

PROJET DE LOI N°43

Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé

Mémoire de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) présenté à la Commission de la santé et des services sociaux





Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction et objectif du mémoire | 3 |
| Le diagnostic des maladies courantes et la sécurité du public..... | 4 |
| L’intégration des IPS au sein des équipes de soins en première ligne | 5 |
| L’impact des modifications législatives proposées sur l’accès aux services de première ligne au Québec..... | 7 |
| Conclusion | 9 |
| Recommandations..... | 10 |

Introduction et objectif du mémoire

Constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, la FMOQ regroupe dix-neuf associations affiliées et représente les 9500 médecins omnipraticiens québécois.

La FMOQ n'est cependant pas qu'un simple syndicat professionnel de médecins. De fait, la FMOQ est devenue, au fil de son histoire, la voix de la médecine de famille au Québec. L'unique organisation médicale pouvant réellement parler pour et au nom des médecins de famille québécois.

La Fédération ne limite pas ses activités aux seules questions touchant la négociation des conditions de pratique de ses membres. Elle fait bien davantage. En plus d'être la plus importante dispensatrice d'activités de développement professionnel continue au Québec et l'éditrice de la revue de réputation internationale *Le Médecin du Québec*, la FMOQ est également cheffe de file dans l'organisation des services médicaux généraux au sein de toutes les régions.

Initiatrice des départements régionaux de médecine générale, soit les DRMG, des groupes de médecine de famille, soit les GMF, et pionnière du développement de la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes médicales en première ligne, la FMOQ n'a jamais cessé de faire valoir ses idées et son expertise afin d'améliorer notre réseau public de soins de santé.

Dans la mesure de cette introduction, la FMOQ est donc très à l'aise de présenter ses commentaires aux membres de la commission parlementaire à l'égard du projet de loi n° 43 portant sur les infirmières praticiennes spécialisées ou IPS.

La Fédération prend acte du projet de loi comme elle a pris acte, au printemps 2019, de l'entente entre le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) laissant aux IPS la capacité de poser des diagnostics pour des maladies courantes, de prescrire des médicaments et de proposer des traitements.

L'objectif de notre mémoire est de permettre aux parlementaires d'obtenir un éclairage juste au sujet des enjeux qui, selon la FMOQ, méritent une attention particulière. Ces enjeux s'articulent principalement autour de trois axes :

1. Le diagnostic des maladies courantes et la sécurité du public.
2. L'intégration des IPS au sein des équipes de soins en première ligne;
3. L'impact des modifications législatives proposées sur l'accès aux services;

La Fédération tient à remercier la ministre de la santé et des services sociaux, madame Danielle McCann, de même que les membres de la Commission de la santé et des services sociaux, pour l'attention qu'ils ne manqueront pas de porter à son mémoire.

Le diagnostic des maladies courantes et la sécurité du public

Parce qu'elle tient à souligner que le travail de ses membres relève d'un domaine d'expertise, la FMOQ rappelle que la médecine de famille est l'une des soixante spécialités médicales reconnues par le Collège des médecins. Les médecins des autres spécialités médicales ne peuvent pas, par défaut, exercer la médecine de famille.

La médecine de famille comporte son propre cheminement académique. Ce cheminement est notamment fondé, de la première à la dernière année, sur l'apprentissage du raisonnement clinique qui permettra à un médecin de famille d'établir des diagnostics.

L'expertise des médecins omnipraticiens est à la fois reconnue et éprouvée. Le médecin de famille est un expert médical, l'expert de l'approche globale, des soins continus et de l'intégration des problèmes de santé de ses patients. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toutes les déficiences de la santé d'un être humain, à prévenir et à traiter les maladies.

Poser un diagnostic n'est pas une chose simple.

Ne diagnostiquer que les maladies courantes

L'article 3 du projet de loi n° 43 se veut rassurant. Il pose en postulat que l'IPS ne diagnostiquera que les maladies courantes. Pour la FMOQ, l'expression « diagnostiquer les maladies courantes » laisse songeur.

Malgré le fait que le projet de loi n° 43 énumère une série de caractéristiques sur ce qu'est une « maladie courante », ces critères laissent quand même un flou sur les signes réels pouvant être associés à de telles affections.

Il est toujours facile, en rétrospective, de dire que les symptômes d'un patient n'ont pour origine qu'une simple maladie courante. D'un point prospectif cependant, le bon diagnostic n'est pas toujours aussi simple à établir. Contrairement à ce que certains pourraient tirer de la lecture du projet de loi n° 43, la détermination d'une maladie d'après ses symptômes est une science difficile. Le départage des diagnostics liés à des maladies courantes de ceux liés à des cas complexes, demeure parfois extrêmement difficile.

Les médecins de famille ont une formation de longue haleine en matière de raisonnement clinique, de diagnostic, dont le diagnostic différentiel, et de plan de traitement.

La décision d'autoriser les IPS à poser des diagnostics ne peut pas tout simplement être prise parce que certains y voient une solution facile pour faire face à la pénurie de médecins de famille au Québec. Cette décision doit plutôt être fondée sur des critères rigoureux.

Si les IPS ont une formation qui leur permet de diagnostiquer des maladies courantes, alors la FMOQ est d'avis que le gouvernement et les ordres professionnels responsables devront

s'assurer de permettre de bien définir la nature de ces maladies, par le biais d'une réglementation ou d'un guide de pratique appropriés, et ce, pour assurer la sécurité du public.

L'intégration des IPS au sein des équipes de soins en première ligne

Le travail en équipe

Pour la FMOQ, les nouveaux pouvoirs dévolus aux IPS pourront difficilement être mis en œuvre en dehors d'un cadre collaboratif bien structuré. Dans cette mesure, l'intégration des IPS aux équipes de soins de première ligne sera un des éléments clés de cette mise en œuvre.

L'intérêt que la FMOQ porte à l'endroit de la collaboration interprofessionnelle ne date pas d'hier. Voilà près de vingt ans qu'elle se fait la promotrice des équipes intégrées de soins à travers tout le territoire québécois. Son esprit d'initiative et sa constante ouverture à l'égard du travail collaboratif ont donné lieu à de spectaculaires avancées au sein de notre réseau public. On peut notamment penser à l'impulsion que la FMOQ aura donné à l'implantation du modèle GMF à l'échelle du Québec.

Mentionnons également que déjà en 2005, la Fédération et l'OIIQ créaient un groupe de travail sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien. Le comité conjoint avait pour objectifs de procéder à l'analyse de leurs tâches respectives en première ligne, des modalités de leur collaboration interprofessionnelle et des activités partageables. L'intégration des IPS au sein du réseau était aussi à l'ordre du jour de ces discussions.

La FMOQ a toujours bâti sa vision de l'organisation des soins de première ligne autour du travail d'équipe, parce qu'elle croit que les patients en sortent gagnants.

Pour la Fédération, le travail d'équipe devrait être au cœur des décisions en matière de planification des services médicaux de première ligne. Dans le domaine de la santé, comme dans tout autre domaine, un véritable travail d'équipe s'effectue dans un climat de partage, où tous sont réunis pour travailler dans un but commun : le bien-être du patient.

Il ne suffit toutefois pas de rassembler quelques personnes pour obtenir les résultats attendus. Les personnes faisant partie de l'équipe de soins doivent partager les mêmes valeurs.

Pour la FMOQ, le succès d'une équipe tient d'abord et avant tout à sa cohésion, à l'esprit qui la soude.

Tout en respectant l'autonomie que le projet de loi n° 43 donne aux IPS, la FMOQ est d'avis que le gouvernement, les médecins de famille et les ordres professionnels concernés

devront, de concert avec les infirmières praticiennes spécialisées, définir un modèle collaboratif bien structuré et centré sur les besoins du patient.

Le gouvernement doit se garder d'éliminer la plus-value que peuvent donner aux citoyens québécois de véritables équipes de soins de première ligne. Comme elle l'a déjà souligné à de multiples reprises, la FMOQ croit que la collaboration interprofessionnelle représente une importante valeur ajoutée aux services que rendent les médecins omnipraticiens. La Fédération endosse totalement son développement.

La FMOQ, à titre de principale partenaire du gouvernement dans la planification et l'organisation des services médicaux de première ligne, offre à cet égard son entière collaboration.

La FMOQ recommande au gouvernement de s'assurer que les objectifs qui sous-tendent la présentation du projet de loi n° 43 se réalisent dans une logique interprofessionnelle où les services sont offerts dans les mêmes milieux de soins.

La question des lieux de pratique des IPS

Comme elle vient de le mentionner, la FMOQ a fait sienne depuis très longtemps l'idée de voir de plus en plus de médecins collaborer avec d'autres professionnels de la santé, incluant les IPS. L'interaction entre les compétences de chacun vise l'atteinte des résultats les plus optimaux pour les patients.

Le chevauchement des compétences que met de l'avant le projet de loi n° 43 peut occasionner des problèmes s'il n'est pas balisé par un cadre réellement collaboratif.

Le projet de loi n° 43 laisse un important flou autour des lieux de pratique de l'IPS en soins de première ligne.

Actuellement, la grande majorité des Québécois est prise en charge et suivie par des médecins de famille dans le cadre des GMF. Favorisant le travail d'équipe et la collaboration interprofessionnelle, les GMF sont le modèle phare de l'organisation des soins et des services de première ligne au Québec.

Pour la FMOQ, la question du lieu d'exercice des IPS en soins de première ligne est un élément fondamental de la réforme professionnelle que propose le projet de loi n° 43.

La base d'un travail collaboratif réussi repose en tout premier lieu sur l'organisation physique des lieux d'exercice. Ces milieux de soins doivent favoriser les contacts, les échanges et les communications entre toutes les personnes appelées à rendre des services aux patients. Comme elle le mentionnait précédemment, la Fédération trouve que la cohésion au sein des équipes est essentielle.

Les parlementaires et les décideurs gouvernementaux devront garder à l'esprit ces aspects incontournables des enjeux organisationnels que soulève le projet de loi n° 43.

Dans l'optique de ce qui précède, la FMOQ recommande au gouvernement de se méfier des aléas du travail en silo et du cloisonnement des compétences. Elle l'invite à s'éloigner des modèles d'organisation où un possible dédoublement des services viendrait mettre en péril la qualité des services offerts à la population et l'efficacité du réseau.

L'impact des modifications législatives proposées sur l'accès aux services de première ligne au Québec

Il nous apparaît primordial de rappeler dans ce mémoire l'immense chemin parcouru depuis 2014 dans l'accès aux médecins de famille et aux soins de première ligne.

Malgré le fait que les médecins de famille doivent toujours, en 2019, consacrer près de 40 % de leur charge professionnelle à du travail en milieu hospitalier, la proportion de la population québécoise prise en charge par un médecin de famille approche aujourd'hui 82 % alors qu'elle était de 67 % en 2014. On parle en tout d'environ 1 200 000 Québécois de plus qui ont maintenant un médecin de famille, et ce nombre ne cesse d'augmenter malgré une pénurie d'effectifs encore évaluée à plusieurs centaines de médecins omnipraticiens dans l'ensemble de la province.

Si on n'avait pas à la fois découragé la relève médicale de choisir la médecine familiale (plus de 200 postes de résidents en médecine familiale sont demeurés vacants au cours des dernières années au Québec) et poussé de nombreux médecins d'expérience à la retraite au cours de ces mêmes années, un nombre beaucoup plus restreint de Québécois serait aujourd'hui en attente d'être pris en charge par un médecin de famille. C'est un constat qui fait mal, mais qui est difficilement contestable quand on sait que le Québec comptait, au tournant des années 2000, un nombre équivalent de médecins de famille et de médecins spécialistes, et qu'on dénombre aujourd'hui 1000 spécialistes de plus, un fait unique au Canada. Nous espérons que ces années sombres sont maintenant derrière nous pour de bon.

S'attaquer aux pénuries

N'empêche, il demeure inacceptable en 2019 que, d'une part, des régions comme la Côte-Nord et l'Abitibi-Témiscamingue continuent de faire face à des défis importants sur le plan des effectifs médicaux, ce qui y fragilise l'offre de services, et que, d'autre part, la grande région métropolitaine et l'Outaouais soient aussi aux prises avec une pénurie chronique d'effectifs en médecine familiale qui y ralentit l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne. L'augmentation constante du nombre de personnes prises en charge par un médecin de famille et le fait que les seules ruptures de services en établissement (en obstétrique notamment) observées dans ces régions à ce jour soient dues exclusivement à une pénurie d'infirmières relèvent pratiquement du miracle et en disent long sur l'engagement des médecins de famille québécois.

Dans ce contexte, il est urgent que la classe politique s'attaque aux pénuries qui affligent le réseau de la santé (médecins de famille et infirmières notamment) au lieu de promettre des solutions peu porteuses par rapport à des problèmes, pourtant bien réels, qui limitent l'accès. Promettre qu'élargir le champ de compétence des quelques centaines d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) qui travaillent déjà, à notre connaissance, à temps plein en première ligne améliorera de façon notable l'accès aux soins, constitue malheureusement le parfait exemple de promesses qui ne résistent pas à une analyse rigoureuse.

De plus, si on mise sur un effectif d'IPS plus nombreux pour les années à venir, force est de constater que ces futures IPS proviendront forcément d'un autre effectif déjà en pénurie, tant en établissement qu'en GMF, celui des infirmières cliniciennes. On risque donc inévitablement, en quelque sorte, de déshabiller Jean pour habiller Paul. Dans ce contexte, les gains réels sur le plan de l'accès risquent d'être plutôt limités, car ce sont toujours les mêmes professionnels en nombre semblable, peu importe leur titre, qui prodigueront des soins et offriront les services en découlant. Alors s'il vous plaît, valorisons plutôt la médecine familiale, la profession infirmière et la collaboration interprofessionnelle afin que la relève soit au rendez-vous. La seule solution permanente est là. Des effectifs plus nombreux et un environnement de travail plus stimulant et moins contraignant pour ces professionnels de la santé, voilà la prescription dont nous avons besoin collectivement.

Conclusion

La Fédération demande aux élus et aux instances professionnelles responsables (le CMQ et l'OIIQ) de mettre en place les conditions permettant l'adoption d'un cadre légal et réglementaire approprié, qui répond aux intérêts réels des patients, par rapport au champ de pratique des IPS. Au bout du compte ce sont les parlementaires et ces deux ordres professionnels qui sont imputables des conséquences liées aux modifications à venir à cet égard.

La FMOQ et ses membres se gouverneront selon le nouveau cadre établi et défini par les instances responsables. Nous sommes convaincus que les médecins omnipraticiens mettront tout en œuvre pour que la collaboration interprofessionnelle qui devra nécessairement non seulement se poursuivre, mais aussi prendre de l'ampleur à la suite de l'adoption du projet de loi, soit de plus en plus intégrée et même à succès.

Nous invitons toutefois les parlementaires à prendre en compte les commentaires émis par la Fédération dans ce mémoire vis-à-vis trois enjeux précis :

- Le diagnostic des maladies courantes et la sécurité du public ne doivent pas être banalisés. Les médecins et les IPS ont une formation différente et une expertise qui leur est propre. Le législateur doit en tenir compte ;
- L'intégration des IPS au sein des équipes de soins en première ligne dans les milieux cliniques où exercent les médecins de famille demeure à nos yeux l'avenue à privilégier. Le travail d'équipe et interprofessionnel au bénéfice des patients, nous y croyons;
- L'impact des modifications législatives proposées sur l'accès aux services risque d'être limité pour deux raisons fondamentales : la profession infirmière demeure en pénurie, notamment en ce qui a trait aux infirmières cliniciennes, et les IPS en exercice travaillent déjà à temps plein. Alors faisons preuve de prudence sur le plan des attentes par rapport à une amélioration de l'accès due au contenu du projet de loi.

Enfin, la FMOQ offre sa collaboration à toutes les parties en cause afin d'être partie prenante aux discussions qui entoureront la planification de l'organisation des services de première ligne dans la foulée de l'adoption éventuelle du projet de loi n° 43.

Recommandations

La FMOQ recommande au gouvernement :

- De s'assurer que les autorités ministérielles et les ordres professionnels responsables adoptent une réglementation ou un guide de pratique appropriés, qui puisse permettre de définir clairement la nature des maladies courantes;
- De s'assurer que les objectifs qui sous-tendent la présentation du projet de loi n° 43 se réalisent dans une logique de collaboration interprofessionnelle dans les mêmes milieux de pratique;
- De ne pas favoriser des modèles d'organisation où le travail en silo, le cloisonnement des compétences et un possible dédoublement des services viendraient mettre en péril la qualité des services offerts à la population et l'efficacité du réseau;
- De s'attaquer à la pénurie de médecins de famille en augmentant leur nombre dans une vision structurée des services médicaux de première ligne;
- Puisque les médecins de famille seront les premiers collaborateurs des IPS en soins de première ligne, de travailler avec la FMOQ afin de s'assurer d'une utilisation efficace des nouveaux pouvoirs qui leur seront dévolus à la suite de l'adoption du projet de loi n° 43.