



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Montréal, le 25 janvier 2017

Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Commentaires de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec concernant le projet de loi n° 118 - Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (PL 118)

Mesdames et Messieurs les commissaires,

Le présent document vise à vous faire part des commentaires et observations de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) relativement au projet de loi cité en rubrique.

Nos propositions portent plus particulièrement sur les dispositions du projet de loi ayant trait au **secteur de l'orthopédie** puisqu'il s'agit là des éléments qui concernent les ergothérapeutes et la clientèle qu'ils desservent. Nous espérons que ces quelques commentaires sauront alimenter vos réflexions dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques en cours concernant le PL 118.

Afin d'en faciliter la compréhension, nous avons scindé nos commentaires en deux sections distinctes, à savoir une première section comportant nos commentaires relativement aux permis de laboratoires orthopédiques et de centre de services orthopédiques, et une seconde section dans laquelle nous vous faisons part de commentaires relatifs à d'autres aspects du PL 118.

1) Commentaires relatifs aux permis de laboratoires orthopédiques et de centres de services orthopédiques

a) Obligation de détenir un permis

Le PL 118 vient remplacer l'actuelle Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres¹ (Loi sur les laboratoires médicaux).

À l'instar de la loi actuelle, le projet de loi propose de **maintenir** l'obligation² de détenir un **permis** pour exploiter un **laboratoire orthopédique** « privé »³, lequel est défini par le PL 118 comme étant une personne, société ou association qui fabrique, en tout ou en partie, ou répare des orthèses ou des prothèses.

Contrairement à la loi actuelle, le PL 118 vient cependant **ajouter** l'obligation de détenir un **permis** pour exploiter un **centre de services orthopédiques** « privé »⁴, lequel est défini par le PL 118 comme étant une personne, société ou association qui exerce des activités qui consistent à fournir à une personne des services d'évaluation biomécanique, de prise de mesure et de moulage nécessaires à la fabrication, par un laboratoire orthopédique, des orthèses ou des prothèses et des services de vente ou d'ajustement de telles orthèses ou prothèses.

Nous comprenons que l'ajout dont il est question ci-avant découle d'une volonté ministérielle de combler l'actuel « vide juridique » relatif à l'absence de normes applicables aux principales activités préalables et postérieures à la fabrication d'orthèses et de prothèses orthopédiques.

Plus précisément, l'analyse d'impact réglementaire y afférent⁵ dénonce le fait que les centres ou cabinets privés qui offrent des services au public tels que l'évaluation biomécanique, la prise de mesures, de moulage, la vente ou l'ajustement de ces appareillages orthopédiques n'ont pas l'obligation de détenir un permis, compte tenu du fait qu'ils ne sont pas des « laboratoires » au sens de la loi actuelle. Cela fait en sorte que des personnes non qualifiées exerceraient ces activités et offriraient des services au public sans aucun encadrement juridique.

b) Conditions pour obtenir un permis

Les qualités requises et les conditions à remplir pour se voir délivrer un **permis** de laboratoire ou de centre de service orthopédiques n'apparaissent pas dans le projet de loi mais seront plutôt déterminées dans un règlement d'application à venir (art. 6 et 7).

¹ chapitre L-0.2, a. 69.

² Actuellement prévue à l'article 31 de la Loi sur les laboratoires médicaux.

³ Exploité par une entité autre qu'un ministère, un établissement ou tout autre organisme du gouvernement (article 2 PL 118).

⁴ Idem.

⁵ *Analyse d'impact réglementaire - Projet de loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement*, MSSSS, août 2016, page 4.

Le projet de loi prévoit cependant que les laboratoires orthopédiques devront être dirigés par un **directeur** (art. 26) et que les centres de services orthopédiques devront pour leur part être dirigés par une **personne responsable** (art. 27). Une fois de plus, les qualités requises pour être directeur ou personne responsable seront prescrites par un règlement d'application à venir (art. 29).

c) Position de l'OEQ

L'OEQ ayant comme mission première la protection du public, nous accueillons favorablement toute initiative ayant pour objectif d'assurer que le public reçoive des services de qualité de la part de personnes compétentes. Une telle initiative doit cependant **s'inscrire dans le respect des compétences des ergothérapeutes eu égard à l'utilisation d'orthèses et de prothèses**, tel que nous le verrons plus amplement ci-après.

i) Dans quel contexte les ergothérapeutes sont-ils appelés à utiliser des orthèses et des prothèses?

Dans le cadre de leur travail, les ergothérapeutes sont régulièrement appelés à utiliser des orthèses et des prothèses comme moyen d'intervention auprès de leurs clients afin de favoriser chez eux une autonomie optimale.

En ce qui a trait aux **orthèses**, celles-ci peuvent notamment servir :

- à **positionner** le membre supérieur d'un client (p. ex. : bien positionner la main d'une personne atteinte d'un syndrome du tunnel carpien pour lui permettre de réaliser ses activités quotidiennes tout en réduisant les symptômes inhérents);
- à **réduire ses contractures** (p. ex.: chez une personne ayant une condition neurologique qui affecte le tonus musculaire et, en conséquence, la mobilité de sa main en vue, entre autres, de faciliter la réalisation de ses activités quotidiennes ainsi que de réduire les risques de déformations);
- à **prévenir** la présence de **plaies** ou à en faciliter la **guérison**;
- à **recupérer la motricité** d'un membre supérieur ou d'une main à la suite d'une chirurgie⁶;
- à **immobiliser le membre supérieur** à la suite d'une chirurgie;
- à **améliorer l'autonomie fonctionnelle** du client (p. ex. : utilisation d'une orthèse afin de pouvoir utiliser un ustensile, un crayon ou tout autre objet du quotidien; compensation d'une perte neurologique à la suite d'une lacération nerveuse en permettant le mouvement altéré afin de maintenir un mouvement utile aux activités fonctionnelles).

L'utilisation des orthèses par l'ergothérapeute peut faire suite à une demande de services d'un médecin ou avoir lieu de manière autonome, après que l'ergothérapeute eut identifié un besoin chez un de ses clients. De fait, il importe de rappeler que l'ergothérapeute est un professionnel

⁶ Voir <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/centre-d-expertise-en-reimplantation-du-chum>

indépendant. Il n'a pas l'obligation d'obtenir une ordonnance médicale pour pouvoir intervenir auprès de ses clients, sauf lorsque la loi le prescrit ou lorsque des programmes, régimes d'assurance ou autres le requiert.

Quelle qu'en soit l'origine, l'intervention de l'ergothérapeute débute toujours par une évaluation des habiletés fonctionnelles de son client afin de déterminer les besoins de ce dernier. Une telle évaluation comprend une évaluation musculosquelettique ou, dans une très forte proportion des cas, une évaluation neuromusculosquelettique puisqu'une composante neurologique est généralement présente⁷ (p. ex.: sensibilité de la peau, douleur, tonus musculaire).

Tel que nous le verrons plus amplement ci-après, de telles évaluations sont au cœur même de la profession d'ergothérapeute et reposent sur la solide formation que reçoivent ces derniers dans le cadre de leur parcours académique.

Lorsque, à la suite de son évaluation, l'ergothérapeute est d'avis que l'utilisation d'une orthèse est requise, il décide non seulement du type d'orthèse à utiliser afin de répondre aux besoins de son client et aux objectifs de traitement, mais il peut de plus concevoir et fabriquer lui-même l'orthèse, après avoir procédé à la prise de mesure et au moulage nécessaires à sa fabrication.

L'ergothérapeute qui choisit d'utiliser une orthèse dans le cadre d'un plan d'intervention en assure également un suivi régulier. Ainsi, il vérifie régulièrement le confort de son client et s'assure que ce dernier porte l'orthèse selon le plan ou le protocole d'intervention prévu, en fonction des objectifs à atteindre. Au besoin, l'ergothérapeute procède à l'ajustement de l'orthèse et des indications relatives à son port en fonction de l'évolution de la condition du client, de la gestion de son horaire occupationnel et de ses habitudes de vie. Il peut également réparer l'orthèse au besoin.

En ce qui a trait aux **prothèses**, l'ergothérapeute intervient auprès de personnes qui nécessitent une prothèse du membre inférieur ou du membre supérieur dans le but également de favoriser leur autonomie optimale. Au plan des prothèses, les ergothérapeutes accomplissent entre autres les interventions suivantes :

- participation, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, au choix d'une prothèse du membre supérieur et de ses composantes;
- prise de mesure et ajustements de certaines composantes de la prothèse du membre supérieur;
- entraînement à l'utilisation de la prothèse du membre supérieur et du membre inférieur, notamment dans la réalisation des activités quotidiennes, du travail, etc.;
- suivi de l'intégration de la prothèse dans le quotidien du client et de la qualité de son ajustement.

Comme pour les orthèses, l'intervention de l'ergothérapeute eu égard aux prothèses débute toujours par une évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne qui comprend une évaluation de la fonction neuromusculosquelettique.

⁷ Il importe de souligner que le législateur a réservé aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique (Code des professions, article 37.1 (3) a) et (4) b)).

ii) La formation des ergothérapeutes en lien avec l'utilisation d'orthèses et de prothèses

Dans le cadre de leur parcours académique menant à l'obtention d'une maîtrise professionnelle en ergothérapie⁸, les ergothérapeutes reçoivent une solide formation dans les domaines de l'anatomie, de la neurophysiologie, de la kinésiologie et de l'analyse d'activités. Ils reçoivent de plus de la formation sur les propriétés des matériaux utilisés par les ergothérapeutes dans la fabrication des orthèses et les composantes des prothèses (de façon plus approfondie pour celles du membre supérieur), de manière à leur permettre de choisir les produits et équipements les mieux adaptés aux problématiques de leurs clients. L'ensemble de ces enseignements fournissent aux ergothérapeutes toutes les compétences requises pour effectuer de manière autonome et compétente l'ensemble des activités liées à l'utilisation d'orthèses et de prothèses décrites ci-avant.

En plus de leur formation de base, certains ergothérapeutes choisissent de parfaire leur formation dans des domaines d'intervention complexes tels que le traitement de pathologies ou de problématiques complexes de la main et du membre supérieur (p. ex.: réimplantation de doigts, lésions nerveuses et tendineuses de la main et du membre supérieur), lesquels nécessitent l'utilisation d'orthèses spécialisées.

De plus, soulignons que l'expertise des ergothérapeutes relative à l'ensemble des interventions décrites précédemment est reconnue de longue date autant au Québec qu'ailleurs dans le monde. Ils sont notamment reconnus comme des chefs de file de la réadaptation du membre supérieur et leurs travaux de recherche⁹ contribuent significativement à l'avancement des connaissances dans ce domaine. Enfin, mentionnons que certains ergothérapeutes québécois contribuent à la formation de médecins spécialistes dont les résidents en plastie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

iii) L'utilisation d'orthèses et de prothèses en lien avec le champ d'exercice et les activités réservées aux ergothérapeutes

L'ensemble des interventions liées à l'utilisation d'orthèses et de prothèses dont il est question ci-avant s'inscrivent directement dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute, lequel est défini comme suit¹⁰ :

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 l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Elles sont de plus associées à deux des activités que le législateur a choisi de réserver à des professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, à savoir :

⁸ Il importe de noter que depuis 2010, un diplôme de niveau maîtrise est requis afin de pouvoir être membre de l'OEQ.

⁹ Voir, par exemple, les travaux de D. Bourbonnais, Ph.D. (<http://readaptation.umontreal.ca/recherche/professeurs-chercheurs/daniel-bourbonnais-ph-d/>) ou de Catherine Mercier, Ph.D. (<http://www.fmed.ulaval.ca/la-recherche/recherche-a-la-faculte/fiches-chercheurs/catherine-mercier/>).

¹⁰ Code des professions, art.37 o).

- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique¹¹;
- Prodiguer des traitements reliés aux plaies¹².

d) Situation actuelle

Les ergothérapeutes qui œuvrent dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux peuvent, en toute autonomie, exercer l'ensemble des activités décrites ci-avant.

La situation est cependant différente pour les ergothérapeutes du secteur privé qui sont limités dans l'étendue de leurs interventions en raison de la législation actuellement en vigueur.

De fait, le règlement d'application de l'actuelle Loi sur les laboratoires médicaux¹³ exige que les **laboratoires** orthopédiques soient **dirigés** par une personne détenant un diplôme d'orthésiste ou de prothésiste d'un établissement d'enseignement reconnu par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport décerné avant le 1^{er} juillet 1982 ou un diplôme d'études collégiales en technique d'orthèses et de prothèses¹⁴ (un diplôme de niveau technique).

Les ergothérapeutes ne détenant pas de tels diplômes, ils ne sont actuellement pas autorisés à diriger un laboratoire orthopédique, et ce, en dépit du fait **qu'ils détiennent toutes les compétences** requises pour ce faire lesquelles, il importe de le rappeler, ont été obtenues au terme d'un diplôme universitaire du niveau de la maîtrise professionnelle.

Si la modification prévue au PL 118 relative aux **centres de services orthopédique** va de l'avant sans tenir compte de la compétence des ergothérapeutes, ces derniers pourraient même être complètement évacués du secteur de l'orthopédie privé, et ce, au détriment des besoins de la population.

De fait, plusieurs clients ont recours aux services d'ergothérapeutes œuvrant dans le domaine de la réadaptation dans le secteur privé, notamment dans le cadre de l'application d'un régime d'assurance public (SAAQ, CNESST, IVAC) ou privé. Le plan d'intervention de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle nécessite souvent un suivi régulier au terme duquel des ajustements fréquents de l'orthèse sont requis afin de tenir compte de l'évolution de la situation du client. À l'heure actuelle, les ergothérapeutes procèdent eux-mêmes aux ajustements requis lors de leurs sessions de réadaptation avec leurs clients.

Si, au terme des modifications envisagées dans le PL 118, l'ergothérapeute n'est plus autorisé à procéder à de tels ajustements, cela aura pour effet d'obliger ses clients à se rendre dans un centre

¹¹ Art. 37.1 (4) b) du Code des professions.

¹² Art. 37.1 (4) c) du Code des professions.

¹³ *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2, r.1).*

¹⁴ Article 127.

de services orthopédiques pour les faire effectuer, engendrant par le fait même d'importantes pertes de temps pour ce dernier et, selon les délais encourus, un risque important de limiter le plein potentiel de récupération de la fonction du membre supérieur ou de la main. À terme, une telle situation pourrait avoir un impact sur la durée de l'invalidité de travailleurs accidentés et les besoins d'assistance personnelle à domicile des personnes nécessitant de la réadaptation, entraînant ainsi des dépenses évitables pour la personne, les assureurs, les employeurs, etc.

e) Situation souhaitée

Depuis près de 20 ans maintenant, l'OEQ demande à ce que les dispositions législatives et réglementaires applicables soient modifiées afin de permettre aux ergothérapeutes de pouvoir diriger un laboratoire orthopédique et détenir un permis d'exploitation y afférent.

L'adoption d'une nouvelle loi encadrant les laboratoires orthopédiques nous semble être une occasion privilégiée de procéder aux modifications législatives et réglementaires requises afin de rectifier la situation, de reconnaître pleinement la compétence des ergothérapeutes à cet égard et d'ainsi faciliter l'accès à la population à des services de qualité offerts par des professionnels compétents.

À cette demande s'ajoute aujourd'hui celle de permettre aux ergothérapeutes de pouvoir agir à titre de personne responsable d'un centre de services orthopédiques tel qu'introduit le PL 118, ainsi que de pouvoir détenir un permis permettant l'exploitation d'un tel centre.

Ainsi, nous sommes d'avis que le PL 118 et ses règlements d'application doivent prévoir la possibilité pour les ergothérapeutes de :

- détenir un permis de laboratoire orthopédique ET
- détenir un permis de centre de services orthopédiques;
- agir à titre de directeur d'un laboratoire orthopédique ET;
- agir à titre de personne responsable d'un centre de services orthopédiques.

2) Commentaires relatifs à certains autres aspects du PL 118

Article 3 (2^o) – Définition d'un centre de services orthopédiques

L'article 3 (2^o) proposé dans le PL 118 vient introduire la notion d'« évaluation biomécanique » sans que cette dernière ne soit par ailleurs définie dans le projet de loi.

L'OEQ se questionne sur la nature et la portée d'une telle évaluation. Cette dernière inclut-elle l'évaluation neuromusculosquelettique, laquelle, il importe de rappeler, a été réservée par le législateur aux ergothérapeutes et physiothérapeutes¹⁵ ?

¹⁵ Article 37.1 (4) b) et 37.1 (3) a) du Code des professions.

Une définition claire de ce que comprend une évaluation biomécanique est requise pour s'assurer que les centres de services orthopédiques confient de telles évaluations aux professionnels habilités, le cas échéant.

Article 18 – Décision défavorable du ministre

Il y aurait selon nous lieu de prévoir des dispositions visant à permettre au ministre d'informer l'ordre professionnel concerné lorsque le motif à l'origine de sa décision défavorable découle des agissements d'un professionnel.

Article 33 – Normes d'hygiène et de protection applicables dans un laboratoire et dans un centre orthopédique

Il est utile de souligner que les ergothérapeutes sont déjà soumis à des normes d'hygiène de leurs équipements et lieux d'exercices de par les dispositions prévues au Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec¹⁶ de même que par les normes adoptés par l'Ordre dans son Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé¹⁷. Ainsi, en plus des compétences détenues par les ergothérapeutes, leur encadrement professionnel rigoureux assure à la population des services de la plus haute qualité.

Article 35 – Nécessité d'une ordonnance délivrée par une personne habilitée par la loi

Aux termes de l'actuel article 135 du *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*¹⁸, il est notamment prévu qu'une ordonnance signée par un professionnel habilité est requise afin de procéder à la fabrication ou à la modification d'une orthèse dans un laboratoire de prothèse ou d'orthèse.

L'article 35 du PL 118 reprend cette exigence eu égard aux activités de fabrication et de réparation d'orthèse ou de prothèse effectuée dans un laboratoire orthopédique.

À l'heure actuelle, les ergothérapeutes ne sont pas autorisés à signer de telles ordonnances. Nous sommes cependant d'avis qu'il y aurait lieu de prévoir, dans le PL 118 ou par l'entremise d'une autre disposition législative ou réglementaire, la possibilité pour ces derniers d'ordonner, entre autres, la fabrication et la réparation d'une orthèse tel que requis par la loi.

Une telle demande ne vise qu'à permettre aux ergothérapeutes œuvrant dans le secteur privé de se voir attribuer les mêmes pouvoirs que leurs collègues ouvrant dans le secteur public, à savoir par exemple de pouvoir « décider » ou « ordonner » la fabrication ou la réparation des orthèses qu'ils ont eux-mêmes choisi d'utiliser dans le cadre de l'exercice d'activités qui leur sont confiées par le législateur.

¹⁶ Chapitre C-26, r. 121.1

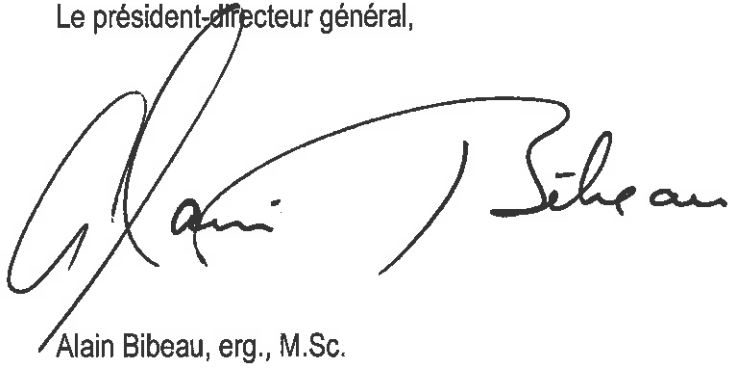
¹⁷ Disponible à l'adresse suivante : http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Cadre-de-reference-secteur-prive.pdf

¹⁸ RLRQ, c. L-0.2, r.1

Ceci met un terme aux commentaires de l'OEQ relativement au projet de loi 118. Nous espérons que ces derniers sauront alimenter vos réflexions et nous demeurons disponibles pour vous fournir tout autre renseignement jugé utile.

Veillez recevoir, Mesdames et Messieurs les commissaires, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alain Bibeau'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'A' and 'B'.

Alain Bibeau, erg., M.Sc.