

Projet de loi N° 55

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION PARLEMENTAIRE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC**

MERCREDI 28 MARS 2012



L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

Depuis près de trente ans, l'inhalothérapeute est un professionnel de la santé reconnu par le *Code des professions* du Québec. L'inhalothérapeute exerce sa profession en prodiguant des soins du système cardiorespiratoire. L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) surveille et contrôle l'exercice de ses membres selon des normes élevées en favorisant le développement des compétences dans le but de garantir des soins et des services de qualité à la population. En mars 2012, le Tableau des membres comptait 3800 membres.

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q. 2002, c. 33) a permis de moderniser et d'actualiser la pratique professionnelle des inhalothérapeutes. Le champ d'exercice des inhalothérapeutes définit au paragraphe s de l'article 37 du *Code des professions* se lit comme suit :

L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et à traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

On retrouve également sept (7) activités réservées aux inhalothérapeutes au paragraphe s de l'article 37.1, qui se lisent comme suit :

- 1° effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance ;
- 2° effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
- 3° effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance ;
- 4° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire ;
- 5° administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- 6° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
- 7° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.

Commentaires et recommandations de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) sur le projet de loi n° 55 – Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale

Résumé

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec constate que le projet de loi n° 55 prévoit inclure dans les activités réservées aux technologues en électrophysiologie médicale celle d'introduire un ballonnet œsophagien aux fins d'un examen en polysomnographie et celle d'ajuster les masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap aux fins d'un examen en polysomnographie.

Dans les deux cas, les technologues en électrophysiologie médicale devront, au préalable, obtenir une attestation de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie du Québec (OTIMRO). Ces deux activités sont les deux seules, parmi les activités réservées prévues dans le projet de loi, à relever de la compétence de l'OPIQ plutôt que de celle de l'OTIMRO.

L'OPIQ recommande que le projet de loi contienne une disposition précisant que l'OTIMRO doit consulter l'OPIQ pour établir ou modifier le règlement édictant les conditions d'obtention de l'attestation de formation permettant d'exercer ces deux activités. L'Ordre croit que les deux activités en question, même réalisées dans le contexte spécifique d'un examen en polysomnographie, comportent des difficultés techniques importantes ainsi que des risques potentiellement élevés, notamment en présence de patients atteints de pathologies respiratoires chroniques. Il recommande que la principale condition d'obtention d'une attestation soit une formation théorique d'environ 70 heures, enrichie de 5 à 7 examens de polysomnographie, incluant l'ajustement de masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap, sous la supervision d'un inhalothérapeute ou d'un médecin.

L'Ordre rappelle que pour maîtriser ces activités dans le cadre plus général des thérapies respiratoires (et non seulement des épreuves diagnostiques), les inhalothérapeutes du Québec reçoivent une formation théorique de base en assistance ventilatoire d'environ 330 heures, complétées par environ 350 heures de stage clinique supervisé. Il souligne également que pour atteindre les exigences prévues au Profil national de compétences des thérapeutes respiratoires (Canada), la formation de base en assistance respiratoire dispensée au Québec devrait atteindre 360 heures théoriques et 460 heures de stages cliniques supervisés.

Commentaires détaillés

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) a pris connaissance du *projet de loi n° 55 – Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale*. Il a noté que le projet de loi prévoit inclure dans les activités réservées des technologues en électrophysiologie médicale deux activités relevant de la compétence de l'OPIQ et non de celle de l'OTIMRO. En effet, l'article 11.1 du projet de loi se lit comme suit :

11.1. L'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale consiste à recueillir et à enregistrer les potentiels bioélectriques d'organes ou de systèmes du corps humain ou les ondes sonores du système cardiaque ou du réseau vasculaire supra-aortique pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale, les activités réservées au technologue en électrophysiologie médicale sont les suivantes :

[...]

12° introduire un ballonnet œsophagien pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;

13° ajuster les masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions.

Sur six (6) activités prévues au projet de loi nécessitant l'émission d'une attestation de formation (alinéas 12° et 13° de l'article 11.1), quatre relèvent clairement de la compétence de l'OTIMRO. Toutefois, les deux activités décrites ci-dessus ne relèvent pas des compétences de l'OTIMRO, mais bien de celles de l'OPIQ, puisqu'elles interviennent sur la fonction respiratoire.

Au Québec, abstraction faite des médecins, ce sont les inhalothérapeutes qui, au cours de leur formation initiale, acquièrent les compétences nécessaires à l'exercice des activités d'assistance ventilatoire à des fins diagnostiques et thérapeutiques, incluant l'introduction d'un ballonnet œsophagien et l'ajustement pour le Bi-Pap et le C-Pap.

L'Ordre comprend que la décision du gouvernement d'intégrer les technologues en électrophysiologie médicale a été prise selon le principe de la prépondérance et en reconnaît le bien-fondé. Toutefois, et en conséquence de ce qui précède, l'Ordre est d'avis qu'il serait souhaitable et dans l'ordre des choses que l'OPIQ soit consulté par l'OTIMRO en ce qui a trait au contenu et aux modifications du règlement édictant les conditions d'obtention de l'attestation de formation permettant d'exercer les activités prévues aux alinéas 12° et 13° de l'article 11.1 du

projet de loi. Nous sommes d'avis que cette consultation devrait être prévue explicitement par la loi.

Les exigences de formation : une évaluation préliminaire

Bien qu'elles seront exercées dans le contexte étroit et spécifique d'un examen en polysomnographie, l'introduction de ballonnet œsophagien et l'ajustement des masques pour le Bi-Pap et le C-Pap par les technologues en électrophysiologie médicale comportent des difficultés techniques et des risques réels.

La maîtrise des aspects techniques et la compréhension des conséquences potentielles des erreurs ou des problèmes techniques lors de la performance de ces actes s'avèrent essentielles pour éviter les diagnostics erronés et, dans certains cas, des complications de l'état de santé du patient. En présence de patients atteints de maladies respiratoires chroniques, les risques engendrés par une mauvaise performance de ces actes peuvent devenir majeurs.

À titre d'exemple, l'ajustement d'un masque et de la pression ventilatoire associée ne consiste pas simplement à placer une telle interface au visage d'un patient. Le mauvais ajustement d'un masque peut causer des préjudices, tels que blessures au nez, hémoptysies, points de pression pouvant provoquer des zones de nécrose, irritation oculaire, maux de tête, aspiration bronchique, instabilité hémodynamique, troubles du rythme cardiaque, pneumothorax, voire même rendre inefficace le traitement prescrit par le médecin ou encore causer l'abandon du traitement par le patient.

En conséquence de ce qui précède, l'OPIQ est d'avis que la formation que devraient suivre les technologues en électrophysiologie médicale pour recevoir l'attestation permettant de poser ces actes doit être suffisante. De façon préliminaire, l'Ordre évalue que cette formation devrait comporter une formation théorique d'environ 70 heures, axée notamment sur les principes de ventilation non effractive, la physiologie et les pathologies respiratoires ainsi que leur incidence sur l'apnée du sommeil. Cette formation théorique devrait être complétée par la réalisation de 5 à 7 examens de polysomnographie, incluant l'ajustement de masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap, sous la supervision d'un inhalothérapeute ou d'un médecin.

Cette évaluation préliminaire découle notamment des données sur la formation initiale des inhalothérapeutes au Québec. Présentement, la partie de la formation initiale des inhalothérapeutes consacrée à l'assistance ventilatoire, dans un contexte de thérapie respiratoire auquel s'ajoute un volet clinique indispensable et considérable, comporte environ 330 heures théoriques et 350 heures de stages cliniques. La maîtrise de l'assistance ventilatoire effractive et non effractive (Bi-Pap et C-Pap) représente une part importante de cet effort. Mentionnons enfin que les heures consacrées à la formation en assistance ventilatoire dans la formation initiale des inhalothérapeutes sont appelées à augmenter au cours des prochaines années. Le Québec est généralement moins avancé sur ce plan que les autres provinces canadiennes. À titre d'exemple, pour respecter les exigences du Profil national de compétences des thérapeutes respiratoires (Canada, 2010), l'Ordre évalue que le nombre d'heures consacrées à ce volet devrait passer à 360 heures théoriques et 460 heures de stages cliniques.

Conclusion et recommandations

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec voit d'un bon œil que les technologues en électrophysiologie médicale soient désormais encadrés par l'Ordre des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie. Toutefois, l'OPIQ constate que deux activités réservées prévues au projet de loi n° 55 relèvent de la compétence de l'OPIQ, à savoir l'introduction de ballonnet œsophagien et l'ajustement des masques pour le Bi-Pap et le C-Pap. Ces deux activités pourront être exercées sous réserve de l'obtention d'une attestation de formation à cet effet. L'OPIQ est d'avis qu'en raison de cette situation particulière de chevauchement entre deux champs d'exercice, le projet de loi devrait contenir une disposition exigeant que l'OPIQ soit consulté formellement par l'OTIMRO sur le projet de règlement (ou modification au règlement) concernant l'attestation de formation relative à ces deux activités. De façon préliminaire et tenant compte des difficultés techniques et des risques que présentent ces activités, l'OPIQ évalue que le règlement devrait exiger une formation théorique d'environ de 70 heures axée sur les principes de la ventilation non effractive, la physiologie et les pathologies respiratoires et leur incidence sur l'apnée du sommeil, de même que la réalisation de 5 à 7 examens de polysomnographie, incluant l'ajustement de masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap, sous la supervision d'un inhalothérapeute ou d'un médecin.