

Médecins et infirmières

Substitution et compétition ou complémentarité et partenariat

Les champs d'exercice de la médecine familiale et la formation spécifique requise pour être certifié dans cette discipline sont déjà des notions bien connues. Mais dans le contexte actuel et avec le suivi de la Loi 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, il est particulièrement pertinent de rappeler les compétences spécifiques du médecin de famille. La Loi 90 prévoit un nouveau partage des champs d'exercice dans le domaine de la santé. Certaines activités sont réservées et généralement réparties entre plusieurs professionnels, mais doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leurs champs d'exercice respectifs.

L'exercice de la médecine : une activité spécifique convoitée

Dans la foulée des règlements qui doivent être adoptés pour appliquer les dispositions de cette loi, certains professionnels de la santé souhaitent même aller au-delà des dispositions de la Loi eu égard à ce qui constitue le noyau dur de la médecine et qui doit demeurer une activité réservée aux médecins : le diagnostic, le plan de traitement et les interventions présentant des risques de graves préjudices. Déjà l'Ordre des pharmaciens et celui des infirmières et infirmiers du Québec ont fait connaître leurs intentions quant aux activités élargies qu'ils souhaitent exercer en soins de première ligne. À lire certaines définitions données à la pratique avancée de l'infirmière praticienne en soins primaires et du pharmacien qui souhaite décider du médicament que devrait prendre un patient, force est de constater qu'elles s'inscrivent dans une dynamique de substitution du médecin de famille plutôt que de complémentarité. Ce n'est pas notre approche. La Fédération reconnaît les compétences spécifiques de ces professionnels de la santé et les rôles accrus qu'ils doivent jouer dans les soins de première ligne. Maintenir le *statu quo* dans les tâches traditionnelles auxquelles le système de délégation des actes les restreignait ne répond plus aux besoins actuels, nous en convenons. Mais l'article 31 de la Loi médicale décrit bien les activités réservées au médecin dans le cadre de l'exercice de la médecine. Ces activités exigent ainsi une formation médicale qui diffère de celle du pharmacien et de l'infirmière. La formation de ces derniers est aussi spécifique à leurs fonctions et leur confère les ha-

biletés requises pour l'exercice de leurs activités telles qu'elles sont décrites à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie et à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers. Toutefois, certaines des activités visées par l'article 31 de la Loi médicale pourraient être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, selon des modalités qui feront l'objet d'un règlement élaboré par le Collège des médecins et approuvé par le gouvernement. Ce processus est en cours.

L'infirmière praticienne en première ligne

Plusieurs provinces canadiennes ont déjà réglementé le statut d'infirmière praticienne. Ce statut est accordé à une infirmière qui, en plus de détenir une formation universitaire en sciences infirmières, a acquis des connaissances et des habiletés avancées dans un domaine de pratique clinique. L'Ontario compte plus de 500 infirmières praticiennes en première ligne qui exercent principalement à l'intérieur de groupes de médecins et dans des établissements de soins primaires. À ce jour, au Québec, la pratique de l'infirmière avancée a été mise au point surtout pour des infirmières cliniciennes spécialisées. Le statut d'infirmière en pratique avancée en soins primaires n'a pas encore fait l'objet d'un règlement. Mais le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a déjà annoncé son intention de reconnaître ce statut au Québec. C'était d'ailleurs un engagement que le Parti libéral avait pris pendant la campagne électorale. Ce fut aussi une recommandation de la Commission Clair.



Communiqués de presse et autres documents

- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec appuie la position de Jean Charest au Conseil de la fédération – 30 juillet 2004
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec propose des solutions pour une utilisation optimale des médicaments – 20 mai 2004
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fondation OLO : une cause commune – 19 mai 2004
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec appuie les démarches des médecins résidents – 4 mai 2004.
- Lettre du président en réaction à l'article de M. Claude Picher « Le médecin et le vendeur de pré-larés », en page 5 du cahier Affaires de la Presse du mardi 20 avril 2004 – L'accès aux soins est aussi une priorité pour les omnipraticiens – 26 avril 2004.
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec reconnaît l'effort budgétaire consenti au secteur de la santé par le gouvernement Charest, mais demeure inquiète pour la survie de notre système de santé – 31 mars 2004
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec recommande de surseoir à l'adoption du projet de loi n° 38 – 17 mars 2004
- Mémoire à la Commission parlementaire des affaires sociales relativement au projet de loi n° 38 « Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être » – 23 février 2004
- **Communiqué de presse** – La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux signent une entente pour assurer une meilleure répartition des effectifs en médecine générale à travers le Québec – 17 février 2004
- **Lettre du Dr Dutil aux médias** – Le CLSC doit demeurer un lieu où s'exerce la médecine familiale – 11 février 2004
- **Communiqué du président de la FMOQ** – Avis de nomination ou de renouvellement et attestation du médecin – 20 janvier 2004

www.fmoq.org



Le Québec ne peut demeurer en marge des modèles d'organisation clinique qui existent déjà dans plusieurs des systèmes analogues au nôtre. Encore faudra-t-il s'entendre sur les rôles qui seront confiés aux infirmières praticiennes et sur les formations additionnelles requises. Plusieurs modèles sont recensés dans la littérature. Certains confient aux infirmières praticiennes de soins primaires des fonctions qui, dans notre milieu, sont réservées aux médecins. Ces modèles sont davantage substitutifs que complémentaires au médecin de famille. Ce n'est pas ce qui doit être mis en place au Québec.

Dans un tel contexte, il est impérieux de statuer sur la mission et les fonctions spécifiques du médecin de famille. Par défaut, elles seront définies par la négative. Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a mis sur pied un comité mandaté pour revoir la mission du médecin de famille dans le contexte actuel et proposer des modèles de collaboration avec l'infirmière praticienne. Ce comité a soumis son rapport en juin dernier. Le Collège a décidé de poursuivre la réflexion amorcée par ce premier groupe de travail et a constitué un second comité qui se penchera, notamment, sur le rôle possible de l'infirmière praticienne en première ligne. La Fédération a désigné certains de ses membres pour siéger à ce comité.

Au-delà des tracasseries administratives bien présentes dans certains groupes de médecine familiale (GMF), l'intégration d'infirmières dans ces groupes constitue l'un des éléments que les omnipraticiens des GMF apprécient le plus. L'infirmière est membre à part entière de l'équipe. Ses rôles ne sont pas ceux d'une infirmière praticienne en pratique avancée, mais ils débordent largement des rôles traditionnels de l'infirmière. L'autonomie professionnelle des uns et des autres est respectée, et les activités de chacun s'inscrivent dans une approche complémentaire qui répond aux objectifs poursuivis, soit l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des soins pour les patients qu'ils soignent.

C'est dans cette optique que la Fédération souhaite discuter avec le CMQ et les représentantes des infirmières et infirmiers des modèles de collaboration qui doivent s'établir entre médecins et infirmières dans les équipes de soins primaires. Personne ne sortirait gagnant, surtout pas les patients, si deux solitudes étaient créées par des professionnels qui doivent plutôt former un tandem qui respecte les forces et les limites de chacun. ☸

Le président, Renald Dutil, M.D.

Montréal, août 2004