

L'accès aux soins de première ligne : les GMF au banc d'essai

Le sondage Pollara 2003¹ sur les soins de santé au Canada a mis en relief l'exaspération des citoyens face à l'attente pour se faire soigner. Dans une proportion de 66 %, les Québécois se disent insatisfaits de l'accessibilité des soins. Les infirmières sondées sont surtout préoccupées par la pénurie de personnel, mais elles notent des lacunes importantes dans l'accès aux soins à domicile, aux soins palliatifs et aux programmes communautaires de santé mentale. Dans ce même sondage, 85 % des Québécois se disent favorables au recours à des équipes interdisciplinaires pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des services. Une étude de l'ICIS² révèle que 54 % des Canadiens seraient prêts à consulter une infirmière spécialisée ou non pour obtenir des soins de santé courants.

Au Québec, l'émergence des GMF (groupes de médecine de famille) témoigne de cette tendance à améliorer les soins de première ligne en cherchant à renforcer l'intégration des omnipraticiens dans le réseau et à les responsabiliser par rapport aux patients inscrits auprès d'eux.

Le GMF idéal serait, semble-t-il, composé de 5 médecins et de 2 infirmières : la recommandation de la Commission Clair en vue d'amener à

collaborer omnipraticiens et infirmières praticiennes s'est effritée au fil des négociations avec la FMOQ. De toute façon, le Collège des médecins du Québec a jugé prématuré de reconnaître un statut d'infirmière praticienne au Québec.

Les infirmières praticiennes de première ligne

La plupart des provinces ont pourtant légalisé cette pratique. En 2001, 7 % des médecins ont déclaré travailler dans le même milieu qu'une infirmière praticienne. En juin dernier, le premier ministre de l'Ontario annonçait un investissement de 11 millions de dollars pour créer 117 nouveaux postes d'infirmières praticiennes en soins primaires et promettait de créer 750 postes d'infirmières praticiennes d'ici à 2005.

Au Québec, durant la campagne électorale, le gouvernement libéral s'est engagé clairement dans le même sens en se montrant résolu à intégrer les infirmières praticiennes de première ligne dans le système de santé. Le ministre Couillard a déclaré vouloir faire une priorité de cette question. Ainsi, dès cet automne, un comité du ministère étudiera en quoi cette intégration améliorerait l'accès aux soins et l'efficacité du système. Il y a lieu de se réjouir de cette initiative, bien que

personne ne soit dupe : la fameuse « valeur ajoutée » des infirmières praticiennes a déjà fait l'objet d'études et de publications sérieuses au Canada et ailleurs dans le monde. La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé³ rappelait récemment certaines de ces études confirmant la contribution des infirmières praticiennes de première ligne depuis 1970.

Chacun sait bien qu'au Québec le principal obstacle à la collaboration médecin-infirmière est le mode de rémunération médicale à l'acte. Même la collaboration d'une infirmière « ordinaire » est freinée par ce mode de rémunération. Pourquoi le médecin accepterait-il de « perdre des revenus » si le malade peut consulter une infirmière sans voir de médecin ?

L'autre frein est le sous-financement des écoles universitaires de sciences infirmières qui croulent sous les inscriptions alors que leurs budgets n'ont pas été augmentés en fonction des nouveaux programmes. La pratique avancée en spécialité au Québec a été légalisée avec la dernière révision de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ; mais, alors que le Collège des médecins du Québec et nous, de l'OIIQ, en sommes à terminer les règlements pour encadrer cette pratique, je ne vois pas poindre les budgets pour soutenir la formation de ces



Tango Photographie

infirmières. Le gouvernement du Québec sera crédible dans son intention seulement lorsqu'il financera la formation universitaire en sciences infirmières par un apport budgétaire approprié.

Les GMF : un pas dans la bonne direction

Une trentaine de GMF sont en train de se mettre en place et quelques dizaines d'autres devraient suivre. Ces groupes de médecins, tantôt en cabinet privé, tantôt dans des CLSC, tantôt dans une unité d'enseignement en médecine familiale, apprivoisent divers modes de collaboration avec les infirmières. Des inquiétudes ont été exprimées au sein de notre profession : est-ce le retour à la case départ, au travail infirmier sous tutelle médicale ? Le projet semble à première vue d'autant plus suspect que les CLSC portaient déjà cette vision des soins de première ligne en collaboration interdisciplinaire ; or, les omnipraticiens ont boudé les CLSC. Pourquoi retirer aujourd'hui des infirmières des CLSC pour aller travailler avec des médecins ? Tout simplement parce que c'est le choix du gouvernement ! Si la montagne ne vient pas à vous, il faut aller à la montagne...

Il faut considérer la création des GMF ni plus ni moins comme un pro-

jet expérimental de création d'équipes diversifiées de cliniciens de première ligne⁴ (cliniciens médicaux et infirmiers). Il m'apparaît prématuré de vouloir les convertir en CLSC nouvelle cuvée ! Il ne faut pas imposer à ces équipes un modèle rigide de collaboration, mais laisser chaque GMF en assurer le développement selon ses besoins. De plus, j'estime que la sélection d'infirmières qualifiées (notamment de formation universitaire) et expérimentées permettra à celles-ci de faire la preuve de leur capacité, notamment dans l'arrimage des plans thérapeutiques infirmier et médical pour assurer le suivi de personnes présentant des problèmes complexes. La diversité même des GMF sera riche d'information et permettra l'évaluation des modalités les plus efficaces.

Par ailleurs, toutes les précautions ne semblent pas avoir été prises pour assurer le succès de la contribution des infirmières dans les GMF ; la relation contractuelle avec le CLSC pourrait être source d'ambiguïté quant à leur encadrement : autorités administrative, clinique et fonctionnelle risquent de s'enchevêtrer. Pourquoi ne pas avoir tout simplement prévu la formule du prêt de services aux GMF des infirmières sélectionnées dans les CLSC ? Qu'en sera-t-il de la formation continue pour les infirmières en GMF ? Pourront-elles échanger entre elles ? Y aura-t-il des rencontres provinciales de médecins et d'infirmières des GMF pour qu'ils puissent partager leur expérience respective ?

Quelle sera l'implication des facultés de médecine et des écoles universitaires de sciences infirmières dans l'instauration d'une pratique de collaboration dès la formation initiale ? En fait, il sera utile de faire un retour sur ces expériences pour cerner les compétences clés en cause.

Tout au cours de leur histoire, les infirmières du Québec se sont impliquées dans les soins de première ligne, que ce soit au siècle dernier dans

les « dispensaires de colonie », aujourd'hui dans les dispensaires des régions isolées, dans les soins de santé courants des CLSC, dans les cliniques ambulatoires ou dans les urgences, sans compter Info-santé. Les infirmières ont souvent suppléé au manque de médecins. Jusqu'à maintenant, omnipraticiens et infirmières ont évolué comme deux solitudes.

Le gouvernement a fait le pari qu'une culture de collaboration et d'interdépendance professionnelle devrait émerger des GMF pour offrir de meilleurs services à la population. Malheureusement, au Québec, les meilleures idées vont rarement plus loin que la mise sur pied d'une « structure ». Maintenant que les GMF sont créés, oubliera-t-on de leur donner des moyens ? Les orientations politiques seront-elles cohérentes ? J'en rappelle d'ailleurs deux qui posent problème : la rémunération médicale et la formation infirmière. 🍌

LA PRÉSIDENTE,

GYSLAINE DESROSIERS

1. LAJOIE, F. « L'accès aux soins d'abord, la qualité et le financement ensuite », *L'Actualité médicale*, vol. 24, n° 23, juin 2003, p. 8, 9, 12. Sondage Pollara sur les soins de santé au Canada réalisé avec la collaboration de plusieurs organismes, dont l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
2. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Les soins de santé au Canada 2003*, Ottawa, ICIS, 2003.
3. FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ (FCRSS). *Mythe : si on consulte une infirmière praticienne au lieu d'un médecin, on reçoit des soins de moins bonne qualité*, Ottawa, FCRSS, 2002, coll. « À bas les mythes ».
4. Inspirée des propos du D^r Marie-Dominique Beaulieu, Faculté de médecine de l'Université de Montréal.