



Compétent? Bien sûr... Négligent? Mais voyons donc!

par **Bernard Cadieux**, inh., M.A.P., M. Sc., syndic et Maître **Magali Cournoyer-Proulx**, avec la collaboration de **Pierrette Morin**, inh., DESS en enseignement collégial, inhalothérapeute-conseil à l'admission et **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel.

Gâce aux connaissances spécifiques acquises durant votre formation et à l'expérience professionnelle, vous avez développé les aptitudes et habiletés vous permettant d'exercer votre profession selon les standards les plus élevés.

La mise à jour et le perfectionnement de ces connaissances et habiletés, comme prescrit par le *Code de déontologie des inhalothérapeutes* et le *Règlement sur la formation continue obligatoire*, vous permettent de maintenir à jour votre compétence, véritable pierre angulaire de l'exercice de votre profession.

Puisque vous êtes un inhalothérapeute compétent, êtes-vous automatiquement à l'abri de tout acte de négligence, d'insouciance ou de toute erreur? Êtes-vous automatiquement absout de tout recours en responsabilité professionnelle ou de plainte disciplinaire?

La présente chronique a pour objectif de conscientiser les inhalothérapeutes, même les plus compétents, à certains risques liés à la pratique professionnelle. En distinguant les différentes notions et en nous appuyant sur des exemples jurisprudentiels et des citations d'ouvrages reconnus, nous désirons rappeler aux membres que ce n'est pas tout d'être compétent. Encore faut-il mobiliser son savoir-agir avec prudence et diligence.

« Puisque vous êtes un inhalothérapeute compétent, êtes-vous automatiquement à l'abri de tout acte de négligence, d'insouciance ou de toute erreur? Êtes-vous automatiquement absout de tout recours en responsabilité professionnelle ou de plainte disciplinaire? »

Compétence, négligence, insouciance, vigilance... Ça veut dire quoi?

Vous êtes un professionnel compétent, mais vous avez oublié de faire un traitement. Ou vous avez donné le mauvais médicament. Vous avez omis de vous enquérir de la façon d'utiliser un nouvel appareil. Avez-vous été négligent? Avez-vous fait preuve d'insouciance? Avez-vous commis une erreur? Voici quelques définitions (adaptées de certains dictionnaires^{1,2,3}) permettant d'illustrer ces concepts:

| | |
|---------------------|---|
| Compétence | <p><i>Ensemble de qualités qui permettent à un travailleur de satisfaire aux exigences d'une fonction donnée. La compétence est faite à la fois d'aptitudes, d'attitudes et de connaissances acquises par l'expérience ou la formation dans un domaine particulier.</i></p> <p>Mise en garde : la connaissance étant le fait de connaître quelque chose, l'acquisition de connaissances ne devient pas un gage absolu de compétence. Des professionnels ayant suivi une formation sur un sujet donné et n'ayant pas assimilé la matière n'ont pas, dans les faits, la compétence requise pour poser un acte en lien avec ce sujet.</p> |
| Incompétence | <p><i>Manque de connaissances ou d'habiletés pour faire quelque chose. Qui ne sait pas faire ce que sa profession ou sa fonction exige.</i></p> |
| Négligence | <p><i>Attitude d'une personne dont l'esprit ne s'applique pas à ce qu'elle fait ou devrait faire. Manque d'attention, de vigilance à l'égard des choses, d'évènements. Manque de soin, d'application dans l'exécution d'une tâche. Faute due au manque de rigueur, de soin. Faute consistant à ne pas accomplir un acte qu'on aurait dû accomplir.</i></p> |
| Faute | <p><i>Manquement à la règle morale, à une règle, aux devoirs qui découlent d'un contrat de travail ou d'une activité réglementée. Manquement à une norme. Acte ou omission constituant un manquement à une obligation légale ou conventionnelle dont la loi ordonne la réparation quand il a causé à autrui un dommage matériel, pécuniaire ou moral.</i></p> |
| Erreur | <p><i>Lorsqu'on se trompe.</i></p> |
| Insouciance | <p><i>Nonchalance, qui manque d'ardeur... Qui ne se préoccupe de rien.</i></p> |
| Vigilance | <p><i>Surveillance attentive, sans défaillance.</i></p> |
| Inconscience | <p><i>Absence de jugement, de conscience claire. Qui caractérise un être ou qui se marque dans certains de ses actes.</i></p> |
| Inattention | <p><i>Faute d'étourderie, manque d'attention.</i></p> |
| Distraction | <p><i>Manque d'attention, habituel ou momentané, aux choses dont on devrait normalement s'occuper, l'esprit étant absorbé par un autre objet.</i></p> |
| Inadvertance | <p><i>Défaut d'attention, défaut d'application à quelque chose.</i></p> |
| Oubli | <p><i>Défaillance de la mémoire, portant sur des connaissances ou aptitudes acquises. Fait de ne pas effectuer ce qu'on devait faire.</i></p> |

La compétence: selon quels standards?

En droit de la responsabilité professionnelle, la compétence d'un professionnel s'apprécie selon le critère du professionnel prudent et diligent, placé dans les mêmes circonstances. C'est-à-dire qu'on doit se demander si le professionnel a exercé avec la compétence et la diligence ordinairement requises de la part d'un praticien moyen ou ordinaire et non le meilleur ou le moins qualifié⁴.

Dans le *Référentiel des compétences requises à l'entrée dans la pratique des inhalothérapeutes* à paraître en juin, l'OPIQ retient la définition de Tardif (2006), à savoir : « la compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations⁵. »

Comment détermine-t-on si une personne a agi de manière prudente et diligente? L'auteur Pierre Deschamps⁶ propose l'analyse suivante :

« La principale caractéristique de la personne prudente et diligente est **qu'elle prévoit ce qui est raisonnablement prévisible**. C'est celle qui, non seulement se comporte de façon prudente et diligente et ne nuit pas à autrui, mais également **ne crée pas et ne tolère pas de situations dangereuses sur lesquelles elle exerce un contrôle ou qui puissent constituer un piège**, soit une situation intrinsèquement dangereuse, non apparente et anormale. C'est celle qui **respecte les normes élémentaires de prudence** qui s'imposent à elle ou qui découlent des circonstances. C'est celle qui **informe autrui des dangers cachés** reliés à une activité ou à l'utilisation d'un produit ou d'un objet. La personne raisonnable, c'est également celle qui veille à sa propre sécurité en ne courant pas de risques indus ou encore **en ne commettant pas d'imprudences graves** compromettant sa sécurité. » (*caractères gras ajoutés*)

Il faut aussi savoir que selon les règles de la responsabilité civile, le professionnel a droit à l'erreur comme le rappelle ce même auteur :

« Le droit de la responsabilité civile admet que l'erreur est humaine et qu'une personne puisse commettre des maladresses qui sont le lot de la condition humaine, de même que de toute activité humaine, sans avoir à en répondre envers autrui. Ainsi, le droit de la responsabilité civile n'exige pas la perfection. Il ne requiert pas de quelqu'un qu'il prévoie toutes les éventualités susceptibles de se produire dans un contexte donné. Ce serait là exiger la perfection, ce que le droit civil n'exige pas de la part d'une personne. On doit donc admettre que des accidents puissent survenir sans qu'il soit possible d'en reporter les conséquences sur une personne. »

Évidemment, le droit à l'erreur présuppose que le professionnel ait agi de manière prudente et diligente et qu'il ait fait preuve de compétence. Le Tribunal doit aussi se placer à l'époque des événements pour jauger l'existence d'une faute⁷. Il ne doit pas se fier à la vision parfaite que permet le recul⁸.

La compétence et la pratique professionnelle en inhalothérapie

La compétence est LA valeur au cœur de la pratique de toutes les professions réglementées, dont l'inhalothérapie. Les professionnels doivent, dans leur quotidien, agir de manière compétente pour offrir des soins et services sécuritaires et de qualité.

L'OPIQ, lié par son mandat de protection du public, a publié en 2017 un document de référence qui décrit les [13 standards](#) attendus pour une pratique sécuritaire et de qualité. Ces standards, issus des compétences requises par l'inhalothérapeute à l'entrée dans la pratique⁹, font référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires pour exercer la profession ainsi qu'à la capacité de les appliquer dans une situation clinique donnée¹⁰.

Afin d'assurer le maintien et le développement de leurs compétences professionnelles, les inhalothérapeutes doivent se conformer au règlement relatif à la formation continue obligatoire qui prescrit un minimum de 30 heures de formation pour chaque période de référence de 2 ans¹¹.

Bien que la définition donnée précédemment parle d'elle-même, la négligence dans la pratique professionnelle de l'inhalothérapie se caractérise par un ensemble de gestes qui peuvent causer un préjudice aux patients qui reçoivent des soins et services, par exemple :

- une évaluation incomplète, inadéquate ou erronée de l'état clinique cardiorespiratoire;
- un manque de surveillance ou de suivi clinique qui peut s'expliquer par le fait que les professionnels n'appliquent pas, par exemple, les règles associées à une procédure, un protocole de soins;
- une omission de soins ou de services;
- le non-respect de protocoles, de procédures ou de règles de bonnes pratiques qui permettent d'offrir des soins et traitements sécuritaires et de qualité qui répondent aux standards de pratique reconnues par la profession.

La négligence peut être sans conséquence apparente, causer de l'inquiétude au patient, ou encore, entraîner des séquelles temporaires ou permanentes, voire causer un décès. À cet égard, il convient de rappeler la nécessité de bien consigner au dossier la condition clinique, tous les actes posés auprès du patient et les réactions du patient aux soins et services, comme prévu dans les normes de tenue de dossier¹².

Les inhalothérapeutes doivent en tout temps faire preuve de jugement professionnel et, au besoin, solliciter l'avis ou l'aide d'un collègue ou d'un autre professionnel habilité. Ils doivent aussi tenir compte des limites de leurs connaissances, de leurs aptitudes et des moyens dont ils disposent. Il faut à tout prix éviter de tomber dans le piège de se laisser guider par la routine et par des automatismes acquis au fil des années. La perte de vigilance dans l'exécution des actes professionnels peut conduire à des situations tragiques. Une mauvaise évaluation de la condition clinique d'un patient et le défaut de poser les actes requis font courir des risques aux patients.

Illustration

Au cours des dernières années, le conseil de discipline a eu à sanctionner la conduite négligente de certains inhalothérapeutes.

Dans une première affaire¹³, une inhalothérapeute s'est vu imposer une période de radiation temporaire d'un mois après avoir admis sa négligence et plaidé coupable au chef d'infraction qui lui reprochait de ne pas avoir pris les mesures ou procédés adéquats pour assurer une bonne fixation du tube endotrachéal, visant à assurer une assistance ventilatoire optimale. L'absence de malice ou de mauvaise intention de la professionnelle n'a pas été jugée comme étant pertinente dans l'évaluation de la sanction à lui imposer. Voici comment le conseil de discipline s'est prononcé à cet égard :

« Elle admet avoir fait preuve de négligence, à l'égard du patient visé au chef numéro 4 de la plainte, en ne prenant pas l'initiative de le raser afin d'assurer une meilleure fixation du tube endotrachéal.

[...]

Le procureur de l'intimée a souligné, à quelques reprises, l'absence d'intention fautive ou malveillante de sa cliente au soutien du caractère punitif des sanctions proposées par le procureur de la plaignante, ce à quoi a répliqué celui-ci, à juste titre, que la faute disciplinaire n'est pas une simple faute technique pas plus qu'elle ne doit comprendre un élément de malice ou de mauvaise foi.

En effet, la faute disciplinaire constitue un manquement important aux règles ou aux normes applicables en la matière. La plaignante n'a pas à établir que tous les manquements reprochés à l'intimée procédaient d'une intention coupable, mais qu'ils ont plutôt résulté de sa négligence ou de son manque de connaissance ou de compétence.

[...]

Le conseil de discipline en retient que dans le présent dossier, les fautes déontologiques reprochées à l'intimée ont constitué un écart suffisamment grave aux normes ou aux règles de l'art en matière de soins cardiorespiratoires généraux qu'il en est résulté une violation des obligations de prudence, de diligence, d'habileté et de compétence qui lui incombaient, et ce, indépendamment d'une preuve de mauvaise foi, de malveillance ou d'intention volontaire de la part du professionnel. »

Dans une autre affaire¹⁴, une inhalothérapeute s'est également vu imposer une radiation temporaire d'un mois pour avoir fait preuve de négligence en ne s'informant pas des techniques pour opérer un nouvel appareil.

Enfin, dans une autre décision qui date de 2006¹⁵, un inhalothérapeute fut condamné au paiement d'une amende de 1 000 \$ pour avoir outrepassé les limites des actes professionnels qu'il lui était permis de poser en procédant à une endoscopie bronchique (bronchoscopie) sur une patiente. Dans sa décision, le conseil a reconnu que le professionnel était un inhalothérapeute compétent, mais qu'il avait contrevenu aux normes les plus élevées de la profession et posé un acte dérogeant à l'honneur ou à la dignité de sa profession :

« [30] En l'espèce, l'intimé n'a aucun antécédent disciplinaire et il pratique comme inhalothérapeute depuis 13 ans. La preuve documentaire a d'ailleurs révélé qu'il s'agit d'un professionnel compétent, dont l'évaluation faite par son employeur en 2003-2004 révèle un professionnel au-dessus de la moyenne.

[...]

[32] La version des faits des différentes personnes présentes lors de ces événements amène le comité à conclure que l'intimé, par sa manœuvre, a possiblement soulagé la patiente et qu'il s'est senti contraint d'agir de la sorte en raison de l'absence d'intervention efficace des personnes en autorité auprès de la patiente. Il avait donc une intention tout à fait louable en tentant de faire ce qu'il jugeait nécessaire pour sauver la patiente. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il ne pouvait procéder lui-même à une bronchoscopie, cet acte étant réservé aux seuls médecins. »

Dans un dossier de responsabilité professionnelle¹⁶, la Cour supérieure a condamné un centre hospitalier et deux de ses inhalothérapeutes à verser une somme de trois millions de dollars à une famille en raison d'importantes séquelles subies par un enfant de 2 ans. Celui-ci a subi des dommages irréversibles au cerveau après avoir manqué d'oxygène, en plus de subir un arrêt cardiaque.

De l'avis du tribunal, les inhalothérapeutes ont commis deux fautes qui constituent la cause de l'arrêt cardiaque et du manque d'oxygène. D'abord, par leur utilisation d'un circuit ventilatoire adulte chez l'enfant en prévision de son transfert par ambulance. L'Hôpital de Dolbeau-Mistassini n'avait jamais auparavant transféré un enfant de 25 mois dans cet état et ne possédait pas de circuit ventilatoire pédiatrique. La Cour conclut comme suit :

« [274] Les inhalothérapeutes [...] font défaut de s'assurer de ventiler Émilio avec l'équipement adéquat, sachant que le circuit ventilatoire utilisé est un circuit pour adulte et non pour enfant. Ce faisant, elles n'agissent pas en inhalothérapeutes prudentes et diligentes placées dans les mêmes circonstances. »

La deuxième faute retenue est la surveillance fautive de l'enfant par l'une des deux inhalothérapeutes dès après le branchement du respirateur *Crossvent* au tube endotrachéal. La Cour s'exprime comme suit :

« [282] Les manœuvres d'auscultation, d'observations cliniques et de vérification de la saturation sont également répertoriées dans le document de normes en soins critiques publié par l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec [147], comme étant des actes cliniques posés par l'inhalothérapeute. Quant à la manœuvre de révérification du volume expiré à l'aide d'un spiromètre de Wright, elle est prévue au protocole du respirateur *Crossvent* utilisé au CSSSMC.

[283] [L'inhalothérapeute] n'exécute aucune de ces manœuvres lorsqu'elle branche le respirateur portatif *Crossvent* dans l'ambulance. Elle ne vérifie pas le thorax d'Émilio et ne sait donc pas s'il bouge. Elle n'ausculte pas Émilio pour s'assurer du passage de l'air vers les poumons. Elle ne jette aucun regard au saturomètre. Elle ne révérifie pas le volume d'air expiré avec le spiromètre de Wright.

[...]

[285] Elle souligne en outre au Tribunal que le geste d'auscultation est un geste de routine et qu'elle l'a posé des « milliers de fois pour des patients ventilés et curarisés ». L'auscultation est d'une importance telle que le docteur Fiset prend la peine de souligner au Tribunal que : « Si [l'inhalothérapeute] avait ausculté lors du branchement, nous ne serions pas ici ».

[286] Le Tribunal conclut que ces omissions constituent une faute de surveillance de l'inhalothérapeute [...]. »

Comportements à adopter

En terminant, voici un rappel de comportements à privilégier au quotidien pour éviter les aléas d'un recours disciplinaire ou en responsabilité professionnelle :

- faire preuve de vigilance ;
- ne pas se laisser guider par la routine et par les automatismes dans les gestes posés ;
- éviter de banaliser les soins et services à dispenser à une clientèle connue ;
- s'assurer d'avoir les compétences requises pour détecter les signes de détérioration ou d'amélioration significatifs ;
- aviser le médecin lorsque l'état de santé évolue favorablement ou non et transmettre les informations pertinentes ;
- chercher à obtenir l'aide requise ou demander conseil au besoin ;
- connaître et respecter les standards de pratique, lignes directrices, protocoles, procédures, techniques, règlements, lois, etc. ;
- assurer une tenue de dossier optimale afin de colliger les informations confirmant que tous les moyens raisonnables ont été déployés pour assurer des soins sécuritaires, et de qualité ainsi qu'un continuum de services optimal ;
- rapporter les situations qui menacent la prestation de soins sécuritaires.

Surtout, rappelez-vous que personne n'est infaillible et que même l'inhalothérapeute le plus compétent peut, dans certaines circonstances, commettre une faute ou faire preuve de négligence... En étant attentif et vigilant et en suivant ces quelques conseils, il y a fort à parier que vous saurez éviter les pièges et les situations qui peuvent vous placer à risque de conduite fautive ou négligente.

ANNEXE

Articles du Code de déontologie

qui se rapportent à la compétence et à la négligence¹⁷:

- **Article 2.** L'inhalothérapeute doit appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité et la disponibilité des services professionnels d'inhalothérapie.
- **Article 4.** L'inhalothérapeute doit exercer sa profession selon les normes les plus élevées et, à cette fin, il doit tenir à jour et perfectionner ses connaissances et habiletés. L'inhalothérapeute doit de plus chercher constamment à améliorer ses attitudes et, au besoin, à les corriger.
- **Article 5.** L'inhalothérapeute doit favoriser les mesures d'éducation et d'information en inhalothérapie. Il doit aussi poser les actes nécessaires pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information.
- **Article 6.** Avant de poser un acte professionnel, l'inhalothérapeute doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont il dispose.
- **Article 8.** L'inhalothérapeute doit s'abstenir d'exercer sa profession dans un état ou des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession.
- **Article 11.** Si le bien du client l'exige, l'inhalothérapeute doit consulter un membre de l'Ordre ou un membre d'un autre ordre professionnel, ou le diriger vers l'une de ces personnes.
- **Article 11.1.** L'inhalothérapeute doit, dès qu'il en a connaissance, dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission. L'inhalothérapeute ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident. Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé d'un client, l'inhalothérapeute doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident.
- **Article 12.** L'inhalothérapeute doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.
- **Article 14.** Avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, l'inhalothérapeute doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à son client.
- **Article 15.** L'inhalothérapeute ne peut refuser de prêter ses services lorsque la vie du client est en péril.
- **Article 38.** Outre les actes visés aux articles 59 et 59.1 du Code des professions (chapitre C-26)..., est dérogatoire à la dignité de la profession le fait pour un inhalothérapeute :
 - 2° : d'abandonner volontairement et sans raison suffisante un client nécessitant une surveillance ou refuser sans raison suffisante de fournir des soins et sans s'assurer d'une relève compétente dans le cas où il ne peut raisonnablement assurer une telle relève;
 - 3° : d'ignorer ou de modifier une ordonnance médicale;
 - 4° : d'inscrire des données fausses dans le dossier du client ou d'insérer des notes sous la signature d'autrui.



Références

1. DE VILLERS, M.-É. 2015. *Multi-dictionnaire de la langue française*, 6^e édition, Québec Amérique, 1850 p.
2. LE ROBERT. 2009. *Le Nouveau Petit Robert de la langue française*, 2837 p.
3. DION, G. 1986. *Dictionnaire canadien des relations du travail*, 2^e éd., Les Presses de l'Université Laval, 993 p.
4. HARRIS C. QUAIN, 1977, n° AZ-77011166, p. 5 (C.A.). Voir aussi *Marcotte et al. c. Simard et al.*, C.A. Montréal, 1996, CanLII 6547 (QC CA), n° 500-09-001934-918, 21 mai 1996 [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcca/doc/1996/1996canlii6547/1996canlii6547.html?autocompleteStr=Marcotte%20c.%20Simard&autocompletePos=1>].
5. TARDIF, J. 2006. *L'évaluation des compétences — Documenter le parcours de développement*, Montréal, Chenelière Éducation, 384 p.
6. DESCHAMPS, P. *Responsabilité civile*, Collection de droit 2017-2018, École du Barreau du Québec.
7. *Ter Neuzen c. Korn*, 1995, 3 R.C.S. 674 [<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/1300/index.do>].
8. *Hôpital général de la région de l'Amiante inc. c. Perron*, 1979, C.A., p. 574.
9. OPIQ. 2017. *Les standards de pratique, un gage de compétence — Document de référence pour l'outil d'autoévaluation* [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/06/OPIQ_StandardsCompétences_VF.pdf].
10. OIIQ. 2005. « La compétence professionnelle, une obligation déontologique », chronique déontologique [<https://www.oiiq.org/la-compete-pro-fessionnelle-une-obligation-deontologique>].
11. *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, chapitre C-26, r.172 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26.%20r.%20172/>].
12. OIIQ. 2017. « Négligence dans les soins et traitements », chronique déontologique [<https://www.oiiq.org/negligen-ce-dans-les-soins-et-traitements>].
13. *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des) c. Richard*, 2014, CanLII 15519 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2014/2014canlii15519/2014canlii15519.html?autocompleteStr=Inhaloth%C3%A9rapeutes%20c.%20Richard&autocompletePos=2>].
14. *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des) c. Pilon*, 2013 CanLII 87328 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2013/2013canlii87328/2013canlii87328.html?autocompleteStr=Inhaloth%C3%A9rapeutes%20c.%20Pilon&autocompletePos=1>].
15. *Inhalothérapeutes (Ordre professionnel des) c. Perkins*, 2006 CanLII 81974 (QC OPIQ) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qcopiq/doc/2006/2006canlii81974/2006canlii81974.html?autocompleteStr=Inhaloth%C3%A9rapeutes%20c.%20Perk&autocompletePos=2>].
16. *Tremblay c. Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine*, 2017, QCCS 1727 (CanLII), (décision portée en appel) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qccs/doc/2017/2017qccs1727/2017qccs1727.html?autocompleteStr=Tremblay%20c.%20Centre%20de%20sant%C3%A9&autocompletePos=4>].
17. *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, C-26, r.167 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26.%20r.%20167/>].