

# Les inhalothérapeutes face aux drogues et à l'alcool: la consommation, la dépendance et les conséquences professionnelles

par **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P. et **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau Dumoulin avec la collaboration de **Valérie McDuff**, stagiaire en droit, Fasken Martineau Dumoulin.

La légalisation du cannabis est un sujet fumeux. Par les réflexions qu'elle suscite de toutes parts, elle a quitté l'arène politique pour devenir un enjeu sociétal majeur. Par ailleurs, la consommation des drogues de rue et la « crise du fentanyl » associée constituent, elles aussi, un défi de taille qui occupe les pages de l'actualité par les temps qui courent.

Pour tenir compte des enjeux liés à la légalisation du cannabis et à sa consommation à des fins médicales, plusieurs employeurs revoient les politiques qui encadrent la consommation d'alcool et de drogues dans les milieux de travail. Ces politiques, adoptées en vertu du droit de gérance imparti aux employeurs, se justifient notamment par l'obligation qui leur incombe de protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique de leurs salariés<sup>1</sup>.

Ces nouveaux enjeux font craindre une augmentation des problématiques liées à la consommation de drogues et d'alcool et à l'abus de substances. Les préoccupations sont vives au sein de plusieurs ordres professionnels. En effet, le nombre considérable de plaintes disciplinaires logées à ce chapitre démontre à quel point la consommation de drogues et d'autres substances illicites constitue un réel problème. Au Québec seulement, l'on recense chaque année plusieurs dizaines de décisions disciplinaires impliquant l'appropriation ou l'exercice sous l'influence

d'alcool, de stupéfiants, de préparations narcotiques ou anesthésiques ou autres substances. À l'OPIQ, depuis, 1993, le conseil de discipline a entendu 11 plaintes à cet effet. Ce chiffre représente 27 % des dossiers soumis.

Pourtant, les règles déontologiques sont claires. Rappelons que le *Code de déontologie des inhalothérapeutes*<sup>2</sup> établit, à l'article 38 qu'« il est dérogatoire à la dignité de la profession » pour un inhalothérapeute :

*1° d'exercer sa profession alors qu'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou toutes autres substances pouvant compromettre la qualité de ses services ou la sécurité du client;*

*1.1° de s'approprier des médicaments ou autres substances, notamment des stupéfiants, des préparations narcotiques ou anesthésiques ou tout autre bien appartenant à son employeur ou à une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession; [...].*

Ces manquements sont considérés par les tribunaux comme graves et les sanctions qui s'y rattachent sont lourdes. Elles peuvent aller jusqu'à la radiation provisoire immédiate ainsi que la limitation ou la radiation permanente. La nature des gestes reprochés et leur gravité influenceront évidemment le choix de la sanction à imposer. Rappelons que

## L'appropriation de médicaments destinés à un patient est jugée comme l'une des plus graves infractions qui soit.

À titre d'exemples impliquant des inhalothérapeutes, mentionnons les affaires suivantes.

- En 2010, dans l'affaire *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des c. Taillon*<sup>3</sup>, l'intimé fut trouvé coupable d'avoir subtilisé et fait usage de narcotiques ou autres substances anesthésiques durant son quart de travail, en plus d'avoir abandonné son patient durant son épisode de consommation. Il s'est vu infliger des périodes de **radiation temporaire de 9 mois** pour chacune des deux premières infractions, en plus d'une radiation de trois mois pour la dernière infraction. Le conseil de discipline a également limité son droit d'exercer pendant les 13 mois après sa réinscription à l'Ordre en lui interdisant l'accès aux narcotiques pour cette période. Il a aussi dû s'engager à suivre une thérapie hebdomadaire pendant 2 ans et à se soumettre à un test de dépistage aléatoire aux 3 mois, et ce, pendant 2 ans. Quelques années plus tard, dans un contexte de récurrence survenue en 2015, il s'est vu imposer des périodes de **radiation temporaire de 30 mois** après avoir été accusé, sous trois chefs d'infraction, de s'être procuré illégalement une substance narcotique (sufentanil) (fentanyl) appartenant à son employeur, dont l'une qui était destinée à un patient. Il s'est également fait imposer une **limitation temporaire** de son droit de pratique pour **5 ans** débutant à compter de sa réinscription au Tableau de l'Ordre, pendant laquelle il ne pourra accéder, administrer ou manipuler des préparations narcotiques et anesthésiques ou autres drogues contrôlées et substances ciblées<sup>4</sup>.
- En 2011, dans l'affaire *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des c. Forget*<sup>5</sup>, l'intimée qui exerçait en soins à domicile a été trouvée coupable d'avoir pratiqué sous l'influence d'une substance et d'avoir refusé de fournir des soins à des clients dont elle avait la charge, et ce, sans s'assurer d'une relève compétente. Lors du dépôt de la plainte, la professionnelle a fait l'objet d'une demande de radiation provisoire qui s'est soldée par un engagement de sa part à ne pas pratiquer l'inhalothérapie jusqu'au prononcé de la sanction. En sus de cet engagement à ne pas pratiquer l'inhalothérapie pendant plusieurs mois, elle s'est finalement vu imposer **une semaine de radiation temporaire** pour chacune des infractions, ainsi qu'une **limitation permanente** de façon à n'effectuer aucune couverture de garde en disponibilité en dehors des heures régulières de travail, soit en soirée ou pendant les week-ends en ce qui concerne le service des soins à domicile. Elle s'était également engagée à obtenir un suivi thérapeutique et à se soumettre à des tests de dépistage aléatoires.

Ces décisions illustrent le sérieux accordé à ce genre d'infractions et le fait qu'au-delà de l'enjeu central de protection du public les sanctions doivent être suffisamment sévères pour garantir la dissuasion de l'intimé à récidiver et servir d'exemple aux autres membres de la profession.

Notons que les condamnations pour des infractions criminelles liées à la possession, le trafic, l'importation et l'exportation ou la production de drogues comportent aussi leur lot d'inconvénients pour le professionnel concerné vis-à-vis de son ordre professionnel. Dans les 10 jours où il en est lui-même informé, le membre doit aviser le secrétaire de l'Ordre qu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire canadienne le déclarant coupable d'une infraction criminelle qui a un lien avec l'exercice de la profession<sup>6</sup>. Il pourra par la suite faire l'objet d'une radiation provisoire, d'une limitation ou d'une suspension provisoire de son droit d'exercer des activités professionnelles en attendant la décision disciplinaire qui pourrait être rendue à son endroit si le syndic décide de porter plainte contre lui.

Cela dit, force est d'admettre que des problèmes de dépendance ou des troubles psychologiques ou psychiatriques sont souvent sous-jacents aux situations rapportées précédemment. Il importe donc de s'assurer que des interventions s'effectuent en amont plutôt qu'une fois les dommages constatés. Entre autres, il ne faut pas hésiter à recourir aux programmes d'aide aux employés (PAE), lorsqu'accessibles, ainsi qu'aux ressources communautaires offertes. ❄



### Documents consultés — références

- Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c. S-2.1, art. 51. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/S-2.1?code=se:51&pointInTime=20171115#20171115>], *Code civil du Québec*, art. 2087 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/CCQ-1991?code=se:2087&pointInTime=20171115#20171115>] et *Charte des droits et libertés de la personne*, c. C-12, art. 46 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-12?code=se:46&pointInTime=20171115#20171115>].
- Code de déontologie des inhalothérapeutes* Chapitre C-26, r. 167 [[https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ\\_Code\\_deontologie\\_VF1.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ_Code_deontologie_VF1.pdf)].
- 2010 CanLII 100382 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2010/2010canlii100382/2010canlii100382.html?autocompleteStr=2010%20CanLII%20100382&autocompletePos=1>].
- 2016 CanLII 46760 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2016/2016canlii46760/2016canlii46760.html?autocompleteStr=2016%20CanLII%2046760&autocompletePos=1>].
- 2011 CanLII 100338 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2011/2011canlii100338/2011canlii100338.html?autocompleteStr=2011%20CanLII%20100338&autocompletePos=1>].
- Code des professions*, RLRQ c C-26, art. 59.3 [[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-26?code=se:59\\_3&pointInTime=20171115#20171115](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-26?code=se:59_3&pointInTime=20171115#20171115)].