

Le Collège des médecins de famille du Canada

Énoncé de position Droits de prescription pour les professionnels de la santé

Introduction

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) appuie les modèles de soins qui élargissent les rôles des professionnels de la santé autres que des médecins dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour les patients. Des lois leur permettant de prescrire des médicaments ont été adoptées dans certaines parties du Canada. Or, le CMFC est d'avis qu'un tel élargissement du champ de compétences de ces professionnels ne doit pas compromettre la sécurité des patients et la qualité des soins. Les droits de prescription doivent s'accompagner de la capacité à établir un diagnostic médical en s'appuyant sur le diagnostic différentiel et les résultats d'un bilan médical approprié. La décision d'élargir le champ de compétences des professionnels de la santé non médecins ne devrait pas être prise simplement parce qu'il s'agit là d'une réaction à court terme face à la pénurie de ressources. Elle devrait plutôt être fondée sur des critères rigoureux, une efficacité éprouvée et une prise en compte du modèle de soins visé.

Énoncé de la question

Les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent actuellement en place des lois élargissant le champ de compétences de nombreuses professions de la santé, dont les infirmières, infirmières praticiennes, sages-femmes, pharmaciens, podiatres, optométristes et naturopathes. Les nouvelles lois leur confèrent le droit de poser un diagnostic médical, d'appliquer et de coordonner une variété de traitements médicaux et de prescrire des médicaments. Tout en étant favorable à l'élargissement des champs de compétences des professionnels de la santé autres que les médecins, le CMFC soutient qu'au Canada chacun a le droit d'être soigné par son médecin de famille, qui travaille en collaboration avec d'autres professionnels de la santé au sein d'une équipe. Il est impératif que toutes les politiques relatives à l'élargissement du champ de compétences des professionnels de la santé non médecins visent la plus haute qualité des résultats de santé ainsi que l'optimisation de la sécurité et la minimisation du risque pour le patient. En outre, il faudrait considérer les avantages que présente la pratique collaborative par rapport à la pratique individuelle. Le CMFC recommande que toutes les autorités compétentes réexaminent les changements aux lois et règlements – que ces changements aient déjà été adoptés ou qu'ils

soient en passe de l'être – pour s'assurer qu'ils seront mis en place avec la plus grande prudence, en tenant compte des impératifs que nous venons d'indiquer.

Historique

Depuis des générations, les verbes « prescrire » et « diagnostiquer » ont eu un sens bien défini dans notre société et ils ont favorisé, parmi les professionnels de la santé qui prodiguent des soins aux patients, des modes de pratique qui ont été bénéfiques aux patients et qui leur ont assuré les résultats de traitement les plus sécuritaires possibles. Les personnes qui prescrivait les médicaments étaient les médecins, formés et spécialisés dans l'établissement d'un diagnostic médical incorporant une anamnèse complète – le préambule essentiel à la prescription – et les personnes qui délivraient les médicaments étaient les pharmaciens, qui étaient formés et spécialisés dans la préparation des médicaments prescrits et qui pouvaient fournir aux patients des renseignements complets sur ces médicaments. Ces professions ont évolué au cours des années, mais chacune a des connaissances et des compétences particulières, soit de façon individuelle, soit dans le cadre d'équipes centrées sur le patient.

Avec l'évolution des programmes de formation, le droit de « poser un diagnostic » et de « prescrire des médicaments » a récemment été accordé dans certaines parties du Canada à des professionnels de la santé non médecins, et notamment aux pharmaciens et aux infirmières et infirmières praticiennes. Alors qu'il est approprié d'étendre de tels droits aux personnes qualifiées, il n'empêche qu'il est essentiel que les exigences en matière de formation et les limites du champ de pratique de chaque profession soient clairement définis, y compris les diagnostics qui peuvent être établis et les médicaments qui peuvent être prescrits. L'élargissement des champs de compétences d'autres professions de la santé peut aider à relever certains des défis liés aux temps d'attente et contribue de façon positive à la qualité des résultats de santé dans certaines situations cliniques bien définies, mais rien ne prouve que des changements de nature très générale soient sûrs pour les patients.

Formation des professionnels de la santé au Canada

Au Canada, les médecins obtiennent le droit de poser un diagnostic, de traiter des patients et de prescrire des médicaments après avoir fait des études universitaires de premier cycle de 3 à 4 ans, suivies de 3 à 4 ans d'études en faculté de médecine débouchant sur un diplôme de docteur en médecine, puis de 2 à 6 ans supplémentaires de formation postdoctorale dans différentes spécialités. Avant de recevoir un permis d'exercice de la médecine sans aucune restriction et être habilités à diagnostiquer, soigner et prescrire, les médecins doivent, au cours de leurs 8 à 14 années de formation, faire la preuve de leurs

compétences lors d'une série d'examens menant au permis d'exercer et à la reconnaissance professionnelle.

Notre Collège soutient que le droit de prescrire de façon indépendante la plupart des médicaments pour la plupart des troubles médicaux devrait rester l'apanage des professionnels qui ont terminé leur formation et qui ont démontré leur compétence à : i) réaliser une anamnèse; ii) effectuer un examen physique; iii) déterminer quels sont les examens médicaux nécessaires; iv) interpréter les résultats de ces examens; v) établir un diagnostic différentiel puis un diagnostic final pour chaque tableau clinique de chaque patient; vi) recommander des traitements appropriés pour chaque état clinique du patient ou prescrire les médicaments qui conviennent, ou les deux. L'énoncé de position de 2007 de l'Association médicale canadienne, de ses associations médicales provinciales et territoriales et de ses affiliées¹ reflète des exigences semblables.

Soins de qualité et sécurité des patients

L'objectif des programmes relatifs à l'élargissement des droits de prescription ou de traitement pour les professionnels de la santé autres que les médecins devrait être de rehausser la qualité des résultats de santé et d'accroître la sécurité des patients.

Des recherches internationales ont clairement montré que la santé des patients était meilleure lorsqu'ils étaient traités par leur médecin de famille, assisté par les membres de son équipe de soins primaires². Comme nous l'avons indiqué, le CMFC est favorable à l'élargissement du rôle de nombreux professionnels de la santé non médecins dans le cadre d'équipes interprofessionnelles de soins. L'énoncé de position du CMFC publié en 2004 et intitulé *La médecine familiale au Canada : Une vision d'avenir*³ recommande, pour l'amélioration des soins aux patients, des équipes de soins et une meilleure utilisation de tous les professionnels de la santé du pays œuvrant dans les domaines des soins primaires et de la médecine familiale. Dans son *Énoncé de vision* d'octobre 2007⁴, le CMFC promeut et appuie les soins complémentaires axés sur le patient – lorsqu'ils sont fournis par des équipes constituées du médecin de famille du patient, d'une infirmière ou infirmière praticienne et de pharmaciens et autres professionnels de la santé au besoin, en fonction du milieu de travail. Notre *Énoncé de vision* insiste sur le fait que dans chaque milieu de travail, les services de santé et les services médicaux fournis aux patients devraient s'accompagner de la garantie que chaque professionnel exercera : a) dans le champ de pratique légiféré pour sa profession et b) dans les limites de ses connaissances et compétences personnelles.

1 Association médicale canadienne. Résolutions sur les enjeux pharmaceutiques – 2007 : Champ d'exercice et établissement d'ordonnances.

2 Starfield B, Lakhani M. The effectiveness of primary health care. *A celebration of general practice*. Abingdon, R.-U. : Radcliffe Publishing; 2003. p. 19–36.

3 Le Collège des médecins de famille du Canada. *La médecine familiale au Canada : Une vision d'avenir*. Novembre 2004.

4 Le Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de vision du CMFC sur les soins interprofessionnels*. Octobre 2007.

Notre Collège s'oppose à la substitution d'une profession par une autre. La pénurie des ressources humaines en santé ne justifie pas une substitution de rôles. Certes, chaque professionnel devrait avoir la possibilité d'exercer dans les pleines limites de ses connaissances et de ses compétences. D'ailleurs, les modèles de soins de collaboration axés sur le travail d'une équipe à laquelle appartient le médecin de famille du patient offrent un milieu plus propice à la communication requise pour assurer la qualité et l'uniformité, ainsi que l'environnement le plus sécuritaire pour l'incorporation des services élargis des professionnels de la santé autres que les médecins.

Gestion de la médication par les membres des équipes interprofessionnelles

Il existe de nombreuses responsabilités liées à la gestion des médicaments d'ordonnance et les professionnels de la santé, notamment les pharmaciens, infirmières et infirmières praticiennes, peuvent assumer une part importante lorsqu'ils travaillent en collaboration avec le médecin de famille dans le cadre d'une équipe – une démarche qui garantit les meilleurs résultats de santé possibles pour les patients tout en minimisant les risques. Ainsi, ces professionnels peuvent :

- 1) établir et tenir à jour des registres sur les médicaments pris par les patients;
- 2) surveiller les réactions indésirables aux médicaments;
- 3) conseiller les patients sur l'emploi de leurs médicaments;
- 4) aider les patients et les médecins à optimiser la gestion pharmacologique de certaines maladies et affections;
- 5) renouveler des types d'ordonnance bien définis pour des périodes approuvées et pour des maladies et affections particulières, notamment certaines maladies chroniques exigeant l'emploi à long terme des mêmes médicaments.

Communications

De bonnes communications entre professionnels de la santé sont essentielles pour obtenir des résultats de santé satisfaisants et assurer la sécurité des patients. Chaque fois qu'un pharmacien, une infirmière, une infirmière praticienne ou tout autre professionnel de la santé prodigue des conseils à un patient, il devrait consigner ce fait dans un registre et i) conserver ce registre; ii) faire part de son intervention au médecin du patient, et ce, dans les plus brefs délais. En outre, quand les lois permettent à des professionnels de la santé autres que des médecins d'établir des ordonnances ou de renouveler ou modifier

l'ordonnance d'un médecin, ces professionnels devraient communiquer en temps opportun avec le médecin traitant au sujet de ces interventions.

Lois et règlements

Les règlements professionnels et les lois provinciales et territoriales doivent clairement définir le champ de compétences de chaque profession de la santé autre que la profession de médecin, y compris les situations cliniques dans lesquelles les professionnels appartenant à diverses spécialités sont autorisés à poser un diagnostic et à prescrire des médicaments. Les règlements devraient en outre préciser : i) les exigences relatives à la formation initiale et à la formation continue; ii) les compétences qui doivent être acquises et maintenues pour chaque spécialité; iii) les types de médicaments qui peuvent être prescrits, renouvelés ou substitués de manière indépendante.

Questions juridiques et éthiques

Les professionnels de la santé non médecins jouissant de droits de prescription devraient être assujettis aux mêmes principes juridiques et éthiques que les médecins. Tous les prestataires de soins doivent éviter les conflits d'intérêt liés à la possibilité de dériver des avantages financiers de la vente de médicaments d'ordonnance. Les lois devraient clairement énoncer les paramètres qui empêcheront qu'un professionnel puisse à la fois prescrire et exécuter des ordonnances et vendre des médicaments dans un but lucratif.

En ce qui concerne l'élargissement du champ de compétences, incluant le droit de poser un diagnostic et de prescrire des médicaments, la responsabilité de tous les prestataires de soins autres que les médecins devrait être clairement définie et ils devraient avoir une couverture d'assurance responsabilité professionnelle suffisante.

Recherche et évaluation

Il faudra conduire des recherches et une évaluation continues pour déterminer les répercussions de l'élargissement des champs de compétences – y compris les droits de prescription pour les professionnels de la santé non médecins – sur la sécurité des patients et leurs résultats de santé. Et il est essentiel que le système de santé appuie ces recherches.

Conclusion

Le CMFC reconnaît les connaissances et les compétences particulières des professionnels de la santé non médecins et il est favorable aux modèles de soins qui incluent leur expertise en tant que membres d'équipes interprofessionnelles où chaque patient a son médecin de

famille. Les droits de prescription des professionnels de la santé non médecins devraient être clairement précisés sur la base de leur formation et d'aptitudes démontrées à réaliser une anamnèse, à effectuer un examen physique et à poser un diagnostic. Dans la plupart des cas, les professionnels de la santé non médecins qui se voient attribuer le droit de prescrire des médicaments ne devraient le faire que dans un cadre de collaboration, au sein d'équipes interprofessionnelles incluant le médecin du patient. Afin que soient garanties la qualité des soins et la sécurité des patients, le droit de poser des diagnostics médicaux et de prescrire des médicaments devrait seulement être accordé aux personnes qui ont été formées à cet effet et qui sont titulaires d'un permis d'exercice.

Recommandations

1. L'ensemble des lois, règlements et politiques portant sur l'élargissement des champs de compétences des professionnels de la santé non médecins – y compris le droit de poser un diagnostic médical et de prescrire des médicaments – devraient être basés sur l'atteinte de résultats de santé de qualité démontrés et la sécurité des patients.
2. L'établissement d'un diagnostic médical devrait être reconnu comme un préambule essentiel à la prescription de la plupart des médicaments et à la prestation de la plupart des autres traitements médicaux.
3. Le droit de poser des diagnostics médicaux ou de prescrire des médicaments d'ordonnance ou d'autres traitements médicaux ne devrait être accordé qu'aux personnes qui ont été formées à cet effet et qui sont titulaires d'un permis d'exercice.
4. Les professionnels de la santé non médecins qui ont reçu la formation poussée exigée et qui ont prouvé qu'ils avaient acquis des compétences supplémentaires peuvent assumer d'importantes responsabilités relativement à la gestion de la médication du patient, ce qui comprend la surveillance des effets indésirables des médicaments, la prestation de conseils aux patients relativement à l'emploi de leurs médicaments et la prescription ou le renouvellement de médicaments spécifiques pour des périodes approuvées; les actes décrits ci-dessus étant posés dans la mesure du possible au sein d'une équipe de soins interprofessionnelle qui comprend le médecin du patient.

5. Les lois et règlements élargissant les champs de compétences des professionnels de la santé non médecins doivent clairement préciser :
 - i) la formation de base et les programmes de formation professionnelle continue exigés ainsi que les compétences qui doivent être acquises et maintenues dans le cadre de chaque spécialité;
 - ii) les tableaux et situations cliniques qui relèvent de la compétence de ces professionnels, les diagnostics qui peuvent être établis, les médicaments qui peuvent être prescrits et les autres traitements médicaux qui peuvent être prescrits dans le cadre de chaque spécialité.

6. Lorsque la loi autorise d'autres professionnels de la santé à donner une nouvelle ordonnance ou à renouveler ou à modifier l'ordonnance d'un médecin, il doit y avoir :
 - i) un dossier maintenu par le professionnel prescripteur;
 - ii) une communication en temps opportun avec le médecin du patient au sujet de ces actes.

7. Tous les professionnels de la santé ayant le droit de poser un diagnostic, de prescrire des médicaments et de fournir d'autres traitements médicaux aux patients devraient être couverts par une assurance responsabilité.

8. Le cadre juridique et les principes de déontologie gouvernant la prescription et l'exécution des ordonnances et la vente des médicaments à des fins lucratives devraient interdire que ces activités soient effectuées par le même professionnel et ils devraient s'appliquer sans distinction à tous les professionnels de la santé.

9. Des recherches devraient être financées dans le but de déterminer les effets de l'élargissement des champs de compétences des professionnels de la santé non médecins – dont le droit de poser un diagnostic, de prescrire des médicaments et de fournir d'autres traitements médicaux – sur les résultats de santé des patients et de la population tout entière.

10. Les équipes interprofessionnelles de soins centrés sur le patient et composées de médecins, d'infirmières ou d'infirmières praticiennes, de pharmaciens et d'autres

professionnels de la santé, en fonction des besoins, devraient faire l'objet d'un appui massif au Canada.