

La Loi 90 et les champs d'exercice que gagnent et que perdent les médecins ?

La Loi 90 change la donne dans le domaine de la santé. Modifiant le *Code des professions*, elle remanie les champs d'exercice de onze professions dans le domaine de la santé (voir l'encadré 1). Les pharmaciens ont dorénavant le droit d'ajuster un traitement en fonction des résultats d'analyses de laboratoire. Certaines infirmières pourront prescrire des traitements médicaux. Les médecins n'ont plus l'apanage de certains actes. Les enjeux sont importants.

Que gagnent les généralistes dans cette nouvelle redistribution des actes ? Que perdent-ils ? « Les omnipraticiens gagnent de pouvoir s'associer à d'autres professionnels de la santé. Ils peuvent maintenant partager une partie de leurs activités avec eux et se concentrer sur ce qui constitue leur expertise », explique le **D^r Yves Langlois**, qui a présidé le comité ad hoc de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) sur la Loi 90. Toutefois, il y a un revers à la médaille. « Maintenant, les autres professionnels n'ont plus à se demander s'ils sont autorisés à faire un acte spécifique, mais plutôt si on leur a reconnu la compétence requise pour l'accomplir. Bien des champs d'activités qui étaient réservés aux médecins ne le seront plus. »

Ainsi, selon la nouvelle loi, les infirmières qui auront reçu une formation spécialisée pourront, tout comme les médecins, demander des examens diagnostiques, prescrire des traitements médicaux ou encore recourir à des techniques diagnostiques effractives (voir l'encadré 2). Ces professionnelles de la santé qui auront une pratique



D^r Yves Langlois

Photo : Emmanuèle Garnier

ENCADRÉ 1

Professionnels de la santé concernés par la Loi 90 :

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

avancée devront cependant exercer dans un établissement de soins ou être associées à un clinicien. Le Collège des médecins du Québec sera consulté pour l'élaboration de leur programme de formation et pourra vérifier si leur pratique

répond aux normes scientifiques.

Les physiothérapeutes pourront, eux aussi, bénéficier d'une pratique avancée, ce qui leur permettra d'élargir la gamme de leurs modalités thérapeutiques. Les pharmaciens, de leur côté, sont autorisés à entreprendre ou à ajuster un traitement pharmacologique, selon une ordonnance, en recourant au besoin à des analyses de laboratoire.

Adoptée en 2002, la Loi 90 a commencé à être mise en vigueur l'an dernier. Mais tout n'est pas entièrement joué. Les règlements de certains ordres professionnels, comme celui sur la pratique avancée des infirmières, doivent encore être rédigés.

Activités des médecins et activités des infirmières ayant une pratique avancée, selon la Loi 90

L'article 17 de la Loi 90 définit ainsi les champs de pratique des médecins :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

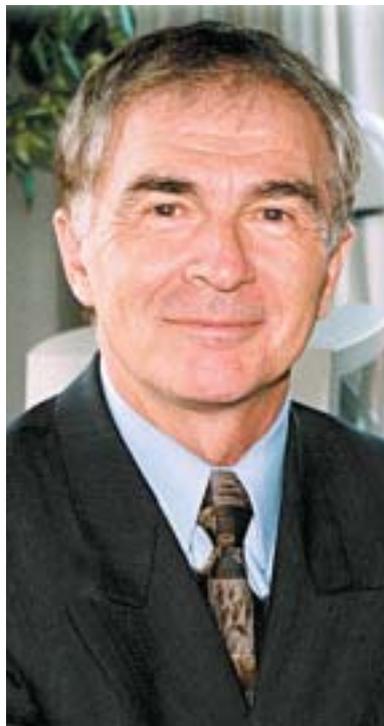
1. diagnostiquer les maladies ;
2. prescrire les examens diagnostiques ;
3. utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
4. déterminer le traitement médical ;
5. prescrire les médicaments et les autres substances ;
6. prescrire les traitements ;
7. utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;
8. exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques ;
9. effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements ;
10. décider de l'utilisation des mesures de contention. »

Selon l'article 12 de la Loi 90, les infirmières ayant une pratique avancée peuvent :

1. prescrire des examens diagnostiques ;
2. utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
3. prescrire des médicaments et d'autres substances ;
4. prescrire des traitements médicaux ;
5. utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Un enjeu fondamental : le diagnostic

Quelles activités sont encore réservées aux médecins ? Une loi autorise déjà les optométristes à traiter les problèmes oculaires mineurs et une autre permet aux sages-femmes de prescrire certains médicaments et certaines analyses. « La FMOQ a l'intention de défendre ce qui constitue le noyau dur de la médecine.



Dr Renald Dutil

L'établissement d'un diagnostic, le plan de traitement incluant la prescription d'un médicament et les interventions pouvant occasionner un préjudice exigent une formation », estime le **Dr Renald Dutil**, président de la Fédération (voir l'éditorial en p. 11).

La FMOQ va se montrer particulièrement vigilante en ce qui concerne le diagnostic.

Actuellement, seuls les médecins ont le

droit de le poser ; les autres professionnels de la santé ne peuvent faire que des évaluations. « Il y a un risque que certains ordres professionnels effectuent des diagnostics, même s'ils parlent d'évaluation. Il y a une zone grise entre les deux », souligne le Dr Langlois. Pour compliquer la situation, l'Office des professions du Québec présente une définition particulière du diagnostic dans son cahier explicatif sur la Loi 90 : « il appert que le diagnostic requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain et qu'il représente un examen complet de tous les organes et appareils du corps humain. »

La FMOQ compte également intervenir dans le processus d'élaboration des règlements sur les activités médicales des non-médecins. La Fédération fera ainsi savoir qu'elle croit inopportun de créer une pratique infirmière avancée dans le domaine de la première ligne. « Il n'a pas été démontré que cela constituait un besoin. Il y a une pénurie de médecins actuellement, mais dans quelques années l'ajout d'omnipraticiens sera plus important. Avant d'introduire un autre intervenant, il faut également attendre de voir les effets des nouvelles

(Suite à la page 14) >>>

Le D^r Isaac Wilchesky un pionnier de la médecine familiale !

par Francine Fiore



Photo : Emmanuelle Garnier

D^r Isaac Wilchesky

AUTREFOIS, le barbier agissait souvent en tant que médecin. Pour lui, il était aussi normal de pratiquer la saignée que de raser. Ainsi, le **D^r Isaac Wilchesky**, était prédestiné. Avec un grand-père médecin de campagne en Pologne et un père barbier en ville, au Québec, la médecine et la pratique dans un grand hôpital urbain étaient vraiment son destin, raconte-t-il en faisant retentir son rire contagieux.

Né à Montréal en 1933, le D^r Wilchesky a toujours voulu être médecin.

« Dès l'âge de 5 ans, je savais que c'était ma vocation », dit-il. Son parcours n'a pas été facile. Si les Juifs ont connu l'exil à cause de la guerre, il a, quant à lui, dû quitter le Québec pour étudier la médecine à l'Université de Genève. Ayant terminé ses études en psychologie à l'Université McGill, il ne pouvait pas pour autant y être admis en médecine. « On n'acceptait que trois ou quatre Juifs, surtout des fils de médecins ayant déjà étudié à McGill, raconte-t-il. Comme mon père était barbier, je n'avais aucune chance. Je ne pouvais pas non plus être admis dans une université francophone, car je n'étais pas catholique. » Les médecins juifs diplômés avant 1970 sont allés étudier aux quatre coins du monde. « Un ami cardiologue a dû aller à Melbourne, en Australie. Un collègue interniste a étudié à Montpellier. Un autre, un pathologiste, s'est rendu à Kingston, en Jamaïque. »

Une année de plus

À son retour à Montréal, le D^r Wilchesky fait son internat à l'Hôpital général juif de Montréal-Sir Mortimer B. Davis. « Je ne me sentais pas encore prêt à assurer un service professionnel », se souvient-il. Il décide donc de faire une année supplémentaire, cette fois en médecine interne à l'Hôpital des Anciens combattants. « Là, j'ai

vraiment appris la médecine, dit-il. J'étais seul et je devais prendre toutes les décisions, qui étaient approuvées par la suite par des spécialistes qui ne passaient qu'une fois par semaine ». Le travail qu'il a dû accomplir pendant cette année a confirmé son goût pour la médecine générale, même s'il a subi de fortes pressions pour devenir spécialiste.

C'est à l'hôpital Bellechasse que le jeune médecin commence vraiment sa carrière. « La médecine générale me permettait de voir des enfants et de faire des accouchements », se souvient le D^r Wilchesky. Il y a pratiqué jusqu'à l'ouverture du premier centre de médecine familiale à Montréal à l'hôpital juif, dont le chef était le **D^r Isaac Tannenbaum**, un des fondateurs de la FMOQ.

Aujourd'hui considéré à juste titre comme l'un des pionniers et un grand défenseur de la médecine familiale, le D^r Wilchesky a été aux premières lignes de la réforme de la formation des omnipraticiens. Il siégeait au Collège des médecins de famille du Canada lorsque la décision d'ajouter deux années à la formation des omnipraticiens a été prise. Depuis toujours, la priorité du D^r Wilchesky avait été de faire de la médecine familiale une spécialité. C'était maintenant chose acquise. « Dans mon temps, on faisait quatre ans de médecine, puis une année d'internat rotatoire. Après, on nous lançait en pratique. Mais on n'enseignait jamais aux jeunes médecins comment aborder les patients. »

La formation de deux ans en médecine familiale demeurait toutefois facultative à l'époque, au début des années 1970. Les médecins ayant suivi la formation devaient passer un examen, qui était également proposé aux autres médecins. Ironie du sort, le D^r Wilchesky a fini par entrer à l'Université McGill... comme professeur à l'Unité de médecine familiale de l'hôpital juif, attaché à McGill, où il enseigne toujours. En 1979, alors qu'il préparait ses étudiants, il décida de se présenter lui aussi à l'examen, qu'il réussit, bien sûr. Pour lui, il était nécessaire de se soumettre à cette épreuve et de confirmer ainsi qu'il possédait les connaissances dont il prônait l'acquisition depuis si longtemps.

Le bon médecin de famille

Pour le D^r Wilchesky, le suivi et la prise en charge des





patients constituent les aspects fondamentaux de la médecine familiale. « Cependant, les conditions de travail actuelles ne permettent pas aux jeunes médecins de s'engager auprès des malades comme nous avons pu le faire, fait-il remarquer. Pour pratiquer une médecine efficace, le clinicien doit être bien dans sa peau et adéquatement encadré. S'il n'a pas de bonnes conditions de travail, on ne peut lui demander d'exercer une médecine de qualité. Il suffit d'observer ce qui se passe dans les salles d'urgence. »

Toujours animé par le feu sacré, le D^r Wilchesky croit par-dessus tout à la médecine familiale et au retour du bon médecin de famille. « Mais je pense qu'il y a une place pour une association avec d'autres professionnels de la santé comme les psychologues, les physiothérapeutes, les infirmières, etc. À l'époque, le médecin de famille travaillait seul. Mais il faut changer cela, et le patient doit sentir qu'il a un médecin auquel il peut se fier pour s'occuper de son cas et le diriger vers d'autres intervenants, si c'est nécessaire. »

Selon le D^r Wilchesky, la médecine familiale au Québec est un modèle unique. « Ce qui nous distingue du reste du Canada, et même des États-Unis, est la présence de la FMOQ. Nous avons fondé notre propre fédération, nous négocions pour nous-mêmes, nous faisons tout afin de promouvoir notre forme de médecine, sans dépendre des autres. Dans toutes les autres provinces canadiennes, ce sont des sections provinciales de l'Association médicale canadienne qui négocient pour les médecins. Elles représentent à la fois les omnipraticiens et les spécialistes, même si leurs besoins sont différents. » Engagé dans le syndicalisme médical, le D^r Wilchesky est membre de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal depuis les années 1970 et a été le premier anglophone à siéger au Bureau de la FMOQ. ❧

14

règles des activités médicales particulières et de la répartition des effectifs médicaux », estime le D^r Langlois, aussi président de l'Association des médecins omnipraticiens du Richelieu–Saint-Laurent (AMORSL).

Les mesures législatives comme la Loi 90 comportent, par ailleurs, un autre danger pour les omnipraticiens : se retrouver exclus d'une association intervenants–spécialistes. Plusieurs tandems pourraient se dessiner : sages-femmes–obstétriciens, optométristes–ophtalmologistes. Certains ordres professionnels ont déjà commencé à inclure le recours direct au spécialiste dans leurs règles. « L'omnipraticien doit toujours être présent, estime le D^r Langlois. En plus de pouvoir établir le diagnostic, il est le coordonnateur des soins de son

«
«
«
(Suite de la page 3)

patient. Si l'on veut se conformer aux recommandations du Conseil médical du Québec, il faut maintenir, voire accentuer la hiérarchisation des soins. »

Partager avec prudence

Comment éviter que l'érosion des champs de pratique des médecins ne se poursuive ? Les cliniciens doivent partager leurs activités avec prudence, estime le président du comité ad hoc sur la Loi 90. Il met en garde ceux qui seraient tentés d'aller plus loin que ce que permet la nouvelle loi : « Il faut être conscient que si l'on abandonne un champ de pratique à d'autres professionnels, on ne pourra plus ensuite le réoccuper. Les omnipraticiens doivent également savoir qu'ils sont responsables de la qualité scientifique des ordonnances individuelles et collectives qu'ils font, même si ce sont d'autres professionnels de la santé qui les exécutent. »

Bien des généralistes ne déclarent-ils pas cependant qu'ils sont débordés et ne peuvent plus accepter de nouveaux patients ? « Il est évident que ce discours-là doit être réévalué, même s'il est parfois justifié. Si l'on ne répond pas à la demande, on n'aura pas d'arguments pour conserver certaines de nos activités. Il va falloir faire un examen de conscience. La pénurie de médecins devrait cependant se résorber d'ici quelques années. »

Dans les établissements de santé, la FMOQ aimerait que les médecins s'intéressent davantage aux règles de soins médicaux. Souvent peu utilisées, elles permettent d'assurer un contrôle médical sur certaines activités. « Comme la Loi 90 n'est pas très précise, les activités d'autres professionnels de la santé pourraient éventuellement empiéter sur celles qui constituent le noyau dur de la médecine, explique le D^r Langlois. Théoriquement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a la responsabilité des règles de soins. Ces dernières sont souvent élaborées par les infirmières et les spécialistes, et les médecins omnipraticiens s'y intéressent peu. »

Le partage de certaines activités avec d'autres professionnels de la santé a de nombreux avantages, estime néanmoins le président de l'AMORSL. « Je pense que cette collaboration est souhaitable. Il ne faut cependant pas créer de compétition entre les différents professionnels de la santé pour les mêmes activités. Le rôle de chacun doit être complémentaire. » ❧