

LOI 90

(2002, chapitre 33)

LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ (sanctionnée le 14 juin 2002)

CAHIER EXPLICATIF

Note : Ce document vise à expliquer la portée des dispositions de la Loi 90 sans prétendre en fournir une interprétation juridique.

Version n° 5

Dernière mise à jour : 2003-04-29

LISTE DES MODIFICATIONS APPORTÉES AU CAHIER EXPLICATIF

DATES DES MISES À JOUR	PAGES MODIFIÉES Pages du document PDF (pages du cahier)
2003-04-29	Page titre, page 2 pdf (ajout de la Liste des modifications...), page 6 pdf (Tableau de référence...) pages pdf 20 à 33 (7 à 14.2 du cahier)
2003-04-09	Pages 18 pdf (6 du cahier), 22-23 (10-11), 25-26 (13-14), 81 (64.1)
2003-04-02	Ajouts aux pages 17-18 pdf (pages 5-6 du cahier) et suppression d'une phrase à la page 55 (39), 3 ^e par. des commentaires.
2003-03-11	Pages 15 pdf (page 3 du cahier), 22 (10), 28-29 (16-16.1), 55 (39)
2003-01-30	Nous avons changé toutes les pages pour remplacer « projet de loi 90 » par « Loi 90 » , mais d'autres changements ont été apportés aux pages 2 à 12 pdf seulement, 28 à 30 (16 à 18 du cahier), 73-74 (61-62), 76 (64)

NOTE : Les dernières modifications sont en grisé.

LOI 90

ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI N° 90

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

Le 30 janvier 2003 entreront en vigueur toutes les dispositions générales de la loi et celles relatives aux infirmières et infirmiers, aux infirmières et infirmiers auxiliaires, aux inhalothérapeutes, aux médecins, aux pharmaciens, aux technologues en radiologie et aux technologues médicaux qui voient ainsi modernisés leurs champs d'exercice et les activités qui leur sont réservées. À cette même date, les non-professionnels seront aussi autorisés à exercer des activités précises, dans certaines circonstances ou certains milieux.

Les dispositions suivantes entreront en vigueur le 1^{er} juin 2003 :

Code des professions

➤ Article 37 paragraphe c) :

« l'Ordre professionnel des diététistes du Québec : évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé ; »

➤ Article 37 paragraphe m) :

« l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec : évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication ; »

➤ Article 37 paragraphe n) :

« l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec : évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ; »

➤ Article 37 paragraphe o) :

« l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec : évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale ; »

LOI 90

➤ Article 37.1 paragraphe 1° :

« l'Ordre professionnel des diététistes du Québec :

- a) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie ;
- b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé ; »

➤ article 37.1 paragraphe 2° :

« l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec :

- a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques ;
- b) ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique ;
- c) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ; »
- d) évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques ;

➤ article 37.1 paragraphe 3° :

« l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec :

- a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ;
- d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal ;
- e) utiliser des formes d'énergie invasives ;
- f) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
- g) décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- h) utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, 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 ; »

LOI 90

- article 37.1 paragraphe 4° :
 - « l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec :
 - a) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
 - b) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
 - c) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
 - d) décider de l'utilisation des mesures de contention ; »
- article 39.10 du *Code des professions* :
 - « Toute personne agissant pour le compte d'Héma-Québec peut effectuer des prélèvements sanguins à partir d'une tubulure déjà en place. »

Lois particulières

- article 36 alinéa 2 paragraphe 14° de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :
 - « Décider de l'utilisation des mesures de contention. »
- article 31 alinéa 2 paragraphe 10° de la *Loi médicale* :
 - « Décider de l'utilisation des mesures de contention. »

Entreront en vigueur à une date qui reste à déterminer, les dispositions suivantes :

Code des professions

- article 37.1 sous-paragraphe i) du paragraphe 3° :
 - « Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, 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 ; »

Loi particulière

- article 12 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :
 - « L'article 12 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8) est remplacé par le suivant :
 - « 12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions, le Bureau doit, par règlement, déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en soins infirmiers de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat. ».

TABLE DE RÉFÉRENCE AU CAHIER EXPLICATIF

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

- ↪ Administration et distribution d'un médicament
- ↪ Notion de contribution
- ↪ Terme « Invasif »
- ↪ Déterminer un plan de traitement
- ↪ Attestation de formation comme condition d'exercice d'une activité réservée
- ↪ Définition de la notion d'évaluation

ARTICLES DE LA LOI

Les diététistes, les orthophonistes et les audiologistes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières auxiliaires, les technologistes médicaux et les inhalothérapeutes

Art. 1	Les champs d'exercice	p. 1, 2
Art. 2	Les activités réservées	p. 3
	↪ aux diététistes	p. 5, 6
	↪ aux orthophonistes et audiologistes	p. 7, 8
	↪ aux physiothérapeutes	p. 9 à 12.4
	↪ aux ergothérapeutes	p. 13 à 14.2
	↪ aux infirmières auxiliaires	p. 15 à 16.1
	↪ aux technologistes médicaux	p. 17 à 18.1
	↪ aux inhalothérapeutes	p. 19, 20
Art. 3	Les autorisations spéciales	p. 23, 24

Une condition d'exercice

Art. 4	L'ordonnance	p. 27 à 29
--------	--------------	------------

Les dispositions particulières pour les non-professionnels

Art. 4	Les clauses d'exclusion	p. 35 à 43
--------	-------------------------	------------

LOI 90

Les infirmières

Art. 12	L'exercice infirmier	p. 59 à 65
Art. 11	L'exercice d'activités dites de « pratique avancée »	p. 57
Art. 10	Le retrait du pouvoir réglementaire	p. 55

Les médecins

Art. 17	L'exercice de la médecine	p. 75, 76
Art. 4	Un second volet du champ d'exercice	p. 31
Art. 16	Une disposition habilitante	p. 73
Art. 15	L'inspection professionnelle	p. 71
Art. 19	L'encadrement des activités médicales	p. 79

Les pharmaciens

Art. 22	L'exercice de la pharmacie	p. 85, 86
---------	----------------------------	-----------

La Loi sur les services de santé et les services sociaux

Art. 24, 25, 26, 27	Des dispositions modificatives	p. 89 à 96
------------------------	--------------------------------	------------

Les technologues en radiologie

Art. 31	L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie	p. 103, 104
---------	--	-------------

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Administration et distribution d'un médicament

L'administration d'un médicament doit être distinguée de sa distribution. En effet, comme l'a confirmé la Cour d'appel du Québec dans l'affaire **Pavillons Jeunesse (Joliette) c. Boisvert** (REJB 1999-13935), l'acte d'administrer un médicament nécessite un certain contrôle (ex. : mettre un comprimé dans la bouche du patient, lui injecter un médicament) et cette notion de contrôle est inexistante lorsqu'une personne ne fait que remettre le médicament au patient pour qu'il se l'administre lui-même.

Notion de contribution

La contribution, lorsque qu'elle constitue en soi une activité réservée, signifie une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un autre professionnel. Cette notion ne permet pas d'initier l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité, conjointement avec le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par ce même professionnel.

Terme « Invasif »

Le terme invasif se dit d'une méthode d'exploration ou de soins qui va au-delà des barrières physiologiques ou dans une ouverture artificielle du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées à la Loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire ou la marge de l'anūs. Même s'il n'est pas nommément identifié, le tympan constitue une barrière physiologique que seul les médecins peuvent franchir.

Le législateur réserve à certains professionnels le droit d'introduire un instrument ou un doigt au-delà de certaines de ces barrières, selon leur champ de pratique. Rappelons que les médecins et les infirmières se voient réserver l'ensemble des barrières physiologiques.

En ce qui concerne les formes d'énergie invasives, le législateur les réserve en raison de leur risque d'entraîner des lésions. Sont donc invasives les formes d'énergie qui pénètrent au-delà de l'épiderme ou des muqueuses. C'est donc dire que les formes d'énergie n'ayant qu'un effet superficiel ne sont pas réservées.

Déterminer un plan de traitement

La détermination d'un plan de traitement n'inclut ni sa réserve de la réalisation et ni la surveillance de la réalisation. C'est donc dire que l'exécution du plan de traitement déterminé peut être confié à quiconque, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnels.

Le partage des activités entre les professionnels de la santé ne modifie aucunement les règles applicables en matière de responsabilité professionnelle. Chacun des professionnels continue d'être responsable de ses seules erreurs dans la détermination du plan de traitement. Ainsi, le professionnel qui détermine le plan de traitement ne peut voir sa responsabilité engagée par le personnel qui l'exécute pour le compte d'un établissement. Par contre, si le professionnel participe à la réalisation du plan de traitement, l'adapte ou le modifie au fur et à mesure de sa réalisation, il verra sa responsabilité engagée en partage avec les autres intervenants, dans la mesure de ses propres fautes.

LOI 90

Attestation de formation comme condition d'exercice d'une activité réservée

L'attestation de formation, au même titre que l'ordonnance, est une condition liée à l'exercice même de l'activité. Ainsi, seul le professionnel détenteur d'une attestation de formation délivrée par l'ordre professionnel auquel il appartient peut exercer l'activité soumise à cette condition.

La loi prévoit de telles attestations pour les infirmières auxiliaires (Art. 2, 5^o, i)), les physiothérapeutes (Art. 2, 3^o, h) i)) et les technologistes médicaux (Art. 2, 6^o, d)).

Avant d'être en mesure de pouvoir délivrer pareille attestation, l'ordre doit adopter, en vertu du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions, un règlement dans lequel il indique notamment la formation qui doit avoir été suivie. Ce règlement est ensuite transmis à l'Office des professions du Québec pour y être approuvé. Ce n'est qu'une fois cette étape franchie que l'ordre pourra délivrer à ses membres une attestation de formation les autorisant à exercer l'activité soumise à cette condition.

Ce n'est qu'une fois que cette étape sera franchie et que le règlement sera en vigueur que l'ordre pourra délivrer à ses membres une attestation.

Définition de la notion d'évaluation

La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Certaines évaluations font également l'objet d'une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. Mentionnons à titre d'exemple « l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique », activité réservée aux infirmières ou encore « l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique », activité réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes.

Article 1 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

1. L'article 37 du Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26), modifié par l'article 124 du chapitre 56 des lois de 2000, est de nouveau modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *c* par le suivant :

« *c*) l'Ordre professionnel des diététistes du Québec : évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé ; » ;

2° par le remplacement du paragraphe *m* par le suivant :

« *m*) l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec : évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en oeuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication ; » ;

3° par le remplacement du paragraphe *n* par le suivant :

« *n*) l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec : évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ; » ;

4° par le remplacement du paragraphe *o* par le suivant :

« *o*) l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec : évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en oeuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale ; » ;

5° par le remplacement du paragraphe *p* par le suivant :

« *p*) l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec : contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs ; » ;

6° par le remplacement du paragraphe *q* par le suivant :

« *q*) l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec : effectuer, sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale et assurer la validité technique des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique ; » ;

7° par le remplacement du paragraphe s par le suivant :

« s) l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec : contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire ; ».

COMMENTAIRES

Les modifications apportées aux paragraphes c), m), n), o), p), q) et s) de l'article 37 ont pour but de donner une définition contemporaine du champ d'exercice des membres des ordres professionnels visés. Chacune des professions est décrite de façon générale de manière à ce que l'on puisse saisir la nature et la finalité de la discipline. La description ainsi donnée constitue un champ d'exercice non exclusif où l'on retrouve les principales activités professionnelles exercées par les membres de l'ordre.

Ces nouveaux champs sont le reflet de la pratique professionnelle actuelle.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

2. Ce code est modifié par l'insertion, après l'article 37, des suivants :

37.1. Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer : (...).

COMMENTAIRES

L'article 37.1 établit les activités réservées aux membres des ordres qui y sont visés. Ces activités font référence à un ensemble d'opérations ou d'interventions **qui doivent être réalisées dans le cadre du champ d'exercice** de la profession. Même si elles sont souvent libellées en termes généraux de façon à permettre l'évolution des pratiques, elles sont toujours balisées par la description du champ d'exercice.

Ces activités sont réservées en raison du risque de préjudice lié à leur réalisation ainsi que des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. Elles ont été retenues parce qu'elles peuvent :

- présenter un caractère irrémédiable ;
- être complexes ;
- être invasives ;
- impliquer un haut degré de technicité ;
- être contre-indiquées dans certaines situations ;
- faire appel à l'usage de médicaments ;
- causer ou entraîner des effets secondaires, des complications ;
- entraîner ou accentuer une atteinte à l'intégrité physique ou causer le décès ;
- comporter un potentiel d'abus physique ou émotif ;
- causer ou entraîner la perte d'un droit.

L'un des principes fondamentaux de la nouvelle loi repose sur la corrélation qui doit exister entre les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel et la description du champ d'exercice (art. 37). Également, les activités réservées sont généralement partagées entre plusieurs professionnels. Cependant, elles n'ont pas la même portée pour chacun d'eux puisqu'elles doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

1° l'Ordre professionnel des diététistes du Québec :

a) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie ;

b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé ;

COMMENTAIRES

L'Ordre des diététistes se voit confier deux activités dont la portée est limitée à une clientèle particulière, soit celle pour qui une ordonnance individuelle établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie. La portée de la première activité est limitée, d'une part par la définition de la clientèle visée, soit celle pour qui la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie et d'autre part, par l'exigence relative à l'émission d'une ordonnance individuelle. La détermination du plan de traitement nutritionnel n'étant réservée que dans le cas très précis où la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, il est impératif que le médecin ait vu le patient auparavant. Il doit pouvoir déterminer, en fonction de chaque cas, si un plan de traitement nutritionnel est nécessaire ou non et émettre une ordonnance individuelle à cet effet. L'ordonnance peut être écrite ou verbale.

Une ordonnance médicale portant la mention « consultation en diététique » ou « faire voir par la diététiste » peut être assimilée à une ordonnance individuelle qui indique que « la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie » en autant qu'elle contienne des informations permettant de déduire que le médecin a porté un jugement clinique sur la pertinence du traitement nutritionnel.

Un plan de traitement nutritionnel s'avère une activité complexe parce que l'élaboration d'un plan approprié à un problème de santé grave nécessite plusieurs considérations dont le choix des composantes, le mélange de celles-ci et le choix de la voie adéquate d'administration telle la voie entérale ou parentérale. Une alimentation inappropriée auprès de cette clientèle peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou compromettre la guérison. À cet effet, ne sont pas considérées comme faisant partie de la réserve d'activité les demandes médicales portant la mention « diète sans salière », puisque, dans ce cas, les indications de traitement sont déjà préétablies.

Quant à la seconde activité, qui consiste à « surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement a été déterminé », elle constitue le corollaire de la première en ce sens que la surveillance est étroitement liée au plan de traitement nutritionnel. Elle met en lumière la complexité des cas visés puisqu'une surveillance est requise pour les personnes en question. La surveillance nécessite « d'observer avec une attention soutenue, de manière à exercer un contrôle, une vérification. »

La surveillance consiste à évaluer la réponse au traitement et à redéfinir au besoin les objectifs de ce traitement. Lorsque nécessaire, la surveillance peut s'effectuer par un autre diététiste /nutritionniste à la suite d'une demande de référence interétablissement ou autre afin que se poursuive cette activité jusqu'à l'atteinte des objectifs.

NOTES ADDITIONNELLES

Ces activités sont complexes notamment parce que l'élaboration d'un plan de traitement nutritionnel approprié à un problème de santé grave nécessite plusieurs considérations dont le choix des composantes, le mélange de celles-ci et le choix de la voie adéquate d'administration telle la voie entérale ou parentérale. Une alimentation inappropriée auprès de cette clientèle peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou compromettre la guérison.

La voie d'administration de l'alimentation entérale se fait par le rhinopharynx ou par stomie (gavage nasogastrique ou nasojejunal, gastrostomie, jéjunostomie). Ce mode d'alimentation est utilisé notamment dans les cas d'hypermétabolismes (traumatismes, brûlures, états critiques, etc), maladies neurologiques et psychiatriques (accident vasculaire cérébrale avec dysphagie sévère, maladie démyélinisante, dépression sévère, anorexie nerveuse, etc), cancer (chimiothérapie, radiothérapie, etc), défaillance organique (insuffisance respiratoire, défaillance du système nerveux central, etc), sida, chirurgie de la tête et du cou, chirurgie gastro-intestinale, transplantation et troubles de la croissance.

L'alimentation parentérale totale (APT) constitue un mode d'administration de solutions nutritives complètes par voie intraveineuse centrale ou périphérique. Cette voie d'alimentation est privilégiée notamment lorsqu'il y a :

- incapacité de s'alimenter par voie orale ou par voie entérale pendant une période indéterminée;
- incapacité partielle ou totale d'absorber les nutriments par voie digestive (syndrome d'intestin court sévère par résection intestinale, maladies inflammatoires ou perturbation sévère de la motilité du grêle, etc.);
- syndrome d'immunodéficience acquise avec atteinte gastro-intestinale sévère);
- soutien nutritionnel prévu de plus de deux semaines;
- soutien nutritionnel prévu de moins de deux semaines lorsque l'accès périphérique est impossible;
- insuffisance rénale aiguë, insuffisance hépatique;
- prématurés de petits poids.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

- 2° l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec :
- a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques ;
 - b) ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiologique ;
 - c) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
 - d) évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques ;

COMMENTAIRES

L'activité d'évaluation des troubles du langage et de l'audition est réservée aux orthophonistes et audiologistes, au même titre qu'à d'autres professionnels, parce qu'ils travaillent en première ligne et interviennent directement auprès des clientèles sans diagnostic médical préalable.

L'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi est réservée aux orthophonistes et audiologistes (**sous-paragraphe c**). La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation fonctionnelle est réservée lorsqu'une loi le requiert étant donné le caractère préjudiciable associé à cette situation. En effet, dans cette circonstance, l'évaluation a un impact sur l'exercice des droits des personnes qui y sont soumises et une mauvaise évaluation peut entraîner la perte d'un droit légitime.

L'expression « en application d'une loi » fait référence à toute loi ou règlement dans lequel on retrouve une disposition faisant **nommément mention de l'évaluation fonctionnelle**, auquel cas elle est réservée à un ergothérapeute, à un physiothérapeute, à un orthophoniste ou à un audiologiste. La réserve de cette activité ne doit donc pas avoir comme effet de soustraire les autres professions de l'évaluation fonctionnelle lorsqu'une telle évaluation s'inscrit dans le cadre de leur champ de pratique et n'est pas spécifiquement requise par une loi.

Rappelons aussi que la réserve de cette activité nouvelle a un effet prospectif, c'est-à-dire qu'elle pourra influencer la rédaction des futurs textes législatifs. En effet, les lois actuelles ont été rédigées dans un contexte où les champs d'exercice étaient définis de façon moins spécifique et surtout où aucune activité n'avait encore été réservée.

Enfin, il faut aussi rappeler que, dans certains cas, le législateur a jugé bon d'identifier de manière spécifique, dans une loi ou un règlement, les professionnels appelés à réaliser des évaluations. La réserve de l'évaluation fonctionnelle n'a pas pour objet d'encadrer ces évaluations qui sont plutôt réservées en vertu des dispositions de ces autres lois ou règlements. Les professionnels ainsi identifiés doivent alors être membres de leurs ordres respectifs.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Ajustement d'une aide auditive**

Cet ajustement peut s'avérer nécessaire dans le cadre d'une évaluation audiolinguistique d'une personne qui porte déjà une prothèse. En effet, dans un souci d'efficacité, il y a lieu de doter l'audiologiste des moyens requis pour lui permettre de procéder à une évaluation adéquate; si un ajustement de prothèse est nécessaire, il doit pouvoir être effectué par celui-ci afin de lui permettre de compléter son intervention.

Une **aide auditive** est soit une prothèse auditive, soit une aide de suppléance à l'audition comme par exemple un système infrarouge pour la télévision (casque d'écoute qui amplifie le son).

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

3° l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec :

a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;

b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;

c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ;

d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal ;

e) utiliser des formes d'énergie invasives ;

f) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;

g) décider de l'utilisation des mesures de contention ;

h) utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, 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 ;

i) procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, 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 ;

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHE a)

« évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique »

Les physiothérapeutes se voient réserver l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Ce faisant, ils agissent d'une façon qui participe de la nature d'un

diagnostic au sens second du terme, tel que le mentionnait le Juge Gilles Blanchet dans l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec¹.

Certaines évaluations font également l'objet d'une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. Mentionnons à titre d'exemples « l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique », activité réservée aux infirmières ou encore « l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique », activité réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes.

Rappelons que l'un des principes fondamentaux de la nouvelle loi repose sur la corrélation qui doit exister entre l'activité réservée au membre d'un ordre professionnel et la description de son champ d'exercice. En effet, même si certaines activités réservées sont partagées entre plusieurs professionnels, elles n'ont pas la même portée pour chacun d'eux puisqu'elles doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice. Par exemple, même si l'activité d'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique est libellée de la même façon aux sous-paragraphes a) du paragraphe 3^o et b) du paragraphe 4^o de l'article 37.1 du Code des professions, l'évaluation du physiothérapeute sera une évaluation des déficiences ou des incapacités alors que celle de l'ergothérapeute sera plutôt une évaluation des habiletés fonctionnelles ; la finalité de ces évaluations est également différente.

La fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. Dans le contexte de la réserve de cette évaluation, ces éléments sont indissociables. Le professionnel, à qui cette évaluation est réservée, doit pouvoir tenir compte de l'interaction entre ces trois systèmes ; la présence du système nerveux augmente le degré de complexité de cette évaluation.

De plus, l'évaluation visée par la réserve ne concerne que les personnes qui présentent une déficience ou une incapacité de leur fonction physique. Selon les principes d'interprétation des lois, les mots « déficience » et « incapacité » sont réputés être rédigés selon les règles de la langue en usage dans la population, ou, en d'autres termes, selon le sens ordinaire ou usuel de ces mots². Selon le Dictionnaire Robert, une déficience est une insuffisance organique ou mentale, alors qu'une incapacité est l'état d'une personne qui, à la suite d'une blessure, d'une maladie, est devenue incapable de travailler ou d'accomplir certains actes³.

Exemple d'interventions non visées par la réserve d'activité

Les éducateurs physiques et les kinésiolesgues contribuent au maintien ou à l'amélioration de la santé des individus par le biais d'interventions dans le domaine de l'activité physique. Évidemment, lorsqu'il s'agit d'individus qui ne présentent aucune déficience ou incapacité de leur fonction physique, toute activité d'évaluation de leur fonction neuromusculosquelettique n'est pas réservée par la loi et n'entre donc pas en conflit avec celles des professionnels régis par le Code des professions.

¹ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, n^o 200-05-015542-017 (25 février 2003), www.jugements.gc.ca/cs/200302fr.html, par. 56 à 61.

² Pierre-André CÔTÉ, Interprétation des lois, 3e édition, 1999, Les Éditions Thémis Inc., p. 330.

³ Le Petit Robert 1, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, 1987.

Par ailleurs, même lorsqu'il s'agit d'individus présentant une déficience ou une incapacité de leur fonction physique, l'intervention de l'éducateur physique ou du kinésiologue n'est pas une intervention ayant pour but d'identifier la déficience ou l'incapacité afin de la traiter médicalement ou de façon assimilée par un professionnel de la santé. Cette intervention a plutôt pour but d'entreprendre un processus évolutif et révisable d'activités physiques, tenant compte d'une déficience ou d'une incapacité préalablement identifiée (par un professionnel habilité à poser un diagnostic ou à procéder à une évaluation) ou soupçonnée. Il ne s'agira pas alors pour l'éducateur physique ou le kinésiologue de traiter cette incapacité ou cette déficience au sens du droit professionnel mais de suggérer un programme d'exercices physiques adapté à la situation particulière de l'individu et destiné à améliorer sa condition physique.

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHE b)

« procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi »

L'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi est réservée aux physiothérapeutes. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation fonctionnelle est réservée lorsqu'une loi le requiert étant donné le caractère préjudiciable associé à cette situation. En effet, dans cette circonstance, l'évaluation a un impact sur l'exercice des droits des personnes qui y sont soumises et une mauvaise évaluation peut entraîner la perte d'un droit légitime.

L'expression « en application d'une loi » fait référence à toute loi ou règlement dans lequel on retrouve une disposition faisant **nommément mention de l'évaluation fonctionnelle**, auquel cas elle est réservée à un ergothérapeute, à un physiothérapeute, à un orthophoniste ou à un audiologiste. La réserve de cette activité ne doit donc pas avoir comme effet de soustraire les autres professions de l'évaluation fonctionnelle lorsqu'une telle évaluation s'inscrit dans le cadre de leur champ de pratique et n'est pas spécifiquement requise par une loi.

Rappelons aussi que la réserve de cette activité nouvelle a un effet prospectif, c'est-à-dire qu'elle pourra influencer la rédaction des futurs textes législatifs. En effet, les lois actuelles ont été rédigées dans un contexte où les champs d'exercice étaient définis de façon moins spécifique et surtout où aucune activité n'avait encore été réservée.

Finalement, il faut aussi rappeler que, dans certains cas, le législateur a jugé bon d'identifier de manière spécifique, dans une loi ou un règlement, les professionnels appelés à réaliser des évaluations. La réserve de l'évaluation fonctionnelle n'a pas pour objet d'encadrer ces évaluations qui sont plutôt réservées en vertu des dispositions de ces autres lois ou règlements. Les professionnels ainsi identifiés doivent alors être membres de leurs ordres respectifs.

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHES c) et d)

« introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l’anus »

« introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal »

Quant à ces activités, elles ont pour effet d’autoriser le physiothérapeute à franchir certaines barrières physiologiques dans le cadre de ses interventions. En effet, en raison de l’inviolabilité de la personne humaine et du risque de préjudice de ces activités, l’accès à certaines zones du corps humain est interdit à défaut d’une telle autorisation.

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHE e)

« utiliser des formes d’énergie invasives »

Par ailleurs, il importe de souligner que, dans le cadre des traitements qu’il dispense, le physiothérapeute utilise des appareils qui émettent certaines formes d’énergie susceptibles d’entraîner des dommages corporels, telle la diathermie à ondes courtes. En raison de l’évolution prévisible de la technologie en ce domaine et sans se limiter à une énumération des seules formes existantes d’énergie, cette activité est libellée de façon à ne réserver que l’utilisation des formes d’énergie invasives, à l’exclusion de celles qui n’ont qu’un effet superficiel ou, en d’autres termes, qui ne pénètrent pas au-delà de la barrière cutanée du corps humain (voir à cet effet la définition du terme invasif).

➤ **Formes d’énergie invasives**

Il est à noter qu’en droit actuel, sous réserve des quelques exceptions expressément prévues par la loi, l’utilisation de toute forme d’énergie à des fins diagnostiques ou thérapeutiques est réservée aux médecins. Par conséquent, la Loi n’ajoute pas de barrières mais elle en retire puisqu’elle ne réserve désormais que l’utilisation des formes d’énergie invasives.

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHE g)**« décider de l'utilisation des mesures de contention »**

Dans le cadre de ses activités, le physiothérapeute peut être appelé à décider de l'utilisation des mesures de contention. La contention visée est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ».⁴

À l'instar de toutes les activités réservées prévues dans la Loi 90, la portée de la réserve confiée à certains professionnels concernant la décision d'utiliser des mesures de contention se situe dans le secteur de la santé et doit s'interpréter à la lumière de leur champ d'exercice. Essentiellement, ce que la Loi 90 vient encadrer, c'est le jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, **dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou mentale.**

Dans le contexte précité, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire et de le consigner au plan d'intervention. Il y a donc lieu de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non-professionnels lorsqu'il s'agit de contention de type physique, le tout en conformité avec le plan établi. En ce qui concerne la contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées demeure sous la responsabilité du médecin, seul professionnel habilité à prescrire des médicaments.

La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve visée par le projet de loi 90.

⁴ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, p. 14

COMMENTAIRES – SOUS-PARAGRAPHES h) et i)

« utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, 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 »

« procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, 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 »

Ces deux activités ne pourront être exercées que par ceux qui détiendront une formation additionnelle. Ici, comme dans le cas d'autres activités que nous verrons plus loin, le désir de favoriser l'évolution d'une profession et l'accessibilité de la population à une assiette élargie de services professionnels s'accompagne de celui de s'assurer de la mise à niveau des connaissances requises pour que ces activités soient exercées avec compétence pour la protection du public. En raison du risque de préjudice sérieux qui peut en résulter, seuls les membres ayant obtenu une attestation de formation de l'ordre pourront procéder à des manipulations vertébrales et articulaires et utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation. Cette dernière technique doit cependant être utilisée en complément avec d'autres moyens thérapeutiques.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Soins reliés aux plaies**

L'octroi de cette activité ne fait que reconnaître ce qui se fait actuellement. Elle ne permet pas au physiothérapeute de traiter tout type de plaie. Il faut que le traitement ait un lien avec l'exercice de la profession. Le physiothérapeute pourrait donc, à titre d'exemple, soigner des plaies liées au port d'une prothèse.

➤ **Aiguilles sous le derme**

Cette activité se distingue de celle exercée par les acupuncteurs. Il s'agit d'un moyen utilisé par les physiothérapeutes pour traiter les troubles neuromusculaires et qui ne s'inspire pas de la philosophie chinoise. Cette technique, qui correspond à la réalité scientifique mondiale de la pratique en physiothérapie, est particulièrement efficace dans le cas des épicondylites (tendinites au coude) et elle est alors utilisée en complément d'autres techniques comme les étirements, les renforcements et les ultrasons.

➤ **Manipulations vertébrales et articulaires**

Cette activité est attribuée aux chiropraticiens en vertu de l'article 6 de la Loi sur la chiropratique. Toutefois, le jugement rendu par la Cour d'appel du Québec dans l'affaire Thomas c. Ordre des chiropraticiens (requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée) a reconnu que les physiothérapeutes peuvent pratiquer des manipulations vertébrales afin d'obtenir le rendement fonctionnel d'une personne.

➤ **Encadrement des mesures de contention**

Article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

« 118.1. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. ».

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

- 4° l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec :
- a) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
 - b) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
 - c) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
 - d) décider de l'utilisation des mesures de contention ;

COMMENTAIRES

La profession d'ergothérapeute présente des similitudes avec celle de physiothérapeute lorsque les interventions de ces professionnels sont destinées aux personnes qui présentent une déficience ou une incapacité de leurs fonctions physiques. Cela explique que les activités qui sont réservées aux ergothérapeutes sont similaires à celles exercées par les physiothérapeutes dans le secteur de la réadaptation physique.

En outre, ce partage d'activités tient compte des besoins des milieux qui font appel à ces deux types de professionnels pour réaliser ces activités.

L'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi est réservée aux ergothérapeutes (**sous-paragraphe a**)). La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation fonctionnelle est réservée lorsqu'une loi le requiert étant donné le caractère préjudiciable associé à cette situation. En effet, dans cette circonstance, l'évaluation a un impact sur l'exercice des droits des personnes qui y sont soumises et une mauvaise évaluation peut entraîner la perte d'un droit légitime.

L'expression « en application d'une loi » fait référence à toute loi ou règlement dans lequel on retrouve une disposition faisant **nommément mention de l'évaluation fonctionnelle**, auquel cas elle est réservée à un ergothérapeute, à un physiothérapeute, à un orthophoniste ou à un audiologiste. La réserve de cette activité ne doit donc pas avoir comme effet de soustraire les

autres professions de l'évaluation fonctionnelle lorsqu'une telle évaluation s'inscrit dans le cadre de leur champ de pratique et n'est pas spécifiquement requise par une loi.

Rappelons aussi que la réserve de cette activité nouvelle a un effet prospectif, c'est-à-dire qu'elle pourra influencer la rédaction des futurs textes législatifs. En effet, les lois actuelles ont été rédigées dans un contexte où les champs d'exercice étaient définis de façon moins spécifique et surtout où aucune activité n'avait encore été réservée.

Finalement, il faut aussi rappeler que, dans certains cas, le législateur a jugé bon d'identifier de manière spécifique, dans une loi ou un règlement, les professionnels appelés à réaliser des évaluations. La réserve de l'évaluation fonctionnelle n'a pas pour objet d'encadrer ces évaluations qui sont plutôt réservées en vertu des dispositions de ces autres lois ou règlements. Les professionnels ainsi identifiés doivent alors être membres de leurs ordres respectifs.

Les ergothérapeutes se voient réserver l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique (**sous-paragraphe b**). La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Ce faisant, ils agissent d'une façon qui participe de la nature d'un diagnostic au sens second du terme, tel que le mentionnait le Juge Gilles Blanchet dans l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec⁵.

Certaines évaluations font également l'objet d'une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. Mentionnons à titre d'exemples « l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique », activité réservée aux infirmières ou encore « l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique », activité réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes.

Rappelons que l'un des principes fondamentaux de la nouvelle loi repose sur la corrélation qui doit exister entre l'activité réservée au membre d'un ordre professionnel et la description de son champ d'exercice. En effet, même si certaines activités réservées sont partagées entre plusieurs professionnels, elles n'ont pas la même portée pour chacun d'eux puisqu'elles doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice. Par exemple, même si l'activité d'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique est libellée de la même façon aux sous-paragraphe a) du paragraphe 3^o et b) du paragraphe 4^o de l'article 37.1 du Code des professions, l'évaluation du physiothérapeute sera une évaluation des déficiences ou des incapacités alors que celle de l'ergothérapeute sera plutôt une évaluation des habiletés fonctionnelles ; la finalité de ces évaluations est également différente.

⁵ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, n^o 200-05-015542-017 (25 février 2003), www.jugements.qc.ca/cs/200302fr.html, par. 56 à 61.

La fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. Dans le contexte de la réserve de cette évaluation, ces éléments sont indissociables. Le professionnel, à qui cette évaluation est réservée, doit pouvoir tenir compte de l'interaction entre ces trois systèmes ; la présence du système nerveux augmente le degré de complexité de cette évaluation.

De plus, l'évaluation visée par la réserve ne concerne que les personnes qui présentent une déficience ou une incapacité de leur fonction physique. Selon les principes d'interprétation des lois, les mots « déficience » et « incapacité » sont réputés être rédigés selon les règles de la langue en usage dans la population, ou, en d'autres termes, selon le sens ordinaire ou usuel de ces mots⁶. Selon le Dictionnaire Robert, une déficience est une insuffisance organique ou mentale, alors qu'une incapacité est l'état d'une personne qui, à la suite d'une blessure, d'une maladie, est devenue incapable de travailler ou d'accomplir certains actes⁷.

Exemple d'interventions non visées par la réserve d'activité

Les éducateurs physiques et les kinésiolesques contribuent au maintien ou à l'amélioration de la santé des individus par le biais d'interventions dans le domaine de l'activité physique. Évidemment, lorsqu'il s'agit d'individus qui ne présentent aucune déficience ou incapacité de leur fonction physique, toute activité d'évaluation de leur fonction neuromusculosquelettique n'est pas réservée par la loi et n'entre donc pas en conflit avec celles des professionnels régis par le Code des professions.

Par ailleurs, même lorsqu'il s'agit d'individus présentant une déficience ou une incapacité de leur fonction physique, l'intervention de l'éducateur physique ou du kinésiolesque n'est pas une intervention ayant pour but d'identifier la déficience ou l'incapacité afin de la traiter médicalement ou de façon assimilée par un professionnel de la santé. Cette intervention a plutôt pour but d'entreprendre un processus évolutif et révisable d'activités physiques, tenant compte d'une déficience ou d'une incapacité préalablement identifiée (par un professionnel habilité à poser un diagnostic ou à procéder à une évaluation) ou soupçonnée. Il ne s'agira pas alors pour l'éducateur physique ou le kinésiolesque de traiter cette incapacité ou cette déficience au sens du droit professionnel mais de suggérer un programme d'exercices physiques adapté à la situation particulière de l'individu et destiné à améliorer sa condition physique.

⁶ Pierre-André CÔTÉ, **Interprétation des lois**, 3e édition, 1999, Les Éditions Thémis Inc., p. 330.

⁷ Le Petit Robert 1, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, 1987.

Dans le cadre de ses activités, l'ergothérapeute peut être appelé à décider de l'utilisation des mesures de contention (**sous-paragraphe d**). La contention visée est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ». ⁸

À l'instar de toutes les activités réservées prévues dans la Loi 90, la portée de la réserve confiée à certains professionnels concernant la décision d'utiliser des mesures de contention se situe dans le secteur de la santé et doit s'interpréter à la lumière de leur champ d'exercice. Essentiellement, ce que la Loi 90 vient encadrer, c'est le jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, **dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou mentale.**

Dans le contexte précité, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire et de le consigner au plan d'intervention. Il y a donc lieu de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non-professionnels lorsqu'il s'agit de contention de type physique, le tout en conformité avec le plan établi. En ce qui concerne la contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées demeure sous la responsabilité du médecin, seul professionnel habilité à prescrire des médicaments.

La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve visée par le projet de loi 90.

⁸ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, p. 14

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

- 5° l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec :
- a) appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique ;
 - b) effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
 - c) prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier ;
 - d) observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ;
 - e) mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
 - f) administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
 - g) contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) ;
 - h) introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain ;
 - i) introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, 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 ;

COMMENTAIRES

La loi attribue aux infirmières et infirmiers auxiliaires l'activité qui consiste à appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique (**sous-paragraphe a)**) c'est-à-dire des mesures qui, lorsqu'elles ne sont pas effectuées adéquatement, sont susceptibles d'entraîner une contamination du matériel installé et d'affecter la condition du patient. À titre d'exemple, mentionnons les mesures d'aseptie liées à l'utilisation d'une sonde urinaire.

Les membres de cet ordre pourront également effectuer des prélèvements, notamment par prise de sang (**sous-paragraphe b**)).

Il importe de souligner que l'exercice de cette nouvelle activité nécessitera une formation additionnelle déterminée par règlement et qui devra être attestée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Par ailleurs, ils pourront administrer des médicaments ou d'autres substances par des voies autres que la voie intraveineuse lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (**sous-paragraphe f**)). Cette activité est susceptible de couvrir tant les médicaments qui ne sont disponibles que sur ordonnance que ceux habituellement vendus sans ordonnance. Dans le cas de ces derniers, ce n'est que lorsqu'ils sont prescrits que leur administration est une activité réservée ; il est alors présumé qu'il existe des risques de préjudices liés à leur administration.

Rappelons que les mots « lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance » signifient non seulement qu'une ordonnance doit être rédigée par un médecin ou un autre professionnel habilité et qu'elle doit être respectée par l'infirmière auxiliaire mais aussi que l'activité est également réservée à celle-ci dans les cas où des médicaments habituellement vendus sans ordonnance font l'objet d'une ordonnance.

Par ailleurs, il ne fait pas de doute que les mots « médicaments ou autres substances » incluent les vaccins. Les infirmières auxiliaires peuvent donc administrer ceux-ci lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

En ce qui concerne le rôle des infirmières auxiliaires dans la thérapie intraveineuse, un comité d'experts a été mis en place afin d'analyser cette question.

Le retrait d'une perfusion intraveineuse, qui fait l'objet d'une autorisation aux infirmières auxiliaires à l'Annexe A (acte A-3) du *Règlement sur les actes visés à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des infirmières ou des infirmiers*, n'est pas spécifiquement mentionnée dans la Loi 90. S'agit-il d'une activité qui continue d'être réservée ou est-elle au contraire déréglementée par la Loi ?

D'une part, la simple logique amène à conclure que l'autorisation de retirer un instrument est comprise dans l'autorisation de l'introduire et constitue son complément indissociable.

D'autre part, il s'agit d'une activité qui est invasive et qui, dans certains cas, peut présenter des risques de préjudice. Il n'est donc pas possible d'interpréter la nouvelle loi comme autorisant quiconque à exercer cette activité.

Par conséquent, seuls les professionnels autorisés à installer une perfusion intraveineuse (i.e. les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, les technologues en radiologie et les technologues médicaux) sont également autorisés à la retirer dans le cadre de la Loi.

Par ailleurs, comme il n'existe aucun conflit entre les activités réservées par la Loi et l'acte A-3 de l'Annexe A du règlement susmentionné, les infirmières et infirmiers auxiliaires pourront continuer à poser cet acte conformément à ce règlement, tant que celui-ci sera maintenu en vigueur.

En ce qui concerne l'activité de mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament (**sous-paragraphe e**)), elle constitue une activité complémentaire à l'administration de médicaments et de substances. Cette activité est nécessaire en raison du fait que les pharmaciens se voient réserver l'activité de préparer les médicaments.

Enfin, les infirmières auxiliaires se voient reconnaître un rôle de contribution à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de la Loi sur la santé publique (**sous-paragraphe g**)). Cela signifie qu'elles pourront administrer un vaccin en collaboration avec un médecin ou une infirmière.

Le motif qui a justifié l'inclusion d'une activité distincte (article 37.1, par. 5°, sous-par. g)) concernant leur contribution à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* est que cette vaccination ne fait généralement pas l'objet d'une ordonnance. Toutefois, il revient à l'infirmière d'initier la vaccination dans le respect du Protocole d'immunisation du Québec, c'est-à-dire de décider d'administrer le vaccin, puisque cette activité leur est réservée alors que les infirmières auxiliaires contribuent à la vaccination, ce qui signifie qu'elle peut administrer un vaccin en présence et après l'évaluation de l'infirmière.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

6° l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec :

- a) effectuer des prélèvements ;
- b) procéder à des phlébotomies, selon une ordonnance ;
- c) introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal, du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ;
- d) administrer, y compris par la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et qu'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 ;
- e) mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;

COMMENTAIRES

L'activité qui consiste à effectuer des prélèvements a été réservée aux technologistes médicaux, aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux inhalothérapeutes. Ce faisant, le législateur a voulu assurer la protection du public dans le cas des **prélèvements invasifs** qui présentent des risques de préjudice. C'est ainsi que cette activité réservée doit être interprétée à la lumière non seulement du champ d'exercice de chacune des professions concernées, mais aussi en fonction de l'activité qui consiste à introduire un instrument au-delà de certaines barrières physiologiques ou dans une ouverture artificielle du corps humain, **selon une ordonnance**. Le législateur réserve ainsi à certains professionnels le droit d'introduire un instrument au-delà de certaines de ces barrières, notamment à des fins de prélèvements. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées à la Loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire et la marge de l'anus. Même s'il n'est pas nommément identifié, le tympan constitue également une barrière physiologique que seul le médecin peut franchir. Tout prélèvement non invasif, par exemple, un prélèvement d'urine à partir d'un sac collecteur, ne constitue pas une activité réservée au sens des lois professionnelles.

À titre de référence, vous pouvez également consulter les sujets suivants :

- Définition du terme « invasif »

L'activité qui consiste à effectuer un prélèvement sanguin par ponction capillaire, qui fait l'objet d'une autorisation aux technologistes médicaux à l'Annexe B (acte B-1.02) du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*, n'est pas spécifiquement mentionnée dans la Loi 90. Par ailleurs, les infirmières et infirmiers auxiliaires (a. 37.1, par. 5^o b)), les technologistes médicaux (a. 37.1, par. 6^o a)) et les inhalothérapeutes (a. 37.1, par. 7^o b)) se voient autorisés à effectuer des prélèvements, en plus évidemment des médecins et des infirmières et infirmiers qui peuvent effectuer tous les examens diagnostiques. Faut-il en conclure que seuls ces professionnels seront désormais autorisés à effectuer des prélèvements sanguins par ponction capillaire?

La réponse est négative. Le Rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, Novembre 2001, p. 330), qui a servi de base à l'élaboration de la Loi 90, a recommandé que l'activité qui consiste à effectuer des ponctions capillaires ne soit pas réservée, notamment parce qu'il s'agit d'une activité que la personne qui fournit le prélèvement exécute elle-même régulièrement et qu'il y a donc lieu de la déréglementer au même titre que les autosoins. Par ailleurs, même dans les cas où la personne n'exécute pas elle-même sa ponction capillaire, celle-ci ne comporte pas un niveau de lésion ou de risque de préjudice justifiant qu'elle soit réservée à un professionnel.

Lorsque la condition du patient ou le plan de traitement le justifie, le professionnel peut se réserver le test dans le cadre des soins prodigués à ce patient.

Les technologistes médicaux doivent pouvoir introduire un instrument au-delà du vestibule nasal (sous-paragraphe c)), afin d'effectuer un prélèvement nasopharyngé. Ils peuvent en outre, sous réserve de l'attestation de formation et de l'ordonnance requises, administrer des médicaments ou d'autres substances (**sous-paragraphe d**)), à des fins d'analyses ou en cas de réactions adverses.

Il est à noter, cependant, qu'à l'instar de ce qui existe actuellement, le travail d'analyse en laboratoire ne fait l'objet d'aucune activité réservée.

NOTES ADDITIONNELLES

Les technologistes médicaux ont-ils le droit d'administrer et de décrire les résultats des tests diagnostiques et des tests d'allergie énumérés aux articles A-1.14 et A-1.15 du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des personnes autres que les médecins*?

Les tests diagnostiques énumérés à l'article A-1.14 concernent la recherche et l'identification de champignons de divers types par prélèvements et cultures. Les prélèvements sont effectués dans les sécrétions, dans les pus, dans les lésions, les expectorations etc.

Les tests d'allergie supposent l'administration de préparations contenant des allergènes, soit par injection intradermique ou par scarification. Toutefois, l'administration de ces tests présente un risque de réactions allergiques et était soumise, dans le règlement, à une condition de surveillance sur place.

Les tests diagnostiques énumérés à l'article A-1.14 du Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des personnes autres que les médecins font partie du champ et des activités réservées aux technologistes médicaux, notamment en vertu du sous-paragraphe a).

Les tests d'allergie font également partie du champ de la profession. En effet, le technologiste médical effectue dans ce cas, des analyses sur le corps humain à des fins diagnostiques. En vertu du sous-paragraphe d), il est habilité à administrer des médicaments ou d'autres substances. Une condition de formation étant cependant associée à l'exercice de cette activité, il faut s'assurer que la formation qui fera l'objet de l'attestation comporte un volet sur les tests d'allergie, incluant les connaissances nécessaires pour faire face aux réactions allergiques qui peuvent survenir.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)**

(Article 37.1, suite)

- 7° l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec :
- a) effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance ;
 - b) effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
 - c) effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance ;
 - d) exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire ;
 - e) administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
 - f) mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
 - g) 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

La Loi permet aux inhalothérapeutes de continuer à exercer tous les actes prévus à l'annexe C de l'actuel Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.

La réserve de la surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, ou assistance ventilatoire (**sous-paragraphe d**) reconnaît la nécessité d'assurer une présence continue tout au long de l'intervention diagnostique ou thérapeutique.

Le sous-paragraphe e) reconnaît la compétence des inhalothérapeutes, agissant dans le cadre de leur champ d'exercice, d'administrer des médicaments ou d'autres substances par la voie intraveineuse tant périphérique que centrale.

L'introduction d'un instrument dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle (**sous-paragraphe g**) leur permet non seulement d'administrer des médicaments mais aussi de faire des prélèvements sanguins, dans le cadre du champ d'exercice de la profession d'inhalothérapeute.

Article 2 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

37.2. Nul ne peut de quelque façon exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

COMMENTAIRES

L'insertion au Code des professions de l'article 37.1 fait en sorte que dorénavant, l'exercice de certaines activités sera réservé à l'égard des membres de certaines professions, actuellement à titre réservé du domaine de la santé.

Cet article est le pendant de l'article 32 du Code des professions qui vise les professions d'exercice exclusif. Il est rendu nécessaire en raison du fait que ces professions à titre réservé se voient désormais attribuer des activités réservées.

L'article 37.2 est le corollaire de l'article 37.1 en ce qu'il crée une interdiction d'exercer les activités dont il est fait mention à cet article, à moins de détenir un permis en règle et d'être inscrit au tableau de l'ordre professionnel concerné, sauf si la loi le permet par ailleurs.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Exemple de cas où la loi permet d'exercer ces activités**

À titre d'exemple, la décision d'utiliser les mesures de contention est une activité réservée aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes. Toutefois, les médecins et les infirmières, en vertu de leur loi respective, peuvent aussi exercer cette activité.

➤ **Article 32 du Code des professions**

« 32. Nul ne peut de quelque façon prétendre être avocat, notaire, médecin, dentiste, pharmacien, optométriste, médecin vétérinaire, agronome, architecte, ingénieur, arpenteur-géomètre, ingénieur forestier, chimiste, comptable agréé, technologue en radiologie, denturologiste, opticien d'ordonnances, chiropraticien, audioprothésiste, podiatre, infirmière ou infirmier, acupuncteur, huissier de justice, sage-femme ou géologue, ni utiliser l'un de ces titres ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

L'interdiction d'utiliser les titres ou les abréviations ou de s'attribuer les initiales mentionnés au premier alinéa ou dans une loi constituant un ordre professionnel s'applique à l'utilisation de ces titres ou abréviations ou à l'attribution de ces initiales au genre féminin. ».

Article 3 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

3. Ce code est modifié par l'insertion, après l'article 39, du suivant :

39.1. Malgré l'article 37.2, le président d'un ordre peut, par autorisation spéciale, habiliter une personne légalement autorisée à exercer hors du Québec la même profession que les membres de cet ordre à exercer les activités qui leur sont réservées en vertu de l'article 37.1 pour le compte de toute personne ou de tout groupe de personnes et pour la période indiquée dans l'autorisation.

Cette autorisation est valide pour une période d'au plus douze mois et ne peut être renouvelée que par le Bureau.

Au cas de refus du président d'accorder l'autorisation demandée, la demande peut en être faite au Bureau, dont la décision à ce sujet est sans appel.

COMMENTAIRES

Cette disposition a pour objectif d'habiliter les ordres professionnels à titres réservés à émettre des autorisations spéciales en vue d'exercer des activités réservées. Elle constitue une modification de concordance qui se veut le pendant de l'article 33 du Code des professions qui existe à l'égard des ordres professionnels à exercice exclusif et qui est au même effet.

NOTES ADDITIONNELLES

En vertu de l'article 39 du Code des professions, une autorisation spéciale d'utiliser un titre réservé peut être accordée au Québec à une personne qui exerce déjà, mais hors-Québec, la même profession qu'un membre d'un ordre professionnel à titre réservé. Cette autorisation ne permet que l'utilisation d'un titre. Or, par l'insertion de l'article 37.1 au Code des professions (article 2 de la Loi), l'exercice de certaines activités sera désormais réservé en faveur des membres de certains ordres professionnels à titres réservés.

L'article 39.1 se veut donc le complément de l'article 39 qui ne couvre que l'utilisation d'un titre.

➤ **Articles 33 et 39 du Code des professions**

« **33.** *Nonobstant l'article 32, le président d'un ordre peut, par autorisation spéciale, habiliter une personne légalement autorisée à exercer hors du Québec la même profession que les membres de cet ordre à **exercer cette profession au Québec** pour le compte de toute personne ou de tout groupe de personnes et pour la période indiqués dans l'autorisation.*

Cette autorisation est valide pour une période d'au plus douze mois et ne peut être renouvelée que par le Bureau.

Au cas de refus du président d'accorder l'autorisation demandée, la demande peut en être faite au Bureau, dont la décision à ce sujet est sans appel.

39. *Nonobstant l'article 36, le président d'un ordre peut, par autorisation spéciale, habiliter une personne légalement autorisée à exercer hors du Québec la même profession que les membres de cet ordre à **utiliser au Québec le titre réservé** aux membres de l'ordre pour la période indiquée dans l'autorisation.*

Cette autorisation est valide pour une période d'au plus douze mois et ne peut être renouvelée que par le Bureau.

Au cas de refus du président d'accorder l'autorisation demandée, la demande peut en être faite au Bureau, dont la décision à ce sujet est sans appel. ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

4. Ce code est modifié par l'insertion, après l'article 39.1, de la section suivante :

SECTION III.1**DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CERTAINES PROFESSIONS**

39.2. Dans la présente section, les mots « ordre » et « ordre professionnel » désignent un ordre professionnel mentionné aux paragraphes 3, 5, 15, 21, 24, 34 à 38 et 40 de l'annexe I.

COMMENTAIRES

Les dispositions de la présente section s'appliqueront uniquement aux ordres professionnels du secteur de la santé visés par la Loi.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Ordres professionnels visés par la présente section :**

- 3. L'Ordre professionnel des médecins du Québec ;
- 5. L'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec ;
- 15. L'Ordre professionnel des technologues en radiologie du Québec ;
- 21. L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec ;
- 24. L'Ordre professionnel des diététistes du Québec ;
- 34. L'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec ;
- 35. L'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec ;
- 36. L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec ;
- 37. L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ;
- 38. L'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec ;
- 40. L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

➤ En ce qui concerne l'Ordre des **sages-femmes**, sa création est très récente. La description du champ d'exercice et des activités réservées aux membres de cet ordre dans la Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1) correspond encore à la réalité et n'a donc pas nécessité de modifications.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.3. Aux fins de l'article 37.1 du présent code et du deuxième alinéa de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), le terme « ordonnance » signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

Aux fins du deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie (chapitre T-5), le terme « ordonnance » signifie en outre une prescription donnée par un médecin vétérinaire ou une personne titulaire d'un permis visé à l'article 186.

Outre le paragraphe *j* de l'article 1 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10), la définition du terme « ordonnance », prévue au premier alinéa, s'applique aux fins du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 17 de cette loi.

COMMENTAIRES

L'exercice de plusieurs activités réservées est conditionnel à une ordonnance. Il s'agit d'une modalité couramment utilisée dans le système professionnel québécois actuel et qui a toujours sa raison d'être pour la protection du public.

En l'occurrence, plusieurs activités réservées ne pourront être réalisées que si une ordonnance est émise. L'article 39.3 donne une définition de l'ordonnance qui ne s'applique qu'aux fins de l'exercice des activités visées à l'article 37.1 du Code des professions, au deuxième alinéa de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, au deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie ainsi qu'au paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie.

Le second alinéa de l'article 39.3 a pour effet d'appliquer, aux fins de l'exercice des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie, la même définition que celle mentionnée au premier alinéa de l'article 39.3 et d'y ajouter certaines prescriptions données par d'autres professionnels. Il s'agit d'une modification de concordance rendue nécessaire par l'abrogation de l'article 8 de la Loi sur les technologues en radiologie (article 32 de la loi).

Le troisième alinéa ajoute à cette liste l'activité visée au paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie (article 22 de la Loi). Il s'agit d'une concordance avec la nouvelle disposition, introduite par l'article 22 de la Loi, qui prévoit l'ajustement selon une ordonnance de la thérapie médicamenteuse.

La définition d'ordonnance prévue à la Loi sur la pharmacie, qui est limitée à la fourniture de médicament, n'est pas suffisante. En effet, elle ne permet pas une ordonnance qui requiert des examens diagnostiques. Par ailleurs, la définition d'ordonnance prévue à l'article 1 de la Loi sur la pharmacie doit être conservée en raison des éléments extraterritoriaux qu'elle comporte et qui sont particuliers à l'exercice de la pharmacie.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ Aux fins du premier alinéa, les **autres professionnels habilités** par la loi à émettre des ordonnances sont les optométristes, les sages-femmes et les podiatres qui pourront continuer d'émettre des ordonnances dans leur champ d'exercice respectif.

➤ **Définition d'ordonnance de la Loi sur la pharmacie**

« 1. Dans la présente loi et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient : (...)

j) « ordonnance » : une autorisation de fournir un médicament :

i. donnée par une personne autorisée par une loi du Québec à prescrire un médicament ;

ii. donnée par une personne autorisée par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada à prescrire un médicament dans la mesure où cette personne, si elle exerçait au Québec, serait autorisée par une loi du Québec à prescrire ce médicament ; (...) ».

➤ L'appellation « **ordonnance permanente** » qu'on retrouve dans le Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins (L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1^{er} al., par. b), sera désormais incluse dans le concept « d'ordonnance collective ».

« 1.01. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par : (...)

h) « ordonnance permanente » : ordonnance établie par règlement du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, ou lorsqu'un établissement ne possède pas de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, par règlement du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement de la région avec lequel un contrat de services a été conclu, pour les fins du présent règlement, à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements, sans attendre d'ordonnance médicale individuelle, chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et, le cas échéant, selon le protocole auquel il réfère ; (...) ».

➤ Par ailleurs, la condition « **selon protocole** » que l'on retrouve actuellement dans le Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins n'existera plus à titre de condition d'exercice d'une activité réservée. Toutefois, les protocoles, à titre de mesures d'organisation du travail dans les établissements, continueront de s'appliquer et devront être respectés. Ces protocoles puisent leurs sources aux articles 190 et 192 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

➤ **Articles 190 et 192 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**

« **190.** *Le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :*

2° d'élaborer pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement ; ».

« **192.** (...) »

Les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments visées au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 190 entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant. ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.4. L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

COMMENTAIRES

L'article 39.4 fait en sorte que ces activités sont comprises dans le champ d'exercice des membres des ordres visés par la présente section, sans qu'il n'y ait besoin de le répéter dans chacun des champs d'exercice. Toutefois, ces activités doivent être reliées à la finalité du champ d'exercice du professionnel qui les exerce. À titre de composante des champs d'exercice, ces activités ne sont toutefois pas réservées aux professionnels concernés.

Le souci de bien informer la population fait intrinsèquement partie de la protection du public qui demeure la mission première des ordres professionnels. Chaque professionnel verra donc, en relation avec son champ d'exercice, son rôle renforcé en cette matière.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.5. L'article 37.2 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes d'exercer des activités professionnelles que peuvent exercer les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94.

COMMENTAIRES

L'article 39.5 est une modification de concordance. Il constitue le pendant de l'article 34 du Code des professions qui est au même effet.

NOTES ADDITIONNELLES

Par le biais des articles 37.1 et 37.2 du Code des professions (introduits par l'article 2 de la Loi), il est interdit d'exercer une activité réservée à un membre d'un ordre professionnel visé par la Loi.

Cette disposition a pour but de créer une protection, par le biais du pouvoir réglementaire du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions, qui mettra à l'abri de poursuites pour exercice illégal des activités réservées les personnes qui seront habilitées à les exercer par le règlement adopté par l'ordre concerné.

➤ **Article 34 du Code des professions**

« **34.** *L'article 32 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes de poser des actes professionnels que peuvent poser les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94.* ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.6. Malgré toute disposition inconciliable, un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre.

Aux fins du présent article, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

COMMENTAIRES

Certaines situations nécessitent d'être soustraites aux règles qui prévalent en regard de l'exercice d'activités réservées. Les dispositions des articles 39.6 à 39.9 constituent des exceptions au principe de la réserve d'activités.

Ainsi, à l'heure actuelle, le troisième alinéa de l'article 41 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers prévoit une dérogation à l'exercice de la profession d'infirmière qui vise les personnes qui donnent des soins aux membres de leur famille, ainsi que celles qui agissent à titre de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique. L'article 39.6 représente en quelque sorte une actualisation de cette exception.

Les personnes autorisées en vertu de cet article sont les parents, les personnes qui gardent un enfant ainsi que les aidants naturels. Cette notion « d'aidant naturel » n'étant pas définie dans le corpus législatif québécois actuel, une définition est proposée afin de bien indiquer la relation étroite qui doit exister entre l'aidant naturel et la personne qui bénéficie des soins et le fait que ceux-ci doivent être offerts sans rémunération en retour.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Article 41 de la Loi sur les infirmières et infirmiers**

« 41. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 36, s'il n'est pas infirmière ou infirmier.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés :
(...)

Les dispositions du présent article ne visent pas non plus :

a) les personnes qui donnent des soins aux malades en qualité de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique ;

b) *les personnes qui donnent des soins aux membres de leur famille.* ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.7. Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.

COMMENTAIRES

On vise ici à permettre à des non professionnels de dispenser certains soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne, notamment celles liées à l'alimentation et à l'élimination, dans des situations chroniques affectant, par exemple, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes handicapées ou à celles présentant des problèmes de santé mentale sévères.

À noter que cette exclusion ne s'appliquera que dans des milieux de vie et non pas dans des milieux de soins et qu'elle est destinée à s'appliquer à de petits groupes de bénéficiaires, que ce soit dans une ressource intermédiaire ou de type familial ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile. Cela signifie qu'elle ne s'appliquera pas dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ni dans d'autres centres exploités par des établissements publics. Dans ces endroits, les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne continueront d'être offerts par des professionnels habilités.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Ressource intermédiaire ou de type familial**

Articles 302, 311 et 312 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

« **302.** Est une **ressource intermédiaire**, toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition.

L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation. ».

« **311.** Les **ressources de type familial** se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil. ».

« **312.** Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.8. Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.

COMMENTAIRES

En plus des activités dont il est question à l'article 39.7, l'administration de médicaments dans certains milieux hors du réseau des établissements publics de santé constitue une réalité à laquelle le public est confronté. En outre, il s'avère essentiel que l'intervention auprès des enfants, à cet égard, lorsqu'ils se trouvent dans des milieux de vie substituts temporaires, soient également assurée.

L'administration par des non-professionnels de médicaments, lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel, se doit, pour la protection du public, d'être balisée et restreinte, tant à des milieux spécifiques qu'à des circonstances particulières. À noter toutefois que l'administration de médicaments doit ici être distinguée de la distribution de médicaments. Cette dernière, qui implique uniquement la remise du médicament au bénéficiaire afin qu'il se l'administre lui-même, n'est pas une activité réservée (à cet effet, voir définition de distribution).

L'administration par des non-professionnels de médicaments prescrits ne sera donc permise que dans certains milieux où il est nécessaire qu'il en soit ainsi.

Soulignons que dans le cadre du présent article, l'administration de médicaments ne peut se faire par voie intraveineuse ou sous-cutanée, à l'exception de l'insuline. En outre, sauf pour celle-ci, les médicaments prescrits doivent être prêts à administrer pour que le non-professionnel puisse agir.

NOTES ADDITIONNELLES

- L'administration par voie **topique** consiste à appliquer, par exemple, une crème ou un onguent sur la peau.
- L'administration par voie **transdermique** consiste à installer un timbre cutané (patch) contenant le médicament qui est libéré à travers la peau selon une dose déterminée.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.9. L'Office peut déterminer, par règlement, des lieux, des cas ou des contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elle peut les exercer.

À cette fin, l'Office doit prendre en compte la disponibilité des professionnels pouvant agir dans ces lieux, cas ou contextes ainsi que l'encadrement offert par un centre exploité par un établissement. ».

L'Office doit, avant d'adopter un règlement en vertu du premier alinéa, consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels intéressés. ».

COMMENTAIRES

L'ajout du pouvoir réglementaire proposé est nécessaire afin d'autoriser l'exercice par des non-professionnels d'activités réservées, notamment dans des ressources, programmes, milieux ou situations autres que ceux déjà prévus aux articles 39.7 et 39.8. Un tel règlement permettrait d'ajuster la prestation des activités visées en fonction des besoins et de la protection du public.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.10. Toute personne agissant pour le compte d'Héma-Québec peut effectuer des prélèvements sanguins à partir d'une tubulure déjà en place.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une disposition qui permet l'exercice d'une activité réservée lorsqu'elle est réalisée par des non-professionnels ayant reçu une formation à l'occasion d'opérations de collecte de sang.

Article 5 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

5. L'article 94 de ce code, modifié par l'article 6 du chapitre 34 des lois de 2001, est de nouveau modifié :

1° par l'addition, à la fin du paragraphe *e*, des mots « et, s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice » ;

2° par le remplacement, dans les première et deuxième lignes du paragraphe *h*, des mots « actes professionnels que peuvent poser les membres de l'ordre, ceux qui peuvent être posés » par les mots « activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées » et par le remplacement, à la fin, du mot « poser » par le mot « exercer ».

Les paragraphes *e* et *h* de l'article 94 du code se liraient donc comme suit :

94. Le Bureau peut, par règlement :

- e) définir les différentes classes de spécialités au sein de la profession et s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice ;
- h) déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées par les personnes ou les catégories de personnes que le règlement indique, notamment les personnes effectuant un stage de formation professionnelle déterminé en application du paragraphe *i*, ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elles peuvent les exercer ;.

COMMENTAIRES

La modification du paragraphe *e* de l'article 94 a pour objectif de permettre à tous les ordres professionnels, lorsqu'ils définissent des classes de spécialités, de définir également les conditions dans lesquelles ces spécialités s'exerceront. Cette modification est nécessaire pour encadrer l'exercice des activités médicales qui seront autorisées à des infirmières spécialisées et sera de plus fort utile à tous les ordres qui souhaiteraient définir les conditions d'exercice des activités que les membres de l'ordre détenant un certificat de spécialiste devront respecter.

La modification proposée au paragraphe *h* de l'article 94 constitue une modification de concordance. L'approche retenue dans la Loi consiste à énoncer des champs d'exercice qui décrivent les activités exercées par les membres des ordres professionnels. On a donc retenu la notion « d'exercice d'activités réservées » pour remplacer celle « d'actes posés » par des professionnels. Le concept « d'activités » est plus large et évolutif, tout en incluant celui « d'actes ».

NOTES ADDITIONNELLES

À titre d'exemples des conditions d'exercice qui pourront être déterminées en vertu du paragraphe e) de l'article 94, mentionnons l'obligation de consulter un autre professionnel, lorsque certaines situations surviennent, ou encore l'obligation d'agir en collaboration avec ce dernier.

Article 6 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

6. L'article 188.1 de ce code est modifié par l'insertion, dans la quatrième ligne du paragraphe 3^o du premier alinéa et après le mot « exclusif », de ce qui suit : « ou une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 ».

Le paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 188.1 du code se lirait donc comme suit :

188.1. Commet une infraction et est passible, pour chaque infraction, de l'amende prévue à l'article 188, quiconque sciemment :

3^o amène, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, mais autrement que par le fait de solliciter ou de recevoir des services professionnels d'une personne qui n'est pas membre d'un ordre professionnel dont les membres exercent une profession d'exercice exclusif ou une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1, une personne qui n'est pas membre d'un tel ordre :

- a) à exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un tel ordre ;
- b) à utiliser un titre ou une abréviation de ce titre, réservés aux membres d'un tel ordre, ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'elle l'est ;
- c) à s'attribuer des initiales réservées aux membres d'un tel ordre ou des initiales pouvant laisser croire qu'elle en est membre;.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance.

NOTES ADDITIONNELLES

Du fait que des activités sont maintenant réservées aux membres des ordres professionnels à titres réservés en vertu de l'article 37.1 du Code des professions, les dispositions existantes à caractère pénal doivent être ajustées en conséquence.

Article 7 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

7. L'article 189 de ce code est modifié par l'insertion, dans la quatrième ligne du premier alinéa et après le mot « exercer », de ce qui suit : « ou d'une activité professionnelle réservée à ses membres s'il s'agit d'un ordre visé à l'article 39.2 ».

Le premier alinéa de l'article 189 du code se lirait donc comme suit :

189. Un ordre professionnel peut, sur résolution du Bureau ou du comité administratif et conformément à l'article 10 du Code de procédure pénale (chapitre C-25.1), tenter une poursuite pénale pour exercice illégal de la profession que ses membres sont autorisés à exercer ou d'une activité professionnelle réservée à ses membres s'il s'agit d'un ordre visé à l'article 39.2, pour usurpation d'un titre réservé à ses membres ou, le cas échéant, pour une infraction prévue dans la loi constituant cet ordre.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance qui crée, en faveur des ordres professionnels visés à l'article 39.2 (article 4 de la Loi), un pouvoir de poursuite à l'égard de toute personne qui exerce illégalement une activité professionnelle réservée à un membre de l'ordre professionnel concerné.

Article 8 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29)**

8. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est modifié par le remplacement, dans la sixième ligne du troisième alinéa, des mots « ou d'une sage-femme » par ce qui suit : « , d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) ».

Le troisième alinéa de l'article 3 de cette loi se lirait donc comme suit :

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments (chapitre A-29.01), le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) ainsi que, le cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments, pour le compte de toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui :

- a) est âgée de 65 ans ou plus et n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel régime ;
- b) détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ; ou
- c) n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe a ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18 de cette loi.

COMMENTAIRES

Cet article de la Loi sur l'assurance maladie prévoit le remboursement par la Régie au pharmacien de ses honoraires professionnels et du coût des médicaments, lorsqu'il fournit des médicaments sur ordonnance à une personne admissible.

La modification proposée vise à harmoniser la Loi sur l'assurance maladie avec certaines lois professionnelles qui accordent ou permettent d'accorder à certains professionnels le droit de prescrire des médicaments.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne les autres professionnels habilités par la loi, mentionnons les pharmaciens (en vertu du paragraphe 6^o du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, proposé par l'article 22 de la Loi) ainsi que les optométristes (article 19.1.1 de la Loi sur l'optométrie).

Quant aux professionnels habilités par règlement du Collège des médecins, il pourrait s'agir, notamment, des infirmières qui seront éventuellement autorisées à prescrire des médicaments dans le cadre de spécialités infirmières visées au nouvel article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (article 12 de la Loi).

Article 9 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., c. A-29.01)**

9. L'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) est modifié :

1° par le remplacement, dans les cinquième et sixième lignes du premier alinéa, des mots « ou d'une sage-femme » ou par ce qui suit : « , d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) » ;

2° par l'addition, à la fin du premier alinéa, des mots « du ministre ».

Le premier alinéa de l'article 8 de cette loi se lirait donc comme suit :

8. Les garanties du régime général couvrent, dans la mesure prévue par la présente loi, le service d'exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement et les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par règlement du ministre en vertu de l'article 60, fournis au Québec par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9). Certains de ces médicaments ne sont toutefois couverts que dans les cas, aux conditions et pour les indications thérapeutiques déterminés par le règlement du ministre.

COMMENTAIRES

Cet article de la Loi sur l'assurance-médicaments établit la couverture des garanties offertes par le régime d'assurance-médicaments au bénéfice des personnes admissibles.

La modification proposée vise à harmoniser la Loi sur l'assurance-médicaments avec certaines lois professionnelles qui accordent ou permettent d'accorder à certains professionnels le droit de prescrire des médicaments.

Quant à l'ajout du mot « ministre », il s'agit d'une précision rendue nécessaire en raison de la nouvelle référence à un autre règlement, celui du Collège des médecins, à ce même article.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne les autres professionnels habilités par la loi, mentionnons les pharmaciens (en vertu du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, proposé par l'article 22 de la Loi) ainsi que les optométristes (article 19.1.1 de la Loi sur l'optométrie).

Quant aux professionnels habilités par règlement du Collège des médecins, il pourrait s'agir, notamment, des infirmières qui seront éventuellement autorisées à prescrire des médicaments dans le cadre de spécialités infirmières visées au nouvel article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (article 12 de la Loi).

Article 10 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

10. L'article 12 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8) est remplacé par le suivant :

12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions, le Bureau doit, par règlement, déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en soins infirmiers de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat.

COMMENTAIRES

La modification proposée a pour effet de retirer l'obligation du Bureau de l'Ordre des infirmières et des infirmiers d'adopter un règlement déterminant, parmi les actes réservés à ses membres, ceux qui peuvent être posés par toute personne qui n'est pas membre de l'Ordre.

Cette obligation n'est plus requise, compte tenu, d'une part, des nouvelles activités qui sont réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires en vertu du paragraphe 5° de l'article 37.1 du Code des professions (article 2 de la Loi) et, d'autre part, du fait qu'il n'y a plus de puéricultrices ou garde-bébés. Or, il s'agit des deux seuls groupes de personnes qui sont visés par ce règlement.

Quoi qu'il en soit, le paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions permettra, si nécessaire, à l'Ordre des infirmières et infirmiers d'autoriser les infirmières auxiliaires ou d'autres personnes à exercer des activités réservées aux infirmières.

Article 11 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

11. L'article 14 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, du paragraphe suivant :

f) régir, conformément aux paragraphes *e*, *h* et *i* de l'article 94 du Code des professions, les classes de spécialités dont doivent faire partie les membres de l'Ordre pour exercer des activités visées à l'article 36.1 ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif.

COMMENTAIRES

En vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers qui est introduit par l'article 12 de la Loi, certains membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers pourront être autorisés à exercer des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale, activités dites de « pratique avancée ». L'autorisation d'exercer ces activités sera conditionnelle à l'obtention par l'infirmière d'un certificat de spécialiste qui lui sera décerné par son ordre, conformément au règlement pris en application du nouveau paragraphe proposé. Par ce règlement, l'Ordre pourra régir, entre autres, les conditions rattachées aux classes de spécialités ainsi créées, déterminer les exigences de formation requise de la part de l'infirmière ou les examens qu'elle aura à subir pour obtenir son certificat de spécialiste, ou encore les conditions selon lesquelles les candidates à ces classes de spécialités pourront les exercer.

NOTES ADDITIONNELLES

Pour que les activités de pratique avancée puissent être exercées, tant l'Ordre des infirmières et infirmiers que le Collège des médecins devront adopter un règlement en ce sens. Ces règlements seront complémentaires mais viseront la même finalité. De façon minimale, les conditions de formation et d'exercice devront être harmonisées, quoique l'Ordre des infirmières et infirmiers pourrait en ajouter d'autres dans son règlement, le cas échéant.

Le **comité consultatif** qui pourra être constitué en vertu de ce règlement pourrait se voir confier le mandat de donner à l'Ordre des infirmières et infirmiers ainsi qu'au Collège des médecins son avis sur toute question relative au contenu du règlement. Le recours à un tel comité favorisera la concertation et la collaboration interdisciplinaire.

Article 12 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8)**

12. L'article 36 de cette loi est remplacé par les suivants :

« **36.** L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :

- 1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- 2° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
- 3° initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
- 4° initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) ;
- 5° effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance ;
- 6° effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ;
- 7° déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ;
- 8° appliquer des techniques invasives ;
- 9° contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal ;
- 10° effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
- 11° administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- 12° procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ;

13° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;

14° décider de l'utilisation des mesures de contention. ».

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Ce champ de pratique actualisé marque un tournant majeur pour la profession d'infirmières et d'infirmiers. En plus d'offrir une définition contemporaine de la pratique de la profession, il se veut la reconnaissance formelle du rôle accru des infirmières et infirmiers en matière de soins de santé. Il leur donne une plus grande autonomie, par exemple lors de l'évaluation initiale de l'état de santé d'une personne, en permettant aux infirmières et infirmiers d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance ou encore en leur attribuant la responsabilité de décider d'utiliser des mesures de contention. Il les dote de moyens nouveaux pour participer aux traitements médicaux, car elles pourront effectuer et ajuster ceux-ci, selon une ordonnance. Il consacre leur expertise en matière de traitements des plaies et de suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexe. Finalement, il reconnaît leur participation aux activités de santé publique.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 1°

« évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique »

Il s'agit d'une activité qui permet à l'infirmière de poser un jugement clinique sur la situation d'une personne symptomatique lors d'un premier contact, notamment à l'urgence ou dans un CLSC.

NOTES ADDITIONNELLES - PARAGRAPHE 1°

Cette activité permet à l'infirmière d'utiliser des moyens comme l'histoire de santé individuelle et familiale, l'examen physique, les tests et les échelles de mesure et l'évaluation des risques pour déterminer si une condition est normale ou non et d'orienter, s'il y a lieu, la personne vers les services requis.

➤ Une **personne symptomatique** est celle qui a perçu des symptômes subjectifs qui révèlent une lésion ou un trouble fonctionnel (Larousse médical, 2000).

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 2°

« exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier »

Les infirmières doivent exercer une surveillance clinique lorsque l'état de santé de la personne malade requiert une présence constante à son chevet. La surveillance clinique consiste à observer, directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate. Cette surveillance permet de déceler l'urgence d'intervenir et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier en fonction de l'évolution de l'état de santé.

NOTES ADDITIONNELLES - PARAGRAPHE 2°

➤ Le **monitorage** constitue l'ensemble des techniques consistant à surveiller, d'une manière continue ou répétée, différents paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 3°

« initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance »

Cette activité permet notamment à l'infirmière de demander certaines radiographies ou analyses biomédicales, ou encore d'amorcer, par exemple, des mesures pour soulager la douleur ou immobiliser un membre fracturé. Cette activité s'exerce lorsque l'infirmière est en fonction au triage à l'urgence ou en première ligne, en CLSC ou en cabinet de médecins, notamment dans un groupe de médecine de famille. Elle agit alors, la plupart du temps, selon une ordonnance collective. Cette activité, autorisée la plupart du temps par une ordonnance collective, permet à l'infirmière (en fonction au triage à l'urgence ou ailleurs en première ligne) de demander certaines radiographies ou analyses biomédicales.

En fonction des paramètres fixés par l'ordonnance collective, l'infirmière décide dans chaque cas qu'elle évalue si, par exemple, une radiographie ou une analyse biomédicale doit être effectuée. Lorsqu'elle prend une telle décision, elle exécute l'ordonnance collective et demande du même coup au technologue en radiologie ou au technologiste médical de l'exécuter également.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 4°

« initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) »

Cette activité, qui aurait pu être incluse dans la précédente, doit être prévue spécifiquement en raison du fait que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées par le biais d'une ordonnance. C'est le cas, par exemple, des campagnes de dépistage des maladies transmissibles sexuellement.

En fonction des paramètres fixés par le programme de dépistage, l'infirmière décide des mesures diagnostiques appropriées dans chaque cas qu'elle évalue. Si, en l'occurrence, elle n'agit pas alors selon une ordonnance individuelle ou collective, il faut néanmoins que les mesures diagnostiques qu'elle demande puissent être exécutées : le législateur, en permettant à l'infirmière d'initier ces mesures, requiert, par implication nécessaire, que les autres professionnels concernés y donnent suite.

Bien que les directions de santé publique pourraient prévoir une ordonnance collective relativement à toute activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et requérant l'exécution de mesures diagnostiques, force est de conclure qu'en l'absence de toute ordonnance médicale, et si ces mesures doivent être exécutées par des professionnels selon une ordonnance, la demande initiée par l'infirmière constitue cette ordonnance, étant donné qu'elle est, à cette fin, une professionnelle habilitée par la loi à les demander.

Par conséquent, même si une certaine pratique a pu se développer, selon laquelle des technologues en radiologie effectueraient des mammographies de dépistage sans ordonnance, cette pratique n'a jamais été autorisée par la loi actuelle et ne le sera pas davantage par la Loi 90. En effet, le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 7 de la *Loi sur les technologues en radiologie* prévoit clairement que l'utilisation par le technologue en radiologie de radiations ionisantes, de radioéléments ou d'autres formes d'énergie, doit être faite selon une ordonnance. Tel que mentionné ci-dessus, celle-ci pourra, selon les circonstances, être une ordonnance médicale individuelle ou collective ou encore, dans le cas d'une mammographie à effectuer dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein, une demande initiée par une infirmière en vertu du paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 5°

« effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise de tests et d'examens diagnostiques invasifs, car les infirmières peuvent tous les effectuer, lorsqu'ils sont requis par une ordonnance.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 6°

« effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise d'actes, étant donné que les infirmières peuvent effectuer et ajuster tous les traitements médicaux prescrits par le médecin.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 7°

« déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent »

Cette activité, qui est exercée en toute autonomie, permet à l'infirmière de traiter les lésions de pression ainsi que tout problème courant de la peau et des ongles. Elle comprend également la possibilité d'utiliser et de recommander des médicaments et des substances disponibles sans ordonnance.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 8°

« appliquer des techniques invasives »

Cette activité permet à l'infirmière d'appliquer toute technique invasive, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Elle comprend toute introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument dans différents orifices du corps humain qui est nécessaire à son intervention. Elle inclut aussi les mesures invasives d'entretien des accès vasculaires et artériels.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 9°

« contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal »

La contribution de l'infirmière dans le cadre de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal est reconnue depuis longtemps. Cette activité aurait pu être implicitement incluse dans d'autres activités attribuées aux infirmières mais il est nécessaire de la préciser afin d'éviter toute difficulté d'interprétation par rapport aux activités réservées aux médecins et aux sages-femmes.

La contribution signifie que l'infirmière ne se voit pas attribuer une entière autonomie relativement à l'exercice de cette activité et qu'elle doit donc agir en collaboration avec le médecin ou la sage-femme. Toutefois, la contribution peut porter sur l'ensemble des actes complexes et à risque de préjudice que peut comporter cette activité.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 10°

« effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes »

Cette activité consiste à assurer le suivi clinique de situations de santé complexes par la surveillance, l'évaluation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, en fonction de l'évolution

de l'état de santé physique et mentale du patient. Cette activité comprend aussi l'ajustement du plan thérapeutique médical selon l'ordonnance applicable.

Le suivi infirmier est notamment nécessaire auprès de clientèles qui présentent des risques élevés de complication post-hospitalisation (greffe d'organes), de celles qui nécessitent les soins conjugués de plus d'une spécialité médicale (personnes sidatiques), ou encore celles qui sont atteintes de maladies chroniques qui impliquent des interventions soutenues ou régulières (diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique).

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 11°

« administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance »

Cette activité inclut toutes les voies d'administration existantes sans aucune limite.

Rappelons que les mots « lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance » signifient non seulement qu'une ordonnance doit être rédigée par un médecin ou un autre professionnel habilité et qu'elle doit être respectée par l'infirmière mais aussi que l'activité est également réservée à celle-ci dans les cas où des médicaments habituellement vendus sans ordonnance font l'objet d'une ordonnance.

Ainsi, l'activité d'ajuster le médicament ou la substance doit être autorisée par l'ordonnance pour que l'infirmière soit habilitée à l'exercer.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 12°

« procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique »

Cette activité, qui aurait pu être incluse dans la précédente, doit être prévue spécifiquement en raison du fait que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées par le biais d'une ordonnance. Elle permet à l'infirmière de procéder à la vaccination notamment dans le cadre d'un programme national ou d'un plan d'action régional et local de santé publique ou dans le cadre d'une campagne de vaccination.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 14°
« décider de l'utilisation des mesures de contention »

Dans le cadre de ses activités, l'infirmière peut être appelée à décider de l'utilisation des mesures de contention. La contention visée est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ».⁹

À l'instar de toutes les activités réservées prévues dans la Loi 90, la portée de la réserve confiée à certains professionnels concernant la décision d'utiliser des mesures de contention se situe dans le secteur de la santé et doit s'interpréter à la lumière de leur champ d'exercice. Essentiellement, ce que la Loi 90 vient encadrer, c'est le jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, **dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou mentale.**

Dans le contexte précité, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire et de le consigner au plan d'intervention. Il y a donc lieu de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non-professionnels lorsqu'il s'agit de contention de type physique, le tout en conformité avec le plan établi. En ce qui concerne la contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées demeure sous la responsabilité du médecin, seul professionnel habilité à prescrire des médicaments.

La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve visée par le projet de loi 90.

⁹ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, p. 14

Article 12 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8)**

12. L'article 36 de cette loi est remplacé par les suivants :

36.1. L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe *f* de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

COMMENTAIRES

Cet article introduit le cadre d'habilitation des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale que certaines infirmières pourraient exercer. Dans le cadre d'une spécialité infirmière dite de « pratique avancée », l'infirmière pourrait donc être autorisée notamment à prescrire des examens diagnostiques, des médicaments et des traitements médicaux.

Il est important de souligner que les déclencheurs de l'autorisation d'exercer ces activités sont les règlements respectifs du Collège des médecins (article 19, alinéa 1^{er}, paragraphe b) de la Loi médicale, modifié par l'article 16 de la Loi) et de l'Ordre des infirmières et infirmiers (article 14, paragraphe f) de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, introduit par l'article 11 de la Loi) qui devront être harmonisés quant aux conditions de formation et d'exercice.

NOTES ADDITIONNELLES

La problématique de l'**infirmière en région isolée** sera réglée à très court terme par le Collège des médecins par le biais de son Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.

Article 13 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

13. L'article 37 de cette loi est abrogé.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance. Cette activité est désormais prévue à l'article 39.4 du Code des professions (introduit par l'article 4 de la Loi).

Article 14 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

14. L'article 41 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots « poser l'un des actes décrits à » par les mots « exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, des mots « actes posés » par les mots « activités exercées » ;

3° par la suppression des paragraphes *c* et *d* du deuxième alinéa ;

4° par la suppression du troisième alinéa.

L'article 41 de cette loi se lirait comme suit :

« **41.** Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 36, s'il n'est pas infirmière ou infirmier.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux activités exercées :

a) par une personne qui est légalement autorisée à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec et dont le contrat d'engagement exige qu'elle accompagne et soigne un patient résidant temporairement au Québec, durant le temps de cet engagement, pourvu que cette personne ne se présente pas comme étant titulaire d'un permis ;

b) par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe h du Code des professions (chapitre C-26). ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

Article 15 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

15. La Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9) est modifiée par l'insertion, après l'article 18.1, du suivant :

« **18.2.** Le Bureau peut vérifier la qualité des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31, lorsqu'elles sont exercées par des personnes habilitées par règlement du Bureau.

À cette fin, un comité ou un membre de l'Ordre désigné par le Bureau peut obtenir de ces personnes et des médecins avec lesquels celles-ci collaborent ou de tout établissement qui exploite un centre dans lequel ces activités sont exercées, tous les renseignements qu'il juge utiles et qui sont reliés directement à l'exercice de ces activités, sans qu'aucun d'eux ne puisse invoquer le secret professionnel.

Dans le cas où ces personnes sont des professionnels, le Bureau, s'il le juge nécessaire, transmet le rapport de vérification à l'ordre dont ils sont membres. ».

COMMENTAIRES

Cet article permettra au Bureau du Collège de vérifier, et ce tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des centres exploités par un établissement, la qualité des activités médicales exercées par des personnes autres que des médecins. Les pouvoirs du Collège dans ce contexte se limitent à l'obtention de renseignements et, s'il y a lieu, à la transmission de ces renseignements à un autre ordre professionnel concerné.

NOTES ADDITIONNELLES

Contrairement au mécanisme de l'inspection professionnelle, prévu à l'article 112 du Code des professions, l'objectif visé par cette disposition n'est pas d'enquêter sur la compétence professionnelle des personnes habilitées par règlement du Bureau du Collège mais plutôt de vérifier si les activités médicales exercées par ces personnes le sont en conformité avec les normes de pratique reconnues en médecine. Ainsi, dans les cas où ces personnes seront des professionnels et où il pourrait être nécessaire d'enquêter sur leur compétence professionnelle, il appartiendra non pas au Bureau du Collège mais plutôt au comité d'inspection professionnelle de l'ordre auquel elles appartiennent de procéder à l'inspection et aux recommandations requises.

Article 16 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

16. L'article 19 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe *b* du premier alinéa, des mots « actes visés à l'article 31 ceux » par les mots « activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 celles » et par le remplacement, dans la deuxième ligne de ce paragraphe, du mot « posés » par le mot « exercées » ;

2° par l'addition, à la fin du paragraphe *b* du premier alinéa, de ce qui suit : « ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif ».

Le paragraphe *b*) du premier alinéa de l'article 19 de cette loi se lirait donc comme suit :

« **19.** En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau doit, par règlement :

b) déterminer parmi les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 celles qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif. ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne la modification concernant la possibilité de constituer un comité consultatif, il s'agit du même comité consultatif que celui prévu au paragraphe *f* de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (introduit par l'article 12 de la Loi) mais son mandat, dans le cadre du règlement des médecins, s'étendra à toute activité médicale autorisée à d'autres professionnels que les médecins.

Article 17 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9)**

17. L'article 31 de cette loi est remplacé par le suivant :

31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

- 1° diagnostiquer les maladies ;
- 2° prescrire les examens diagnostiques ;
- 3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 4° déterminer le traitement médical ;
- 5° prescrire les médicaments et les autres substances ;
- 6° prescrire les traitements ;
- 7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;
- 8° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques ;
- 9° effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements ;
- 10° décider de l'utilisation des mesures de contention.

COMMENTAIRES

La médecine regroupe, à une exception près (soit la préparation de médicaments), l'ensemble des activités reliées au diagnostic et au traitement de la maladie chez l'être humain. Certaines de ces activités sont partagées entre le médecin et les autres professionnels de la santé.

Le diagnostic des maladies (**paragraphe 1°**) est une activité qui n'est réservée qu'au médecin. Le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines a pris connaissance des définitions du diagnostic qui prévalent dans le milieu médical et qui représentent une tendance généralisée en Amérique du Nord. Selon le Larousse médical, cité par le Groupe de travail dans son premier rapport, il appert que le diagnostic requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain et qu'il représente un examen complet de tous les organes et appareils du corps humain. Le médecin est le seul professionnel de la santé qui possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain. Il reçoit, à cet égard, une formation intégrant les sciences fondamentales et les sciences cliniques. L'expertise unique du médecin à cet égard justifie donc l'attribution exclusive d'une telle activité ; ce qui n'empêche pas les autres professionnels de procéder à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Par ailleurs, la détermination du traitement médical (**paragraphe 4°**), qui est une activité étroitement liée au diagnostic, n'est réservée qu'au médecin.

NOTES ADDITIONNELLES

- La **santé** est l'état de bon fonctionnement de l'organisme. Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, elle se caractérise par un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- La **maladie** est l'altération de la santé d'un être vivant. Toute maladie se définit par une cause, des symptômes, des signes cliniques et paracliniques, une évolution, un pronostic et un traitement.
- Selon le Larousse médical (2000, p. 296), le **diagnostic** est le temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint. Un diagnostic s'établit en plusieurs étapes. Le diagnostic proprement dit, ou **diagnostic positif**, comprend un examen clinique : entretien avec le patient qui permet de retracer l'histoire de la maladie, de préciser les antécédents familiaux, chirurgicaux, gynécologiques, l'hygiène et le mode de vie (anamnèse), et examen physique général ou orienté, à la suite de l'entretien. Au terme de la consultation, l'examen clinique peut être complété par des examens paracliniques ou complémentaires nécessitant éventuellement une hospitalisation. Le **diagnostic différentiel** correspond à la phase où le médecin écarte la possibilité d'affections présentant des signes communs avec la maladie. Le **diagnostic étiologique**, enfin, consiste à identifier la cause de l'affection (identification d'un germe, mise en évidence d'un dérèglement hormonal, etc.).

Article 18 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

18. L'article 32 de cette loi est abrogé.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance. Cette activité est désormais prévue à l'article 39.4 du Code des professions (introduit par l'article 4 de la Loi).

Article 19 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

19. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 42, de l'article suivant :

« **42.1.** Lorsqu'un membre d'un ordre professionnel est habilité, par règlement du Bureau pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19, à exercer une activité visée au deuxième alinéa de l'article 31 et qu'il entend l'exercer ailleurs que dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), le médecin oeuvrant avec ce professionnel doit transmettre au Bureau un projet de conditions d'application locales de cette activité, lequel doit être autorisé par le Bureau.

Le secrétaire du Collège informe l'ordre dont ce professionnel est membre des conditions qui ont été autorisées.

Le médecin oeuvrant avec le professionnel surveille la façon dont s'exerce une activité que ce professionnel est habilité à exercer. ».

COMMENTAIRES

Cet article a pour but d'assurer un encadrement des activités médicales, lorsqu'elles sont exercées en cabinet privé par un professionnel habilité par règlement du Collège des médecins. Les obligations de transmettre au Bureau du Collège un projet de conditions d'application et de surveiller la façon dont s'exercent ces activités sont imposées au médecin oeuvrant avec ce professionnel.

Article 20 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

20. L'article 43 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots « poser l'un des actes décrits à » par les mots « exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, des mots « actes posés » par les mots « activités exercées » ;

3° par le remplacement, dans la troisième ligne du paragraphe *d* du deuxième alinéa, du mot « pose » par le mot « exerce ».

L'article 43 de cette loi se lirait donc comme suit :

43. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 31, s'il n'est pas médecin.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux activités exercées :

- a) par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26) ;
- b) par les personnes qui, en raison de leurs fonctions ou de leur formation, prêtent, à titre gratuit et dans des circonstances spéciales, leur assistance aux malades ;
- c) (*paragraphe abrogé*) ;
- d) par une personne faisant partie d'une classe de personnes visée dans un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19, pourvu qu'elle les exerce suivant les conditions qui y sont prescrites ;
- e) (*paragraphe abrogé*) ;
- f) par des étudiants dans le cadre d'un programme de formation de personnes visées au règlement adopté en vertu du paragraphe *b* de l'article 19. ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

Article 21 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10)**

21. L'article 10 de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P-10) est modifié par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe a du premier alinéa, des mots « actes visés à l'article 17 ceux » par les mots « activités visées au deuxième alinéa de l'article 17 celles » et par le remplacement, dans la deuxième ligne de ce paragraphe, du mot « posés » par le mot « exercées ».

Le paragraphe a) de l'article 10 de cette loi se lirait donc comme suit :

« **10.** En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau doit, par règlement :

a) déterminer parmi les activités visées au deuxième alinéa de l'article 17 celles qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des pharmaciens ; ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

Article 22 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P-10)**

22. L'article 17 de cette loi est remplacé par le suivant :

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes :

- 1° émettre une opinion pharmaceutique ;
- 2° préparer des médicaments ;
- 3° vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1 ;
- 4° surveiller la thérapie médicamenteuse ;
- 5° initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées. ».
- 6° prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, 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.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Le champ d'exercice énonce les principales activités réalisées par le pharmacien dans le cadre de l'exercice de sa profession. Il tient compte de son rôle accru et place au premier plan l'acte pharmaceutique qui consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 1°
« Émettre une opinion pharmaceutique »

Cette activité est définie à l'article 60 c) du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie. Ainsi, l'opinion pharmaceutique y est décrite comme un avis motivé d'un pharmacien portant sur l'historique pharmacothérapeutique d'un bénéficiaire, dressé sous l'autorité de ce pharmacien ou portant sur la valeur thérapeutique d'un ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 4°
« Surveiller la thérapie médicamenteuse »

Le pharmacien doit s'assurer, par exemple, que le dosage du médicament a l'effet escompté par le médecin traitant ou encore qu'il n'entraînera pas de réactions indésirables s'il est combiné à d'autres médicaments. Il doit aussi être à l'affût des effets secondaires rapportés par le client.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 5°
« initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées ; »

Cette activité est en lien avec celle visant à surveiller la thérapie médicamenteuse. Elle permet au pharmacien de débiter le traitement pharmacologique en recourant, si nécessaire, aux analyses de laboratoire requises, selon une ordonnance rendue à la suite d'un diagnostic médical. De plus, elle permet d'ajuster, à l'intérieur de paramètres délimités, la posologie lorsqu'il constate que la thérapie médicamenteuse ne répond pas aux objectifs thérapeutiques élaborés par le médecin ou l'équipe de soins.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 6°
« Prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, 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 »

Cette activité constitue une reconduction de l'acte énoncé à l'annexe E du Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins, récemment attribué aux pharmaciens.

Article 23 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10)**

23. L'article 35 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans les deuxième et troisième lignes du premier alinéa, des mots « poser l'un des actes décrits à » par les mots « exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, des mots « actes posés » par les mots « activités exercées » ;

3° par le remplacement, dans la troisième ligne du paragraphe a du deuxième alinéa, du mot « pose » par le mot « exerce ».

L'article 35 de cette loi se lirait donc comme suit :

« **35.** Sous réserve de l'article 18 et sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 17, s'il n'est pas pharmacien.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux activités exercées :

a) par une personne faisant partie d'une classe de personnes visée dans un règlement pris en application du paragraphe a du premier alinéa de l'article 10, pourvu qu'elle les exerce suivant les conditions qui y sont prescrites ;

b) par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26). ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

Article 24 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

24. L'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est modifié :

1° par l'insertion, après le paragraphe 1° du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« 1.1° le cas échéant, de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa de l'article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du Bureau du Collège des médecins du Québec ; » ;

2° par le remplacement, dans la troisième ligne du deuxième alinéa, de ce qui suit : « du rôle décrit au paragraphe 1° » par ce qui suit : « des rôles décrits aux paragraphes 1° et 1.1° ».

Les premier et deuxième alinéas de l'article 190 de cette loi se liraient donc comme suit :

190. Le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

1° de surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département ;

1.1° le cas échéant, de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa de l'article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du Bureau du Collège des médecins du Québec ;

2° d'élaborer, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement ;

3° de donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges ; lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, de donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), les dossiers qui concernent l'exercice des rôles décrits aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa sont confidentiels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

COMMENTAIRES

Le premier paragraphe de cet article ajoute aux responsabilités du chef de département clinique celle de surveiller, en collaboration avec le directeur des soins infirmiers, les activités médicales exercées dans son département par des infirmières spécialisées et de surveiller également, s'il y a lieu, celles qui y sont exercées par d'autres professionnels habilités par règlement du Collège des médecins. Cette nouvelle responsabilité s'inscrit dans la même veine que celle qu'il exerce déjà, en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à l'égard des médecins, des dentistes et des pharmaciens.

Le deuxième paragraphe est une modification de concordance visant à assurer qu'à l'instar du rôle de surveillance qu'il exerce déjà en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, son rôle de surveillance des activités médicales exercées par des professionnels autres que des médecins sera régi par les mêmes règles de confidentialité.

Article 25 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

25. L'article 192 de cette loi est modifié par le remplacement, à la fin du deuxième alinéa, des mots « du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant » par les mots « , le cas échéant, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et, à l'égard des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), du conseil des infirmières et infirmiers ».

L'article 192 de cette loi se lirait donc comme suit :

192. Les règles d'utilisation des ressources prévues au paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 189 entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant.

Les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments visées au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 190 entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir la recommandation, le cas échéant, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et, à l'égard des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières et aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), du conseil des infirmières et infirmiers.

COMMENTAIRES

L'article proposé prévoit que lorsque les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments, communément appelées « protocoles », concerneront également des infirmières habilitées à exercer des activités médicales, le conseil d'administration de l'établissement, avant d'approuver ces règles, devra obtenir au préalable non seulement la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens mais aussi celle du conseil des infirmières et infirmiers.

Article 26 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

26. L'article 207 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après le paragraphe 1° du premier alinéa, du suivant :

« 1.1° le cas échéant, collaborer à la surveillance des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) ; » ;

2° par l'insertion, après le paragraphe 2° du premier alinéa, des suivants :

« 2.1° le cas échéant, collaborer à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ;

« 2.2° le cas échéant, tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer l'une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ; ».

L'article 207 de cette loi se lirait donc comme suit :

207. Sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement :

1° surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans le centre ;

1.1° le cas échéant, collaborer à la surveillance des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) ;

2° s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement ;

2.1° le cas échéant, collaborer à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ;

2.2° le cas échéant, tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer l'une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ;

3° veiller au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assurer que ce conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés dans le centre.

À défaut d'un tel directeur, ces fonctions sont assumées par l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers.

COMMENTAIRES

Cet article ajoute aux responsabilités du directeur des soins infirmiers celle de collaborer, avec le chef de département clinique, à la surveillance des activités médicales qui pourront être exercées par les infirmières spécialisées ainsi qu'à l'élaboration des protocoles relatifs à l'exercice de ces activités. En outre, on lui confie la tâche de tenir et de mettre à jour un registre des infirmières et infirmiers habilités à exercer des activités médicales dans le centre, afin que le personnel puisse être informé des habilitations respectives de chacun d'eux.

Article 27 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

27. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 207, du suivant :

« **207.1.** Le directeur des soins infirmiers peut, pour un motif disciplinaire ou d'incompétence, notamment sur avis du chef de département clinique ou du directeur des services professionnels, limiter ou suspendre l'exercice dans le centre par une infirmière ou un infirmier de l'une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur infirmières et les infirmiers.

En cas d'urgence, lorsque le directeur des soins infirmiers est dans l'impossibilité ou fait défaut d'agir, le chef de département clinique ou, le cas échéant, le directeur des services professionnels peut prendre une mesure visée au premier alinéa pour une période qui ne doit pas excéder cinq jours. Il en avise le directeur des soins infirmiers dans les plus brefs délais.

En cas de refus du directeur des soins infirmiers de prendre une mesure visée au premier alinéa, celle-ci peut être prise par le directeur général de l'établissement, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et du conseil des infirmières et infirmiers.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit être informé de toute mesure prise en vertu du présent article. ».

COMMENTAIRES

Cet article est le pendant d'un pouvoir qui existe déjà à l'égard des médecins, des dentistes et des pharmaciens (article 251 LSSSS), il est nécessaire de s'assurer de la cessation d'exercice immédiate des activités médicales par des infirmières ou des infirmiers qui ne les exerceraient pas correctement. L'article proposé accorde dans ce cas au directeur des soins infirmiers le pouvoir de limiter ou de suspendre l'exercice dans le centre de ces activités par ces professionnels.

L'article prévoit par ailleurs qu'en cas d'impossibilité, de défaut ou de refus d'agir du directeur des soins infirmiers, le chef de département clinique, le directeur des services professionnels ou le directeur général de l'établissement pourront respectivement, à certaines conditions, agir à sa place lorsque la situation l'exige.

NOTES ADDITIONNELLES

Des pouvoirs semblables de suspension d'urgence existent, à l'article 251 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à l'égard des médecins, des dentistes et des pharmaciens. Cet article se lit comme suit :

« 251. En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique concerné ou, en cas d'absence, d'empêchement ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique de pharmacie ou, en cas d'absence, d'empêchement ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre le statut d'un pharmacien exerçant dans le centre.

La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou du statut d'un pharmacien doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de 10 jours. ».

Article 28 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)**

28. L'article 220 de cette loi est modifié :

1° par l'addition, à la fin du paragraphe 1° du premier alinéa, des mots « et, le cas échéant, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-0 et exercées dans le centre » ;

2° par l'insertion, après le paragraphe 2° du premier alinéa, du suivant :

« 2.1° de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre ; ».

L'article 220 de cette loi se lirait donc comme suit :

220. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des infirmières et infirmiers est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

1° d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre et, le cas échéant, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) et exercées dans le centre ;

2° de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans le centre ;

2.1° de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre ;

3° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre ;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

COMMENTAIRES

Cet article prévoit des modifications aux responsabilités du conseil des infirmières et infirmiers, afin qu'il puisse collaborer avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à l'appréciation de la qualité des activités médicales exercées dans le centre par des infirmières et des infirmiers et, par ailleurs, faire ses recommandations concernant les protocoles applicables à ces activités.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Articles 192 et 214 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**

« **192.** Les règles d'utilisation des ressources prévues au paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 189 entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant.

Les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments visées au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 190 entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir la recommandation, le cas échéant, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et, à l'égard des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières et aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), du conseil des infirmières et infirmiers.

214. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

1^o de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre ; ».

Article 29 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)**

29. L'article 71.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5) est modifié par l'insertion, après le paragraphe 1^o du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« 1.1^o le cas échéant, surveillance, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur de soins infirmiers, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du Bureau du Collège des médecins du Québec ; ».

L'article 71.2 de cette loi se lirait comme suit :

« **71.2.** Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef de département clinique :

1^o surveille la façon dont s'exercent la médecine et l'art dentaire dans son département ;

2^o élabore, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux bénéficiaires et de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement.

À défaut de chef de département clinique ou lorsque celui-ci est un biochimiste clinique, les responsabilités prévues par le premier alinéa sont exercées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les règles visées dans le paragraphe 2^o du premier alinéa doivent prévoir que l'exercice professionnel des médecins et des dentistes des divers départements cliniques doit répondre à des règles de soins uniques.

Ces règles sont soumises à l'approbation du conseil d'administration ; celui-ci peut les approuver ou en refuser l'approbation après avoir pris l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. ».

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance visant à attribuer au chef de département clinique la même fonction que celle ajoutée à l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, soit celle de surveiller, en collaboration avec le directeur de soins infirmiers, les activités médicales exercées dans son département par des infirmières spécialisées.

Article 30 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)**

30. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 115, du suivant :

« **115.1.** Le directeur de soins infirmiers peut, pour un motif disciplinaire ou d'incompétence, notamment sur avis du chef de département clinique ou du directeur des services professionnels, limiter ou suspendre l'exercice dans le centre par une infirmière ou un infirmier de l'une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8).

En cas d'urgence, lorsque le directeur de soins infirmiers est dans l'impossibilité ou fait défaut d'agir, le chef de département clinique ou, le cas échéant, le directeur des services professionnels peut prendre une mesure visée au premier alinéa pour une période qui ne doit pas excéder cinq jours. Il en avise le directeur de soins infirmiers dans les plus brefs délais.

En cas de refus du directeur de soins infirmiers de prendre une mesure visée au premier alinéa, celle-ci peut être prise par le directeur général de l'établissement, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit être informé de toute mesure prise en vertu du présent article. ».

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance visant à attribuer au directeur de soins infirmiers, au chef de département clinique, au directeur des services professionnels et au directeur général de l'établissement les mêmes pouvoirs que ceux accordés à l'article 207.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Article 31 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les technologues en radiologie (L.R.Q., chapitre T-5)**

31. L'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie (L.R.Q., chapitre T-5) est remplacé par le suivant :

7. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, les activités réservées au technologue en radiologie sont les suivantes :

1° administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;

2° utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergie, selon une ordonnance ;

3° surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances ;

4° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle ;

5° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance. ».

COMMENTAIRES

La description du champ d'exercice permet de reconnaître l'évolution de cette profession en fonction des changements technologiques en ce qui concerne l'utilisation des diverses formes d'énergie à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

L'activité réservée au **paragraphe 1°** du deuxième alinéa permet au technologue d'administrer des substances comme les produits radiopharmaceutiques, de contraste et de rehaussement et les radioéléments ainsi que des médicaments en cas de réaction adverse.

À l'instar de ce qui prévu dans la loi actuelle, le technologue peut utiliser des radiations ionisantes et des radioéléments. Le **paragraphe 2°** lui permet en outre d'utiliser d'autres formes d'énergie telles l'ultrasonographie et la résonance magnétique.

Quant à l'activité de surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances (**paragraphe 3°**), elle a été réservée car certaines substances administrées par les technologues sont susceptibles de causer un dommage important au patient.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Désignation de l'Ordre et titres professionnels**

Cette modernisation du champ d'exercice et des activités nécessitera un ajustement de la désignation de l'Ordre et des titres professionnels. Compte tenu du grand nombre de titres professionnels possibles dans le domaine de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, des consultations s'imposent.

Par ailleurs, on est à revoir la réglementation pour déterminer des catégories de permis.

Article 32 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les technologues en radiologie (L.R.Q., c. T-5)**

32. L'article 8 de cette loi est abrogé.

COMMENTAIRES

L'article 8 est devenu inutile puisque les seules conditions d'exercice des activités réservées sont maintenant décrites au deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie et que la condition d'ordonnance est reprise dans le nouveau texte. Par ailleurs, la nouvelle définition de l'ordonnance, prévue à l'article 39.3 du Code des professions (article 4 de la Loi), intègre les éléments additionnels pertinents que l'on retrouve au deuxième alinéa de l'article 8.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne la surveillance par un médecin, cette condition d'exercice a été abandonnée à l'égard de l'ensemble des activités réservées par la Loi car celui-ci reconnaît l'autonomie du professionnel lorsqu'il agit dans le cadre de son champ d'exercice.

Article 33 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les technologues en radiologie (L.R.Q., c. T-5)**

33. L'article 12 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots « poser l'un des actes décrits à » par les mots « exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, des mots « actes posés » par les mots « activités exercées ».

L'article 12 de cette loi se lirait donc comme suit :

12. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 7, s'il n'est pas technologue en radiologie.

Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas aux activités exercées par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26). ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

Article 34 de la loi

34. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

COMMENTAIRES

Cet article permettra au gouvernement, si nécessaire, de faire entrer en vigueur les dispositions de la loi à des dates différentes.