



CONSULTATIONS

PROJET DE LOI 118

Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

26 janvier 2017

TABLE DES MATIÈRES

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec	3
Introduction	4
Définition des centres de troubles du sommeil	5
Normes et formation, attention aux doubles standards	6
Pratiques commerciales des centres du sommeil	7
Inspection et enquête : favoriser le partage d'informations	8
Accès au DSQ	8
Conclusion	10

L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) représente 4300 membres. Sa mission est d'assurer la protection du public.

Pour ce faire, il supervise l'exercice de la profession selon les normes établies et des standards élevés de pratique. Il favorise de plus le développement professionnel, le maintien et l'actualisation des compétences de ses membres pour offrir des soins sécuritaires et de qualité.

L'Ordre tient également un rôle central en prévention de la maladie cardiorespiratoire et en promotion de la santé.

INTRODUCTION

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec remercie les parlementaires de lui fournir l'occasion de commenter le projet de loi 118.

Nous saluons la volonté du gouvernement d'encadrer les centres privés qui offrent des tests diagnostiques ainsi que des services et des appareils pour traiter les troubles du sommeil et de l'éveil.

Les ordres professionnels ont pour mission principale de protéger le public en encadrant les professionnels, mais ils n'ont aucun pouvoir sur les tiers qui exploitent ces centres. Le projet de loi pose ainsi un jalon supplémentaire puisqu'il édicte un encadrement à leur intention, notamment afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et services qui sont offerts dans les centres privés.

Ce projet de loi propose d'encadrer les pratiques commerciales de ces centres, d'où son importance. Notre ordre, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des dentistes du Québec, a d'ailleurs publié un livret à l'usage des patients pour mieux les informer et les guider quant aux tests et thérapies relatifs aux troubles du sommeil et de l'éveil. Vous pouvez y accéder en utilisant le lien suivant : [Apnée obstructive du sommeil \(2016\)](#)

DÉFINITION DES CENTRES DE TROUBLES DU SOMMEIL

L'article 3 du projet de loi définit un centre de physiologie respiratoire ainsi :

« une personne, société ou association qui réalise des examens diagnostiques de la physiologie respiratoire afin d'évaluer les troubles du sommeil et de l'éveil »;

Notre ordre comprend que la volonté du gouvernement est d'encadrer précisément les centres de troubles du sommeil où se déroulent des tests de polysomnographie pour diagnostiquer l'apnée obstructive du sommeil, entre autres.

Nous proposons de le spécifier en incluant dans la définition non seulement l'offre d'examens diagnostiques, mais aussi les services qui l'accompagnent. De fait, là où le bât blesse, c'est justement dans les pratiques commerciales des centres qui fournissent à la fois le diagnostic, mais aussi et surtout la vente d'appareils thérapeutiques et les suivis requis.

Par ailleurs, parce que seul un professionnel peut réaliser les examens diagnostiques, nous recommandons de modifier « personne » pour « professionnel » dans la même définition. Enfin, puisqu'une « société » ou une « association » pourrait ne pas être uniquement constituée de professionnels habilités à réaliser des examens, mais plutôt à exploiter un centre, nous proposons aussi de modifier la définition.

De plus, nous nous interrogeons sur le terme « association ». Quelle entité vise-t-on ? Parle-t-on de plusieurs professionnels qui pourraient être associés sans pour autant être constitués en société ?

Nous suggérons donc de changer la définition de « laboratoire de physiologie respiratoire » par « centre d'études du sommeil ». Par ailleurs, le guide d'exercice du Collège des médecins *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil* (ci-après nommé « Guide du CMQ ») auquel notre ordre a collaboré, utilise quant à lui, le vocable « laboratoire de médecine du sommeil ».

MODIFICATION PROPOSÉE

2. « centre d'études du sommeil » : un professionnel, société ou association qui exploite une unité ou une clinique qui réalise des tests diagnostiques et qui offre des services afin d'évaluer et de traiter les troubles du sommeil et de l'éveil.

NORMES ET FORMATION, ATTENTION AUX DOUBLES STANDARDS

NORMES D'HYGIÈNE, DE PROTECTION ET D'AMÉNAGEMENT

L'article 33 du projet de loi stipule que le gouvernement peut prescrire des normes d'hygiène, de protection, d'aménagement, d'équipements applicables, notamment, à un centre de physiologie respiratoire.

Notre ordre est tout à fait en accord à ce que le gouvernement édicte des normes, mais nous soutenons qu'elles doivent être en parfaite cohérence avec celles déjà exigées par les ordres professionnels. À cet égard, un exercice de concordance s'avère capital.

À titre d'exemple, le Guide du CMQ réfère aux normes AASM¹ notamment, en plus de prévoir les ressources matérielles requises, les protocoles, les procédures, le programme d'assurance de la qualité et les conditions d'aménagement.

Au surplus, notre ordre exige des inhalothérapeutes la mise en place d'un programme d'assurance de qualité pour l'appareillage qui comprend trois aspects distincts :

- l'entretien curatif, c'est-à-dire la réparation d'un équipement en cas de panne ;
- l'entretien préventif, c'est-à-dire la vérification technique et systématique de l'équipement, planifiée de façon précise ;
- le contrôle de la qualité proprement dit, c'est-à-dire l'évaluation des performances de l'appareil, planifiée de façon précise.

Soulignons que le programme d'assurance de la qualité fait partie des vérifications faites par les inspecteurs dans le cadre de notre programme d'inspection professionnelle.

NORMES RELATIVES AUX QUALIFICATIONS ET À LA FORMATION

L'article 38 prévoit que le gouvernement peut déterminer les exigences de qualifications requises pour le personnel, de même que les obligations de formation.

Nous sommes d'avis que lorsque le professionnel est membre d'un ordre, il revient plutôt à l'organisme de réglementation d'établir ces exigences quant à la formation. Par souci de cohérence, il est essentiel de faire référence aux pouvoirs des ordres et aux normes déjà convenues par ces derniers, afin d'éviter les doubles standards.

À l'heure actuelle, le devis ministériel ne prévoit aucune compétence spécifique en matière de troubles du sommeil. En contrepartie, certaines compétences générales du devis sont essentielles à cette pratique. Pour les modalités précises, il est à la discrétion des établissements d'enseignement d'inclure ou non de tels cours ou stages dans leur programme.

¹ *American Association of Sleep Medicine*

Cependant, à ce jour, la majorité des inhalothérapeutes qui pratiquent dans le secteur des troubles du sommeil a acquis une formation particulière auprès de l'employeur ou hors Québec.

Du côté de l'OPIQ, des actions ont été prises pour encadrer l'exercice professionnel des inhalothérapeutes dans ce secteur : élaboration de critères et d'un programme d'inspection professionnelle adaptés, production de deux guides cliniques (un en collaboration avec le CMQ et un à l'intention des inhalothérapeutes), un livret d'information à l'intention des patients.

En attendant la révision du programme de formation initiale, l'OPIQ envisage la possibilité d'imposer des normes propres aux troubles du sommeil en utilisant une disposition du *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres* pour contraindre les inhalothérapeutes, qui souhaitent travailler dans ce secteur, à suivre des cours didactiques et cliniques en soins et études du sommeil.

RECOMMANDATION

Par souci de cohésion et pour faciliter la compréhension et l'application de la loi, nous recommandons que les règlements fassent nommément référence aux normes déjà convenues par les ordres professionnels afin d'éviter les doubles standards.

PRATIQUES COMMERCIALES DES CENTRES D'ÉTUDES DU SOMMEIL

Notre ordre est préoccupé par les pratiques commerciales des centres d'études du sommeil, si bien qu'en collaboration avec le Collège des médecins et l'Ordre des dentistes du Québec, nous avons publié un livret informatif destiné aux patients.

L'article 34 du projet de loi interdit à un centre d'organiser des concours, de donner des primes, des consultations gratuites, des certificats, des cadeaux, des échantillons ou des ristournes pour attirer ou fidéliser la clientèle.

Nous sommes en accord avec cet article, mais nous appréhendons déjà les stratagèmes dont useront lesdits centres pour le contourner. À titre d'exemple, les pratiques relatives à la consultation initiale varient énormément d'un centre à un autre. Certains facturent jusqu'à 500 \$ alors que d'autres l'offrent gratuitement en espérant qu'après l'examen, si un appareil est requis, il sera acheté auprès du centre ayant conduit l'étude.

L'interdiction d'offrir une consultation gratuite fera place à une consultation à un tarif quasi symbolique, à 5 \$ par exemple.

La consultation gratuite ou à tarif dérisoire n'est ni plus ni moins qu'une stratégie de fidélisation. À l'instar du Collège des médecins qui, dans son code de déontologie, prévoit déjà l'obligation pour le médecin — lorsque ce dernier émet une ordonnance — de respecter le droit du patient de la faire exécuter à l'endroit et auprès de la personne de son choix², l'OPIQ compte introduire des mesures similaires dans son propre code, actuellement en refonte.

RECOMMANDATION

Ajouter un article dans le projet de loi qui, une fois établi un diagnostic d'apnée obstructive du sommeil, oblige un centre d'études du sommeil à remettre au patient son ordonnance.

8

INSPECTION ET ENQUÊTE : FAVORISER LE PARTAGE D'INFORMATIONS

Le chapitre V du projet de loi définit les pouvoirs d'un inspecteur et d'un enquêteur. L'OPIQ accueille favorablement ces dispositions puisqu'elles comblent un vide quant à l'encadrement des pratiques commerciales en soins du sommeil. Par ailleurs, notre ordre souhaite un partage d'information notamment lorsque le ministre décide de suspendre, de révoquer, de ne pas renouveler le permis ou de fermer un centre d'études du sommeil.

ACCÈS AU DSQ.

Les inhalothérapeutes ne font pas partie de la liste des intervenants autorisés à accéder aux renseignements contenus au Dossier Santé Québec (DSQ).

Les inhalothérapeutes exercent leur profession dans de nombreux secteurs d'activités, notamment en assistance anesthésique, en assistance ventilatoire aux unités de soins critiques et d'urgence, en sédation-analgésie, en épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire, en soins cardiorespiratoires généraux, tant en établissement qu'en soins à domicile, en clinique d'enseignement et de suivi des maladies pulmonaires, en rééducation respiratoire, de même qu'en clinique médicale spécialisée, en GMF et en centre d'études des troubles du sommeil. Leur pratique est donc très diversifiée et s'étend de la première à la troisième ligne.

En guise d'exemple, les inhalothérapeutes effectuent le suivi des patients atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), lequel implique un accès aux renseignements relatifs à leur médication (dosage et posologie, interactions médicamenteuses potentielles, etc.). Ils doivent de plus pouvoir valider toute ordonnance figurant au dossier afin d'ajuster le plan de soins,

² Code de déontologie des médecins, 2015, (RLRQ, c. M-9, r. 17), article 27, p. 6.

le cas échéant. Les inhalothérapeutes doivent également avoir accès aux résultats de certains tests effectués chez leurs patients. Dans le cas d'un patient MPOC, l'inhalothérapeute doit consulter le résultat d'analyse bactériologique des sécrétions bronchiques pour appliquer l'ordonnance et le protocole associés au plan de soins, comme débiter une corticothérapie orale combinée ou non à une antibiothérapie.

Par ailleurs, puisque les inhalothérapeutes effectuent des suivis à domicile, l'accès au DSQ est particulièrement important.

En conséquence, nous comprenons mal cette omission du législateur de ne pas avoir, dès l'adoption de la loi, inclus les inhalothérapeutes comme personnes autorisées à accéder au DSQ. Cela est d'autant plus incompréhensible qu'il existe déjà, dans plusieurs établissements de santé du Québec, un dossier patient informatisé (DPI) auquel l'inhalothérapeute a libre accès. Il en est de même pour le dossier local du patient puisque la prestation efficace et sécuritaire des soins est tributaire de l'accès aux renseignements qu'il contient.

RECOMMANDATION

Nous recommandons que le projet de loi 118 modifie l'article 69 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin d'intégrer les inhalothérapeutes comme intervenants autorisés à accéder aux banques de renseignements contenues au Dossier Santé Québec.

CONCLUSION

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec appuie le présent projet de loi. Ces nouvelles dispositions jumelées à celles que les ordres professionnels déploient en matière de protection du public, en contrôlant l'exercice de la profession, ne peuvent qu'être complémentaires et salutaires. À cet égard, l'Ordre réitère sa volonté de collaborer et de conseiller le gouvernement dans la définition des futures normes.

Nous ne pouvons trop insister sur l'importance d'obliger les centres d'études du sommeil à remettre l'ordonnance au patient. Cette disposition que nous proposons aura pour effet de libérer les patients des contraintes liées aux pratiques de fidélisation des centres.

En dernier lieu, nous souhaitons ardemment que l'actuel gouvernement corrige l'erreur de ne pas avoir inclus les inhalothérapeutes comme intervenants autorisés à accéder au DSQ. Depuis la disparition graduelle des dossiers papier dans les hôpitaux, la pratique des inhalothérapeutes s'est alourdie en raison de cette omission que notre ordre ne s'explique toujours pas.