

PROJET DE LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS

LA FMOQ APPUIE LES CHANGEMENTS, MAIS EXPRIME DES RÉSERVES

NATHALIE VALLERAND

Le 10 février dernier, le **D^r Guillaume Charbonneau** et la **D^{re} Lyne Couture**, respectivement premier vice-président et deuxième vice-présidente de la FMOQ, ont présenté à la Commission de la santé et des services sociaux la position de la Fédération sur le projet de loi 15.

D'entrée de jeu, le D^r Charbonneau a rappelé que le travail en équipe et la contribution des différents professionnels sont essentiels pour améliorer l'accès aux soins. Le vieillissement de la population, la complexité croissante des cas cliniques et la pénurie de main-d'œuvre, dont celle de plus de 2000 médecins de famille, exigent une utilisation plus efficace des ressources et des solutions innovantes, a-t-il expliqué. Dans ce contexte, la FMOQ appuie le projet de loi visant à modifier le Code des professions et d'autres dispositions afin d'alléger les processus réglementaires des ordres professionnels et d'élargir certaines pratiques.

Dans son mémoire sur le projet de loi, la FMOQ se prononce en faveur d'une plus grande autonomie de certains professionnels et d'une collaboration interdisciplinaire accrue. Elle insiste toutefois sur la nécessité d'une organisation intégrée des soins, où les médecins de famille jouent un rôle central de coordination clinique pour assurer la sécurité des patients et la cohérence des trajectoires de soins. « Sans mécanismes de coordination clairs, les patients risquent d'être dirigés d'un professionnel à l'autre sans qu'il y ait un réel responsable de leur suivi, ce qui pourrait entraîner des dédoublements de soins et compromettre leur sécurité », a prévenu le D^r Charbonneau en commission parlementaire.

À titre d'exemple, il a relaté le cas d'un patient vu à l'urgence pour une douleur thoracique. Le médecin spécialiste consulté a constaté un diabète mal contrôlé et a prescrit un médicament. Or, ce médicament avait déjà causé de graves effets secondaires au patient. Outre le risque pour ce dernier, la



D^r Guillaume Charbonneau

Photo: Élyanthe Nord



D^{re} Lyne Couture

Photo: Sarah Tailleux Photographie

situation a mobilisé inutilement du temps clinique au GMF. « Il a fallu revoir le patient, échanger avec le spécialiste et contacter le pharmacien afin de modifier l'ordonnance », a raconté le D^r Charbonneau.

CLARIFIER LES RÔLES

Dans son mémoire, la Fédération plaide pour un encadrement clair du travail interdisciplinaire et des changements apportés aux champs de pratique afin de définir précisément les rôles et responsabilités de chacun et d'assurer une prise en charge longitudinale intégrée.

Pour améliorer l'accès aux soins et l'efficacité du réseau, elle propose également l'élaboration d'un plan d'intégration des soins précisant les trajectoires selon les pathologies cliniques. « Les nouveaux champs de pratique doivent s'intégrer à l'offre existante, a souligné la D^{re} Couture en commission parlementaire, et les patients doivent savoir quelle porte ouvrir pour obtenir des soins. De plus, il est essentiel d'avoir des dossiers numériques permettant le partage de l'information clinique entre les soignants. »

Par ailleurs, l'élargissement des pouvoirs en matière de diagnostic et de prescription pose des enjeux liés au suivi des résultats et aux responsabilités cliniques. La FMOQ s'interroge d'ailleurs sur la capacité des ordres professionnels à encadrer adéquatement ces nouvelles pratiques. La D^{re} Couture a indiqué à la Commission de la santé et des services sociaux que les médecins ne doivent pas devenir « les réceptacles des résultats anormaux des tests demandés par d'autres professionnels ».

Enfin, la Fédération rappelle que les règlements d'application de la future loi seront déterminants. Elle demande une délimitation précise des responsabilités cliniques et des diagnostics pouvant être posés par chaque profession et à être consultée en amont lors de l'élaboration de ces règlements. ■