

Montréal, le 1er juin 2023

PAR COURRIEL : csss@assnat.qc.ca

A/S de Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3



1440, rue Sainte-Catherine Ouest
Bureau 721
Montréal (Québec) H3G 1R8

T 514.931.2900 • 1 800 561-0029
F 514.931.3621 • info@opiq.qc.ca

Objet : Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n^o 15,
Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Membres de la commission,

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (ci-après «l'OPIQ») souhaite vous partager ses commentaires et réflexions sur le projet de loi mentionné en objet.

L'OPIQ a pour mission d'assurer la protection du public en regard de l'exercice de la profession d'inhalothérapeute. L'Ordre joue de plus un rôle sociétal en prenant position dans les grands débats liés à son domaine. Notre intervention s'inscrit ainsi dans l'intérêt du public en général.

Elle vise à apporter un éclairage approprié aux perspectives d'efficacité du système de santé, entre autres, par l'organisation des soins en inhalothérapie. Nous croyons que cette optique recoupe aussi les défis rencontrés par les professions de plus petite taille devant les difficultés propres à la structure de gouvernance actuelle.

Nos recommandations sont présentées sous trois grands thèmes :

- La gouvernance interdisciplinaire et le décloisonnement des professions
- L'encadrement des laboratoires de physiologie respiratoire
- Les communications entre les établissements et les ordres professionnels

Gouvernance : implantation d'une gouvernance interdisciplinaire

Si l'on veut optimiser les soins en utilisant l'ensemble des professionnels à la pleine capacité de leur champ de compétence, il faut leur donner une réelle voix au sein des instances décisionnelles. L'implantation d'une culture d'interdisciplinarité requiert des changements structurants en matière de gouvernance du système de santé.

RECOMMANDATION 1

Intégrer une plus grande diversité de professionnels, dont des inhalothérapeutes, au sein des directions cliniques du ministère de la Santé et des Services sociaux.

RECOMMANDATION 2

Intégrer une diversité de professionnels, dont des inhalothérapeutes, au sein des structures de Santé Québec.

Par ailleurs, la création d'un *Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique*, ainsi que la scission de la direction des services multidisciplinaires en deux comités distincts constituent une avancée dans ce sens. Toutefois, contrairement aux autres directions, les directions de soins multidisciplinaires (DSM) représentent à elles seules une quinzaine de professions différentes. Ainsi, la connaissance fine des professions concernées n'est jamais maîtrisée par les directions des soins multidisciplinaires trop élargies, qui ne sont pas axées sur les trajectoires de soins.

Il en résulte une méconnaissance des champs de pratique de chaque profession, avec pour conséquence une limitation de l'autonomie des professionnels et de leur capacité à assurer la prise en charge optimale de certains patients.

Par exemple, lors d'un épisode d'hospitalisation ou de soins à domicile, l'inhalothérapeute pourrait être plus efficace s'il n'était pas tributaire d'une ordonnance pour commencer la médication ou un suivi clinique, ou pour procéder à des tests diagnostiques chez un patient avec un diagnostic connu.

Nous recommandons que la structure des directions par professionnels soit revue au profit des trajectoires de soins.

RECOMMANDATION 3

Revoir les structures de directions existantes au sein des établissements de santé et de services sociaux, en créant une direction des services interdisciplinaires unique, assortie de comités par trajectoires de soins.

Nous ne saurions trop insister sur le fait que l'efficacité des opérations du système de santé repose sur la levée de barrières empêchant l'autonomie professionnelle.

Cela est aussi vrai en ce qui a trait aux orientations. À ce chapitre, les travaux en parallèle du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'élargissement des pratiques doivent refléter le rôle clé des inhalothérapeutes en soins cardiorespiratoires. Ces professionnels sont en mesure d'assurer le suivi des clientèles — notamment celle atteinte de maladies chroniques — à domicile, mais aussi dans tous les milieux cliniques où ils sont présents : salle d'urgence, unités de soins, soins intensifs, bloc opératoire, etc.

C'est en agissant sur les opérations et les orientations qu'il y aura des gains d'efficacité et une réelle accessibilité aux soins.

Laboratoires de physiologie respiratoire : une occasion d'encadrement

Depuis plus de 10 ans, l'OPIQ¹ et le Collège des médecins du Québec (CMQ)² constatent des problèmes en ce qui a trait à la qualité d'exercice, à l'encadrement et juridiction des laboratoires extrahospitaliers, lesquels sont toujours soumis à un cadre légal et réglementaire minimal — ou totalement absent dans le cas des laboratoires de physiologie respiratoire.

L'OPIQ propose de bonifier le projet de loi n° 15 par l'ajout des laboratoires de physiologie respiratoire au régime d'autorisation.

L'assujettissement demandé permettrait les balises suivantes :

- L'adoption par Santé Québec d'un règlement prévoyant des normes applicables aux pratiques que doivent suivre un laboratoire de physiologie respiratoire, par exemple l'application de normes fixées par un organisme de certification reconnu.
- La nomination d'un directeur, responsable et imputable de la qualité d'exercice au sein du laboratoire de physiologie respiratoire.

¹OPIQ, [mémoire](#) déposé dans le cadre du projet de loi n° 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*.

²CMQ, [mémoire](#) déposé dans le cadre du projet de loi n° 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*.

- La possibilité de suspendre l'autorisation si, de l'avis d'un ordre, les services professionnels sont déficients quant à la qualité ou la sécurité. Cet aspect n'est pas négligeable, car les ordres n'exercent leur juridiction que sur leurs membres et non pas sur les entreprises.
- Un régime de plaintes et de qualité des services.
- Des inspections et enquêtes.
- Des amendes en cas de non-respect.

RECOMMANDATION 4*

Assujettir les laboratoires de physiologie respiratoire au régime d'autorisation.

**Une proposition d'amendements est soumise en pièce jointe.*

Un mécanisme de protection du public équivoque

L'art. 39 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit, d'une part, la possibilité pour le conseil d'administration de transmettre à l'ordre professionnel concerné une plainte jugée grave à l'endroit d'un employé de l'établissement membre d'un ordre professionnel. Ce même article prévoit de plus que si des mesures disciplinaires sont prises à l'endroit du professionnel concerné, le directeur général doit alors en aviser par écrit l'ordre professionnel³.

L'article 583 du projet de loi mentionne que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut avoir averti l'ordre professionnel concerné. Néanmoins, les paramètres sont désormais flous. On ne prévoit aucune obligation de communication à l'ordre professionnel en cas de prise de mesures disciplinaires. D'autre part, le texte est muet sur les possibilités d'informer l'ordre professionnel concerné en présence d'une plainte grave contre un professionnel.

Cet aspect nous préoccupe. En effet, bien que la loi soit actuellement claire, les établissements n'appliquent que très rarement cette disposition. Cela fait en sorte que le professionnel change d'emploi de manière récurrente. Le problème est simplement déplacé ailleurs.

Or, cette communication est essentielle, car les leviers de protection du public dont disposent les ordres professionnels (p. ex. : inspection professionnelle, examen médical, radiation, suspension ou limitation de l'exercice professionnel, etc.) agissent en complémentarité avec ceux des établissements de santé. En

³ Nos soulignements.

l'absence de communication, l'ordre professionnel ne peut exercer son rôle. Une disposition claire et appliquée est donc nécessaire pour assurer la protection du public.

RECOMMANDATION 5

Ajout d'une disposition reprenant le contenu de l'art. 39 de la LSSSS, avec les adaptations nécessaires.

En vous remerciant à nouveau de l'intérêt porté à nos commentaires sur ce projet de loi, nous vous prions de recevoir, membres de la commission, nos salutations distinguées.



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.
Président

p. j. Proposition d'amendements – recommandation 4

c. c. Christian Dubé, ministre de la Santé
Sonia Lebel, présidente du Conseil du trésor, ministre chargée
de l'application *du Code des professions* et des
lois constituant les ordres professionnels
Alice Abou-Khalil, députée de Fabre
Catherine Blouin, députée de Bonaventure
Youri Chassin, député de Saint-Jérôme
Shirley Dorismond, députée de Marie-Victorin
Stéphanie Lachance, députée de Bellechasse
Isabelle Poulet, députée de Laporte
Luc Provençal, député de Beauce-Nord
Linda Caron, députée de La Pinière
André Fortin, député de Pontiac
André Albert Morin, député de l'Acadie
Vincent Marissal, député de Rosemont
Joël Arseneau, député des Îles-de-la-Madeleine