres de plusieurs ordres professionnels. Ainsi, l'exercice de la médecine englobe toutes les activités professionnelles de l'infirmière³⁶.

Les infirmières sont classifiées par la loi selon leurs spécialisations. Cette classification détermine notamment le type d'activité professionnelle que chacune est autorisée à exercer. Habituellement, plus le niveau de diplomation de l'infirmière est élevé, plus ses activités professionnelles sont étendues.

Lorsque le mot « infirmière » est utilisé seul dans notre texte, nous référerons à l'infirmière dont le champ d'exercice est décrit dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs³⁷.

L'infirmière dont il est question dans cette disposition détient un diplôme d'études collégiales ou universitaires³⁸. Plusieurs activités professionnelles lui sont réservées, notamment :

³⁵ Voir Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, RLRQ c M-9, r 2.1, art 3(2).

³⁶ Voir Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 3e édition » (2016) à la p 6, en ligne (pdf) : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec <www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3> [perma.cc/2EVJ-C6VL] [Le champ d'exercice].

³⁷ *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ c I-8, art 36 [*Loi sur les infirmières*].

³⁸ Voir *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des*

- « évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; [...] »
- initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; [...] »
- effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance, et; [...] »
- administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance³⁹. »

À certaines conditions, l'infirmière peut acquérir un certificat de spécialiste et avoir le titre d'infirmière praticienne spécialisée (« IPS »)⁴⁰. L'IPS peut exercer des activités réservées additionnelles, comme la prescription d'examens diagnostiques⁴¹. Nous analyserons le champ d'activité particulier de l'IPS en lien avec l'Approche individualisée dans la section D.

Bien qu'il existe d'autres spécialisations chez les infirmières, elles ne seront pas analysées ici puisqu'elles ne sont pas pertinentes avec l'Approche individualisée. Enfin, il faut préciser que notre analyse ne porte pas sur « l'infirmière auxiliaire ». Celle-ci détient un diplôme d'études professionnelles de niveau secondaire⁴². Son champ d'exercice est moins large que celui de l'infirmière : elle joue un rôle de support dans l'évaluation de l'état de santé et la réalisation du plan de soins infirmier⁴³.

ordres professionnels, RLRQ c C-26, r 2, arts 1.17, 2.02 [*Règlement sur les diplômés*].

³⁹ *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, art 36.

⁴⁰ Voir *Règlement sur les classes de spécialités d'infirmière praticienne spécialisée*, RLRQ c I-8, r 8, arts 3, 22.1.

⁴¹ Voir *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, art 36.1.

⁴² *Règlement sur les diplômés*, *supra* note 39, art 3.01.

⁴³ Voir *Code des professions*, *supra* note 34, arts 37(p), 37.1(5).

II. LE RÔLE ÉLARGI DE L'INFIRMIÈRE

Avant d'examiner les mécanismes juridiques qui pourraient permettre à l'infirmière de jouer un rôle élargi dans l'Approche individualisée, il est nécessaire de se demander si ce rôle constituerait effectivement un élargissement de son champ d'activité professionnelle.

La première étape où ce rôle élargi serait joué touche le **prélèvement et la demande d'analyse de laboratoire** (voir la Figure 2). Bien que le test génétique puisse être réalisé avec de la salive ou du sang, notre analyse porte sur les situations où un prélèvement sanguin devrait être effectué par une infirmière⁴⁴.

L'insertion d'un instrument, comme une aiguille, au-delà de la peau, est une technique invasive⁴⁵. Or, l'infirmière doit avoir une ordonnance pour effectuer des examens et des tests invasifs, ou pour appliquer des techniques invasives⁴⁶. Comme un prélèvement sanguin est un examen/test invasif⁴⁷, une ordonnance devrait exister pour qu'une infirmière puisse effectuer un prélèvement sanguin destiné à une analyse de laboratoire. De plus, toute analyse faite par un laboratoire de biologie médicale hors d'un centre hospitalier⁴⁸ doit être précédée d'une ordonnance signée par un professionnel habilité⁴⁹.

Par ailleurs, demander qu'un laboratoire médical effectue une analyse génétique sur ce prélèvement nécessite d'être habilité à entreprendre des

⁴⁴ Il faut préciser qu'il ne serait pas nécessaire que l'infirmière effectue un prélèvement sanguin si l'auto-prélèvement était la méthode adoptée par les autorités de santé. En effet, avec l'auto-prélèvement, la patiente pourrait effectuer elle-même son prélèvement de salive ou de sang capillaire (par ex. sur son doigt).

⁴⁵ *Le champ d'exercice*, supra note 37, à la p 54.

⁴⁶ Voir *Loi sur les infirmières*, supra note 38, arts 36(2), (5), (8).

⁴⁷ Voir *Le champ d'exercice*, supra note 37, à la p 55.

⁴⁸ Pour une définition d'un laboratoire, voir *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, RLRQ 2019, c L-0.2, art 1(b).

⁴⁹ Voir *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, RLRQ 2020, c L-0.2, r 1, art 136.

analyses ou des examens qui sont de nature diagnostique. La notion de diagnostic a été définie ainsi par la jurisprudence dans le contexte de la délimitation des activités réservées au médecin :

Un diagnostic est essentiellement une démarche consistant à identifier une maladie, une pathologie ou des troubles de la santé. Cette démarche consiste en l'examen de symptômes ou en l'examen par appareil ou méthode scientifique. Le diagnostic concerne aussi l'identification de la nature d'un dysfonctionnement ou d'une difficulté. Le diagnostic s'entend aussi de prévisions de malaises probables suivant l'état d'une personne⁵⁰.

Certains auteurs décrivent le diagnostic comme étant « l'opinion donnée par le médecin sur l'état de son patient, à la suite des révélations faites par ce dernier, des tests médicaux que celui-ci a pu subir et des propres observations du professionnel »⁵¹. Pour un autre auteur, l'évaluation du risque qu'effectue une conseillère en génétique (c.-à-d. la probabilité d'occurrence d'une maladie génétique) s'apparente à la formulation d'un diagnostic⁵². Le fait que le résultat d'une telle évaluation génétique soit sous forme de pourcentage et n'offre pas de réponse tranchée ne l'empêcherait pas de constituer un diagnostic⁵³. Ainsi, dans l'Approche individualisée, le test génétique – effectué dans l'objectif d'estimer le risque de cancer du sein, – et les examens d'imagerie, – effectués pour détecter une tumeur – devraient être considérés des mesures diagnostiques⁵⁴.

⁵⁰ *Collège des médecins du Québec c Provencher*, 2005 CanLII 3754 (QC CQ) au para 28.

⁵¹ Jean-Louis Baudouin, Patrice Deslauriers et Benoît Moore, *La responsabilité civile*, 8e éd, Cowansville, Édition Yvon Blais, 2014 à la p 78.

⁵² Voir Ma'n Zawati, « Les conseillers en génétique et les professions médicales et infirmières au Québec: des frontières brouillées? » (2012) 6:1 RDSM 137 à la p 160.

⁵³ Voir *ibid.*

⁵⁴ Il n'est pas apparu nécessaire de se demander si le calcul du risque par l'outil BOADICEA constituait en soi une mesure diagnostique (qui exigerait une habilitation à initier des mesures diagnostiques). Comme l'infirmière devrait déjà être habilitée à initier des mesures diagnostiques pour demander le test génétique, la question ne se poserait pas. D'autres travaux seront d'ailleurs nécessaires pour déterminer si l'utilisation d'outils de calcul du risque comme BOADICEA constitue une mesure diagnostique, surtout considérant que des

L'infirmière peut « initier des mesures diagnostiques », mais elle peut seulement le faire à partir d'une ordonnance médicale⁵⁵ ou dans le cadre de la *Loi sur la santé publique*⁵⁶. La prescription d'examen diagnostiques est une activité professionnelle réservée notamment au médecin⁵⁷.

Les deux ordres professionnels représentant les médecins et les infirmières ont conjointement établi des balises aux tests que l'infirmière peut demander sans ordonnance. Ils ont exigé des tests « non invasifs », « disponibles sur les lieux d'intervention de l'infirmière », « sans risque de préjudice », et toujours effectués sur un patient « symptomatique »⁵⁸. Mais il est difficile de comprendre comment ces ordres professionnels ont interprété leurs critères puisqu'ils ont inclus la glycémie capillaire (nécessitant une aiguille) parmi les tests que l'infirmière peut effectuer sans ordonnance⁵⁹. Il nous paraît que leur position reflète la reconduction de pratiques consensuelles établies, mais que notre analyse doit plutôt être guidée par les critères de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*⁶⁰ vus plus haut. Ainsi, à notre avis, dans l'Approche individualisée, le prélèvement sanguin et la demande d'analyse de laboratoire ne font pas partie du champ d'activité professionnelle de l'infirmière lorsqu'aucune ordonnance n'existe.

La deuxième étape où l'infirmière jouerait un rôle élargi concerne **la recommandation d'options de suivi** (voir la Figure 2). Avec l'arrivée d'une médecine qui repose sur des algorithmes sophistiqués utilisant des centaines

outils de ce type pourraient se qualifier d'« instruments médicaux » (voir généralement Adrian Thorogood et al, « Genetic Database Software as Medical Devices » (2018) 39:11 Hum Mutat 1702) et être encadrés par la réglementation fédérale sur les instruments médicaux (voir généralement *Règlement sur les instruments médicaux*, DORS/98-282).

⁵⁵ *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, art 36(3).

⁵⁶ *Loi sur la santé publique*, RLRQ c S-2.2, art 7 et 9. Voir *Ibid* art 36(4).

⁵⁷ Voir *Loi médicale*, *supra* note 33, art 31(2).

⁵⁸ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, « Avis conjoint. Non-pertinence d'assujettir certains tests à une obligation d'ordonnance » (2017), en ligne (pdf) : *Collège des Médecins du Québec* <www.cmq.org/pdf/activites-partage/avis-oiq-cmq-non-pertinence-ord-20170418.pdf?t=1507766400023> [perma.cc/4QBQ-RGVD].

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Supra* note 38.

de variables, la conception juridique de la médecine est bousculée. Des centaines de variables seraient utilisées par la formule mathématique complexe de l'outil BOADICEA. Ces variables incluent les résultats pour plus de 300 variants génétiques, la présence de cancer dans la famille élargie, l'histoire reproductive et l'histoire médicale personnelle.). Malgré la complexité du calcul, le résultat que l'outil BOADICEA fournirait à l'infirmière est simple : une probabilité de développer le cancer du sein, exprimée en pourcentage, ainsi que la catégorie de risque correspondante (voir Tableau 1).

TABLEAU 1. EXTRAIT DU RÉSULTAT FOURNI PAR L'OUTIL DE CALCUL BOADICEA (TRADUIT DE L'ANGLAIS)

Le risque de cette femme de développer le **cancer du sein durant les 10 prochaines années est de 8.1%**. En d'autres mots, environ 81 femmes sur 1000 avec ces facteurs de risque développeront le cancer durant cette période de 10 ans.

[...]

En se basant sur l'évaluation de son risque, cette femme est à **risque élevé**.

L'infirmière n'aurait pas à analyser un rapport provenant du laboratoire de génétique puisque ces données auraient déjà été intégrées au calcul par BOADICEA. L'objectif de ces nouvelles approches utilisant la génétique à l'échelle de dizaines de milliers de patients est justement de limiter la nécessité de recourir à des professionnels très spécialisés pour interpréter les résultats. Avec le modèle de l'Approche individualisée, des lignes directrices détaillées établiraient le suivi proposé pour chaque catégorie de risque.

L'infirmière devrait donc orienter la patiente vers un suivi correspondant à la catégorie de risque indiquée. Toutefois, l'infirmière devrait utiliser son jugement clinique pour évaluer si des facteurs non considérés par l'outil BOADICEA pourraient avoir un impact sur le risque (ex. une maladie préexistante non prise en compte) et déterminer si le suivi proposé par les lignes directrices est approprié. Ceci nécessiterait notamment de considérer les préférences, l'espérance de vie, les problèmes de santé et les limitations fonctionnelles de la patiente. Même dans un scénario où il existe des lignes directrices claires pour le suivi, les particularités de certaines patientes rendront leur adaptation nécessaire dans certaines circonstances. Or, cet exercice d'adaptation suivant une évaluation de l'état de santé global semble se situer hors du champ d'exercice de l'infirmière. En effet, l'infirmière est habilitée à « évaluer la condition physique et mentale d'une personne *symptomatique* [nos italiques] »⁶¹. Comme l'Approche individualisée est utilisée

⁶¹ *Ibid*, art 36(1).

seulement avant l'apparition des symptômes de cancer du sein, la clientèle à évaluer n'est pas symptomatique d'un cancer du sein. L'évaluation de tous les aspects liés à la santé (pas seulement d'un seul organe) se rapproche de l'établissement d'un diagnostic, lequel « peut requérir un examen complet de l'ensemble des organes, appareils et systèmes du corps humain [...] »⁶². Si l'infirmière ne peut évaluer la condition de santé globale à la suite de l'estimation du risque d'une patiente asymptomatique, il est difficile de concevoir comment elle pourrait recommander un suivi adapté aux particularités de la patiente. La recommandation que devrait formuler l'infirmière dans l'Approche individualisée nous semble plus étendue que celle que vise l'évaluation de la « condition physique et mentale » que peut effectuer l'infirmière. Évaluer la condition physique et mentale lui « permet de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer le degré de gravité ou d'urgence de la situation de santé de la personne et d'établir les priorités et les conditions d'intervention »⁶³. Cela a pour objectif « la formulation de constats permettant d'établir les priorités en matière de soins et de suivi »⁶⁴. Il ne s'agit pas d'une étape où il serait permis de poser un diagnostic. Pourtant, cela pourrait être nécessaire avec les patientes dont la situation si particulière les empêche d'être visées par les lignes directrices de suivi. Par ailleurs, la formulation de recommandations de suivi découlant de l'interprétation d'un test médical fait traditionnellement partie du champ d'exercice du médecin, peut-être parce que cela constitue la suite logique du test médical qu'il a prescrit. Considérant tous ces éléments, il faut donc conclure que la formulation de recommandations du suivi dans l'Approche individualisée serait hors du champ d'exercice de l'infirmière.

La troisième étape où l'infirmière jouerait un rôle élargi touche la mise en œuvre du suivi, soit la **prescription d'examens d'imagerie hors programme** (voir la Figure 2). Cette situation concernerait seulement les patientes à risque plus élevé que la population générale, car la prise en charge dont elles auraient besoin n'est pas offerte par le programme actuel de

⁶² Office des professions du Québec, «Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Guide explicatif» (2013) à la p 89, en ligne (pdf) : *Office des professions Québec* <www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Système_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf> [perma.cc/B44K-RUP2].

⁶³ *Le champ d'exercice*, supra note 37, à la p 29.

⁶⁴ *Ibid* à la p 33.

dépistage. Il faut préciser qu'il n'a jamais été proposé que l'infirmière interprète ces examens d'imagerie ni qu'elle ne prenne en charge les résultats d'imagerie incluant une suspicion de cancer: cela continuerait d'être du ressort des médecins. Le rôle élargi de l'infirmière se situerait uniquement dans la période précédant la détection d'un cancer.

Comme mentionné haut, l'infirmière n'est pas habilitée, de façon autonome, à initier ou prescrire des examens diagnostiques⁶⁵. Nous avons expliqué auparavant comment la notion d'examens diagnostiques est assez large pour inclure des examens de dépistage visant à identifier des indices de cancer. Ainsi, il faut conclure que la prescription d'examens d'imagerie médicale se situerait hors du champ d'exercice de l'infirmière.

Finalement, le rôle élargi que jouerait l'infirmière dans trois étapes de l'Approche individualisée se situerait effectivement en dehors de son champ d'activité professionnelle autonome. Devant ce constat, nous examinons maintenant quelles avenues juridiques pourraient être utilisées pour lui permettre de jouer ce rôle en respect du cadre juridique en vigueur.

III. AVENUES JURIDIQUES POUR ÉLARGIR LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

L'objectif est d'identifier comment le cadre juridique pourrait accommoder un rôle élargi de l'infirmière dans l'Approche individualisée. La faisabilité ou la pertinence des solutions juridiques proposées ne seront pas analysées puisque cela excèderait le mandat d'une analyse juridique et nécessiterait une évaluation de facteurs d'acceptabilité sociale et clinique. Nous avons identifié quatre voies juridiques dans lesquelles l'élargissement du rôle de l'infirmière pourrait s'inscrire : A) le Programme national de santé publique, B) le partage d'activités réservées aux médecins, C) l'ordonnance collective, et D) le recours aux IPS (voir Tableau 2). Chacun de ces moyens s'appuie sur des dispositions législatives différentes et, comme nous le verrons, seulement le dernier moyen (le recours aux IPS) couvrirait toutes les tâches de l'infirmière dans l'Approche individualisée.

⁶⁵ Voir *Loi sur les infirmières*, *supra* note 39 art 36(3).

**TABLEAU 2. MOYENS POUR ÉLARGIR LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DANS LE
CADRE JURIDIQUE ACTUEL**

	Programme national de santé publique	Partage d'activités réservées aux médecins	Ordonnance collective	Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
Action à prendre	<ul style="list-style-type: none"> • Modification du Programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'un règlement par le Collège des médecins du Québec 	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'une ordonnance collective par un médecin 	<ul style="list-style-type: none"> • Recours aux IPS en soins de première ligne
Rôles possibles de l'infirmière	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement et demande d'analyse • Prescription d'examen d'imagerie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement et demande d'analyse • Prescription d'examen d'imagerie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement et demande d'analyse • Prescription d'examen d'imagerie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement et demande d'analyse • Prescription d'examen d'imagerie • Recommandations de suivi

A. Le Programme national de santé publique

Pour l'Organisation mondiale de la Santé, la santé publique est une notion politique et sociale : elle « vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières, par la promotion de la santé, la prévention de la maladie et d'autres types d'intervention sanitaire »⁶⁶. Les lois prévoient souvent des mesures hors du commun pour atteindre des objectifs de santé publique. Au Québec, par exemple, la *Loi sur la santé publique* prévoit la déclaration obligatoire de certaines maladies⁶⁷ et la vaccination obligatoire en état d'urgence sanitaire⁶⁸. À des fins de santé publique, le législateur québécois autorise l'infirmière à exercer certains actes de dépistage qui seraient autrement réservés aux médecins. La

⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé, « Glossaire de la promotion de la santé » (1999) à la p 3, en ligne (pdf) : [World Health Organization <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [perma.cc/7B4Q-9Z6Z].

⁶⁷ *Loi sur la santé publique*, *supra* note 57, arts 79–82.

⁶⁸ *Ibid*, art 123(1o).

fréquence d'un problème de santé et l'ampleur de ses impacts sur la population servent parfois à justifier ce type d'exception. Augmenter le nombre de professionnels qui peuvent dépister et prendre en charge un problème de santé peut favoriser l'accès aux services ou même diminuer les coûts pour la société. Ainsi, dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, le législateur a prévu que l'infirmière peut « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* »⁶⁹. Ces mesures diagnostiques peuvent notamment être établies dans le Programme national de santé publique que le Ministre de la Santé et des Services sociaux est tenu d'élaborer pour encadrer les activités de santé publique⁷⁰.

C'est par le truchement de ce mécanisme juridique – l'inclusion dans le Programme national de santé publique – que les infirmières peuvent notamment jouer un rôle élargi dans deux types de dépistage : le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (« ITSS ») et le dépistage néonatal. Comme ce mécanisme juridique permet de conférer un rôle élargi à l'infirmière dans le domaine du dépistage, il est intéressant de s'y pencher.

L'actuel Programme national de santé publique prévoit le déploiement de services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS offerts par les infirmières⁷¹. Il inclut aussi l'élaboration d'orientations nationales en matière de programme de dépistage ciblant les enfants, par exemple le dépistage sanguin des nouveau-nés par les infirmières⁷². Le cadre de référence d'un tel programme de dépistage des nouveau-nés a justement été officialisé en 2018⁷³.

⁶⁹ *Supra* note 38, art 36(4).

⁷⁰ Voir *Loi sur la santé publique*, *supra* note 57, art 7.

⁷¹ Voir Ministère de la Santé et des services sociaux, « Programme national de Santé publique 2015-2025 » (2015), à la p 52, en ligne (pdf) : [MSSS <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf) [perma.cc/L352-EHX6] [Programme national de Santé publique 2015-2025].

⁷² Voir *ibid*, à la p 41.

⁷³ Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux « Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire – Cadre de référence » (2018), en ligne (pdf) : [MSSS <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-918-13W.pdf>](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-918-13W.pdf) [perma.cc/8KHH-W92K] [Programme québécois de dépistage néonatal – Cadre de référence].

Ces orientations du Programme national de santé publique, soutenues par une habilitation de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, permettent donc à l'infirmière d'initier le dépistage des ITSS et le dépistage de certaines maladies chez les nouveau-nés sans l'ordonnance d'un médecin⁷⁴. L'infirmière qui initie des telles mesures doit se conformer à un guide de pratique, tant pour les pour les ITSS⁷⁵ que pour le dépistage des nouveau-nés⁷⁶.

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'initiation de mesures diagnostiques pour les ITSS comprend le prélèvement, la demande d'analyse de laboratoire et l'interprétation des résultats :

Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage signifie qu'une infirmière peut, sans ordonnance et quel que soit son lieu d'exercice, et en se conformant au présent guide, décider de procéder à des prélèvements et demander des analyses ayant pour but le dépistage des ITSS chez des personnes asymptomatiques. Cette activité permet à l'infirmière de décider du type de prélèvement requis et d'interpréter les résultats des analyses demandées⁷⁷.

Le prélèvement peut notamment être du sang veineux (aiguille transperçant la peau)⁷⁸. Même si l'infirmière peut interpréter un résultat, elle ne peut pas amorcer le traitement pharmacologique en s'appuyant sur l'autorisation à « initier des mesures diagnostiques » prévues au Programme national

⁷⁴ *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, art 36(4).

⁷⁵ Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang » (2019), en ligne (pdf) : [MSSS <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf) [perma.cc/XD3L-ZL95] [Guide québécois de dépistage des ITSS].

⁷⁶ Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux « Guide de pratique pour le dépistage néonatal sanguin et urinaire - Destiné aux infirmières en périnatalité et aux sages-femmes » (2018), en ligne (pdf) : [MSSS <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-918-12W.pdf>](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-918-12W.pdf) [perma.cc/27XN-LE9X] [Guide de pratique pour le dépistage néonatal].

⁷⁷ *Guide québécois de dépistage des ITSS*, *supra* note 76, à la p 5.

⁷⁸ Voir *ibid*, à la p 101.

de santé publique : ce sont d'autres dispositions qui peuvent permettre à l'infirmière d'amorcer un traitement⁷⁹.

Pour le dépistage sanguin des nouveau-nés, selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'initiation des mesures diagnostiques par l'infirmière inclut la prescription du test et le prélèvement sanguin⁸⁰. Il s'agit habituellement d'une ponction de sang capillaire (lancette transperçant la peau)⁸¹. L'infirmière ayant initié le test au nouveau-né n'est pas impliquée dans l'interprétation des résultats ni dans les recommandations de suivi : c'est plutôt le centre d'analyses provincial qui communique avec les parents et fait le lien avec une clinique de prise en charge⁸².

Le rôle élargi qui a été attribué à l'infirmière dans le Programme national de santé publique pour les ITSS et les nouveau-nés concerne spécifiquement le « dépistage », soit l'identification de la maladie chez une personne qui ne présente pas encore de symptôme⁸³. Le programme québécois de dépistage du cancer du sein vise aussi à identifier la maladie au stade asymptomatique⁸⁴, comme l'Approche individualisée.

Comment le rôle de l'infirmière dans l'Approche individualisée pourrait-il être élargi avec le modèle juridique utilisé en santé publique?

D'abord, il serait nécessaire que le cancer du sein soit identifié comme une préoccupation de santé publique et que l'Approche individualisée soit un moyen priorisé dans le Programme national de santé publique. Par exemple, l'inclusion de mesures spécifiques pour les ITSS dans le Programme

⁷⁹ Voir *ibid*, à la p 10.

⁸⁰ Voir *Programme québécois de dépistage néonatal – Cadre de référence, supra* note 74, à la p 8; *Guide de pratique pour le dépistage néonatal, supra* note 77, à la p 7.

⁸¹ Voir *ibid*, à la p 19.

⁸² Voir *Programme québécois de dépistage néonatal – Cadre de référence, supra* note 74, aux pp 12 et 14.

⁸³ Voir *Guide Québécois de Dépistage des ITSS, supra* note 76, à la p 5.

⁸⁴ Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux « Programme québécois de dépistage du cancer du sein – Cadre de référence » (1999) à la p 9, en ligne (pdf) : [MSSS <publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1996/96_005.pdf>](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1996/96_005.pdf) [perma.cc/E7UQ-FCH9].

national de santé publique a été justifiée par la préoccupation importante de santé publique que celles-ci représentent :

La progression soutenue des ITSS est préoccupante et exige que soient renforcées les actions à cet égard, le plus en amont possible. Personne n'est à l'abri de ces infections. Des approches intégrées, qu'elles soient globales ou ciblées, sont requises pour assurer une meilleure complémentarité des services de lutte aux ITSS⁸⁵.

Ensuite, il faudrait que le Programme national de santé publique indique que l'infirmière peut initier les mesures diagnostiques de l'Approche individualisée. Cela devrait permettre à l'infirmière, comme avec les ITSS, d'effectuer de façon autonome le prélèvement, la demande d'analyse et l'interprétation des résultats.

Pour permettre à l'infirmière d'exercer toutes les tâches du rôle élargi qu'on entend lui donner dans l'Approche individualisée, il faudrait en plus qu'elle soit en mesure de recommander un suivi à la suite du résultat et, si approprié, de prescrire des examens d'imagerie. Or, comme il a été expliqué plus haut, recommander un suivi nécessite de pouvoir évaluer l'état de santé global d'une patiente, voire même de poser un diagnostic. On pourrait argumenter que cela ne fait pas partie des activités professionnelles que l'infirmière est autorisée à effectuer, même avec une ordonnance. D'ailleurs, les infirmières qui initient le dépistage des ITSS ou des nouveau-nés ne formulent pas de recommandations de suivi de l'alinéa 4 de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*⁸⁶. Toutefois, la prescription d'examens d'imagerie en fonction de la catégorie de risque pourrait constituer, en soi, une initiation de mesures diagnostiques spécifiquement autorisée par le Programme national de santé publique⁸⁷. L'infirmière pourrait être spécifiquement autorisée à initier une deuxième série de mesures diagnostiques, soit les examens d'imagerie, en suivant les modalités précises d'un guide de pratique (comme les guides développés pour les ITSS et les nouveau-nés). Ainsi, l'infirmière pourrait avoir un questionnaire permettant d'identifier les situations où les lignes directrices permettent d'initier des examens d'imagerie et les situations plus complexes qui nécessitent une évaluation par un médecin. L'infirmière n'aurait donc pas à effectuer une évaluation

⁸⁵ *Programme national de Santé publique 2015-2025, supra note 72 à la p 50.*

⁸⁶ *Supra note 38.*

⁸⁷ Voir *ibid*, art 36(4).

globale de l'état de santé. Enfin, il serait nécessaire qu'un mécanisme soit mis en place afin qu'un médecin puisse prendre en charge le suivi des résultats anormaux des examens d'imagerie (suspicion de cancer) initiés par l'infirmière. En effet, à chaque fois qu'une infirmière prescrit un examen, elle a l'obligation déontologique de s'assurer qu'un professionnel habilité peut assurer le suivi requis si elle n'assure pas elle-même ce suivi⁸⁸.

B. Le partage d'activités réservées aux médecins

Le Collège de médecins peut autoriser, par règlement, des personnes qui ne sont pas médecins à exercer des activités professionnelles réservées aux médecins⁸⁹. Les activités professionnelles qui peuvent ainsi être visées incluent notamment de « prescrire les examens diagnostiques »⁹⁰. Avant d'adopter un tel règlement, le Collège des médecins du Québec procède à une analyse de l'activité professionnelle à partager selon un cadre prédéterminé⁹¹. Ce cadre s'appuie sur certains principes directeurs, comme le rôle intégrateur du médecin de famille, et la valeur ajoutée pour le patient et le système de santé⁹².

Par exemple, un règlement a été adopté pour autoriser l'infirmière à prescrire des analyses de laboratoire pour le soin des plaies⁹³, et à prescrire un médicament pour le traitement des nausées chez la femme enceinte⁹⁴. Pour pouvoir exercer ces activités professionnelles, l'infirmière doit tout-

⁸⁸ Voir *Code de déontologie des infirmières et des infirmiers*, c I-8, r 9, art 44.1, 2e.

⁸⁹ Voir *Loi médicale*, *supra* note 33, arts 19(b), 31(2).

⁹⁰ *Ibid*, art 31 (2).

⁹¹ Voir Collège des médecins du Québec, « Cadre d'analyse des demandes de partage d'activités médicales » (2018), en ligne (pdf) : *Collège des médecins du Québec* <<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-04-13-fr-cadre-analyse-partage-activites-medicales.pdf?t=1616105944615>> [perma.cc/X7WX-S8JF] [« Cadre d'analyse des demandes de partage d'activités médicales »].

⁹² Voir *ibid*, à la p 4.

⁹³ Voir *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, c M-9, r 12.001, art 2, al 1 [*Règlement sur certaines activités professionnelles - infirmières*].

⁹⁴ Voir *ibid*, art 5, al 1.

efois remplir certaines conditions. Il s'agit de son niveau de diplomation (habituellement universitaire⁹⁵) ainsi que de la réussite d'une courte formation⁹⁶.

Parfois, l'adoption d'un tel règlement par le Collège des médecins du Québec cherche à supporter l'application du Programme national de santé publique. Ainsi, un règlement permet à l'inhalothérapeute⁹⁷ et à l'infirmière⁹⁸ de prescrire des médicaments pour la cessation tabagique dans le cadre du Programme national de santé publique. Le rôle de l'infirmière pour la prise en charge pharmacologique des ITSS dans le cadre du Programme national de santé publique a été renforcé par un règlement du Collège des médecins du Québec : l'infirmière peut prescrire aux personnes ayant eu un résultat positif de dépistage des ITSS des médicaments pour soigner 2 types d'ITSS⁹⁹. Cette prescription doit toutefois s'effectuer selon un protocole national¹⁰⁰, lequel encadre la gestion globale des résultats positifs¹⁰¹. On y prévoit notamment les situations qui dépassent l'expertise de l'infirmière et nécessitent de référer le patient à un médecin. Ce protocole national est considéré comme une « norme de pratique » par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec¹⁰². Le protocole national demande aux professionnels de la santé de se référer aussi au guide d'usage optimal du médicament en

⁹⁵ Voir *ibid*, art 7.

⁹⁶ Voir *ibid*, art 8.

⁹⁷ Voir *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, RLRQ c M-9, r 6, art 1.2.

⁹⁸ Voir *Règlement sur certaines activités professionnelles – infirmières*, *supra* note 84, art 4, 4o.

⁹⁹ Voir *ibid*, art 4, 5 et 6.

¹⁰⁰ Voir *ibid*.

¹⁰¹ Voir Institut national d'excellence en santé et services sociaux, « Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique » (2018), en ligne (pdf) : *Institut national d'excellence en santé et services sociaux* <www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Chlam-Gono/INESSS_Protocole_national_ITSS.pdf> [perma.cc/XAA8-T6GG] [« Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia »].

¹⁰² Voir Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, « Guide explicatif conjoint- Prescription infirmière » (2015) à la p 28, en ligne (pdf) : *OIIQ* <oiiq.org/documents/20147/1457804/guide-

matière d'ITSS¹⁰³. Développé par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, le guide d'usage optimal identifie précisément les médicaments à prescrire selon la situation ainsi que leur dosage¹⁰⁴.

Maintenant, il convient de regarder comment le rôle de l'infirmière dans l'Approche individualisée pourrait être élargi via l'adoption d'un règlement par le Collège des médecins du Québec. En premier lieu, il faudrait démontrer que ce partage d'activités médicales avec l'infirmière respecte les principes directeurs du cadre d'analyse du Collège des médecins du Québec, notamment en expliquant la valeur ajoutée pour la patiente et le système de santé¹⁰⁵.

Ensuite, il faudrait que le rôle élargi de l'infirmière fasse partie des activités réservées que le Collège des médecins du Québec peut partager par voie de règlement. Le Collège des médecins du Québec peut partager la prescription d'examens diagnostiques¹⁰⁶. L'initiation de mesures diagnostiques pour les ITSS devait être entendue comme incluant à la fois le prélèvement, la demande d'analyse au laboratoire et l'interprétation des résultats. Ainsi, dans l'Approche individualisée, l'infirmière pourrait être autorisée à prescrire les deux types d'examens diagnostiques en cause : ceux servant à l'estimation du risque (prélèvement sanguin, analyse génétique) et ceux découlant du risque estimé (examens d'imagerie).

Il reste que l'infirmière ne serait pas autorisée à formuler des recommandations de suivi à la suite d'une évaluation globale de l'état de santé. La formulation de recommandations de suivi nécessite de prendre en compte

[explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf/bc37d864-663f-5047-5afa-c0f8ac382e39](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf) > [perma.cc/RWD4-UJEU].

¹⁰³ Voir « Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia », *supra* note 102 à la p 4.

¹⁰⁴ Voir Institut national d'excellence en santé et services sociaux, « Traitement pharmacologique ITSS- infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* » (2018), en ligne (pdf) : *Institut national d'excellence en santé et services sociaux* <www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf> [perma.cc/9FTV-GCP4].

¹⁰⁵ Voir « Cadre d'analyse des demandes de partage d'activités médicales », *supra* note 92 à la p 4.

¹⁰⁶ Voir *Loi médicale*, *supra* note 33 art 31(2).

de nombreux facteurs afin d'évaluer si le suivi proposé par les lignes directrices est approprié pour une patiente ou si une autre option devrait être envisagée. Or, l'infirmière n'est pas la professionnelle de la santé qui effectue habituellement ce type d'analyse clinique. Toutefois, l'infirmière pourrait être autorisée à prescrire des examens d'imagerie en présence de conditions précises qui ne nécessitent pas d'effectuer une évaluation globale de l'état de santé. De façon similaire au modèle des ITSS, la prescription d'examens d'imagerie dans l'Approche individualisée pourrait être encadrée par un protocole national ou un guide de pratique obligatoires qui définiraient les situations où les examens d'imagerie peuvent être prescrits et celles où la patiente doit être renvoyée à un médecin pour une analyse globale de son état de santé. Par exemple, comme dans le protocole national concernant les ITSS, les situations qui exigent une consultation avec un médecin en raison de leur complexité pourraient être définies.

En dernier lieu, pour élargir le rôle de l'infirmière, le règlement du Collège des médecins du Québec devrait autoriser l'infirmière à prescrire les deux types d'examens diagnostiques prévus dans l'Approche individualisée : les examens visant à calculer le risque (dont l'analyse génétique) et les examens d'imagerie.

C. L'ordonnance collective

L'ordonnance individuelle est rédigée pour un patient spécifique, alors que l'ordonnance collective est rédigée pour un groupe de patients qui ont des caractéristiques communes. L'ordonnance collective est :

Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles¹⁰⁷.

Avec une ordonnance collective, un médecin indique à quelles conditions spécifiques un professionnel de la santé peut effectuer des examens ou

¹⁰⁷ *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, c M-9, r 25.1, art 2(2). Voir aussi *Code des professions*, supra note 34, art 39.3.

prodiguer des soins à un groupe de personnes. Le médecin n'a pas besoin d'avoir préalablement examiné le groupe de personnes visé¹⁰⁸. Mais quand le patient n'a pas été préalablement examiné par un médecin, l'ordonnance collective « ne peut viser des situations cliniques qui nécessitent la pose d'un diagnostic ou une évaluation médicale préalable pour établir un plan de traitement en vertu des bonnes pratiques reconnues »¹⁰⁹.

L'ordonnance collective ne peut viser n'importe quel type d'activité. L'activité visée doit déjà faire partie du champ d'exercice professionnel de la personne qui l'appliquera¹¹⁰. Autrement dit, la loi doit déjà autoriser ce professionnel à exercer l'activité visée quand il se base sur une ordonnance. Par exemple, il serait impossible d'utiliser une ordonnance collective pour habilitier une infirmière à poser un diagnostic puisque la loi ne lui permet pas de poser un diagnostic à partir d'une ordonnance. Cependant, une ordonnance collective pourrait permettre à une infirmière d'effectuer des « tests diagnostiques invasifs » puisque la loi l'autorise à le faire lorsqu'une ordonnance existe¹¹¹.

Quand un médecin rédige une ordonnance collective, il peut la rendre applicable à petite échelle dans son milieu de pratique (par ex. aux infirmières travaillant dans sa clinique¹¹²) ou plus largement aux infirmières de sa région (par ex. aux infirmières du territoire d'un établissement de santé¹¹³).

¹⁰⁸ Voir Collège des médecins du Québec, « Les ordonnances collectives – Guide d'exercice, Montréal » (2017) à la p 6, en ligne (pdf) : <www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-05-01-fr-ordonnances-collectives.pdf?t=1539281177942> [perma.cc/H4AX-QVPT].

¹⁰⁹ *Ibid* à la p 10.

¹¹⁰ Voir *ibid* à la p 11.

¹¹¹ *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, art 36(5).

¹¹² Voir Centre de santé et de services sociaux de Lanaudière, « Ordonnance collective : Initier un examen radiologique et de consultation en clinique de santé du sein » (2012) en ligne (pdf) : <https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Professionnels/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers_Sud/1ere_ligne_soins_ambulatoires_adultes/SUD_OC_7.22_Examen_radiologique_et_consultation_sein.pdf> [perma.cc/38A2-AVTW].

¹¹³ Voir Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie, « Ordonnance Collective : Faire une demande de stratification ou de consultation en cardiologie dans le cadre du programme Agir sur sa santé » (2016) à

L'ordonnance collective doit toujours identifier le groupe de personnes visé ou la situation clinique visée¹¹⁴. Elle doit obligatoirement inclure un « protocole médical »¹¹⁵, c'est-à-dire « une description des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes applicables pour une condition clinique particulière »¹¹⁶.

Il est essentiel de saisir que la mise en œuvre d'une ordonnance collective par une infirmière ne se déroule pas en vase clos. Il s'agit plutôt d'une façon d'organiser la synergie entre le médecin et l'infirmière. À ce titre, l'ordonnance collective implique la collaboration d'un médecin qui supporte, au besoin, l'infirmière qui applique l'ordonnance¹¹⁷. Aussi, l'ordonnance collective doit indiquer les renseignements que l'infirmière doit transmettre au médecin traitant du patient pour qu'il assure le suivi¹¹⁸. Ainsi, si l'ordonnance collective était utilisée pour faire jouer un rôle élargi à l'infirmière dans l'Approche individualisée, l'implication d'un médecin serait toujours possible devant une situation particulière dépassant les compétences de l'infirmière.

L'ordonnance collective est considérée comme « un levier qui permet d'améliorer l'accessibilité des services de santé à la population québécoise et de favoriser une meilleure utilisation des compétences professionnelles »¹¹⁹. Les objectifs de l'ordonnance collective semblent compatibles avec son utilisation dans l'Approche individualisée considérant qu'elle :

la p 1, en ligne (pdf) : *Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke* <www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/Ordonnances-collectives-regionales/OC-MC-004_Demande_de_stratification_ASSSE.pdf> [perma.cc/4FK4-XHY4].

¹¹⁴ Voir *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, *supra* note 108, art 24(4).

¹¹⁵ *Ibid*, art 24 (8).

¹¹⁶ *Les ordonnances collectives – Guide d'exercice*, *supra* note 109, à la p 7.

¹¹⁷ Voir *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, *supra* note 108, art 24(17); *Les ordonnances collectives – Guide d'exercice*, *supra* note 109, à la p 9.

¹¹⁸ Voir *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, *supra* note 108, art 24(16).

¹¹⁹ *Le champ d'exercice*, *supra* note 37, à la p 7.

[...] permet d'optimiser la prestation de soins par un déploiement complémentaire et plus efficace des compétences des différents professionnels de la santé. [...] Le médecin peut donc se concentrer sur les activités qu'il est le seul à pouvoir exercer¹²⁰.

Comment le rôle de l'infirmière dans l'Approche individualisée pourrait-il être élargi par le levier qu'est l'ordonnance collective?

Comme on l'a vu, en respect de son champ d'exercice professionnel, l'infirmière peut « initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance »¹²¹. Il peut s'agir autant d'une ordonnance individuelle que d'une ordonnance collective¹²². Pour utiliser l'ordonnance collective dans l'Approche individualisée, un médecin devrait rédiger une telle ordonnance autorisant des infirmières à mettre en œuvre cette approche, soit : à effectuer le prélèvement sanguin, à demander l'analyse du risque et l'analyse génétique, et à demander des examens d'imagerie. D'ailleurs, des ordonnances collectives autorisant des infirmières à initier un prélèvement sanguin et leur analyse en laboratoire sont en vigueur dans le système de santé, par exemple lors de saignements chez la femme enceinte¹²³ ou lors d'une exposition accidentelle à un liquide biologique¹²⁴. D'autres milieux utilisent des ordonnances collectives qui permettent aux infirmières d'initier un examen radiologique des seins, comme lors d'une consultation en clinique du sein

¹²⁰ *Les ordonnances collectives – Guide d'exercice*, *supra* note 109, à la p 10.

¹²¹ *Loi sur les infirmières*, *supra* note 38, arts 36(3), (5), (8).

¹²² Voir *Code des professions*, *supra* note 34, art 39.3(1).

¹²³ Voir généralement Centre de santé et services sociaux de Québec-Nord, « Initier les prélèvements sanguins lors de saignement vaginal chez l'usagère enceinte » (2015), en ligne (pdf) : <www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/oc-44-initier-prelevements-sanguins-femme-enceinte.pdf> [perma.cc/7938-FFBB].

¹²⁴ Voir généralement Centre de santé et services sociaux, « Procéder à un bilan sanguin dans le cadre de l'application du protocole post exposition au sang et aux liquides biologiques (PPE) du CSSS-IUGS » (2011), en ligne (pdf) : *Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke* <www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Ordonnances%20collectives/ORD_CMDP_16_web.pdf> [perma.cc/3ZRW-Z7WW].

avec une patiente symptomatique¹²⁵, ou lors d'un suivi de résultat anormal de mammographie¹²⁶.

L'initiation de mesures diagnostiques par l'infirmière inclut aussi l'interprétation des résultats qui en découlent, mais non la formulation de recommandations de suivi basées sur une évaluation globale de l'état de santé. Pour cette raison, il faudrait envisager un mécanisme qui assurerait que l'initiation d'examen d'imagerie par l'infirmière se fasse en fonction de critères préétablis (et non à la suite d'une évaluation globale de l'état de santé). Ces conditions pourraient notamment être définies dans le « protocole médical » qui doit obligatoirement accompagner toute ordonnance collective¹²⁷. Ce protocole médical devrait préciser les situations où il est approprié que l'infirmière initie un examen d'imagerie et celles, plus complexes, où il est nécessaire de consulter un médecin.

D. Le recours aux IPS

La pratique de l'IPS combine la pratique infirmière courante et la pratique de certaines activités habituellement réservées au médecin, appelées « activités médicales ». Lorsque l'IPS exerce des activités médicales, elle le fait en respectant un ensemble de conditions déterminées par règlements qui sont adoptés par le Collège des médecins du Québec¹²⁸. Par exemple, l'IPS peut « prescrire des examens diagnostiques », « prescrire des médi-

¹²⁵ Voir Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, « Ordonnance collective : Initier un examen radiologique et de consultation en clinique de santé du sein » (2012), en ligne (pdf) : <https://www.ciiss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciiss_lanaudiere/Professionnels/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers_Sud/1ere_ligne_soins_ambulatoires_adultes_/SUD_OC_7.22_Examen_radiologique_et_consultation_sein.pdf> [perma.cc/G22F-94QV].

¹²⁶ Voir Centre de santé et de services sociaux, « Assurer le suivi des résultats des mammographies de dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et procéder aux examens complémentaires requis » (2015), en ligne (pdf) : *Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke* <www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Ordonnances%20collectives/ORD-CMDP-67-Web.pdf> [perma.cc/5Q98-A7MW].

¹²⁷ Voir *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, *supra* note 108, art 24 (8).

¹²⁸ Voir *Loi médicale*, *supra* note 33, art 19(b).

caments et d'autres substances » et « utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice » aux conditions prévues dans le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*¹²⁹. En 2018, on comptait 562 IPS au Québec, ce qui représente seulement 0,7% de l'effectif infirmier¹³⁰. L'IPS est une infirmière qui a complété une formation universitaire de deuxième cycle et qui a réussi un examen de spécialité qui lui permet d'exercer auprès d'une clientèle particulière¹³¹. Lorsque l'IPS exerce des activités médicales, elle doit les accomplir dans le cadre d'un « partenariat » formel avec un ou plusieurs médecins¹³². Malgré cette exigence de partenariat, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec considèrent que l'IPS n'est pas subordonnée à un médecin partenaire¹³³ et qu'elle agit en toute autonomie¹³⁴. Le médecin partenaire exerce plutôt « une surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales » qui sont effectuées par l'IPS¹³⁵, sans que cela constitue de la subordination¹³⁶.

L'IPS doit respecter les conditions particulières applicables à l'un des 5 champs de spécialité lorsqu'elle exerce des activités médicales¹³⁷. Pour pou-

¹²⁹ RLRQ, c M-9, r 23.1, art 4 [*Règlement sur les IPS*].

¹³⁰ Voir OIIQ, « Rapport statistique », *supra* note 19, à la p 15.

¹³¹ Voir Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, « Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : Lignes directrices » (2019) à la p 7, en ligne (pdf) : <www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-07-23-fr-lignes-dir-ips-premiere-ligne.pdf> [perma.cc/Z3V8-JQ3C] [« Pratique clinique de l'IPS – Soins de première ligne (2019) »].

¹³² *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 12. Ce partenariat peut aussi être établi avec un département ou un service clinique d'un centre hospitalier.

¹³³ Voir « Pratique clinique de l'IPS – Soins de première ligne (2019) », *supra* note 132, à la p 32.

¹³⁴ Voir *ibid* à la p 34.

¹³⁵ *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 14.

¹³⁶ Voir Collège des médecins du Québec, « Pour un partenariat réussi MD-IPS. Guide à l'intention du médecin » (2019) à la p 12, en ligne (pdf) : <www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-02-18-fr-partenariat-reussi-md-ips.pdf?t=1616119009319> [perma.cc/YHJ4-FEBA].

¹³⁷ Voir *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, arts 5-9 (il s'agit de la néonata-

voir exercer des activités médicales dans l'un de ces champs de spécialité, l'IPS doit détenir un certificat approprié de spécialiste décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec¹³⁸. L'IPS en soins de première ligne (« IPS-SPL ») est la classe de spécialité qui pourrait être considérée pour exercer les activités de l'Approche individualisée¹³⁹. Selon la loi, l'IPS-SPL exerce ses activités médicales auprès d'une clientèle de tout âge qui requiert des soins de première ligne¹⁴⁰.

Comment le recours à l'IPS-SPL pourrait ouvrir la voie à un rôle élargi de l'infirmière dans l'Approche individualisée? D'abord, il faut préciser que l'IPS-SPL peut exercer des activités médicales (ex. prescrire des examens diagnostiques) seulement auprès de la clientèle de première ligne qui se trouve dans certaines situations définies par la loi¹⁴¹. La situation qui semble la plus compatible avec l'Approche individualisée est celle où la clientèle « présente un problème de santé courant »¹⁴². Cette exigence fait-elle en sorte d'exclure l'exercice d'activités médicales liées au dépistage du cancer

logie, des soins pédiatriques, des soins aux adultes, de la santé mentale et des soins de première ligne).

¹³⁸ Voir *ibid*, arts 1, 3, 26.

¹³⁹ L'IPS en soins aux adultes doit exercer ses activités médicales seulement auprès de personnes qui requièrent des soins de deuxième ou de troisième ligne. On retrouve l'IPS en soins aux adultes avec des clientèles déjà aux prises avec des problèmes de santé importants, comme en cardiologie ou en néphrologie. Il semble clair que l'Approche individualisée n'est pas appropriée pour ce type de pratique, car les activités systémiques de prévention et de dépistage sont habituellement initiées par les intervenants de première ligne (*Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, arts 2, 7; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, « Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes : Lignes directrices », (2019) aux pp 9–11, en ligne (pdf) : <www.oiiq.org/documents/20147/237836/2507-lignes-directrices-IPSSA-web.pdf/2cf994f4-4258-136f-8744-a6268c5561e3?version=1.0> [perma.cc/WJK7-P552]).

¹⁴⁰ *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 9.

¹⁴¹ Voir *ibid*.

¹⁴² *Ibid*. Des balises établissent les caractéristiques d'un problème de santé courant : ce dernier a une incidence élevée dans la communauté, les symptômes affectent habituellement un seul système, l'état général de la personne ne s'est pas détérioré et l'évolution est habituellement rapide et favorable (*ibid*, art 2 au para 3).

du sein par l'IPS-SPL auprès de la clientèle de l'Approche individualisée? Non seulement cette clientèle est asymptomatique de cancer du sein, mais elle peut aussi être asymptomatique de toute autre maladie au moment de rencontrer une IPS-SPL¹⁴³.

Si on regardait les dispositions légales dénuées d'un contexte factuel, on pourrait exiger que la clientèle desservie « présente un problème de santé courant » sous sa forme classique pour que l'IPS-SPL se qualifie pour exercer des activités médicales auprès de cette clientèle. Cette optique semblerait s'arrimer avec le principe voulant que les lois qui établissent les champs d'exercice professionnel doivent être interprétées restrictivement puisqu'elles visent à protéger le public¹⁴⁴. Toutefois, comme l'a rappelé la Cour supérieure, ce principe d'interprétation s'est toujours accompagné « du souci des tribunaux de ne pas restreindre indûment la liberté de travail » et de considérer le risque de préjudice au patient¹⁴⁵.

Ainsi, une lecture contextuelle et libérale des dispositions, qui prend en compte l'évolution du rôle de l'IPS-SPL dans la pratique et sur le plan

¹⁴³ En matière de dépistage des maladies, deux modèles principaux existent : le dépistage opportuniste et le dépistage systématique. Le dépistage opportuniste est offert aux patients à l'occasion d'une rencontre avec leur professionnel de la santé et la raison de la rencontre n'est pas forcément le dépistage. L'utilisation de ce modèle avec les IPS-SPL ne réglerait pas le problème d'accès aux professionnels de la santé soulevé au début de ce texte. En effet, ce modèle reproduirait un système où seulement les patientes qui ont la chance d'avoir un médecin de famille (ou une IPS-SPL) pourraient avoir une porte d'accès au dépistage. À l'opposé, un modèle de dépistage systématique sollicite périodiquement des personnes asymptomatiques sur une très large échelle en leur fournissant massivement des examens. Dans ce modèle, le mandat de l'IPS-SPL serait essentiellement la mise en œuvre de l'Approche individualisée, habituellement dans le cadre d'un programme de dépistage. C'est ce modèle qui nous intéresse – et auquel nous référons dans notre analyse – puisqu'il permettrait de répondre à la problématique de l'accès aux professionnels de la santé (Institut national de santé publique du Québec, « Pertinence et faisabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal au Québec » (2008) à la p 3, en ligne (pdf) : *INSPQ* <www.inspq.qc.ca/pdf/publications/882_PertinFaisPrograCcColo.pdf> [https://perma.cc/P3SP-36V7]).

¹⁴⁴ Voir *Pauzé c Gauvin*, [1954] RCS 15 à la p 18; *Laporte c Collège des pharmaciens de la province de Québec*, [1976] 1 RCS 101 à la p 102.

¹⁴⁵ Voir *Collège des médecins du Québec c Galipeau*, 2008 QCCS 2983 aux para 14–15 [*Collège des médecins du Québec*].

juridique, nous laisse plutôt penser que l'IPS-SPL serait autorisée à exercer des activités médicales auprès de la clientèle de l'Approche individualisée. Avec cette interprétation libérale, le « problème de santé courant » que présente cette clientèle prendrait la forme d'un besoin de connaître son risque de développer un cancer du sein, d'obtenir davantage d'information sur les options offertes et d'avoir accès aux moyens de dépistage permettant d'identifier précocement une potentielle tumeur.

L'ancêtre de l'IPS est entrée dans le cadre juridique du système de santé du Québec en 2002 lorsque l'infirmière a obtenu le droit d'exercer certaines activités réservées au médecin, à des conditions précises¹⁴⁶. Plusieurs changements étaient apportés à la loi afin d'établir un « nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé »¹⁴⁷. À l'époque, les espoirs qui accompagnaient la reconnaissance de l'ancêtre de l'IPS se comprennent facilement lorsqu'on sait qu'elle était alors appelée « super infirmière ». Ainsi, la super infirmière pouvait désormais, entre autres, prescrire des examens diagnostiques et des médicaments¹⁴⁸. La spécialité de soins de première ligne est créée en 2008. À ce moment, les médicaments et examens qu'une IPS-SPL peut prescrire sont déterminés par règlement et incluent du dépistage pour clientèle asymptomatique (ex. mammographie)¹⁴⁹.

Pour encadrer davantage la pratique des IPS-SPL qui arrivent dans le système de santé, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec adoptent en 2008 des lignes directrices qui font une large place à la clientèle asymptomatique en reconnaissant à l'IPS-

¹⁴⁶ Voir PL 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, 2e sess, 36e lég, Québec, 2002 (sanctionné le 14 juin 20021), LQ 2002, c.33, aux para 10–14.

¹⁴⁷ *Ibid*, notes explicatives, à la p 2.

¹⁴⁸ *Ibid*, art 12. Il est intéressant de noter qu'il s'agit des mêmes activités médicales que l'IPS peut aujourd'hui exercer : le législateur n'y changera pas un mot lorsqu'il adoptera un tout nouveau règlement pour encadrer les IPS 16 ans plus tard (*Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 4).

¹⁴⁹ Voir *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*, RLRQ c M-9, r 13, art 8.4. [*Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*].

SPL un rôle important dans la prévention et l'examen périodique¹⁵⁰. Il est alors considéré que l'anamnèse, l'examen physique et l'examen périodique sont des activités réservées que le médecin et l'IPS-SPL peuvent exercer¹⁵¹.

En 2018, dix ans après l'introduction de la super infirmière dans la loi, le législateur adopte un nouveau règlement qui augmente l'autonomie de celle-ci. D'abord, les médicaments et examens diagnostiques que peut prescrire l'IPS ne sont plus limités à ceux inscrits dans une liste¹⁵². En plus, l'IPS-SPL peut désormais « amorcer » le traitement de six problèmes de santé chroniques qui n'ont pas encore été confirmés par un diagnostic¹⁵³. Il faut préciser que selon les lignes directrices communes des deux ordres professionnels concernés, l'IPS-SPL n'est pas sensée poser de diagnostic : elle amorce un traitement « sans qu'un diagnostic final n'ait été établi au préalable par le médecin »¹⁵⁴. Un médecin sera appelé par la suite à établir le diagnostic dans les 30 jours¹⁵⁵. Le rôle de l'IPS-SPL est toutefois très large : elle peut « procéder à une évaluation avancée de l'état de santé », « établir des hypothèses ainsi que des impressions cliniques » et « déterminer les interventions thérapeutiques appropriées »¹⁵⁶. En fait, la frontière

¹⁵⁰ Voir Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, « Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière patricienne spécialisée en soins de première ligne » (2008) à la p 23, en ligne (pdf) : *OIIQ* <https://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/IPS_soins_premiere_ligne.pdf> [perma.cc/Y5CK-GHUZ]. On indique que l'IPS-SPL « peut prescrire ou procéder aux examens diagnostiques nécessaires à l'évaluation et au suivi du patient afin : [...] de procéder aux divers dépistages » (à la p 38).

¹⁵¹ Voir *ibid*, à la p 38.

¹⁵² Voir *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 4.

¹⁵³ *Ibid*, art 10. Il s'agit de l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'asthme, les maladies obstructives pulmonaires chroniques, et l'hypothyroïdie.

¹⁵⁴ Voir Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, *Pratique clinique de l'infirmière patricienne spécialisée en soins de première ligne : Lignes directrices*, (2018) aux pp 13–14, en ligne (pdf) : *BAnQ numérique* <numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2434529?docref=350J2GcZe6AmAqSGXCCdeA> [perma.cc/B4MV-33LZ].

¹⁵⁵ Voir *Ibid*.

¹⁵⁶ *Ibid*, à la p 30; *Pour un partenariat réussi MD-IPS*, *supra* note 127, p 9.

devient très floue entre le rôle de l'IPS-SPL et du médecin à l'égard de ces six problèmes de santé.

En juillet 2019, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec publient une version révisée des lignes directrices applicables aux différentes classes d'IPS, incluant l'IPS-SPL¹⁵⁷. Il n'est maintenant plus nécessaire de faire voir le patient par un médecin dans les 30 jours de l'amorce du traitement d'un problème de santé chronique¹⁵⁸. Dans la pratique, l'amorce du traitement d'un problème de santé chronique par une IPS, sans obligation de voir un médecin par la suite, produit peut-être les mêmes effets que l'établissement d'un diagnostic.

En mars 2020, le législateur adopte une loi visant à accroître les activités exercées par les IPS¹⁵⁹. Lorsque cette loi sera en vigueur, l'IPS pourra, à certaines conditions prévues par règlement, « diagnostiquer des maladies » et « déterminer des traitements médicaux »¹⁶⁰. Il ressort clairement de cette loi une volonté d'accroître le rôle de l'IPS en matière d'évaluation globale de l'état de santé.

À la lumière de l'évolution de l'encadrement juridique des activités de l'IPS-SPL, il est clair que les décideurs impliqués ont longtemps compris son rôle comme incluant la prise en charge des activités de dépistage chez une clientèle asymptomatique, sans égard à la raison de la consultation. La volonté récente d'élargir le rôle de l'IPS-SPL au regard du diagnostic, tel que nous venons de le voir, nous oblige à conclure que les compétences de celles-ci concernant le dépistage auprès d'une clientèle asymptomatique n'ont jamais été remises en question.

¹⁵⁷ Voir « Pratique clinique de l'IPS – Soins de première ligne (2019) », *supra* note 132.

¹⁵⁸ *Ibid* aux pages 16, 30, 58. Les lignes directrices précisent toujours explicitement que seul le médecin est habilité à poser un diagnostic, qu'il soit provisoire, différentiel ou final ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « IPS : Mise à jour des lignes directrices » (1er août 2019), en ligne : <www.oiiq.org/en/ips-mise-a-jour-des-lignes-directrices> [perma.cc/4QV7-846H].

¹⁵⁹ PL 43, *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, 1e sess, 42e lég, Québec, 2020 (sanctionné le 17 mars 2020), LQ 2020, c.6.

¹⁶⁰ *Ibid.*, art. 3 par 1 et 4 (il faut noter que le projet de loi 43 limitait le diagnostic aux maladies qualifiées de « courantes »).

Ayant conclu que l'IPS-SPL est autorisée à exercer des activités médicales dans le cadre d'un dépistage auprès de la clientèle de l'Approche individualisée, il faut voir quelles activités du rôle élargi de l'infirmière dans l'Approche individualisée elle pourrait exercer (voir la Figure 2). D'abord, au moment de décider si l'IPS-SPL peut exercer une activité médicale, il est recommandé de considérer plusieurs paramètres, incluant la complexité clinique, le type de prise en charge requis, les risques de préjudice et la gravité des complications¹⁶¹. Procéder à une analyse approfondie de ces critères dépasserait le cadre de l'analyse juridique puisque cela nécessiterait une analyse conjuguant des données cliniques et contextuelles. Sans procéder à une telle analyse approfondie, il est utile de remarquer que les examens d'imagerie pour le dépistage du cancer du sein ont déjà été reconnus par le législateur parmi les examens que l'IPS-SPL peut prescrire¹⁶². De plus, les lignes directrices des ordres professionnels concernés ont déjà établi que l'IPS-SPL « peut prescrire ou procéder aux examens diagnostiques nécessaires à l'évaluation et au suivi du patient afin : [...] de procéder aux divers dépistages »¹⁶³.

Dans l'Approche individualisée, comme la loi autorise l'IPS-SPL à utiliser des techniques invasives sans ordonnance¹⁶⁴, elle serait habilitée à effectuer le prélèvement sanguin sans ordonnance. Ensuite, puisque l'IPS-SPL est habilitée à prescrire des examens diagnostiques (non limités par une liste)¹⁶⁵, elle pourrait requérir l'analyse de laboratoire aux fins d'évaluer le risque. Avec l'ampleur du rôle que l'IPS-SPL est maintenant autorisée à exercer à l'égard de la prise en charge des patients, il semble raisonnable de conclure qu'elle serait aussi autorisée à recommander et prescrire des examens de dépistage à la suite d'une évaluation globale de l'état de santé de la patiente.

La prise en compte de l'état de santé global fait nécessairement partie du mandat de l'IPS-SPL au moment de prescrire des médicaments ou des

¹⁶¹ Voir « Pratique clinique de l'IPS – Soins de première ligne (2019) », *supra* note 132, à la p 19.

¹⁶² Voir *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale, c M-9, r 1.3 supra* note 150, Annexe 1.

¹⁶³ Voir *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmières praticienne spécialisée en soins de première ligne*, à la p 23.

¹⁶⁴ *Règlement sur les IPS, supra* note 130, art 4.

¹⁶⁵ *Ibid.*

examens, ou d'initier le traitement de problèmes de santé chronique avant le diagnostic du médecin. Par exemple, bien qu'elle ne puisse diagnostiquer la maladie de Parkinson, l'IPS-SPL devrait prendre en compte les impacts de cette maladie (ex. médication, autonomie, espérance de vie) au moment de diagnostiquer et traiter n'importe quel problème de santé courant à une personne atteinte de Parkinson. Cette marge de manœuvre consentie à l'IPS-SPL est balisée par l'obligation qui lui est donnée de respecter les limites de ses habiletés et connaissances¹⁶⁶, et même de demander l'intervention de son médecin partenaire lorsque « les soins requis par le patient dépassent ses compétences »¹⁶⁷. Aussi, tel que vu plus haut, le Collège des médecins du Québec a indiqué en 2019 son intention d'autoriser l'IPS à poser un diagnostic¹⁶⁸ pour un problème de santé courant ou pour l'un des six problèmes de santé identifiés. Et le législateur a adopté en 2020 une loi dont la mise en vigueur permettra aux IPS de diagnostiquer des maladies, en respect d'une réglementation¹⁶⁹. Dans ce contexte, il faut conclure que l'IPS-SPL pourrait effectuer, de façon autonome, toutes les tâches du rôle élargi que l'on souhaite faire jouer à l'infirmière dans l'Approche individualisée.

CONCLUSION

La personnalisation des mesures de prévention et de dépistage du cancer du sein, comme le fait l'Approche individualisée, s'apprête à prendre de l'expansion dans les systèmes de santé, ici et ailleurs dans le monde. Comme les programmes de dépistage actuels de cancer du sein concentrent leur interaction avec le patient dans la période suivant un résultat anormal de mammographie, implanter l'Approche individualisée impliquera un changement majeur de leur organisation, notamment quant au personnel qui évaluera le risque et fournira les conseils avant même d'arriver à la

¹⁶⁶ *Code de déontologie des infirmières et des infirmiers*, *supra* note 89, art 17.

¹⁶⁷ *Règlement sur les IPS*, *supra* note 130, art 15.

¹⁶⁸ Voir généralement Collège des médecins du Québec, « Infirmières praticiennes spécialisées : le Collège des médecins modifie sa position à l'égard du diagnostic pour améliorer l'accès aux soins », (23 février 2019), en ligne : *Collège des médecins du Québec* <www.cmq.org/nouvelle/fr/ips-le-college-modifie-sa-position-diagnostic.aspx> [perma.cc/M563-TRP5].

¹⁶⁹ Voir Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, *supra* note 160, art 3 para 1.

mammographie¹⁷⁰. Une réorganisation des rôles des professionnels de la santé impliqués dans le dépistage est à prévoir. Comme on l'a vu, le rôle de l'infirmière pourrait en faire partie.

Si l'élargissement du rôle de l'infirmière pourrait constituer une solution juridique à la difficulté d'accès aux médecins en contexte de dépistage, elle comporte tout de même des limites. Trois moyens juridiques pourraient être envisagés pour permettre à l'infirmière d'occuper un rôle élargi dans l'Approche individualisée sans toutefois pouvoir remplir toutes les tâches nécessaires : recourir au Programme national de santé publique, partager certains actes réservés aux médecins ou utiliser une ordonnance collective. Ces moyens ne permettraient pas à l'infirmière d'effectuer une évaluation de l'état de santé global de la patiente afin de formuler des recommandations personnalisées. Toutefois, cette étape devrait être nécessaire seulement dans les cas plus complexes qui ne peuvent être encadrés par des lignes directrices ou des guides de pratique.

Le recours à l'IPS-SPL serait une solution juridique à envisager pour permettre à l'infirmière de remplir toutes les tâches attendues, y incluant de formuler ces recommandations personnalisées. Il ne resterait que les situations dépassant les compétences de l'IPS-SPL qui nécessiteraient de référer la patiente vers un médecin. L'IPS-SPL pourrait assurer tout le continuum de soins de l'Approche individualisée, ou encore être impliquée seulement avec les patientes qui ont besoin d'une évaluation de l'état de santé global afin de leur formuler des recommandations personnalisées. Selon le contexte et les besoins, ces quatre moyens pourraient aussi bien être utilisés séparément qu'être combinés. Par exemple, une ordonnance collective pourrait être utilisée pour permettre à certaines infirmières d'accomplir la grande majorité des tâches, et des IPS-SPL pourraient arriver en renfort lorsqu'une évaluation de l'état de santé global et de recommandations personnalisées sont requises.

Notre analyse s'est attardée uniquement aux aspects juridiques de l'élargissement du rôle de l'infirmière, se limitant à l'analyse de son encadrement juridique et déontologique. La faisabilité et l'acceptabilité des quatre moyens théoriques que nous avons identifiés demeurent une question

¹⁷⁰ Voir Sowmiya Moorthie, Hilary Burton, Louise Gaynor, Tanya Brigden et Chantal Babb de Villiers, « Personalising Prevention for Breast Cancer - Workshop Report » (2019) aux pp 39, 46 et 47, en ligne (pdf) : *PHG Foundation* <<https://www.phgfoundation.org/documents/b-cast-workshop-2019.pdf>> [perma.cc/B9UL-99U8].

importante à laquelle notre analyse juridique ne peut répondre ici. Toutefois, d'autres membres de notre équipe de recherche étudient actuellement ces aspects en interrogeant des professionnels de la santé du Québec. Cela permettra de nous éclairer sur l'applicabilité de nos conclusions juridiques dans le contexte réel de la pratique clinique.

