

Projet de loi N° 59

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

LUNDI 7 MAI 2012



L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

CADRE LÉGAL

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^o effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance ;
- 2^o effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
- 3^o effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance ;
- 4^o exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire ;
- 5^o administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- 6^o mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
- 7^o 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.

DESCRIPTION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'inhalothérapeute œuvre principalement dans les centres hospitaliers de première, de deuxième et de troisième ligne.

Il côtoie et collabore étroitement avec les médecins (notamment les pneumologues, les anesthésiologistes, les intensivistes, les urgentologues, les pédiatres et les omnipraticiens) ainsi que les autres membres de l'équipe multidisciplinaire (infirmières, diététistes, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, etc.)

Par ailleurs, il exerce dans des secteurs d'activités variés. Ainsi, l'inhalothérapeute œuvre 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 et en laboratoire d'étude des troubles du sommeil.

Les clientèles de tous âges bénéficient des services de l'inhalothérapeute : de la pédiatrie (prématuré, nourrisson, enfant, adolescent) à la gériatrie.

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) a pris connaissance du *projet de loi n° 59 – Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*. Il s'agit d'un projet de loi complexe qui prévoit l'adoption de nombreux règlements par le gouvernement ou le ministre afin d'en assurer la mise en œuvre.

D'un point de vue général, l'OPIQ souscrit pleinement aux buts et aux objectifs poursuivis par ce projet de loi. La mise en place de banques d'informations et d'infrastructures informatiques permettant le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins permettra assurément d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé et des services sociaux offerts aux usagers, tout en améliorant la performance du système de santé québécois.

En revanche, le projet de loi vise essentiellement les services de première ligne et limite l'information concernée à six domaines cliniques bien définis. À notre avis, tous les professionnels, qu'ils œuvrent en première, deuxième ou troisième ligne, devraient avoir accès à l'ensemble de l'information santé, ceci dans une perspective **d'amélioration de l'accès, de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux**, afin d'assurer un continuum efficient de soins.

Bien que le projet de loi se concentre sur la mise en place de règles particulières en matière de constitution, d'utilisation et de conservation des banques de renseignements de santé, plutôt que sur l'encadrement de l'échange et du partage d'informations entre les différents intervenants, à titre d'ordre professionnel, nous désirons attirer votre attention sur quelques éléments ciblés du projet de loi qui nous préoccupent particulièrement.

Les intervenants autorisés

L'article 66 du projet de loi n° 59 prévoit une liste des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui se verront autorisés l'accès à l'une ou l'autre des banques de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments du *Dossier de santé du Québec* (DSQ). Cette liste énumère plusieurs professionnels de la santé, tels que les médecins, les pharmaciens, les infirmières, les infirmières auxiliaires et d'autres intervenants (comme les cytologistes et les personnes qui rendent des services de soutien technique à un pharmacien) qui auront des autorisations d'accès au DSQ. Or, les inhalothérapeutes n'y figurent pas. Nous sommes d'avis qu'il est essentiel qu'ils y apparaissent nommément.

Partie intégrante des équipes multidisciplinaires, l'inhalothérapeute est appelé à ce titre à intervenir en première ligne notamment à l'urgence et en soins à domicile dans un continuum de soins. En conséquence, nous comprenons mal cette omission du législateur. En effet, il existe déjà dans plusieurs établissements de santé du Québec un dossier patient informatisé (DPE) auquel l'inhalothérapeute a libre accès. Il en est de même pour le dossier local de l'utilisateur puisque la prestation efficace et sécuritaire des soins est directement tributaire de l'accès aux renseignements qu'il contient.

En outre, nous percevons difficilement comment l'inhalothérapeute pourra intervenir en soins à domicile par exemple ou encore dans les cliniques d'enseignement sur l'asthme et dans tout autre secteur de première ligne, incluant l'urgence, sans avoir accès à l'information incluse dans le DSQ. De manière à illustrer notre propos, examinons les six (6) domaines cliniques en regard de quelques événements qui surviennent dans la pratique clinique de l'inhalothérapeute en première ligne.

Domaine médicament

L'inhalothérapeute doit avoir accès à cette information. Autrement, il lui sera impossible de vérifier la pharmacothérapie (dosage, fréquence, validité, interactions médicamenteuses potentielles, etc.) des patients rencontrés. En effet, il n'est pas rare de voir des patients qui ne respectent pas les dosages prescrits, qui prennent des médicaments périmés ou dont la prescription a été cessée. Le suivi rigoureux qui s'impose passe par l'accès au DSQ – Domaine médicament.

De plus, l'inhalothérapeute doit valider toute ordonnance figurant au dossier puisqu'il ne peut effectuer un test ou ajuster un plan de soins sans avoir lui-même pris connaissance de l'ordonnance.

Par ailleurs, l'examen des dispositions relatives au Domaine médicament permet de constater que le législateur n'aborde pas l'ordonnance collective. Or, afin d'assurer la continuité des soins, les divers intervenants doivent impérativement vérifier la présence ou non d'ordonnances collectives au dossier du patient.

Domaine laboratoire

L'inhalothérapeute doit pouvoir prendre connaissance des résultats de certains tests effectués chez son patient. À titre d'exemple : un patient présentant un taux d'hémoglobine abaissé pourrait souffrir d'hypoxémie (diminution du taux d'oxygène sanguin) plus rapidement. L'intervention clinique de l'inhalothérapeute doit alors être adaptée à cette situation.

De même, chez les patients porteurs de maladies pulmonaires chroniques, l'accès au résultat d'une culture bactériologique des sécrétions bronchiques permet à l'inhalothérapeute d'appliquer l'ordonnance et le protocole associés au plan de soins, par exemple débiter une corticothérapie orale combinée ou non à l'antibiothérapie.

Domaine imagerie médicale

L'accès au rapport du radiologiste renseigne objectivement l'inhalothérapeute sur l'étendue d'une pneumonie et sa localisation précise, lui permettant d'optimiser les soins cardiorespiratoires prodigués au patient notamment en ajustant le plan de rééducation respiratoire ou en procédant à des techniques ciblées de désencombrement bronchique.

Domaine immunisation

Auprès de la clientèle souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique qui présente une plus grande vulnérabilité aux infections respiratoires, l'inhalothérapeute fait la promotion de la vaccination annuelle contre l'influenza et celle contre la pneumonie aux cinq (5) ans. Il est donc on ne peut plus pertinent pour l'inhalothérapeute de savoir si son patient a bel et bien été vacciné, en particulier si celui-ci fait l'objet d'un suivi à domicile.

Domaine allergie et intolérance

Tout professionnel de la santé qui administre une médication a l'obligation de s'informer auprès du patient de la présence d'allergie ou d'intolérance, qu'elle soit médicamenteuse, alimentaire ou de toute autre source. À cet égard, la connaissance de ces renseignements s'avère précieuse pour l'inhalothérapeute, notamment lors du suivi en clinique d'enseignement sur l'asthme (CEA) et en soins à domicile.

Domaine sommaire d'hospitalisation

Cette information est particulièrement pertinente dans le suivi des clientèles porteuses d'une maladie chronique. En effet, être au fait des périodes d'exacerbation nécessitant une hospitalisation, en connaître la durée et la gravité permet à l'inhalothérapeute d'orienter ses interventions. Il peut ainsi et au besoin ajuster le plan de soins afin d'éviter lorsque possible les visites à l'urgence et ultimement, l'hospitalisation. Il en résulte donc une meilleure adéquation du suivi clinique chez cette clientèle vulnérable.

Les exemples énumérés ci-devant sont tirés du quotidien de nos membres. Toutefois, il faut comprendre que l'inhalothérapeute consulte les parties d'un dossier jugées nécessaires à sa pratique professionnelle. Conséquemment, ce n'est pas parce qu'il a libre accès à ces informations qu'il les consultera dans leur totalité.

Quant à la question de la confidentialité des données du DSQ, il importe de se rappeler que les inhalothérapeutes, à l'instar de tous les professionnels de la santé du Québec, sont encadrés par les dispositions du *Code des professions* et de leur code de déontologie en matière de confidentialité et du secret professionnel. L'Ordre dispose donc du pouvoir de sanctionner la conduite de l'un de ses membres advenant un manquement aux règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels régissant l'accès au contenu du DSQ.

En conclusion, l'OPIQ réitère un appui sans réserve aux buts et aux objectifs poursuivis par le projet de loi 59. L'implantation de banques de données et d'infrastructures informatiques autorisant le partage de certains renseignements de santé essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins conduira à l'évidence à une amélioration de l'accès, de la qualité et de la sécurité des prestations de soins de santé et de services sociaux offerts à la population québécoise.

Or, selon nous, l'atteinte de cet objectif est compromise, car le projet de loi comme présenté s'applique uniquement aux services de première ligne. De plus, il circonscrit les informations ciblées à six (6) domaines cliniques bien définis, en plus de n'y autoriser l'accès qu'à quelques professionnels de la santé. Nous sommes d'avis que, pour assurer un **continuum de soins efficient**, tous les professionnels de première, de deuxième et de troisième ligne devraient accéder à l'ensemble des informations de santé contenues dans le DSQ. Conséquemment, et en raison des arguments et des exemples invoqués ci-devant, nous estimons capital que les inhalothérapeutes soient inscrits sur la liste d'intervenants autorisés à le consulter.

Dans les faits, les inhalothérapeutes œuvrent au sein des équipes multidisciplinaires et sont, à ce titre, appelés à intervenir en première ligne, à l'urgence notamment et dans le continuum de soins. Nous nous expliquons mal cette omission du législateur, car l'inhalothérapeute devrait avoir accès à la totalité des renseignements inclus dans le DSQ, donc aux six domaines cliniques prévus dans le projet de loi. Nous croyons qu'une restriction d'accès à ses renseignements est préjudiciable à la prestation efficace et sécuritaire des soins.