

Montréal, le 17 septembre 2024

PAR COURRIEL

Commission des institutions
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3
ci@assnat.qc.ca

Objet : Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*



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

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.

Ce premier jalon, qui aspire à des avancées à court terme, permettra notamment l'élargissement de certaines pratiques professionnelles améliorant ainsi l'accès aux soins de première ligne. Nos remarques visent à le bonifier afin d'inscrire les gains proposés dans une vision systémique agile et simplifiée.

Allègement des mécanismes d'autorisation d'exercice d'une profession règlementée ou du port d'un titre réservé

La conjoncture de pénurie de main-d'œuvre qualifiée appelle à des solutions innovantes. En ce sens, nous accueillons favorablement la possibilité de délivrer des permis d'exercice adaptés en fonction de la situation individuelle des candidats et candidates, afin de mettre à profit les compétences des personnes formées à l'étranger.

Cela étant, le véhicule proposé à l'article 5 du projet de loi, soit une nouvelle déclinaison du permis spécial, s'applique à de trop nombreux contextes et complexifie un processus déjà confus pour l'ensemble des parties prenantes.



Plusieurs enjeux d'application sont anticipés pour un même parcours. Par exemple, une personne, détentrice d'un permis d'exercice sans être inscrite au tableau de son ordre depuis un certain nombre d'années, doit souvent faire l'objet d'une évaluation de ses compétences¹. Lorsqu'au terme de cette dernière, les lacunes sont constatées, la personne pourrait être admissible simultanément à plusieurs formes d'autorisation d'exercice :

- Inscription au tableau de son ordre assortie d'une limitation d'exercice jusqu'à la complétude des conditions imposées, soit la réussite de cours de perfectionnement et/ou des stages²;

Si elle renonce, pour un motif jugé valable, à rencontrer l'une ou l'autre des conditions visées :

- Délivrance d'un permis spécial assorti de restrictions permanentes (aucune disposition ne prévoit clairement ce qu'il advient alors du permis régulier), modifiable à sa demande³;
- Inscription au tableau de l'ordre avec une limitation volontaire, réévaluable à sa demande⁴.

Le législateur a, au fil du temps, souhaité accroître l'agilité que possèdent les ordres professionnels pour délivrer des autorisations d'exercice, par l'ajout de mécanismes. Or, l'absence d'une refonte d'ensemble entraîne une pluralité d'options complexes, quant aux catégories de permis⁵. De plus, l'inscription au tableau de l'ordre peut être assortie d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles⁶. Le Commissaire à l'admission aux professions dégageait d'ailleurs en novembre 2017 le constat suivant :

«Il existe chez plusieurs ordres une certaine confusion entre les caractéristiques, modalités et usages des différentes formes d'autorisation d'exercer (permis et autres). Elle tire sa source de la succession et de la superposition de textes juridiques au fil des ans dans le système professionnel, de même que de mythes dans l'interprétation de ces textes.»⁷

¹ Art. [45.3 al. 2](#) du *Code des professions*.

² Art. [55 al. 2](#) du *Code des professions*.

³ Art. 5 du projet de loi.

⁴ Art. [55.0.1](#) du *Code des professions*.

⁵ Permis régulier, permis temporaire; permis ou certificat de spécialiste; permis restrictif temporaire; permis spécial, art. 40-41.2 du [Code des professions](#) / permis temporaire; permis restrictif par dérogation d'application de l'article 35 de la *Charte de la langue française*, art. 37 et 97 de la [Charte de la langue française](#).

⁶ Par exemple : art. 45.3 al. 3 (2), art. 45.1 ; art. 55 à 55.2 du [Code des professions](#).

⁷ Commissaire à l'admission aux professions, [Portrait de l'admission aux professions : utilisation et modalités de délivrance des permis temporaires, restrictifs, restrictifs temporaires et des autorisations spéciales](#), Office des professions, p. 25.

L'actuel chantier de modernisation présente l'occasion de revoir l'ensemble des mécanismes d'octroi d'un droit d'exercice afin de les simplifier. Les notions de permis et d'inscription au tableau de l'ordre pourraient d'ailleurs être fusionnées pour prévoir la délivrance d'un permis annuel conférant le droit d'exercice d'une profession ou l'utilisation d'un titre réservé.

Accès aux soins : accroître les moyens diagnostiques et thérapeutiques des cliniciens et cliniciennes

Le projet de loi reconnaît l'évaluation de troubles mentaux — réservée à certains professionnels — et les conclusions cliniques qui en résultent comme un diagnostic. Il est impératif de poursuivre sur cette voie quant aux autres domaines de la santé physique et de maximiser l'apport de chaque professionnel. Nous escomptons bientôt une définition de ce qu'implique le diagnostic, afin de le circonscrire et de le différencier de l'activité d'évaluation, car ils cohabitent au sein des lois professionnelles.

Enfin, l'amélioration de l'accès aux soins nécessite également l'habilitation à recourir à des moyens diagnostiques et thérapeutiques — sur la base du diagnostic, mais aussi de l'évaluation clinique. De fait, depuis longtemps, les infirmières et infirmiers cliniciens *initient des mesures diagnostiques et thérapeutiques, sur ordonnance*⁸. Cette activité permet une agilité au continuum de soins. Or, aucun autre professionnel habilité à effectuer l'évaluation clinique ne la possède. Cette activité présente par ailleurs une lourdeur administrative due à la contrainte d'obtenir une ordonnance⁹. Puisque l'optimisation des soins requiert la pleine contribution de chaque intervenant(e), nous proposons de permettre, selon les balises appropriées, la prescription de tests diagnostiques et de mesures thérapeutiques en fonction de l'évaluation clinique du professionnel.

Uniformité des mécanismes de protection du public

Comme pour d'autres lois constitutives¹⁰, il est proposé de modifier la *Loi sur la pharmacie* afin notamment de confier au conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec de nouvelles fonctions, soit celles de donner un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à Santé Québec sur la qualité des soins ou des services pharmaceutiques fournis dans les centres exploités par les établissements et d'effectuer des enquêtes. Cet ajout est logique. Il serait cohérent et souhaitable que pour réaliser leur mission commune de protection du public, l'ensemble des ordres professionnels disposent des mêmes mécanismes.

⁸ Art. 36 al. 2 (3), [Loi sur les infirmières et infirmiers](#).

⁹ Une ordonnance peut être individuelle ou collective.

¹⁰ Par exemple : art. 15 et 16 de la [Loi sur les dentistes](#); art. 11 a) et a.1) de la [Loi sur les infirmières et infirmiers](#); art. 15 et 16 de la [Loi médicale](#).

Optimisation du processus d’approbation des projets pilotes

Il convient de saluer la flexibilité proposée à l’article 31 du projet de loi. Lorsque bien conçu, un projet pilote contribue à minimiser les risques et à maximiser les chances de succès d’une initiative innovatrice. Nous nous questionnons cependant sur l’absence de processus consultatif en amont ainsi que sur le choix de l’autorité réglementaire.

L’aval d’un projet pilote implique habituellement une consultation auprès des intervenants intéressés ou du moins une occasion de faire parvenir leurs observations¹¹. Cette étape revêt une grande importance puisqu’elle permet d’anticiper les difficultés et les angles morts pouvant affecter le succès du projet pilote et de veiller à ce qu’il rencontre les intérêts du public. Il importe aussi que des acteurs de première ligne du système professionnel, dont les ordres professionnels, puissent proposer des initiatives. Par ailleurs, l’aval des projets expérimentaux pourrait relever du ou des ministre(s) responsable(s) de la loi concernée (arrêté ministériel/interministériel), plutôt que du pouvoir exécutif (décret), ce qui allègerait le processus¹².

En conclusion, l’Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec salue le dépôt de ce projet de loi qui contribue à l’élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les recommandations formulées ici visent à le bonifier et à alimenter la poursuite des travaux de modernisation.

En vous remerciant de l’intérêt porté à nos propos, nous vous prions de recevoir, membres de la commission, nos salutations distinguées.

La présidente,



Karine Grondin, inh., RRT, FCSRT

AL/cl

¹¹ Par exemple : art. 633.1 al. 2 du [Code de la sécurité routière](#); art. 28 du [Code de procédure civile](#); art. 434 al. 1 et 3 de la [Loi sur les services de santé et services sociaux](#)/art. 763 al. 1 et 3 de la [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#).

¹² Voir note 12.