



Mémoire sur 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

Présenté à la Commission de la santé et des
services sociaux dans le cadre des
consultations particulières et auditions
publiques sur le projet de loi

Janvier 2017

<i>I. Présentation de l'auteur.....</i>	<i>3</i>
<i>II. Recommandations générales.....</i>	<i>4</i>
A. Distinction entre le laboratoire et le centre de services.....	4
B. Évaluation biomécanique.....	7
C. Modification au rôle du directeur de laboratoire.....	8
D. Exclusion de certaines institutions publiques.....	8
<i>III. Modifications aux articles.....</i>	<i>10</i>
<i>IV. Conclusion.....</i>	<i>24</i>
<i>V. Rappel des recommandations générales.....</i>	<i>24</i>
<i>VI. Annexes</i>	
A. Liste et photographies d'appareils sur mesure moulés ou installés directement sur le patient	
B. Articles de lois démontrant l'esprit du service inclus dans le laboratoire et sa fabrication	
C. Règlement sur les conditions de dispensations et de paiement de certains biens et services assurés (Régie de l'assurance maladie du Québec)	
D. Protocole d'évaluation biomécanique	
E. Lettres de recommandation (collège Mérici et collège Montmorency) confirmant la compétence de l'orthésiste-prothésiste au sujet de l'évaluation biomécanique	
F. Ordonnances médicales démontrant que le médecin travaille en collaboration étroite avec l'orthésiste-prothésiste et qu'il reconnaît la compétence de l'orthésiste-prothésiste entre autres pour l'activité de l'évaluation biomécanique	
G. Lettre du Collège des médecins, « Protection du public dans le cadre de la révision de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres et le Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres », 24 janvier 2014	
H. Carrie Anna MCGINN et Normand BOUCHER, « Les vêtements compressifs dans le traitement et la réadaptation des grands brûlés », IRDPQ, décembre 2010	

I. Présentation de l'auteur

L'Association des Orthésistes et des Prothésistes du Québec (AOPQ) représente 36 laboratoires orthopédiques du secteur privé, 115 points de service au Québec et au Nouveau-Brunswick, ainsi que 300 professionnels. Dans le cadre des représentations du projet de loi n° 118, l'AOPQ a en plus reçu l'appui de 12 détenteurs de permis, non-membres de l'AOPQ.

L'AOPQ vous remercie de lui permettre de vous présenter ses réflexions relativement au 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*.

Depuis quelques années, l'AOPQ dénonce le besoin urgent de moderniser le cadre légal des milieux de travail des orthésistes et prothésistes afin que les services relatifs à l'appareillage orthopédique soient mieux encadrés. En effet, l'AOPQ est intervenue à plusieurs reprises auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à ce sujet. L'AOPQ a d'ailleurs été invitée à siéger au comité de travail mis sur pied par le MSSS dans le cadre des travaux qui devaient mener à une réforme de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, RLRQ, c. L-0.2. L'AOPQ souligne la nécessité de moderniser le cadre légal des milieux de travail des orthésistes et prothésistes. En ce sens, une initiative législative était attendue par les orthésistes et prothésistes du Québec.

Cependant, la réussite de la réforme souhaitée doit partir de la réalité de la pratique de cette profession au Québec et des impératifs de la protection du public dans cette sphère d'activité. Or, tel que rédigé, le projet de loi n° 118 nous semble fondé sur certaines mécompréhensions du domaine des orthésistes et des prothésistes au Québec et du fonctionnement de leur milieu professionnel ce qui risque d'entraver sérieusement sa mise en œuvre et l'efficacité de la loi et de perturber le fonctionnement et les opérations de l'industrie orthopédique. À cet égard, il nous paraît important d'attirer votre attention sur certains problèmes qui figurent au projet de loi et qui nécessitent d'être corrigés. Ces changements assureront une implantation harmonieuse des changements législatifs et une atteinte de l'objectif cardinal de protection du public dans les activités règlementées par le projet de loi.

L'AOPQ est représenté à la Commission de la santé et des services sociaux par Jacinte Bleau, orthésiste-prothésiste depuis 39 ans, directrice de laboratoire depuis 1992 et membre du conseil d'administration de l'Association, et par Christiane Ouellette, directrice et secrétaire générale de l'Association.

II. Recommandations générales

Outre plusieurs recommandations spécifiques à certains articles du projet de loi (voir section III ci-dessous), l'AOPQ demande à ce que deux modifications fondamentales soient apportées au projet de loi : l'abolition de la distinction entre le laboratoire et le centre de services (II.A) et la consolidation du rôle du directeur dans les laboratoires orthopédiques (II.C).

A. Distinction entre le laboratoire et le centre de services

Le projet de loi n° 118 déroge de la pratique par la création d'une distinction étanche entre des « laboratoires orthopédiques » et des « centres de services orthopédiques ». Le premier serait responsable de la fabrication et la réparation d'orthèses et de prothèses alors que le deuxième effectuerait le service au public. Cette division se répercute dans l'ensemble du projet de loi, notamment par l'édition d'obligations distinctes à ces deux types d'entités. Or, cette distinction catégorique entre les laboratoires et les centres de services n'a aucune résonance dans la pratique au Québec. La fabrication et la réparation d'un côté, et des services d'évaluation biomécanique, de prise de mesure, de moulage nécessaires à la fabrication et des services de vente ou d'ajustement de l'autre, ne sont pas des actes effectués par des entités distinctes. Présentement, la majeure partie des centres orthopédiques ou laboratoires effectuent sur place l'ensemble de ces activités – allant de l'évaluation, de la fabrication, telle pour l'orthoplastie et tout appareil prothétique, jusqu'au service après-vente.

Tout endroit de service effectue fréquemment des réparations ou des ajustements pour adapter l'orthèse et la prothèse au patient. Nombre d'appareils nécessitent d'être moulés directement sur le patient ou d'être installés sur lui (voir annexe A)¹. Vouloir créer une division étanche entre la fabrication/réparation et les autres activités de l'orthésiste ou du prothésiste ne relève d'aucune réalité ni obligation professionnelle. La pratique des entreprises d'orthésistes et de prothésistes se définit davantage par des laboratoires orthopédiques (tels que conçus dans la loi actuelle) qui effectuent un continuum d'actes envers le patient, allant de l'évaluation biomécanique jusqu'au suivi auprès du patient, en passant très souvent par la fabrication elle-même. Ces laboratoires ont parfois des points

¹ La réglementation de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) démontre d'ailleurs que cette pratique est non seulement courante, mais couverte par le régime public. À l'annexe I du *Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés*, RLRQ, c. A-29, r. 9, on retrouve des appareils couverts moulés directement sur la personne : « **2340602** Orthèse dorso-lombaire avec plaque de thermoplastique rigide, moulée sur la personne assurée (type Ortho-mold) » et « **2220036** Orthèse passive pour le pouce incluant les articulations carpométacarpiennes, métacarpophalangiennes et interphalangiennes, en plastique moulé sur la personne assurée ou préfabriquée ». D'autres dispositions législatives démontrent aussi que l'ensemble des activités sont effectués sur un seul et même lieu, responsable notamment de conserver le dossier du patient (voir annexe B).

des services qui offrent des services similaires. Finalement, selon nos recherches, moins de cinq entreprises sur les 122 autorisées par le MSSS sont dédiées exclusivement à la fabrication, c'est-à-dire qu'elles opèrent une centrale de fabrication sans recevoir aucun patient. De plus, ces dernières ne fabriquent qu'un type d'appareil orthopédique, soit l'orthèse du pied.

Tableau des types usuels de lieux de travail des orthésistes et prothésistes

Laboratoire orthopédique (siège social) Services dispensés au patient	Points de service (succursales) Services dispensés au patient	Centrale de fabrication Aucun service dispensé au patient
Évaluation biomécanique Prise de mesure Moulage Fabrication, réparation, ajustement Livraison et suivi	Évaluation biomécanique Prise de mesure Moulage Fabrication, réparation, ajustement Livraison et suivi	Fabrication Réparation

Comme le démontre le tableau ci-dessus, la prémisse du projet de loi que la fabrication et le contact avec le client sont des activités effectuées par des entités distinctes n'est pas une réalité du marché actuel. La vaste majorité des entreprises effectuent tous les actes relatifs à l'orthèse et à la prothèse. Tel que mentionné ci-haut, moins de cinq laboratoires sont dédiés exclusivement à la fabrication. Il n'est donc ni pratique ni souhaitable d'effectuer des distinctions entre la fabrication et le lieu où les services sont dispensés au patient.

D'ailleurs, pour certains appareillages (voir annexe A), le professionnel doit les fabriquer directement sur le patient (par exemple la prothèse ou l'orthèse du poignet). Aussi, lorsqu'une entreprise a des succursales, chacune possède généralement un petit atelier de réparation/fabrication équipé pour effectuer des réparations mineures sans que ce soit l'activité principale de cette adresse (voir les points de service dans le tableau ci-dessus).

D'ailleurs, le projet de loi ne propose pas de modifier le *Règlement sur les conditions de dispensations et de paiement de certains biens et services assurés*, RLRQ, c. A-29, r. 6 (voir annexe C). Ainsi, la RAMQ continuerait de n'assurer que les orthèses et prothèses qui sont fournies par un laboratoire détenant un permis de laboratoire :

« “dispensateur”: un établissement, un laboratoire, [...] qui fournit un bien ou un service assuré visé aux cinquième, sixième ou septième alinéas de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et qui est dûment inscrit auprès de la Régie. »

Le *Règlement* démontre le laboratoire est l'entreprise directement en contact avec le patient. Pour l'année 2016, le MSSS a délivré 122 permis de laboratoire en orthèses du pied, en orthèses orthopédiques et en prothèses orthopédiques. De ces 122 permis, 86 sont des dispensateurs de la RAMQ.

La mauvaise conception de la répartition des actes dans les établissements se reflète dans de nombreuses dispositions du projet de loi lorsque, par exemple, celui-ci propose d'obliger que l'ordonnance soit remise au laboratoire fabriquant alors que ce sont les centres de service qui sont responsables de traiter avec les patients.

Pour la protection du public, la définition de laboratoire devrait comprendre toutes activités reliées à l'attribution de l'appareillage sans en exclure aucune, c'est-à-dire l'évaluation biomécanique, la conception, la prise de mesure, le moulage nécessaire à la fabrication, la fabrication, la réparation, la livraison et le service après-vente. Ces activités devraient être réalisées dans les locaux du laboratoire, à domicile ou en centre hospitalier. En élargissant la définition du « laboratoire orthopédique » en y ajoutant toutes les activités cliniques, cette définition représenterait la réalité de la pratique courante dans les 122 laboratoires orthopédiques, détenteurs de permis de laboratoire émis par le MSSS.

Nous ne voyons aucune raison de changer abruptement la structure des activités reliées à l'attribution de l'appareillage orthopédique par l'imposition de divisions artificielles et arbitraires des activités qui s'installent dans le continuum des services professionnels offerts. La structure proposée entrainera une déstabilisation contreproductive des laboratoires orthopédiques. La législation devrait refléter la réalité des services offerts et nous permettre de continuer d'offrir l'ensemble des services auxquels le public a droit. Nous appuyons l'idée d'établir des standards élevés afin de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts. À cet égard, nous demandons à ce que ces standards soient applicables aux laboratoires tel que nous proposons qu'ils soient définis. Conséquemment, il est recommandé d'éliminer la définition de « centre de services orthopédiques », puisque l'encadrement serait élargi à tout le service et à l'application des appareillages sur les patients.

L'abolition de la distinction entre les laboratoires et les centres de service permet de mettre l'accent sur ce qui importe le plus : la protection des actes effectués directement auprès d'un patient. Les centrales de fabrication sans contact avec le public nécessitent un encadrement législatif moins important que les laboratoires qui offrent leurs services au public. Le projet de loi étonne donc en associant aux centrales de fabrication une foule d'obligation qui n'incombe pas aux centres de services (nécessité de nommer un directeur, interdiction de procéder sans ordonnance, prohibition de certaines pratiques commerciales de fidélisation de clientèle, etc.).

Bref, nous sommes d'avis que la distinction entre les centres de services orthopédiques et les laboratoires orthopédiques ne reflète pas le continuum des services offerts dans nombre d'entreprises.

Recommandation 1

(a) Ajouter les activités cliniques d'évaluation biomécanique, prises de mesures,

moulage, livraison, ajustement, réparation et suivi à la définition actuelle de laboratoire orthopédique;

(b) Abolir la notion de centres de services orthopédiques;

(c) Confier la garde de l'ordonnance dans le dossier du patient et non à la centrale de fabrication où le patient ne reçoit aucun service.

B. Évaluation biomécanique

L'AOPQ souhaite souligner l'initiative gouvernementale de reconnaître le rôle de l'orthésiste et du prothésiste dans l'évaluation biomécanique du patient (voir art. 3(2) du projet de loi). Il s'agit d'une tâche importante du professionnel qui participe à ce que l'intervention soit adaptée aux besoins du patient.

L'examen biomécanique est une évaluation subjective et objective visant à déterminer les anomalies mécaniques. Basé sur le motif de consultation du patient, l'orthésiste-prothésiste effectue dans un premier temps l'historique de sa condition. Il évalue ensuite les différents plans et amplitudes du mouvement.

L'évaluation biomécanique fait partie intégrante du cursus de formation de l'orthésiste et du prothésiste (voir annexe E). Il s'agit d'un processus requis notamment par les différentes obligations prévues au *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des technologues professionnels*, RLRQ, c. C-26, r. 265.

La confirmation de cette responsabilité dans la loi reflète la pratique actuelle d'un acte qui ne comprend aucun risque de préjudice, mais qui fait partie de l'exercice de la profession. Les ordonnances prescrites au patient montrent d'ailleurs l'importante collaboration entre les médecins et les orthésistes-prothésistes dans l'évaluation biomécanique (voir annexe D). En ce sens, cette reconnaissance est un élément important à souligner dans le projet de loi.

Liste des actes compris dans l'évaluation biomécanique

- amplitude, laxité articulaire, spasticité/ tonus musculaire, cotation musculaire (0 à 5), contracture, atrophie, parésie;
- analyse visuelle des segments;
- analyse de la posture en statique,
- analyse de la posture en dynamique,
- inégalité des membres inférieurs;
- analyse de la fonction des membres supérieurs;
- analyse de la chaussure, analyse des anciennes; autres techniques d'évaluation;
- plan d'intervention.

Recommandation 2

(a) Conserver l'évaluation biomécanique dans la définition des activités d'un laboratoire orthopédique.

C. Modification au rôle du directeur de laboratoire

L'AOPQ constate que le projet de loi actuel affaiblit le rôle du directeur de laboratoire, par l'absence d'obligation qu'il soit membre de l'Ordre des technologues professionnels du Québec. Même si cette obligation pourrait se retrouver éventuellement dans le règlement d'application, elle reflète la place amoindrie du directeur de laboratoire dans la loi proposée. Alors que dans la loi actuelle, le permis est délivré directement au directeur, le projet de loi prévoit plutôt de l'émettre à une entité distincte qui ne serait pas nécessairement une personne physique. Nous comprenons mal l'objectif derrière cette modification. Le projet de loi devrait plutôt conférer un rôle central au directeur du laboratoire en exigeant notamment qu'il soit membre d'un ordre professionnel et qu'il soit responsable de maintenir l'autorité et le contrôle sur l'ensemble des activités réglementées. À cette fin, il est primordial que le titulaire de permis soit un directeur et non une société ou une association afin que le directeur soit imputable des services dispensés aux patients, le tout afin d'assurer la protection du public.

De même, aucune formation n'est nécessaire et aucune qualification particulière n'est requise pour occuper ce poste. Tel que recommandé par le Collège des médecins du Québec (voir Annexe G), il serait important d'indiquer dans la loi que le titulaire du permis soit un membre de l'ordre professionnel.

Étrangement, le poste de directeur de laboratoire n'est créé que pour les « laboratoires » en vertu du projet de loi, c'est-à-dire dans les lieux de travail qui n'offrent aucun service direct aux patients. Cela démontre encore une fois une certaine confusion dans la création d'une division entre les laboratoires et les centres de services (voir section A ci-dessus).

Recommandation 3

- (a) Donner toutes les responsabilités au niveau de la qualité des produits et services et la formation du personnel au directeur du laboratoire qui devrait lui-même être titulaire du permis;**
- (b) Prévoir l'obligation du directeur d'être membre d'un ordre professionnel;**
- (c) Conserver la responsabilité du propriétaire d'un laboratoire envers les activités qui s'y déroulent;**
- (d) Obliger la nomination, sous la responsabilité du directeur de laboratoire, d'un directeur adjoint ou d'une personne responsable dans chacun des lieux d'activité associé au permis.**

D. Exclusion de certaines institutions publiques

Le législateur différencie le secteur public et le secteur privé dans le projet de loi. Or, nous sommes d'avis qu'il ne devrait pas y avoir deux types d'encadrement, surtout en ce qui a

trait à la fabrication d'appareil orthopédique effectuée sur le patient. L'édition de mesures d'encadrement de la pratique ne devrait pas être tributaire de la forme juridique du laboratoire. Que les patients se dirigent vers un établissement privé ou public ne devrait pas faire varier la qualité des services qu'ils reçoivent et l'encadrement légal applicable.

Ainsi, deux types d'institutions devraient minimalement être sujets à la loi.

Premièrement, les centres de réadaptations en déficience physique reçoivent de la clientèle externe et interne. Ils offrent ainsi des services tarifés directement au client et, en ce sens, leurs activités, du point de vue du patient, peuvent s'assimiler à d'autres acteurs privés.

Deuxièmement, dans le cadre de leur programme scolaire, les collèges d'enseignement (dans ce cas, le collège Montmorency, public, et le collège Mérici, privé) ont des cliniques-écoles ouvertes aux patients et dispensent des services orthopédiques (évaluation biomécanique, prise de mesure, moulage, fabrication, réparation, livraison et suivi) de la même manière que les centres de réadaptations.

Recommandation 4

- (a) Prévoir un encadrement fondé sur le type d'activités et non sur son caractère public ou privé.**

III. Modifications aux articles

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
Titre	Loi sur les <u>laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Le terme « médicaux » dans « laboratoires médicaux » exclut les laboratoires orthopédiques. Le langage utilisé devrait être plus inclusif des laboratoires visés par la loi. • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus. 	Loi sur les laboratoires et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux
2	La présente loi ne s'applique pas aux activités exercées dans un laboratoire, <u>un centre de services orthopédiques</u> ou un centre de physiologie respiratoire exploité par un ministère, un établissement ou tout autre organisme du gouvernement au sens de la Loi sur le vérificateur (...)	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus. 	<p>La présente loi ne s'applique pas aux activités exercées dans un laboratoire ou un centre de physiologie respiratoire exploité par un ministère, un établissement ou tout autre organisme du gouvernement au sens de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01).</p> <p><u>Nonobstant le premier alinéa, les centres de réadaptation en déficience physique, au sens de l'article 87 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), et les cliniques-écoles sont assujettis à la présente loi.</u></p> <p>[...]</p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
3(2)	« centre de services orthopédiques » 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;	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	Retirer le paragraphe.
3(7)	« laboratoire orthopédique », une personne, société ou association qui <u>fabrique, en tout ou en partie, ou répare</u> des orthèses ou des prothèses;	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'importance d'intégrer toutes les activités au sein de la notion de laboratoire, voir section II.A ci-dessus. <p>Toutes les activités effectuées en présence du client (services d'évaluation biomécanique, prise de mesure, moulage, fabrication, réparation, ajustement, livraison et suivi) devraient être intégrées en une seule définition.</p> <p>Voir section II.B ci-dessus</p>	« laboratoire orthopédique » une personne, société ou association qui <u>exerce une ou plusieurs des activités qui consistent à fournir à une personne des services d'évaluation biomécanique, de prise de mesure, de moulage, de fabrication en toute ou en partie, de réparation, d'ajustement, de livraison et de suivi</u> d'orthèses ou des prothèses;
3(8)	« orthèse », un appareil orthopédique adapté à un être humain, y compris toute chaussure ou l'équivalent fabriqué, transformé ou modifié, destiné à préserver la fonction d'un de ses membres ou de ses organes ou à restituer la fonction, à compenser pour	<ul style="list-style-type: none"> • Nous recommandons l'ajout de « vêtement de compression » à la définition d'orthèse. Ce type de vêtements constitue une orthèse et le projet de loi devrait en prendre acte. <p>Selon l'Institut de réadaptation en</p>	« orthèse », un appareil orthopédique adapté à un être humain, y compris <u>tout vêtement de compression, toute orthèse plantaire ou podiatrique,</u> toute chaussure ou l'équivalent fabriqué, transformé ou modifié, destiné à préserver la fonction d'un de ses

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	<p>les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou de ses organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint de difformités ou d'anomalies;</p>	<p>déficience physique de Québec (IRD PQ), le vêtement compressif : « est une orthèse cutanée qui exerce une pression sur une cicatrice de brûlure dans le but d'éviter l'apparition des désordres cicatriciels, tel que l'hypertrophie ou la rétraction cutanée, ou à améliorer l'aspect de ceux-ci². »</p> <p>Depuis plusieurs années, le Collège des médecins du Québec est inquiet du non-encadrement des vêtements de compression vendus sous ordonnance médicale.</p> <p>La RAMQ reconnaît d'ailleurs les laboratoires orthopédiques comme des dispensateurs de produits, entre autres, pour le programme pour le traitement du lymphœdème.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous recommandons l'ajout de « toute orthèse plantaire ou podiatrique » à la définition d'orthèse. Le projet de loi devrait clarifier que ce type d'orthèse est soumis à la réglementation, comme toutes les autres. 	<p>membres ou de ses organes ou à restituer la fonction, à compenser pour les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou de ses organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint de difformités ou d'anomalies;</p>

² Voir Annexe H.

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
5	Nul ne peut exploiter un <u>laboratoire, un centre de services orthopédiques</u> ou un centre de physiologie respiratoire s'il n'est titulaire d'un permis délivré en vertu de la présente loi.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	Nul ne peut exploiter un <u>laboratoire</u> ou un centre de physiologie respiratoire s'il n'est titulaire d'un permis délivré en vertu de la présente loi.
8, al. 1	Le permis indique <u>le nom de la personne, société ou association</u> à qui le permis est délivré, le type de permis délivré, le secteur d'activité du laboratoire exploité et, le cas échéant, la catégorie d'imagerie de même que tout domaine d'opération déterminé par règlement du gouvernement. Il indique également les lieux où sont exercées les activités, la période de validité du permis telle que déterminée par règlement du gouvernement ainsi que toute condition, restriction ou autre interdiction déterminée par le ministre.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'importance que le directeur soit le titulaire du permis de laboratoire, voir section II.C ci-dessus. 	Le permis indique le <u>nom du directeur</u> à qui le permis est délivré, le type de permis délivré, le secteur d'activité du laboratoire exploité et, le cas échéant, la catégorie d'imagerie de même que tout domaine d'opération déterminé par règlement du gouvernement. Il indique également les lieux où sont exercées les activités, la période de validité du permis telle que déterminée par règlement du gouvernement ainsi que toute condition, restriction ou autre interdiction déterminée par le ministre.
26, al. 1	Le titulaire d'un permis de laboratoire ou de centre de physiologie respiratoire <u>doit nommer un directeur à moins, s'il s'agit d'une personne physique, qu'il n'agisse lui-même à ce titre. Dans les deux cas, il doit en informer le ministre.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'importance que le directeur soit le titulaire du permis de laboratoire, voir section II.C ci-dessus. 	Le titulaire d'un permis de laboratoire ou de centre de physiologie respiratoire <u>est émis à un directeur de laboratoire.</u>
27	Le titulaire d'un permis de <u>centre de services orthopédiques</u> doit nommer une personne responsable du centre à moins, s'il s'agit d'une personne physique, qu'il n'agisse lui-même à ce titre. Dans les deux cas, il doit en informer le ministre.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	Retirer l'article.

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
28	<u>Le titulaire d'un permis est imputable des décisions prises par le directeur ou un directeur adjoint ou, selon le cas, par la personne responsable</u> pour toute matière visée par la présente loi.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'importance que le directeur soit lui-même le titulaire du permis de laboratoire, voir section II.C ci-dessus. • Le projet de loi devrait néanmoins prévoir la responsabilité des actionnaires et propriétaires du laboratoire pour les activités qui s'y déroulent. Voir section II.C ci-dessus. 	<u>Le propriétaire d'un laboratoire est responsable des activités qui s'y déroulent</u> pour toute matière visée par la présente loi.
33	<p>Dans le but de protéger la santé et la sécurité de la population, le gouvernement peut, par règlement, prescrire des normes d'hygiène et de protection applicables aux activités exercées dans <u>un laboratoire, dans un centre de services orthopédiques</u> ou dans un centre de physiologie respiratoire.</p> <p>Le gouvernement peut également prescrire, par règlement, des normes d'aménagement, d'équipement et d'hygiène applicables aux locaux utilisés pour les activités de <u>laboratoire, de centre de services orthopédiques</u> ou de centre de physiologie respiratoire, des normes relatives à l'opération, au contrôle et à la disposition de l'équipement utilisé, des normes de fonctionnement technique de même que les exigences relatives aux qualifications requises du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	<p>Dans le but de protéger la santé et la sécurité de la population, le gouvernement peut, par règlement, prescrire des normes d'hygiène et de protection applicables aux activités exercées dans un laboratoire ou dans un centre de physiologie respiratoire.</p> <p>Le gouvernement peut également prescrire, par règlement, des normes d'aménagement, d'équipement et d'hygiène applicables aux locaux utilisés pour les activités de laboratoire ou de centre de physiologie respiratoire, des normes relatives à l'opération, au contrôle et à la disposition de l'équipement utilisé, des normes de fonctionnement technique de même que les exigences relatives aux qualifications requises du personnel.</p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
30, 33	Le titulaire d'un permis doit maintenir son contrôle sur l'exploitation du <u>laboratoire, du centre de services orthopédiques</u> ou du centre de physiologie respiratoire et sur l'équipement utilisé. [...]	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	Le titulaire d'un permis doit maintenir son contrôle sur l'exploitation du <u>laboratoire</u> ou du centre de physiologie respiratoire et sur l'équipement utilisé. [...]
34	Aucun <u>laboratoire</u> ou centre de physiologie respiratoire ni aucune personne agissant pour son compte ne peut organiser des concours ou donner à quiconque, directement ou indirectement, des primes, consultations gratuites, certificats, cadeaux, échantillons, ristournes ou autre avantage destinés à attirer ou à fidéliser la clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> • Pour faire à la recommandation sur le retrait de la notion de centre de services (voir section II.A ci-dessus), aucune modification ne serait apportée puisque cette restriction doit s'appliquer à toute forme de laboratoire. • Dans l'optique de la protection du public, si la recommandation sur le retrait de la notion de centre de services n'est pas adoptée, le législateur doit s'assurer que dans tout lieu ou le client sera desservi, il sera interdit d'y organiser des concours ou donner à quiconque, directement ou indirectement, des primes, consultations gratuites, certificats, cadeaux, échantillons, ristournes ou autre avantage destinés à attirer ou à fidéliser la clientèle. 	
35, al. 2	Sous réserve des cas prévus par règlement du gouvernement, le résultat d'une analyse de biologie médicale ou d'imagerie médicale ou le rapport	<ul style="list-style-type: none"> • « centre de services orthopédiques » devrait être remplacé par « laboratoire orthopédique » (voir section II.A ci-dessus). 	Sous réserve des cas prévus par règlement du gouvernement, le résultat d'une analyse de biologie médicale ou d'imagerie médicale ou le rapport

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	<p>produit par un <u>centre de services orthopédiques</u> doit être communiqué à la personne ayant délivré l'ordonnance ou à la personne identifiée dans le document relatif au projet de recherche, en plus d'être transmis, le cas échéant, au médecin traitant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le projet de loi actuel ne modifie d'ailleurs par l'article 7(7) du <i>Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des technologues professionnels</i>, RLRQ, c. C-26, r. 265, qui énonce que l'ordonnance doit demeurer à l'endroit où le client sera servi : <ul style="list-style-type: none"> 7. Le technologue professionnel qui exerce sa profession dans le domaine de l'orthèse ou de la prothèse consigne ou insère dans chaque dossier les éléments ou les renseignements suivants: [...] 7° toute ordonnance faite par un professionnel habilité par la loi et le rapport qui lui est fourni; <p>De même, le <i>Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie</i>, RLRQ, c. A-29, r. 4, prévoit que la prescription doit demeurer dans le dossier patient.</p> <p>La réglementation actuelle montre donc toute l'incohérence de ne pas conférer la responsabilité complète du</p>	<p>produit par laboratoire orthopédique doit être communiqué à la personne ayant délivré l'ordonnance ou à la personne identifiée dans le document relatif au projet de recherche, en plus d'être transmis, le cas échéant, au médecin traitant.</p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
		patient aux orthésistes et prothésistes qui sont directement en contact avec ce patient, notamment en regard de la conservation de l'ordonnance dans le dossier.	
36	Le titulaire d'un permis de laboratoire orthopédique ne peut offrir directement ses services au public. Toutefois, un tel laboratoire peut exploiter un <u>centre de services orthopédiques</u> aux conditions prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application. Le premier alinéa n'a pas non plus pour effet d'empêcher un laboratoire orthopédique d'occuper les mêmes locaux que ceux occupés par un centre de services orthopédiques.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la distinction entre laboratoire et centres de services, voir section II.A ci-dessus. • Si la recommandation n'est pas retenue, présentement 122 directeurs de permis de laboratoire ne pourraient plus dispenser leurs services orthopédiques en présence de patient sous peine de pénalités tel que décrit à l'article 46(5) du projet de loi. 	Retirer cet article.
37	Le titulaire d'un permis de <u>centre de services orthopédiques</u> peut offrir des services à domicile pourvu qu'il maintienne un local aménagé pour accueillir sa clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la distinction entre laboratoire et centres de services, voir section II.A ci-dessus. • Si la recommandation n'est pas retenue, présentement 122 directeurs de permis de laboratoire ne pourraient plus dispenser leurs services orthopédiques en présence de patient sous peine de pénalités tel que décrit à l'article 46(4) du projet de loi. 	Le titulaire d'un permis de laboratoire orthopédique peut offrir des services à domicile et dans un centre hospitalier pourvu qu'il maintienne un local, permanent, temporaire ou partagé, aménagé pour accueillir sa clientèle, dont il possède le bail ou la propriété pour accueillir sa clientèle.
38(3)	En outre des pouvoirs qui lui sont conférés en vertu des autres dispositions de la présente loi, le gouvernement peut,	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	En outre des pouvoirs qui lui sont conférés en vertu des autres dispositions de la présente loi, le gouvernement peut,

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	<p>par règlement : [...] 3° déterminer des obligations de formation pour le personnel d'un <u>laboratoire, d'un centre de services orthopédiques</u> ou d'un centre de physiologie respiratoire;</p>		<p>par règlement : [...] 3° déterminer des obligations de formation pour le personnel d'un laboratoire ou d'un centre de physiologie respiratoire;</p>
50	<p>Lorsqu'une infraction est commise par le directeur ou le directeur adjoint d'un laboratoire ou d'un centre de physiologie respiratoire, <u>par le responsable d'un centre de services orthopédiques</u> ou par un administrateur d'une personne morale, d'une société de personnes ou d'une association non personnalisée, les montants minimal et maximal de l'amende qui peuvent lui être imposés sont le double de ceux prévus pour la personne physique pour cette infraction.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus 	<p>Lorsqu'une infraction est commise par le directeur ou le directeur adjoint d'un laboratoire ou d'un centre de physiologie respiratoire, ou par un administrateur d'une personne morale [...].</p>
55	<p>Le paragraphe 2 de l'article 112 et le premier alinéa de l'article 113 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), modifiés par le paragraphe 1° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), sont de nouveau modifiés par le remplacement de «Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la modification au titre de la loi et sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A et modification proposée au titre de la loi ci-dessus. 	<p>Le paragraphe 2 de l'article 112 et le premier alinéa de l'article 113 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), modifiés par le paragraphe 1° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), sont de nouveau modifiés par le remplacement de « Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-</p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	0.2) » par « Loi sur les <u>laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ».		0.2) » par « Loi sur les laboratoires , les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)
56	L'article 189 de cette loi, modifié. par le paragraphe 1 de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4 du premier alinéa, de « Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2), prescrites par un professionnel de la santé et disponibles chez un fournisseur agréé par la « Régie de l'assurance maladie du Québec » par « Loi sur les <u>laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et disponibles auprès d'un <u>centre de services orthopédiques</u> au sens de cette loi ».	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la modification au titre de la loi et sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A et modification proposée au titre de la loi ci-dessus. 	L'article 189 de cette loi, modifié. par le paragraphe 1 de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4 du premier alinéa, de « Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2), prescrites par un professionnel de la santé et disponibles chez un fournisseur agréé par la « Régie de l'assurance maladie du Québec » par « Loi sur les laboratoires et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)».

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
57	L'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), modifié par le paragraphe 3° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe <i>p</i> du premier alinéa, de «Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2) » par « Loi sur les <u>laboratoires médicaux</u> , les <u>centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>).	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la modification au titre de la loi et sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A et modification proposée au titre de la loi ci-dessus. 	L'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), modifié par le paragraphe 3° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe <i>p</i> du premier alinéa, de «Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2) » par « Loi sur les <u>laboratoires</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>).
59	L'article 24 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) est modifié par le remplacement de «aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de banques d'organes, de laboratoires » par « aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de laboratoires, de <u>centres de services orthopédiques</u> , de centres de physiologie respiratoire ».	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus. 	L'article 24 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) est modifié par le remplacement de «aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de banques d'organes, de laboratoires » par « aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de <u>laboratoires</u> et de centres de physiologie respiratoire ».
60	L'article 3 de l'annexe I de cette loi, modifié par le paragraphe 2° de l'article 120 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la modification au titre de la loi et sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A et modification proposée au titre de la loi 	L'article 3 de l'annexe I de cette loi, modifié par le paragraphe 2° de l'article 120 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	<p>modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de « aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2)» par «aux permis, formés en vertu de l'article 24 de la Loi sur les <u>laboratoires médicaux</u>, les <u>centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ».</p>	<p>ci-dessus.</p>	<p>modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de « aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2)» par «aux permis, formés en vertu de l'article 24 de la Loi sur les laboratoires, et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ».</p>
67	<p>LOI SUR LA PODIATRIE</p> <p>L'article 13 de la Loi sur la podiatrie (chapitre P-12), modifié par le paragraphe 6° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié :</p> <p>1° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « <u>une entreprise de fabrication ou de vente de chaussures orthopédiques ou de prothèses</u> » par «un laboratoire orthopédique ou un centre de services orthopédiques visé par la Loi sur les laboratoires <u>médicaux</u>, les <u>centres de services orthopédiques</u> et les centres de physiologie respiratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La modification proposée ajoute une imprécision à la Loi sur la podiatrie. En remplaçant la notion d'entreprise de fabrication ou de vente de chaussures orthopédiques par celle du laboratoire orthopédique, l'AOPQ est d'avis que le législateur ajouterait un flou sur les activités prohibés aux podiatres. <p>Il serait plus approprié de conserver les références actuelles à la vente et fabrication de chaussures pour s'assurer de prévenir tout conflit d'intérêt entre la prescription relative à la podiatrie et la vente d'orthèse ou de prothèse dans ce domaine.</p>	<p>LOI SUR LA PODIATRIE</p> <p>L'article 13 de la Loi sur la podiatrie (chapitre P-12), modifié par le paragraphe 6° de l'article 145 de la Loi sur les activités funéraires (2016, chapitre 1), est de nouveau modifié :</p> <p>1° par l'ajout, dans le deuxième alinéa, après « une entreprise de fabrication ou de vente de chaussures orthopédiques ou de prothèses » des mots « ou dans un laboratoire orthopédique visé par la Loi sur les laboratoires et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici</i></p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) »;	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la modification au titre de la loi et sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A et modification proposée au titre de la loi ci-dessus. 	l'année et le numéro de chapitre de cette loi) »;
72	<p>CODE DE DÉONTOLOGIE DES TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS</p> <p>L'article 6 du Code de déontologie des technologues professionnels (chapitre C-26, r. 258) est modifié par le remplacement de « laboratoire de prothèses et d'orthèses ou qui retient les services d'un tel laboratoire » par « laboratoire orthopédique ou un <u>centre de services orthopédiques</u> ou qui retient les services d'un tel laboratoire ou <u>centre</u> ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus. 	<p>CODE DE DÉONTOLOGIE DES TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS</p> <p>L'article 6 du Code de déontologie des technologues professionnels (chapitre C-26, r. 258) est modifié par le remplacement de « laboratoire de prothèses et d'orthèses ou qui retient les services d'un tel laboratoire » par « laboratoire orthopédique qui retient les services d'un tel laboratoire ».</p>
74	L'article 7 de ce règlement est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « laboratoire », de « ou d'un centre de <u>services orthopédiques</u> ».	<ul style="list-style-type: none"> • La modification n'est pas nécessaire. Sur le retrait de la notion de centres de services, voir section II.A ci-dessus. 	Retirer cet article.
77	<p>CODE DE DÉONTOLOGIE DES PODIATRES</p> <p>L'article 30 du Code de déontologie des podiatres (chapitre P-12, r. 5.01) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « laboratoire d'orthèses podiatriques ou d'un fabricant de <u>médicaments, de chaussures orthopédiques,</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la version révisée en 2016, le <i>Code de déontologie des podiatres</i> mentionne le « laboratoire d'orthèses podiatriques », terminologie inexistante dans la version antérieure. En remplaçant les notions de « laboratoire d'orthèses podiatriques » et de « chaussures orthopédiques, de prothèses » par la notion de 	<p>CODE DE DÉONTOLOGIE DES PODIATRES</p> <p>L'article 30 du Code de déontologie des podiatres (chapitre P-12, r. 5.01) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « laboratoire d'orthèses podiatriques » par « laboratoire orthopédique ».</p>

Article	Texte du projet de loi	Justifications	Modifications proposées
	<p><u>de prothèses</u> » par « <u>laboratoire orthopédique ou d'un fabricant de médicaments</u> ».</p> <hr/> <p><i>Code de déontologie des podiatres :</i></p> <p>« 30. Le podiatre ne doit pas exercer la podiatrie s'il est dans une situation de conflit d'intérêts. Le podiatre est notamment dans une situation de conflit d'intérêts s'il:</p> <p>[...]</p> <p>4° loue ou utilise des locaux, des équipements ou d'autres ressources d'un laboratoire d'orthèses podiatriques ou d'un fabricant de médicaments, de chaussures orthopédiques, de prothèses ou d'autres produits liés à l'exercice de la podiatrie; »</p>	<p>« laboratoire orthopédique », nous sommes d'avis que le législateur rend imprécis la notion de conflits d'intérêts dans le <i>Code de déontologie des podiatres</i>. Le projet de loi devrait plutôt clarifier ce qui constitue un conflit d'intérêts pour les podiatres en réitérant que toute vente de produits podiatriques est proscrite, notamment les chaussures orthopédiques et les prothèses.</p>	

IV. Conclusion

L'AOPQ accueille très favorablement la présentation d'un projet de loi modernisant le cadre légal des milieux de travail des orthésistes et prothésistes afin que les services relatifs à l'appareillage orthopédique soient mieux encadrés. Or, la réussite d'une telle réforme doit partir de la réalité de la pratique de cette profession au Québec et des impératifs de la protection du public dans cette sphère d'activité. Cependant, tel que rédigé, le projet de loi n° 118 semble fondé sur certaines mécompréhensions du domaine des orthésistes et des prothésistes au Québec et du fonctionnement de leur milieu professionnel. Il nous apparaît important que les corrections exposées dans le présent mémoire soient apportées au projet de loi, tout en conservant les avancés qu'il contient pour les orthésistes et prothésistes du Québec.

V. Rappel des recommandations générales

Recommandation 1

- (a) Ajouter les activités cliniques d'évaluation biomécanique, prises de mesures, moulage, livraison, ajustement, réparation et suivi à la définition actuelle de laboratoire orthopédique;**
- (b) Abolir la notion de centres de services orthopédiques;**
- (c) Confier la garde de l'ordonnance dans le dossier du patient et non à la centrale de fabrication où le patient ne reçoit aucun service.**

Recommandation 2

- (a) Conserver l'évaluation biomécanique dans la définition des activités d'un laboratoire orthopédique.**

Recommandation 3

- (a) Donner toutes les responsabilités au niveau de la qualité des produits et services et la formation du personnel au directeur du laboratoire qui devrait lui-même être titulaire du permis;**
- (b) Prévoir l'obligation du directeur d'être membre d'un ordre professionnel;**
- (c) Conserver la responsabilité du propriétaire d'un laboratoire envers les activités qui s'y déroulent;**
- (d) Obliger la nomination, sous la responsabilité du directeur de laboratoire, d'un directeur adjoint ou d'une personne responsable dans chacun des lieux d'activité associé au permis.**

Recommandation 4

(a) Prévoir un encadrement fondé sur le type d'activités et non sur son caractère public ou privé.

ANNEXE A

Annexe A

Liste des appareils sur mesure moulés directement sur le patient

Orthèses:

- EOS – Turtle
- Basse température
- Orthoplastie
- Orthèses doigts
- Orthèses mains
- Orthèses poignet
- Orthèses fracture
- Orthèses tronc : plaques rigides moulées
- Orthèses cou, moulé en foam
- Orthèses – Membre inférieur sarmiento
- Orthèses plantaires moulées directement
- Vêtement compressif pour grands brûlés
- Masque visage
- Ajustement sur place d'orthèses et prothèses
- Prothèse temporaire / Infinite socket prothèse
- Dégagement – plaies, directement sur la personne
- Botte amputation de Lysfranc / pad gel et aliplast avec mise en charge
- Manchon / latex – 2 produits mélangés

Exemples :

Tarif des appareils supplant à une déficience motrice et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 9), Annexe 1 (a.1)

Code 2340602 : Orthèse dorso-lombaire avec plaque de thermoplastique rigide, **moulée sur la personne assurée** (type Ortho-mold).

2220036 : Orthèse passive pour le pouce incluant les articulations carpométacarpiennes, métacarpophalangiennes et interphalangiennes, en plastique **moulé sur la personne assurée ou préfabriquée**.

Et plusieurs autres prothèses

Annexe A - Exemples d'appareils orthopédiques fabriqués directement sur le patient



ANNEXE B

Annexe B

Articles de lois démontrant l'esprit du service inclus dans le laboratoire et sa fabrication

Voici des articles du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres qui démontrent que lors de l'écriture de cette loi, le permis de laboratoire incluait toutes les activités faites pour le service au client autant que celles pour la fabrication ou réparation

Clinique : art. 115, 120, 125 , 126 un peu de chaque paragraphe mais surtout (f,g), 139

Fabrication : art 116,118,119, et 126 en particulier (e)

Ainsi que dans la Loi sur l'assurance maladie du Québec.

115. Un dossier doit être tenu pour toute personne recevant des services. Ce dossier doit inclure l'identification de la personne, ses nom, selon l'acte de naissance, adresse, numéro d'assurance maladie, âge et sexe ainsi que les demandes ou ordonnances faites par les professionnels ou les établissements et les rapports fournis.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 115.

SECTION I

LABORATOIRES DE PROTHÈSES ET ORTHÈSES ET LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

§ 1. — Équipement

116. Tout équipement ou instrument utilisé dans un laboratoire de prothèses et orthèses ou un laboratoire de biologie médicale doit être entretenu pour assurer constamment son parfait fonctionnement.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 116.

118. Toute pièce d'équipement susceptible d'être étalonnée doit être vérifiée aussi souvent que l'exige un fonctionnement optimum, compte tenu des spécifications de l'appareil et des méthodes employées. Un registre contenant la date de vérification, l'identification de l'équipement ou de l'instrument, le résultat obtenu et la signature de la personne ayant procédé à la vérification doit être gardé à jour et rendu accessible à toute personne autorisée à faire une inspection conformément à la Loi.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 118.

120. Des mesures de salubrité conformes aux normes généralement acceptées dans les laboratoires des centres hospitaliers doivent être prises pour éviter les dangers de contamination et d'épidémie.

Les zones contaminées doivent être isolées des zones propres et de l'environnement extérieur.

1° Dans tout laboratoire:

- a) des toilettes et des issues doivent être accessibles à quiconque se trouve dans le laboratoire;
- b) des extincteurs au dioxyde de carbone contre les incendies doivent être installés dans toutes les pièces où sont effectués des examens. Ces appareils doivent être d'accès facile et à la vue de quiconque et le directeur du laboratoire doit faire en sorte que chaque membre du personnel soit informé de leur mode d'opération;
- c) un endroit doit être aménagé pour accueillir les personnes qui se présentent pour des examens ou analyses;
- d) un compartiment privé et isolé doit être aménagé pour les personnes requérant des services.

2° Dans un laboratoire de prothèses orthopédiques, toute partie ouverte au public ainsi que les ascenseurs y donnant accès s'il y a lieu et les toilettes mises à la disposition du public doivent être accessibles **sans marche aux personnes par des portes d'une largeur d'au moins 80 cm.**

Personnel

125. Un laboratoire de prothèses et orthèses ou un laboratoire de biologie médicale doit être dirigé par un directeur employé à plein temps. Celui-ci est responsable de la qualité de tout le travail scientifique qui se fait à l'intérieur de ce laboratoire.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 125.

126. Le directeur d'un laboratoire est responsable:

- a) de l'embauche du personnel et de la qualité du personnel;
- b) du choix des techniques à utiliser, de leur description, de leur révision et de l'accessibilité du personnel à l'information s'y rapportant;
- c) de la répartition des tâches entre les membres du personnel en tenant compte des qualifications et de l'entraînement de chacun;
- d) de l'établissement d'un programme de contrôle sur chaque technique utilisée, chacun des appareils employés, le matériel, les réactifs et les solutions;
- e) de la mise en oeuvre des mesures de sécurité relatives à la santé du personnel et à la protection contre le feu, les brûlures, les explosions, l'inhalation de produits toxiques et les dangers de contamination;
- f) de **la protection de toute personne qui subit un examen** ou se soumet à une analyse;
- g) de ce que des membres compétents du personnel soient disponibles **lorsque des personnes se présentent au laboratoire**, notamment en cas de réaction à la suite de prélèvements ou d'injections.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 126.

139. Le directeur d'un laboratoire doit établir des programmes de contrôle de la qualité conformes aux normes généralement acceptées dans les laboratoires des centres hospitaliers. Il doit notamment établir un programme de contrôle de la **qualité des examens ou analyses** faits.

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

1999, c. 89, a. 42.

Démontre les services cliniques et livraisons d'appareillages ainsi que sa facturation.

120.3 b

(...)

Les cas et les conditions suivant lesquels la Régie assume ou rembourse le coût des services assurés visés aux cinquième, sixième, septième et huitième alinéas et suivant lesquels ils sont fournis sont déterminés par règlement du gouvernement de même que les déficiences physiques, auditives, visuelles et de la communication. Les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils, d'équipements et d'aides qui suppléent à de telles déficiences sont énumérés dans ce règlement.

Les appareils, équipements et aides assurés sont déterminés par règlement de la Régie, conformément à l'article 72.1, en fonction de l'énumération prévue au neuvième alinéa.

(...) Toutefois, ces services, médicaments, appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication ne comprennent pas ceux qu'une personne peut obtenir et auxquels elle a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6) ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays. Cependant, les services visés dans le premier alinéa auxquels une personne a droit en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de la Loi sur l'assurance médicaments ou qui sont rendus en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) demeurent des services assurés en vertu de la présente loi.

La Régie assume aussi le coût des services qui sont rendus par un professionnel de la santé dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale ou d'un membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI de cette loi, mais à l'exception des services rendus par un professionnel de la santé à la demande de l'employeur.

ANNEXE C

RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS DE DISPENSATION ET DE PAIEMENT DE CERTAINS BIENS ET SERVICES ASSURÉS

Loi sur l'assurance maladie
(chapitre A-29, a. 72.1, 1^{er} al., par. 2°)

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION I DÉFINITION

1. Pour l'application du présent règlement, les mots suivants signifient ou désignent :

a) « bien » : appareil ou autre équipement qui suppléent à une déficience physique, aide visuelle, aide auditive ou aide à la communication, de même que leurs composants, compléments et accessoires, le cas échéant;

b) « dispensateur » : un établissement, un laboratoire, un distributeur ou un audioprothésiste membre de l'Ordre des audioprothésistes du Québec qui fournit un bien ou un service assuré visé aux cinquième, sixième ou septième alinéas de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et qui est dûment inscrit auprès de la Régie.

Décision 002-2011, a. 1; Décision 001-2014, a. 1

SECTION II FOURNITURE D'UN BIEN OU D'UN SERVICE ASSURÉ ET PAIEMENT

2. Lors de la fourniture d'un bien ou d'un service assuré visé aux cinquième, sixième ou septième alinéas de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), le dispensateur doit d'abord:

1° s'assurer que la personne assurée à qui est fourni ce bien ou ce service est titulaire d'une carte d'assurance maladie valide;

2° s'assurer que la personne assurée répond aux conditions prévues au cinquième, sixième ou septième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie ainsi qu'aux conditions prévues au neuvième alinéa de ce même article;

3° informer la personne assurée des aides et services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ainsi que des droits et obligations de celle-ci relativement au bien et au service qu'il lui fournit;

4° vérifier si le bien ou le service a déjà fait l'objet d'une demande de considération spéciale, d'une demande relative à une aide consistant en la mention «C.S.», d'une demande d'autorisation préalable ou d'une demande de paiement;

5° obtenir une déclaration signée de la personne assurée à l'effet qu'elle confirme avoir reçu le bien ou le service décrit et, dans le cas d'une demande d'aide auditive ou d'appareil suppléant

à une déficience physique, qu'elle autorise la Régie à verser au dispensateur le paiement qu'elle a droit d'exiger en vertu des cinquième ou septième alinéas de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

6° (*paragraphe abrogé*).

Décision 002-2011, a. 2; Décision 001-2014, a. 2

2.1. Le dispensateur doit cesser toute commande d'un bien visé par un avis d'interruption de fourniture dès qu'il reçoit copie de l'avis d'interruption de fourniture de ce bien transmis par la Régie au fournisseur.

Décision 001-2014, a. 3

3. Le dispensateur qui fournit un appareil ou autre équipement qui supplée à une déficience physique, fournit une aide auditive ou prête une aide visuelle, doit remettre à la personne assurée un document contenant les renseignements relatifs à ses obligations quant à l'entretien courant du bien ainsi qu'à l'utilisation et à l'entretien adéquat de ce dernier.

Décision 002-2011, a. 3; Décision 001-2014, a. 4

4. Le dispensateur doit utiliser le numéro de dispensateur qui lui a été attribué par la Régie pour transmettre une demande de considération spéciale, une demande relative à une aide consistant en la mention « C.S. », une demande d'autorisation préalable ou une demande de paiement.

Décision 002-2011, a. 4; Décision 001-2014, a. 5

5. Le dispensateur doit accompagner sa demande de considération spéciale, sa demande relative à une aide consistant en la mention « C.S. », sa demande d'autorisation préalable ou sa demande de paiement des renseignements et des documents nécessaires pour justifier le paiement réclamé.

Ce dispensateur doit être celui qui fournit le bien et qui rend le service.

Décision 002-2011, a. 5; Décision 001-2014, a. 6

SECTION III

CONSERVATION, TRANSMISSION ET ACCESSIBILITÉ DES DOCUMENTS

6. Le dispensateur doit constituer et tenir à jour un dossier pour chaque personne assurée à qui il fournit un bien ou rend un service assuré.

Décision 002-2011, a. 6

7. Le dossier doit être identifié au nom de la personne à qui est fourni un bien ou un service assuré et contenir les pièces justificatives requises en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et les documents visés par le présent règlement.

Le dispensateur doit pouvoir fournir à la Régie tout document contenu au dossier de la personne assurée sur demande.

Décision 002-2011, a. 7; Décision 001-2014, a. 7

8. Le dispensateur doit verser au dossier de la personne assurée la déclaration visée au paragraphe 5 du premier alinéa de l'article 2 du présent règlement.

Il doit de même conserver au dossier de la personne assurée les pièces justificatives d'un bien ou d'un service fourni durant une période de cinq ans suivant la demande de paiement de ce bien ou de ce service.

Décision 002-2011, a. 8; Décision 001-2014, a. 8

8.1. Le dispensateur qui fournit un appareil suppléant à une déficience physique doit consigner au dossier de la personne assurée les dates auxquelles il a effectué l'entretien du bien fourni à la personne assurée.

Décision 001-2014, a. 9

8.2. Le dispensateur doit verser au dossier de la personne assurée le document comportant un numéro attribué par le fournisseur et qui atteste de son refus de réparer ou de remplacer un bien pendant la période de garantie relative à ce bien.

Décision 001-2014, a. 9

9. Le dispensateur doit transmettre l'original ou une copie des pièces justificatives à l'appui d'une demande d'autorisation préalable, d'une demande de considération spéciale ou d'une demande relative à une aide consistant en la mention «C.S.», dans les cinq jours de la transmission d'une telle demande à la Régie.

Le dispensateur doit également, sur demande de la Régie, transmettre l'original ou la copie de tout document contenu au dossier de la personne assurée dans les délais suivants :

1° dans les 15 jours de la demande de la Régie dans le cas d'une demande concernant une pièce justificative à l'appui d'une demande de paiement, d'une demande de prise en charge ou d'une demande visant à annuler une demande transmise à la Régie par le dispensateur;

2° dans le délai indiqué par la Régie dans sa demande dans toute autre situation.

Décision 002-2011, a. 9; Décision 001-2014, a. 10

SECTION IV **INFORMATION**

10. Le dispensateur doit aviser sans délai la Régie de toute difficulté d'approvisionnement, d'inobservance de la garantie ou de tout problème de fonctionnement relatif à un bien assuré obtenu d'un fournisseur.

Décision 002-2011, a. 10; Décision 001-2014, a. 11

10.1. Le dispensateur doit aviser sans délai la Régie lorsqu'un bien assuré présente un risque de danger pour la sécurité ou l'intégrité physique des personnes assurées.

Décision 001-2014, a. 11

10.2. Le dispensateur est tenu de prêter assistance à la Régie lors d'un processus de rappel visant des biens assurés.

Décision 001-2014, a. 11

11. Le dispensateur doit aviser sans délai la Régie de toute modification apportée aux caractéristiques d'un bien assuré obtenu d'un fournisseur, notamment si ce bien ne correspond pas à la description qui en est faite, selon le cas, au Tarif des aides auditives et des services afférents assurés (chapitre A-29, r.8), au Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (chapitre A-29, r.9) ou au Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (chapitre A-29, r.8.1).

Décision 002-2011, a. 11; Décision 001-2014, a. 11

11.1. Le dispensateur doit aviser sans délai la Régie lorsque le prix exigé par un fournisseur pour une aide auditive ou un appareil suppléant à une déficience physique ne correspond pas, selon le cas, au prix fixé au Tarif des aides auditives et des services afférents assurés (chapitre A-29, r.8), au prix fixé au Tarif des appareils suppléants à une déficience motrice et des services afférents assurés (chapitre A-29, r.9) ou au prix fixé au catalogue de pièces détachées de ce fournisseur.

Décision 001-2014, a. 11

CHAPITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CERTAINS BIENS OU SERVICES ASSURÉS

SECTION I

AIDES AUDITIVES

12. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de considération spéciale visée à l'article 17 du Règlement sur les aides auditives et les services assurés (chapitre A-29, r. 2) doit conserver les renseignements et les documents suivants concernant l'aide auditive:

1° le nom du fournisseur, la marque de commerce et le modèle;

2° le coût exigé par le fournisseur;

3° la fiche technique;

4° la description et le prix des options et des accessoires.

Décision 002-2011, a. 12

13. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement relative à un bien ou un service visé à l'article 20 du Règlement sur les aides auditives et les services assurés (chapitre A-29, r. 2) doit conserver au dossier de la personne assurée un document détaillant la nature des travaux réalisés et le temps requis pour effectuer ceux-ci.

Décision 002-2011, a. 13

14. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour un service visé à l'article 24 du Règlement sur les aides auditives et les services assurés (chapitre A-29, r. 2) doit consigner au dossier une description de l'option ou de l'accessoire faisant l'objet de l'ajout ou du remplacement.

Décision 002-2011, a. 14

15. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement concernant un embout ou la prise d'une empreinte de la coquille doit consigner au dossier une description des travaux réalisés.

Décision 002-2011, a. 15

16. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour un bien ou un service visé aux articles 21 et 31 du Règlement sur les aides auditives et les services assurés (chapitre A-29, r. 2) doit consigner au dossier l'information relative, selon le cas, aux travaux réalisés, au temps requis pour effectuer ceux-ci ainsi que la description et le coût des pièces utilisées.

Décision 002-2011, a. 16

17. *(Omis).*

Décision 002-2011, a. 17

SECTION II

APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

Décision 005-2012, a. 1

17.1. Le dispensateur doit utiliser le formulaire de commande publié par la Régie sur son site Internet pour transmettre une commande d'un bien à un fournisseur.

Décision 001-2014, a. 12; N.I. 2014-08-01

18. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour la mise au point, l'ajustement ou la réparation urgente et nécessaire d'un appareil visé au deuxième alinéa des articles 11 et 44 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 4) doit consigner au dossier les raisons justifiant l'urgence et la nécessité de mettre au point, d'ajuster ou de réparer cet appareil avant que la personne assurée ne reçoive un nouvel appareil.

Décision 005-2012, a. 1

19. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour le remplacement d'un appareil conformément au deuxième alinéa des articles 12 et 45 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 4) doit conserver au dossier l'évaluation écrite détaillée des coûts de mise au point, d'ajustement ou de réparation de l'appareil ou d'un composant à l'égard duquel il demande un paiement pour son remplacement, ainsi que le pourcentage que le total de ces coûts représente par rapport à son prix d'achat ou de remplacement antérieur.

Décision 005-2012, a. 1

20. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande d'autorisation pour l'achat initial ou pour le remplacement d'un appareil, d'un composant ou d'un complément additionnel visé à l'article 16 ou 50 du Règlement sur les appareils suppléants à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r.4) doit transmettre avec sa demande les raisons pour lesquelles l'utilisation de cet appareil, de ce composant ou de ce complément est requise pour la réalisation d'activités spécifiques essentiellement reliées à des fins d'études reconnues ou à des activités professionnelles.

Le dispensateur doit également transmettre avec sa demande d'autorisation, soit une preuve officielle de fréquentation scolaire ou une attestation d'inscription à un programme menant à l'obtention d'un diplôme, certificat ou autre attestation d'études reconnue par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, soit une attestation d'emploi émise par l'employeur ou une preuve de revenu découlant d'un travail autonome, selon le cas. Ces documents doivent comporter le nom et l'adresse de l'établissement d'enseignement ou de l'employeur ou entreprise, selon le cas, et comporter une signature complète d'une personne en autorité. De plus, ces documents ne doivent pas être datés de plus d'un an suivant la date de transmission de la demande d'autorisation.

Décision 005-2012, a. 1; Décision 001-2014, a. 13

21. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande relative à un bien dont le prix d'achat ou de remplacement est constitué par la mention « C.S. », doit conserver au dossier de la personne assurée les renseignements et les documents suivants:

1° lorsqu'il s'agit d'une orthèse ou d'une prothèse, ou d'un composant ou d'un complément à celle-ci:

a) le code et le coût de l'appareil de base similaire apparaissant au Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (chapitre A-29, r. 9);

b) la liste détaillée des composants, des compléments, des pièces et des matériaux utilisés et leur prix coûtant;

c) les coûts détaillés de main-d'œuvre requis pour l'évaluation des besoins de la personne assurée, la fabrication et les ajustements requis avant l'installation finale;

d) le devis de fabrication lequel comprend tous les renseignements nécessaires à la fabrication de l'orthèse ou de la prothèse, ou d'un composant ou d'un complément à celle-ci et à partir desquels s'effectue le processus de fabrication;

2° lorsqu'il s'agit d'une aide à la posture, ou d'un composant ou d'un complément à celle-ci:

- a) la description et le prix coûtant des pièces et autres matériaux de fabrication;
- b) les coûts détaillés de la main-d'oeuvre pour la fabrication;
- c) la facture originale indiquant les coûts de main-d'oeuvre en sous-traitance, le cas échéant;
- d) la facture originale de l'appareil, des composants ou des compléments achetés dans le commerce, le cas échéant;

3° lorsqu'il s'agit d'une aide à la marche ou à la locomotion, ou d'un composant ou d'un complément à celle-ci:

- a) le nom du fournisseur, la marque de commerce et le modèle;
- b) la facture originale de l'aide indiquant le prix coûtant exigé par le fournisseur;
- c) (*sous-paragraphe abrogé*);
- d) la description détaillée et le prix des composants de base et optionnels, le cas échéant.

Toutefois, le dispensateur n'a pas à conserver au dossier de la personne assurée la facture originale des composants, des compléments, des pièces et des matériaux achetés en lot. Il est toutefois tenu de la produire sur demande de la Régie.

Décision 005-2012, a. 1; Décision 001-2014, a. 14

22. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour un appareil visé à l'article 25 ou 64 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 4) doit consigner au dossier la date du décès de la personne assurée.

Décision 005-2012, a. 1

23. Le dispensateur qui soumet une demande de paiement dans le cadre d'une prise en charge d'une aide par la Régie en vertu du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 4), doit conserver au dossier de la personne assurée les renseignements et les documents suivants;

1° lorsqu'il s'agit d'un remplacement, aux frais de la personne assurée, d'un appareil sinistré visé à l'article 12 ou 47 de ce règlement:

- a) la date et la description du sinistre:
- b) la description détaillée de l'appareil sinistré incluant les codes de l'appareil, de ses composants ou de ses compléments, ainsi que leur numéro de série, le cas échéant;

2° lorsqu'il s'agit d'une aide à la locomotion acquise hors programme antérieurement à la prise en charge par la Régie:

- a) une copie de l'ordonnance médicale;

b) l'évaluation de la personne assurée;

c) la date de l'achat de l'aide;

d) le code de l'appareil, de ses composants ou de ses compléments, selon le Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (chapitre A-29, r. 9), ainsi que le numéro de série;

e) (*sous-paragraphe abrogé*);

f) (*sous-paragraphe abrogé*).

Décision 005-2012, a. 1 ; Décision 001-2014, a. 15

SECTION III

AIDES VISUELLES

Décision 005-2012, a. 1

24. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de considération spéciale visée à l'article 5 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit accompagner sa demande des renseignements et des documents suivants:

1° la description et le prix coûtant de l'aide;

2° le nom du fournisseur, la marque de commerce et le modèle de l'aide;

3° une évaluation clinique et fonctionnelle d'une équipe spécialisée en réadaptation décrivant l'incapacité particulière de la personne qui justifie qu'elle ne peut utiliser aucune aide assurée et décrivant les moyens actuellement utilisés ou disponibles pour compenser les difficultés rencontrées et les raisons de leur insuffisance;

4° la description de la compensation des incapacités apportée par l'aide demandée.

Décision 005-2012, a. 1

25. Le dispensateur qui soumet une demande de paiement dans le cadre d'une prise en charge d'une aide par la Régie en vertu du deuxième alinéa de l'article 9 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3), doit consigner au dossier la description détaillée de l'aide, le prix payé par la personne assurée, le code de l'aide prévu au Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (chapitre A-29, r. 8.1), son numéro de série et sa date d'acquisition.

Décision 005-2012, a. 1

26. Le dispensateur qui soumet une demande de paiement dans le cadre d'une prise en charge d'une aide par la Régie en vertu du deuxième alinéa de l'article 10 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3), doit:

1° conserver au dossier un rapport à l'effet que la personne assurée a par ailleurs droit à une telle aide au moment de la réparation;

2° consigner au dossier la description détaillée de l'aide, le prix payé par la personne assurée, le code de l'aide prévu au Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (chapitre A-29, r. 8.1), son numéro de série et sa date d'acquisition.

Décision 005-2012, a. 1

27. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une réparation assurée conformément au quatrième alinéa de l'article 10 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier de la personne assurée les renseignements et les documents suivants:

1° l'explication du contexte qui justifie la réparation;

2° la facture.

Décision 005-2012, a. 1; Décision 001-2014, a. 16

28. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 13 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier un rapport clinique justifiant l'attribution de l'aide, ainsi qu'une attestation de l'optométriste précisant les déficiences particulières de la personne assurée, lorsque cette personne est âgée de 6 ans ou plus.

Décision 005-2012, a. 1

29. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 14, 15, 19, 21 ou 22 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier un rapport clinique justifiant l'attribution de l'aide.

Décision 005-2012, a. 1

30. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 17 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier un rapport clinique ou l'audiogramme émis par un audiologiste ou un oto-rhino-laryngologiste justifiant l'attribution de l'aide dans le cas où la personne assurée ne bénéficie pas d'une aide prévue au Règlement sur les aides auditives et les services assurés (chapitre A-29, r. 2).

Décision 005-2012, a. 1

31. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 18 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier le rapport clinique justifiant l'attribution de l'aide, ainsi que l'attestation d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute précisant l'utilisation quotidienne et permanente d'un fauteuil roulant dans le cas où la personne assurée ne bénéficie pas d'une telle aide en vertu du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 4).

Décision 005-2012, a. 1

32. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 20 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier un rapport clinique justifiant l'attribution de l'aide, qui spécifie la pathologie oculaire causant la cécité nocturne, qui précise la nécessité de se déplacer sur une base quotidienne et qui atteste de l'utilisation d'une canne ou d'un chien guide par la personne assurée.

Décision 005-2012, a. 1

33. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 23 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier un rapport clinique justifiant de l'attribution de l'aide, ainsi qu'une attestation à l'effet que la personne assurée répond aux exigences de l'article 26 de ce règlement.

Décision 005-2012, a. 1

34. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 25 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier la prescription médicale qui justifie la nécessité de l'aide pour une utilisation quotidienne à domicile, sauf à l'égard du thermomètre corporel parlant.

Décision 005-2012, a. 1

35. Le dispensateur doit, pour l'application des articles 27 à 31, 31.1 et 31.6 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3), conserver au dossier un rapport clinique décrivant:

1° les incapacités de la personne assurée en lien avec la demande;

2° les difficultés rencontrées par la personne assurée dans la réalisation des activités visées à l'article 26 de ce règlement;

3° les moyens actuellement utilisés pour compenser les difficultés rencontrées et les raisons de leur insuffisance;

4° la description de la compensation des incapacités apportée par l'aide demandée.

De plus, le dispensateur doit conserver au dossier une attestation à l'effet que la personne assurée répond aux exigences de l'article 26 de ce règlement.

Décision 005-2012, a. 1

36. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 31.3 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier, en plus de ce qui est prévu à l'article 35, une description des habitudes et de la fréquence des déplacements de la personne assurée en

lien avec les activités visées à l'article 26, dans le contexte où elle se déplace seule dans des endroits non familiaux.

Décision 005-2012, a. 1

37. Le dispensateur qui soumet à la Régie une demande de paiement pour une aide assurée conformément à l'article 31.4 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3) doit conserver au dossier:

1° une attestation à l'effet que la personne assurée répond aux exigences de l'article 26 de ce règlement;

2° un rapport clinique contenant les raisons pour lesquelles l'aide que possède la personne assurée ne lui permet pas, à elle seule, de réaliser les activités visées à l'article 26 de ce règlement.

Décision 005-2012, a. 1

38. Le dispensateur qui soumet une demande de paiement pour une aide énumérée à la section II de la Partie II du Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (chapitre A-29, r. 8.1) doit conserver au dossier une attestation à l'effet que la personne assurée répond aux exigences de l'article 26 du Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (chapitre A-29, r. 3).

Décision 005-2012, a. 1

Décision 002-2011, 2011-03-01

Décision 005-2012, 2012-10-23

Décision 001-2014, 2014-06-11

ANNEXE D

OBLIGATIONS SELON LE RÈGLEMENT SUR LA TENUE DE DOSSIER, L'ORDRE PROFESSIONNEL

1. Éléments obligatoires dans le dossier

(Code des professions - L.R.Q., c. C-26, a. 91.section II, art.7)

- La date d'ouverture du dossier
- Le nom du client
- Son adresse
- Son numéro de téléphone
- Son numéro d'assurance maladie dans les cas visés à la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q. c. A-29)
- Si le client est mineur, inapte ou incapable, le nom de son tuteur, de son curateur ou de son représentant
- Le cas échéant, le nom de la personne physique ou morale qui défraie le coût des services professionnels
- L'âge
- Le sexe
- La taille
- Le poids du client
- Le nom et l'adresse du professionnel qui a dirigé le client vers le technologue professionnel, le cas échéant
- Toute ordonnance faite par un professionnel habilité par la loi et le rapport qui lui est fourni
- Le cas échéant, la date et le motif de toute référence à un professionnel ainsi que le nom de ce dernier
- La liste des médicaments dont il déclare faire usage

De plus, le dossier doit contenir :

- Les notes sur l'évolution de l'état du patient et ses réactions à l'intervention et les rapports d'évaluation ou d'intervention
- La description de l'orthèse ou de la prothèse fournie au client
- La description des ajustements ou des réparations requises ou effectuées à l'orthèse ou à la prothèse
- La copie de toutes les notes d'honoraires et, le cas échéant, une mention que le paiement a été effectué
- Le plan d'intervention et de traitement correspondant à chaque problème ainsi que les renseignements fournis au client
- L'information concernant l'état du client incluant la description des antécédents et des conditions associées à cet état, description des problèmes identifiés (ce point fera partie de l'anamnèse du patient)

OBLIGATIONS SELON L'AOPQ

2. Anamnèse :

- Allergie
- Antécédent héréditaire
- Antécédents médicaux
- Besoin du patient
- Douleur ou symptôme :
 - a. Depuis quand
 - b. Endroit de la douleur ou du symptôme avec schéma
 - c. Type de douleur
 - d. Circonstance d'apparition
 - e. Moment d'apparition
 - f. Évolution
 - g. Constante ou intermittente
 - h. Gêne engendrée
 - i. Intensité 1 à 10
 - j. Aspect désagréable 1 à 10
 - k. Élément diminuant la douleur (position ou exercices)
 - l. Élément augmentant la douleur
 - m. Traitement d'un professionnel de la santé en lien avec la douleur ou le symptôme
- État de conscience du patient
- Historique d'appareillages
- Historique des traitements
- Organisme payeur
- Profil professionnel
- Profil social
- Profil sportif
- Raison de la consultation
- Sa motivation

Facultatif selon le membre à appareiller
(La comparaison doit toujours se faire entre les deux membres)

Mouvements	Degrés normaux d'amplitude
Complexe pied/ cheville	
Éversion globale	30
Inversion globale	60
Éversion ou add du tarse (varus)	10
Extension de la 1 ^{re} métatarso-phalangienne	70
Flexion de la 1 ^{re} métatarso-phalangienne	45
Flexion dorsale genoux en extension	20-30
Flexion dorsale genoux fléchis	20-30
Flexion plantaire	40-50
Inversion ou abd du tarse (valgus)	20
Pronation médio-tarse et avant-pied	20
Supination médio-tarse et avant-pied	40
Genou	
Extension	0-15
Flexion	120-150
Rotation interne et externe (genoux fléchis)	40 (total)
Hanche	
Abduction	30-50
Adduction	30
Extension	20
Flexion	110-140
Rotation externe	40-60
Rotation interne	30-40

Facultatif selon le membre à appareiller
(La comparaison doit toujours se faire entre les deux membres)

Mouvements	Degrés normaux d'amplitude
Lombaire et dorsal	
Extension	60
Flexion	85
Flexion latérale	40
Rotation	40
Cervical	
Extension	40
Flexion	65
Flexion latérale	35
Rotation	50
Épaule	
Abduction	20-40
Adduction	90
Dépression	10
Élévation	40
Extension	40
Flexion	90
Protraction	30
Rétraction	25
Rotation externe	60-90
Rotation interne	70
Coude	
Extension	0-10
Flexion	130-150
Pronation	90
Supination	90

Facultatif selon le membre à appareiller
(La comparaison doit toujours se faire entre les deux membres)

Mouvements	Degrés normaux d'amplitude
Poignet	
Déviation radiale	20
Déviation ulnaire	30-40
Extension du poignet	40-60
Flexion du poignet	60-80
Main	
Abduction métacarpo-phalangienne	15-30
Adduction métacarpo-phalangienne	0-10
Extension métacarpo-phalangienne	90
Flexion métacarpo-phalangienne	45
Extension inter-phalangienne proximale	100
Flexion inter-phalangienne proximale	0
Extension inter-phalangienne distale	90
Flexion inter-phalangienne distale	10
Pouce	
Abduction carpo-métacarpienne	60-70
Adduction carpo-métacarpienne	30
Extension carpo-métacarpienne	50
Flexion carpo-métacarpienne	0
Opposition	variable
Extension métacarpo-phalangienne	50-60
Flexion métacarpo-phalangienne	10-30
Extension inter-phalangienne	85-90
Flexion inter-phalangienne	10-20

Facultatif selon le membre à appareiller

3. Analyse visuelle des segments

État de la peau :

- Atrophie
- Callosité
- Couleur
- Hydraté ou sèche
- Neuropathie
- Œdème
- Pilosité
- Plaie
- Température
- Validation de présence de pouls à travers la peau

Déformations : (Réductible ou non, avec ou sans douleur)

- Orteils
- Médio-tarse
- Avant-pied
- Cheville
- Genou
- Hanche
- Rachis
- Épaule
- Coude
- Poignet
- Doigts

4. Analyse de la posture en statique (Identifiez l'aide technique nécessaire pour la station debout)

Plan frontal :

- Alignement des chevilles et du tarse
- Alignement des genoux
- Alignement du rachis
- Alignement et équilibre en appui unipodal
- Égalité des épaules
- Égalité du bassin
- Hauteur épine iliaque antéro-supérieur
- Position de tête

Facultatif selon le membre à appareiller

Analyse de la posture en statique (Identifiez l'aide technique nécessaire pour la station debout)

Plan sagittal :

- Position de tête
- Alignement du rachis
- Alignement du bassin
- Alignement des genoux
- Alignement des chevilles

Plan transverse :

- Torsion du plan scapulaire et du bassin
- Rotation perceptive au niveau des genoux
- Rotation perceptive au niveau des pieds

5. Analyse de la posture en dynamique

(Identifiez l'aide technique nécessaire pour la marche)

Vue frontale :

Démarche antalgique

- Position de tête
- Balancement des bras
- Mouvement du bassin
- Position des genoux
- Mouvement de la cheville et du pied lors de la MEC
- Attaque du talon
- Mise en charge
- Propulsion
- Oscillation

Vue sagittale :

- Position de tête
- Balancement des bras
- Mouvement du rachis
- Position des genoux
- Attaque du talon
- Propulsion avec le gros orteil
- Dorsiflexion de la cheville
- Dérroulement du pas
- Longueur des pas
- Temps d'appui

Facultatif selon le membre à appareiller

6. **Inégalité des membres inférieurs**
 - Mesurer allongé sur le dos (réelle ou apparente)
 - Scanographie : Si en dossier, consultation. À défaut, demandez à recevoir une copie
 - Utilisation du niveau pelvien

7. **Analyse de la fonction des membres supérieurs**
 - Force de préhension
 - Minutie (petits mouvements des doigts)
 - Dextérité manuelle

8. **Analyse de la chaussure**
 - Type de chaussures portées
 - Taille (longueur et largeur)
 - Usure de la semelle intérieure
 - Usure ou déformation extérieure

9. **Analyse des anciennes orthèses (s'il y a lieu)**
 - Commentaire du patient
 - Composantes
 - Point fort et point faible
 - Type
 - Usure
 - Vérification de l'ajustement de l'orthèse (grandeur et point de pression)

10. **Autres techniques d'évaluation**
(Utilisation d'une technique d'évaluation de la surface plantaire en statique et en dynamique)
 - Logiciel 2D ou 3D
 - Podoprint
 - Podoscope

11. **Plan d'intervention (OBLIGATIONS)**
 - Capacité et incapacité avec le port de l'appareillage
 - Description détaillée de l'appareillage et ses composantes
 - Énumération des objectifs d'appareillage
 - Recommandations générales

ANNEXE E



Le 19 janvier 2017

Madame Christiane Ouellette
Directrice et secrétaire générale
Association des Orthésistes et des Prothésistes du Québec
715-A chemin des Pères
Magog (Québec) J1X 7Y6

Objet : Projet de loi numéro 118 et évaluation biomécanique

Madame Ouellette,

La présente fait suite à votre demande en lien avec les démarches que vous avez entreprises dans le cadre du projet de loi numéro 118.

Le programme d'études collégiales *Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques (144.B0)* a deux objectifs ministériels directement liés à l'apprentissage de la biomécanique, soit *00LX Évaluer l'efficacité d'un appareil au regard des mouvements humains* et *00M6 Optimiser les modes d'intervention compte tenu des contraintes biomécaniques*.

Au Collège Montmorency, nous avons décliné le contenu de ces objectifs de trois façons différentes. Tout d'abord, trois cours traitent directement de l'apprentissage de la biomécanique : *144 223 MO Analyser la biomécanique de la marche*, *203 B14 MO Appliquer les principes fondamentaux de la biomécanique* et *144 434 MO Évaluer la biomécanique de l'appareillage*.

Ensuite, neuf cours du programme permettent la réalisation d'orthèses ou de prothèses et deux cours d'intervention auprès de la clientèle forment nos étudiantes et nos étudiants à l'évaluation biomécanique. Dans le cadre de ces cours, ils doivent intégrer et transférer leurs connaissances théoriques dans leur pratique professionnelle.

Finalement, le contexte de réalisation du deuxième volet de notre épreuve synthèse de programme, par le biais de stages en entreprise, permet à nos étudiants de mettre en pratique trois aspects liés à la biomécanique. Ces aspects sont *Analyser la pathologie ou la dysfonction biomécanique*, *Élaborer le plan de traitement orthopédique et prothétique définitif* et *Analyser l'efficacité de l'appareil*.

Nous sommes convaincus que les étudiantes et étudiants du programme *Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques* ont reçu une formation complète leur permettant d'effectuer une évaluation biomécanique lors de port d'appareil orthopédique.

Nous vous prions de recevoir, Madame Ouellette, nos meilleures salutations.

La directrice des études,

France Lamarche



Le 19 janvier 2017

Christiane Ouellet
Association des Orthésistes et des Prothésistes du Québec
715-A chemin des Pères
Magog (Québec) J1X 7Y6

Objet : La compétence des techniciens en orthèses et prothèses orthopédiques dans l'évaluation biomécanique

Madame,

Il a été porté à notre attention que dans le cadre de la consultation du projet de Loi 118, certaines personnes remettaient en cause la compétence des techniciens en orthèses et prothèses orthopédiques à effectuer l'évaluation biomécanique devant précéder la fabrication d'orthèses.

Nous nous inscrivons en faux contre cette affirmation et sommes surpris que des professionnels de la santé puissent faire des représentations en ce sens. Nous espérons que des intérêts corporatifs ne viendront pas trop teinter l'étude du projet de Loi 118.

Nous croyons donc utile de rappeler que le programme de Diplôme d'études collégiales (DEC) *Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques (144.BO)* vise le développement de 24 compétences, dont les 8 compétences suivantes qui contribuent plus particulièrement à rendre nos finissants aptes à réaliser une évaluation biomécanique. Le diplôme d'études collégiales en TOPO ne peut être obtenu sans avoir démontré la maîtrise de toutes et chacune de ces compétences.

1. Concevoir l'organisation structurale et fonctionnelle du corps humain au regard de la réadaptation du ou de la bénéficiaire – 495 heures.
2. Évaluer l'efficacité d'un appareil au regard des mouvements humains – 90 heures.
3. Effectuer l'ajustement et l'alignement dynamiques d'une prothèse des membres inférieurs – 60 heures.
4. Optimiser les modes d'intervention compte tenu des contraintes biomécaniques – 120heures
5. Concevoir des orthèses de soutien et d'aide à la posture – 450 heures
6. Concevoir des orthèses pour les membres inférieurs – 105 heures
7. Concevoir des prothèses tibiales – 30 heures
8. Concevoir des prothèses fémorales – 30 heures

C'est donc plus de 1400 heures de cours du programme d'études en *Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques* du Collège Mérici qui permettent à l'étudiant de développer ses capacités à effectuer des analyses biomécaniques dans différents contextes d'appareillage.

Depuis plus de 50 ans maintenant, les orthésistes-prothésistes du Québec effectuent des évaluations biomécaniques de personnes en situations de handicap variées et conçoivent des appareillages qui tiennent compte des contraintes observées pour chacune d'elles.

Le Collège Mérici, un des deux établissements collégiaux autorisés à former ces techniciens, a su démontrer sa capacité à former des techniciens à la hauteur des attentes du marché du travail. De plus, la présence du Centre



collégial de transfert technologique (CCTT) TOPMED en nos murs, témoigne de l'expertise dont nous disposons ; nous mettons cette expertise au service du développement des entreprises québécoises œuvrant dans le domaine des personnes à mobilité réduite.

Nous espérons que ces précisions contribueront à enrichir les discussions en cours sur le projet de Loi 118 et sommes à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Veillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

Pierre Richard
Directeur des études

PR/vrr

ANNEXE F



CENTRE MÉDICAL HOCHELAGA INC.

362 736

Dr. Duis

LICENCE: 264321

TÉL.: 514-353-8742

FAX: 514-353-2351

9080 HOCHELAGA MONTRÉAL, QC H1L 2N9

NOM.....

ADRESSE.....



Rx

Medecin
SUP ^{œil}
de pieds.
orthèse

Duis

REPETATEUR	1	2	3	4	5	NR
------------	---	---	---	---	---	----



Pratiquant

Pratiquant

Date de la Rx: 03 Jan 17

Medecin No.: 264321

Institution: Acshment

Paul Allard # 177142

Clinique médicale St-Félix

610 Chemin Joliette
ST-Félix-de-Valois J0K 2M0
Tél: 450-889-5577 Fax:

36 2551



Confidentiel

Dossier #

A 7878

Hopital # 25762

Liste des allergies et intolérances
: Ø allergie médicamenteuse

lundi 24 octobre 2016

Rx-Ordonnance

DSQ

Orthese coude g
Tel qu'indiqué par le manufacturier x 365j Ren:2

Dernière pesée 2016.10.24 / 65.9 Kg

Paul Allard
Paul Allard, md # 177142

Client No.

Rx No.: 362551

Date de la Rx: 24 oct 16

Médecin No.: 1771427

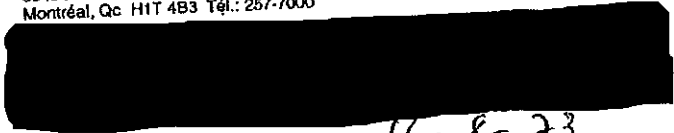
Signature: Revoient



Clinique Médicale
Maisonneuve-Rosemont

5345 boul. de l'Assomption, local rc 60
Montréal, Qc H1T 4B3 Tél.: 257-7000

362563



Date 16-8-23

R

Orthèses plantaires.

Dr. *J.-L. RICHTEL*
195152

REPETATUR 1 2 3 4 5 6 NR

Client



Rx No.

362563

Date de la Rx :

23-8-16

Médecin No :

1195152

Succursale :

Rosemont

Nom: Robillard, Michel Dossier #:

Sig.:

A Clinique médicale Angus

2815, Sherbrooke Est, suite 301
Montréal (Québec) H2K 1H2
Tél. : 514 447-8047
Télééc. : 514 409-2864
mdspezialistes@cliniqueangus.com

Date : 2017-01-11

NOM

Diagnostic : Tunnel carpien

Droit

Gauche

Bilatéral

Orthèse au poignet du membre supérieur

Port 12 mois

Client No.:

Rx No.:

Date de la Rx :

Médecin No.:

Dr Charles Ayotte #1002674

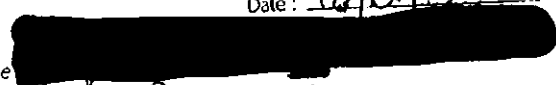
Charles Ayotte

Medicus

Siège social / Head office
1 866 525 3757
Télec. / Fax: (514) 525-9915
info@medicus.ca
Permis / Permit 2103-6850

Date: 17/01/19

Nom / Name



Diagnostic / Diagnosis

Rygnose DTC

Rx

orthèse Rygnose
D + G

ESHEME

	Membre supérieur Upper limb	Tronc & cou Trunk & neck	Membre inférieur Lower limb	Aides à la mobilité Aids to mobility	
Port quotidien: Daily use:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 M	3 M	6 M	12 M	A vie For life

DR

Licence:

105164

Client No.:



Rx No.:

362452

Date de la Rx:

9 Jan 17

Médecin No.:

1051143

S. enregistré:

Dosement

CLINIQUE MÉDICALE 3000
3000 rue Bélanger Est, Mt, H1Y 1A9

Tél.: 514-376-7702
Fax: 514-376-2639

Emmanuel Soldevila, M.D.

MÉDECINE GÉNÉRALE
LIC. 188445

est. 792

Pour... [REDACTED]

Adresse.....

Date 8/11/16

R

orthésiste
pied
pieds plats



REPETATUR	1	2	3	4	5	NR
-----------	---	---	---	---	---	----

Client No.: [REDACTED]

Rx No.: 268153

Date de la Rx: 8 Nov 16

Médecin No.: 1884451

Signature: Rosument

Medicus

Siège social / Head office
1 866 525 3757
Télex / Fax : (514) 525-9915
info@medicus.ca
Permis / Permit 2,103-6850

201703

Date: 17/1/10

Nom / Name

Diagnostic / Diagnosis

45/11/11

Rx hémiplégie droite
2^o AVC

KAFD Droite

Membre supérieur Upper limb	Tronc & cou Trunk & neck	Membre inférieur Lower limb	Aides à la mobilité Aids to mobility
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Port quotidien: Daily use:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 M	3 M	6 M	12 M	A vie for life

DR

Licence:

12680

RIVET

Client No.:

Fax No.:

Date de la Rx: 10 Jan 17

Indemn No.: 1120804

Technicien:

Relevement

POLYCLINIQUE MASSON

Dr. Lucien Fruchtermann

180 - 6231

3425, rue Masson, suite 200
Montréal (Québec) H1X 4P6

TÉL.: 376-9961
Fax: 376-8100

Pour

Adresse

R

Date

07/10/17

Quinquang
Supplémentaire

[Signature]

REPETATUR 1 1 2 3 4 5 1 NR

Client No.:

Rx No.:

Date de la Rx:

Médecin No.:

Rembourse:

[Redacted]

3622666

07/10/17

12000351

RCS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



SLS911

CLSC de Saint-Michel
3355, rue Jarry Est
Montréal (Québec) H1Z 2E5
Tél. : 514 722-3000

CLSC de Saint-Léonard
5540, rue Jarry Est
Saint-Léonard (Québec) H1P 1T9
Tél. : 514 722-3000



Adresse :

Date : 20/10/11
Année / Mois / Jour



Boite orthopedique
pour 6 sem
pred 6

Dr Pilarski Robert
11064

REPETATUR	1	2	3	4	5	NR
-----------	---	---	---	---	---	----

Client No.

Rx No.:

Date de la Rx : 20/10/2011

Médecin No.: 11064

Signature : RS



Orthèse Prothèse
Rive Sud
LABORATOIRE ORTHOPÉDIQUE

Complétez de votre bien-être

302209



Rx

Date 13.1.2017



Diagnostic :

- Canal carpien Pied tombant Tunnel cubital

Type d'appareil prescrit Gauche Droite

- Orthèse du poignet diurne
 Orthèse du poignet nocturne
 Orthèse tibiale articulée
 Orthèse tibiale non-articulée
 Protecteur en gel du coude diurne
 Orthèse du coude nocturne

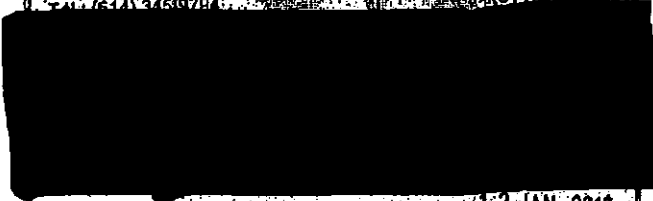
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dre Pascale Bourgeois | <input type="checkbox"/> Dr Martin Cloutier |
| <input type="checkbox"/> Dre Catherine-Andrée Finaud | <input type="checkbox"/> Dr Michel Duplessis |
| <input type="checkbox"/> Dr François Grand'Maison | <input type="checkbox"/> Dr Robert Filatauk |
| <input type="checkbox"/> Dr Jean-François Clément | <input type="checkbox"/> Dre Sandrine Larue |
| <input type="checkbox"/> Dr Jean-Martin Boulanger | <input type="checkbox"/> Dr Ziad Nasreddine |
| <input type="checkbox"/> Dr Léo Berger | <input type="checkbox"/> Dre Marie-Sarah Gagné-Brousseau |

[Signature] m.d. N° 011017

PORT QUOTIDIEN- NECESSAIRE -	MEMBRE supérieur	NOUVEAU	MEMBRE inférieur	A des 16 heures
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Client No.: [Redacted]
 Rx No.: 36 [Redacted]
 Date de la Rx : 13 janvier 2017
 Médecin No.: 1311017
 Pharmacie : Rosemont

DOCTEUR FRANCIS ABOUSSOUAN
 14 Avenue Glenzoe
 Outremont PQ H3T 1P5
 (514) 345-7841 (514) 738-8293
 Lic# 183 1833

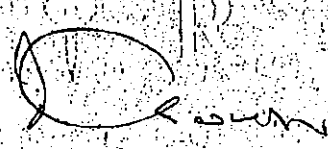


13 JAN 2017

Athelle Se dang
 pour extension
 photologie distale

FRANCIS ABOUSSOUAN

Etiquette
 Pas de Substitution

Signature  M.D.

REPETATUR	1	2	3	4	5	PRN	NR
-----------	---	---	---	---	---	-----	----



B-C-2017
 1831833
 STLAL

Medicus

Siège social / Head office
1 866 525 3757
Télé. / Fax : (514) 525-9915
Info@medicus.ca
Permis / Permit 2103-6850

Date: 13/1/2017

Nom / Name



Diagnostic / Diagnosis:

R_x

talons ortho

W. Moore
99411

	Membre supérieur Upper limb	Tronc & cou Trunk & neck	Membre inférieur Lower limb	Aides à la mobilité Aids to mobility	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Port quotidien: Daily use:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 M	3 M	6 M	12 M	À vie For life

DR _____ Licence: _____



13 01 2017
199-1110
STLAV

Villeneuve

laboratoire orthopédique

Date: 11/12/19 Nom du patient: [REDACTED]

Dx: [REDACTED]

Rx: [REDACTED]

- ORTHÈSES PLANTAIRES
- CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
- APPAREIL ORTHOPÉDIQUE / membre inférieur PORT QUOTIDIEN
- APPAREIL ORTHOPÉDIQUE / membre supérieur PORT QUOTIDIEN
- APPAREIL ORTHOPÉDIQUE / tronc et cou PORT QUOTIDIEN
- PÉRIODE REQUISE : 1 mois 3 mois 6 mois
- AIDE À LA MOBILITÉ
- BAS DE COMPRESSION
 - 20 mmHg et moins mollet enfile bas
 - 20-30 mmHg cuisse gants
 - 30-40 mmHg collant
 - 40-50 mmHg maternité
 - 50-60 mmHg

DR.(E): [Signature] Licence: [Signature]

450.581.0140 450.581.0155
www.laboratoirevilleneuve.com
123 Boul. Industriel, Repentigny, Québec J6A 7K4
MSSS # 2103.7214



180317
STLAU

- Dr Patrick Benhaim, 109369
- Dre Jehane Dagher, 106046
- Dre Valérie Dahan, 106089
- Dr Serge Tohmé, 187009
- Dre Muriel Haziza, 106099
- Dre Andréane Richard-Denis, 13462
- Dr Roger Vadeboncoeur, 170318
- Dr Alain Cirkovic, 102164

Date : 2017/01/12 -

Nom du patient : [REDACTED]
Patient's name: [REDACTED]

R

STC bilat
orthèses de poignet
moulées par
quotidien
> 1 mois

Signature : [Handwritten Signature]

R : _____

[REDACTED]

Dossier P: 110688
commande: 70654
DPP jointe

[REDACTED]

12-01-2017
1060995
STLAU

CLINIQUE MEDICALE ST-JACQUES

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE MÉDECINE SPORTIVE ORTHOPÉDIE SURGERY SPORTS MEDICINE

Date
M.

2016/12/23



Dr. Jean (D) Litalien

offloading brace

genou

daily use 6 mo +

St-Jacques 1803535
MARION

REPEATS

1 2 3 4 5

5515, rue St-Jacques, suite 101
Montreal (Quebec) Canada
H4A 2E3

T: 514 489 8216
F: 514 658 4331



561-160
2016/12/23
1803535
Law



1106-76
clpp &
commande 706563
B L

DR. JOHN YAREMKO
LIC. 181-4482
PEDIATRICS/PÉDIATRIE
4500 SHERBROOKE OUEST
WESTMOUNT, QC. H3Z 1E6

TÉL.: (514) 932-4975

FAX: (514) 932-9984

For : [REDACTED]

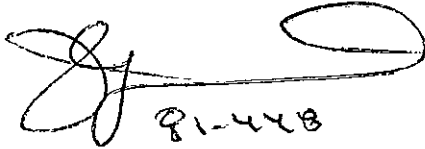
Address: [REDACTED]

Rx

Date 09/12/16

ORTHOTICS

Assess & advise
re. Rht foot


81-448

REPETATEUR	1	2	3	4	5	NR
------------	---	---	---	---	---	----

[REDACTED]

361191

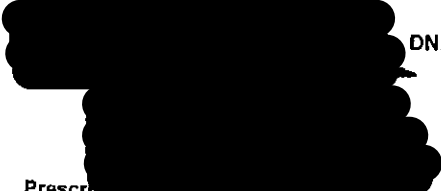
2016112119

1814482

ROC

Clinique médicale ELNA-SMB

4605 Ch. du Crépuscule Suite 210
Saint-Mathieu-de-Beauce
Québec, J3G0R2
450-550-2680, F 450-649-6004



DN: 6 décembre 1993

Prescription de services orthésiques
Orthésiste

Détail:

Douleur pied

Évaluation et orthèse prn

Sig:
Dr. Francois Bilodeau 92-162, 03 janv. 2017

Patient No. [Redacted]

Rx No: 361999

Date de la Rx: 03-01-2017

Médecin No: 1921626

Municipalité: Longueuil

PRESCRIPTION

GMF Médi-Centre Chomedey

10, Boul. Curé-Labelle
Laval
Québec, H7V2T7
T 50-687-6452, F 450-687-3243

Patient
NOM: [REDACTED]
Pr: 12 [REDACTED]

Prescription de services cliniques:
Orthésiste

Détail:

talonnette

1
mmmmmm

Sig:
Dr Michael Stumpf 90-310, 06 juil. 2016

0
P 1/1

70989

Offre de [REDACTED]
B. No: 362372
Date de la Rx: 2016 107/06
Médicament: 1903103
Prescription:
Pharmacie: Centropolis

ICIESI



Souliers orthopediques

[Signature] 16276

NE RÉPÉTEZ PAS

RÉPÉTEZ FOIS

À JOURS D'INTERVALLE

Dr.: _____
525782-06/95

Client No.:

Rx No.: 562116

Date de la Rx: 2016-12-15

Médecin No.: 1-16276

Succursale: St-Hyacinthe

ANNEXE G



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Le 24 janvier 2014

Madame Lise Verreault
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sous-ministre
1075, chemin Sainte-Foy, 14^e étage
Québec (QC) G1S 2M1

Objet : Protection du public dans le cadre de la révision de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres et le *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*

Madame la sous-ministre,

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a été informé par l'Association des Orthésistes et Prothésistes du Québec que le Ministère de la Santé des Services sociaux du Québec (MSSS) révisé actuellement sa Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres et le *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*.

Dans une perspective de protection du public et en accord avec la mission du CMQ, nous recommandons, sans aucune réserve, que le MSSS exige dans le cadre de la révision de la Loi et du Règlement que l'orthésiste-prothésiste, directeur de laboratoire d'orthèse-prothèse et d'orthèse du pied soit obligatoirement membre de son ordre professionnel pour pouvoir demander, obtenir et maintenir un permis de laboratoire individuel et/ou en être le directeur.

Je vous remercie de votre collaboration et vous prie de recevoir, Madame la sous-ministre, mes salutations les plus distinguées.

Le secrétaire,

Yves Robert, M.D.
YR/JBT/kb

Cc : Mme Christiane Ouellette, Directrice, secrétaire générale, Association des Orthésistes et Prothésistes du Québec
M. Michel Fontaine, Sous-ministre associé du Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux
M. Martin Simard, Directeur de la Direction des relations institutionnelles, MSSS
M. Denis Beauchamp, Directeur général et secrétaire, Ordre des technologues professionnels du Québec

ANNEXE H

Note brève

Les vêtements compressifs dans le traitement et la réadaptation des grands brûlés

Préparée par

Carrie Anna McGinn, M.Sc, conseillère en évaluation et
Normand Boucher, Ph.D, chercheur d'établissement

2010-12-03

UETMISSS

Unité d'évaluation des technologies et modes
d'interventions en santé et en services sociaux

Direction de l'enseignement et du soutien scientifique



Institut de réadaptation
en déficience physique
de Québec

Institut universitaire

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP).

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMISSS, s'adresser à :

**Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
en santé et en services sociaux
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
525, boulevard Wilfred Hamel
Québec, Québec G1M 2S8
Canada
Téléphone : 418-529-9141 poste 6638
developpementintegre@irdpq.qc.ca**

Afin de faciliter la lecture du document, un seul genre a été retenu pour identifier le féminin et le masculin.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (2010). *Les vêtements compressifs: l'organisation des services dans le traitement et la réadaptation des grands brûlés. Note brève*. Rapport préparé par Carrie Anna McGinn, M.Sc et Normand Boucher, Ph.D. Québec : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, 9 pages.

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en citer la source.

Copyright © 2010 Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Une note brève présente les informations destinées aux gestionnaires et aux cliniciens afin de soutenir la prise de décision concernant une technologie ou une mode d'intervention en santé et services sociaux. Elle consiste en une synthèse d'informations issues de rapports produits par d'autres organismes d'évaluation ou de sources de données basées sur des évidences scientifiques. Le document ne fait pas objet d'un examen critique par des experts. Il n'est pas soumis à l'approbation du Comité scientifique de l'UETMISSS.

Ce document présente les informations disponibles au 1^{er} novembre 2010 selon la méthodologie de recherche retenue. Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'IRDQP et de son personnel à l'égard des informations transmises.

1. Contexte et mandat

La demande a été adressée à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) par le Comité directeur du Centre d'expertise des victimes de brûlures graves de l'Est de Québec (CEVBGEQ). Elle vise à répondre aux exigences du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) qui, dans le cadre d'un audit externe du CEVBGEQ réalisé en 2010, a demandé une révision des modalités actuelles d'attribution, de distribution et de suivi des vêtements compressifs pour les victimes de brûlures graves.

Afin de soutenir la prise de décision, il a été convenu de produire une note brève, laquelle s'appuiera sur des revues systématiques et des rapports d'ETMISSS. De plus, les autres informations recueillies au cours de la recherche documentaire qui ne pouvaient pas être incluses dans le cadre d'une note brève ont été consignées dans un rapport complémentaire venant en appui au groupe demandeur et qui sera déposé à l'intérieur des mêmes délais.

2. Vêtements compressifs : définition et explication¹

Un vêtement compressif est une orthèse cutanée qui exerce une pression sur une cicatrice de brûlure dans le but d'éviter l'apparition des désordres cicatriciels, tel que l'hypertrophie ou la rétraction cutanée, ou à améliorer l'aspect de ceux-ci.

À ce jour, les mécanismes d'action des vêtements compressifs sur le développement ou la maturation des cicatrices hypertrophiques ne sont pas entièrement compris. Cependant, il est généralement accepté que la pression exercée par des vêtements compressifs : a) contrôle la synthèse du collagène en limitant le sang, l'oxygène et les nutriments livrés aux tissus cicatriciels; b) réduit la production du collagène en remplaçant la pression sur les tissus sous-jacents normalement exercée par la peau détruite; c) encourage le réalignement des fibres de collagène déjà présentes (Macintyre et Baird, 2006).

3. Recherche documentaire

3.1. Questions de recherche documentaire

Les questions de recherche documentaire étaient les suivantes :

- Quelles sont les données probantes liées à l'efficacité, la sécurité et l'innocuité des vêtements compressifs pour le traitement des victimes de brûlures graves?
- Quels sont les principaux paramètres de l'organisation des services liés à l'utilisation optimale des vêtements compressifs lors de la réadaptation fonctionnelle et du soutien à l'intégration sociale pour les victimes de brûlures graves?
 - Les éléments qui ont fait l'objet de la recherche d'information sont :
 - Conditions de l'utilisation : durée et intensité du port du vêtement compressif, pression appliquée (mmHg);
 - Coûts, intervenants impliqués, trajectoire de services;

¹ En l'absence d'une définition formelle du vêtement compressif, l'équipe d'ETMISSS a formulé une définition permettant de mieux cerner l'objet d'étude en s'appuyant sur la littérature scientifique consultée et en consultation avec les ergothérapeutes du CEVBGEQ.

- Types d'intervention : réadaptation fonctionnelle, soins infirmiers en réadaptation et soutien à l'intégration sociale;
- Acceptabilité sociale.

3.2. Stratégie de recherche documentaire

Plusieurs sources de données électroniques ont été consultées, incluant les principales bases de données et des sites Internet de diverses agences nationales et internationales d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé. Les critères d'inclusion étaient des revues systématiques, méta-analyses, guides de pratiques, cadres de références et avis d'experts, publiés dans les dix dernières années en français ou en anglais, concernant les adultes victimes de brûlures graves. Les bibliographies des articles retenus ont également été consultées. La stratégie de recherche documentaire de l'UETMISSS est présentée dans l'annexe A.

4. Résultats de la recherche documentaire

4.1. Documents retenus

La recherche documentaire a permis de repérer deux publications correspondant aux critères de sélection retenus : une méta-analyse (Anzarut et al., 2009)² et une étude clinique publiée après la méta-analyse (Engrav et al., 2010) (Tableau 1).

En 2009, Anzarut et al. ont publié une revue systématique de la littérature visant à identifier les données probantes disponibles au sujet de l'efficacité des vêtements compressifs pour la prévention des cicatrices anormales liées aux brûlures. La recherche documentaire a couvert la période entre 1966 et 2007. La littérature grise a également été considérée. Les auteurs ont identifié six essais cliniques randomisés dont cinq ont été publiés entre 1995 et 2005 et un autre qui n'était pas encore publié. Ils ont procédé à une méta-analyse des résultats, c'est-à-dire qu'ils ont combiné les résultats des six études. En 2010, Engrav et al. ont publié les résultats d'une étude clinique qui portaient sur 54 patients, la seule nouvelle étude clinique publiée depuis la méta-analyse. Seuls les critères d'efficacité et certaines conditions d'utilisation étaient documentés dans ces publications.

² Il faut rappeler au lecteur que la note brève se repose sur la méta-analyse d'Anzarut et n'implique pas que les articles qui sont recensés soient consultés dans cette démarche.

Tableau 1 : Caractéristiques des études qui ont été l’objet de la méta-analyse d’Anzarut et al. et de l’essai clinique d’Engrav et al.

	Anzarut et al. (2009)						Engrav et al. (2010)
	Groce 2000b	Tredget (non-publié)	Moore 2000	Chang 1995	Groce 2000a	Van den Kerckhove 2005	
Taille d’échantillon (# de cicatrices)	50	20	24	134	28	60	54
Devis de l’étude	Intra-patient ^a	Intra-patient	Intra-patient	Inter-patient ^b	Inter-patient	Inter-patient	Intra-patient*
Âge moyen du patient (années)	6,6 (étendu 1-17)	43,3 (ET 10,3)	Non-rapporté	27,3 (ET=19,4)	8,2 (étendu 1-30)	37,5 (étendu 19-56)	36 (ET=14)
Taille moyenne des brûlures (% TBSA^c)	48,3 (étendu 11-99)	10,4 (ET 6,9)	Non-rapporté	21,1 (ET 15,8)	11,2 (étendu 1-30)	8,5 (étendu 1-30)	Non-rapporté
^a Intra-patient : chaque patient avait deux cicatrices. Une cicatrice était traitée avec un vêtement compressif et l’autre était utilisée comme contrôle. [*] Chaque patient avait un vêtement compressif qui mettait de la pression uniquement sur la moitié de la cicatrice. ^b Inter-patient : chaque patient a été donné soit un vêtement compressif ou était dans le groupe contrôle. ^c TBSA : Total body surface area							

4.2. Efficacité

Actuellement, il y a peu de données disponibles pour évaluer l’efficacité des vêtements compressifs. La stratégie de recherche documentaire n’a permis de répertorier que deux études. Des doutes persistent quant à leur efficacité dans le processus cicatriciel et de prévention de certains désordres comme l’hypertrophie ou la rétraction cutanée. Ces interrogations sont particulièrement observées à la lumière des changements qui ont caractérisé le plateau technique au cours des dernières années notamment au chapitre de la qualité des interventions chirurgicales.

La méta-analyse d’Anzarut et al. (2009) n’a pas permis de démontrer de bénéfice clinique associé à l’utilisation des vêtements compressifs. Globalement, aucune différence significative n’a été constatée entre les cicatrices qui ont été traitées avec les vêtements compressifs et celles qui n’ont pas été traitées, en comparant les mesures d’amélioration globale des cicatrices (*global scar score*). De plus, les auteurs ont examiné l’effet des vêtements compressifs sur l’épaisseur de la cicatrice, la vascularisation, la souplesse et la couleur de la cicatrice. Seule une réduction de l’épaisseur de la cicatrice était significativement corrélée avec le port des vêtements compressifs (Tableau 2). Cependant, la réduction était minime et les auteurs questionnent la signification au plan clinique de ce résultat. Ils concluent que l’efficacité des vêtements compressifs pour la prévention des cicatrices anormales liées aux brûlures demeure indéterminée et que les données probantes n’appuient pas leur utilisation courante alors que la morbidité et les coûts qui y sont associés ne sont pas négligeables.

Une étude clinique récente d’Engrav et al. (2010) a étudié l’efficacité des vêtements compressifs en analysant quatre aspects, soit la rigidité, la couleur, l’épaisseur et l’apparence clinique. Seule la réduction de l’épaisseur et de la rigidité de la cicatrice étaient significativement liées au port des vêtements compressifs (Tableau 2). Cependant, les changements étaient minimes : en moyenne, une réduction de 0,65 mm en hauteur et de 1,7 unités de duromètre (un changement de 5 unités est le minimum absolu nécessaire afin de détecter un changement significatif au plan clinique). Les bénéfices cliniques ont été observés chez les patients ayant des brûlures avec

cicatrices modérées à sévères. Les bénéfiques étaient plus grands pour les plaies qui ont guéri normalement que pour celles excisées et greffées³. Selon les auteurs, les cicatrices avaient tendance à être plus rigides chez les personnes ayant une peau foncée que chez celles à la peau blanche. Ces résultats suggèrent que la pigmentation est un facteur à considérer pour l'utilisation des vêtements compressifs. Les auteurs concluent que l'efficacité des vêtements compressifs serait significative, cependant les bénéfices sont minimes et sont liés au respect de certaines conditions d'utilisation. Conséquemment, les auteurs recommandent que les vêtements compressifs soient réservés aux personnes qui rencontrent les critères suivants :

- des brûlures profondes du derme qui ont guéri normalement en quelques semaines;
- des greffes cutanées entourées de brûlures profondes du derme qui ont guéri normalement en quelques semaines;
- les enfants et les jeunes adultes;
- les personnes ayant une pigmentation foncée de la peau;
- les parties du corps où la compression peut être appliquée (possiblement avec des insertions) et;
- lorsque le support ou la protection vasculaire est nécessaire.

Selon l'étude de Engrav et al., l'efficacité des vêtements compressifs semble minime compte tenu de l'évolution des méthodes de traitement des plaies depuis les années 1970. En effet, les transformations des interventions au sein du plateau technique comme des greffes de la peau et l'excision des plaies faites de façon plus précoce auraient réduit significativement les séquelles cicatricielles des victimes. Aujourd'hui, les cicatrices sont plus minces et, conséquemment, l'amélioration apportée par les vêtements compressifs paraît moins significative. Les études cliniques s'avèrent donc très difficiles à réaliser, en raison du grand nombre de participants requis afin de détecter des différences significatives au plan statistique liées au port d'un vêtement compressif.

Tableau 2 : Résumé des conclusions des études

	Anzarut et al. (2009)	Engrav et al. (2010)
Amélioration globale de la cicatrice	Non-significatif	Non-rapporté
Apparence clinique	Non-rapporté	Non-significatif
Épaisseur	Significatif	Significatif
Vascularisation	Non-significatif	Non-rapporté
Souplesse / Rigidité	Non-significatif	Significatif
Couleur	Non-significatif	Non-significatif
Conclusions générales sur l'efficacité	Non-significatif	Significatif

Il existe peu de données probantes concernant l'efficacité des vêtements compressifs et les études existantes sont relativement de petite taille ($n = 316$ pour Anzarut et al. et $n = 54$ pour Engrav et al.). En conséquence, malgré que ces études remettent en question l'efficacité des vêtements compressifs, elles ne sont pas en mesure de trancher définitivement cette question. D'autres études s'avèrent donc nécessaires.

³ L'utilisation de l'expression « normalement » réfère à un processus de guérison avec un minimum d'intervention.

4.3. Conditions de l'utilisation

La méta-analyse d'Anzarut et al. et l'étude clinique d'Engrav et al. permettent de préciser certaines conditions liées à l'utilisation des vêtements compressifs qui reflètent les pratiques courantes actuelles :

Début du traitement : Parmi les six études incluses dans la méta-analyse d'Anzarut et al. et l'étude d'Engrav et al., seulement trois précisent le moment de début du port des vêtements compressifs. Dans deux études, le traitement a été amorcé deux semaines après le début de l'épithélialisation de la peau et, dans l'autre, il l'a été quatre semaines après.

Intensité et durée : Parmi les sept études cliniques, seulement quatre rapportent l'intensité du port des vêtements compressifs. Les auteurs recommandent habituellement que le vêtement compressif soit porté 23 heures par jour. Les études n'ont pas spécifié la durée du traitement, mais l'étude d'Engrav et al. a suivi les patients jusqu'à la maturation de la cicatrice soit pour une période qui va au-delà d'un an dans certains cas (suivi moyen : 9,5 mois, écart-type de 6,2 mois).

Pression : Les études incluses dans la méta-analyse d'Anzarut et al, indiquaient une pression moyenne entre 15 et 25 mmHg exercée par les vêtements compressifs. Pour sa part, celle d'Engrav et al, rapportait une pression moyenne de 25,0 mmHg (écart-type de 6,3).

4.4. Organisation des services

Aucun document au sujet de l'organisation des services liés aux vêtements compressifs ne rencontrait les critères d'inclusion. Conséquemment, il est impossible de dégager dans le cadre de cette note brève les principaux paramètres de l'organisation des services liés à l'utilisation optimale des vêtements compressifs lors de la réadaptation fonctionnelle et du soutien à l'intégration sociale pour les victimes de brûlures graves. Des informations liées à cette question sont présentées dans un document complémentaire. Dans le cadre de cette note brève, les données recueillies portent principalement sur certaines dimensions liées à l'efficacité du port des vêtements compressifs.

4.5. Limites des études

Il demeure important de souligner les limites des études incluses. Premièrement, les participants de ces études ne sont pas nécessairement représentatifs de la clientèle du CEVBGEQ. Par exemple, l'étude d'Engrav et al, a étudié les vêtements compressifs utilisés sur les cicatrices de l'avant-bras seulement, mais les vêtements compressifs sont utilisés chez la clientèle du CEVBGEQ pour plusieurs parties du corps. Deuxièmement, plusieurs éléments qui peuvent influencer l'efficacité ne sont pas rapportés dans ces deux publications : par exemple, le moment de début du port du vêtement compressif était non-identifié pour quatre des six études incluses dans la méta-analyse d'Anzarut et al. De plus, les analyses d'Anzarut et al., n'ont pas porté sur l'ensemble des patients. Finalement, les interrogations quant aux méthodes de randomisation décrites dans les études soulèvent un biais possible.

5. Pistes de réflexion

À court et à moyen terme, l'élaboration des lignes directrices cliniques basées sur les données probantes existantes, qui précisent les critères d'attribution des vêtements compressifs apparaît nécessaire et préalable à la précision des modalités. À long terme, il y aurait lieu d'aborder dans une autre démarche, peut-être la nature des transformations dans les interventions

chirurgicales dans le traitement des grands brûlés, et de s'interroger sur l'utilisation des vêtements compressifs dans une perspective d'une efficacité accrue de ces types interventions.

6. Conclusion

Il y a peu de données probantes concernant l'efficacité des vêtements compressifs et les conditions optimales d'utilisation. Les vêtements compressifs sont une approche thérapeutique pour laquelle des interrogations persistent quant à l'efficacité. Les deux publications incluses dans cette note brève rapportent que l'utilisation des vêtements compressifs semblent n'avoir qu'un effet minime sur certains aspects de la peau, l'épaisseur et la rigidité, et cela pour des cicatrices modérées et sévères seulement.

7. Remerciements

Les auteurs remercient Mme Ann Murchison, bibliothécaire à la DESS, pour la recherche documentaire effectuée. Ils remercient également Valérie Émond, Sylvie St-Cyr, Geneviève Bastien et Danie Lavoie pour leurs commentaires critiques du document. Finalement, les auteurs remercient D^r Marc Rhains, cogestionnaire médical et scientifique, ainsi que M. Martin Coulombe, cogestionnaire clinico-administratif, de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Centre hospitalier universitaire du Québec pour leur soutien méthodologique et révision externe de ce document.

8. Bibliographie

ANZARUT A, J OLSEN, P SINGH, BH ROWE et EE TREGET (2009). The effectiveness of pressure garment therapy for the prevention of abnormal scarring after burn injury: a meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62: 77-84.

ENGRAV LH, DM HEIMBACH, FP RIVARA, ML MOORE, J WANG, GJ CARROUGHER, B COSTA, S NUMHOM, J CALDERON et NS GIBRAN (2010). 12-Year within-wound study of the effectiveness of custom pressure garment therapy. *Burns*, Nov; 36(7): 975-83

MACINTYRE L et M BAIRD (2006). Pressure garments for use in the treatment of hypertrophic scars—a review of the problems associated with their use. *Burns*, 32(1): 10-15.

Annexe A - Stratégie de recherche documentaire

1. Diverses agences nationales et internationales d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)
- Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia
- (EUROSCAN), University of Birmingham, National Horizon Scanning Centre
- NIHR Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA)
- Health Quality Council, Saskatchewan
- Ontario Health Technology Advisory Committee (OHTAC)
- Technology Assessment Unit of the McGill University Health Centre
- Programs for Assessment of Technology in Health, PATH Research Institute
- University of Ottawa Evidence-based Practice Center (EPC)
- Health Technology Assessment International (HTAi)
- International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
- WHO Health Evidence Network
- Centre for Clinical Effectiveness (CCE), Monash University
- Institute of Technology Assessment (ITA)
- Haute Autorité de santé (HAS)
- Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (CEDIT)
- Health Service Executive (HSE)
- New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA)
- Centre for Medical Technology Assessment (CMT), Linköping University
- Swiss Network for Health Technology Assessment
- Evidence-based Practice Centers' evidence reports and technology assessments
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)(Technology Assessments)
- California Technology Assessment Forum (CTAF)
- Technology Evaluation Center (TEC), BlueCross BlueShield Assoc

2. Stratégies d'interrogation des bases de données

Limites :

Langues: Anglais ou français

Année de publication : 2000-2010

Pubmed

MESH utilisés :

- "Bandages"[Majr] (includes « Occlusive dressings ») OR "Clothing"[Majr]
- "Burns"[Majr:NoExp] OR "Burns"[Mesh:NoExp] OR "Burns, Chemical"[Mesh]OR"Burns, Electric"[Mesh]
- "Burns/therapy"[Mesh]
- "Burn Units"[Mesh]
- "Length of Stay"[Mesh]
- "Pressure"[Mesh]

Recherche plein texte :

- *Compression :
- *Compression device(s) OR *Compression bandage(s) OR *Compression garment(s) OR *Compression therapy :
- *Garments :

Tous les termes ci-dessus ont été utilisés, seul ou en regroupement de deux ou trois termes, pour élaborer des stratégies de recherche dans Pubmed à l'aide de l'opérateur booléen « AND ».

CINAHL

- (MM "Burns") OR (MM "Burns, Chemical") OR (MM "Burns, Electric") OR (MM "Burns+/TH")
- (MM "Burn Units")
- (MM "Compression Garments") OR (MM "Occlusive Dressings")

Tous les termes ci-dessus ont été utilisés, seul ou en regroupement de deux ou trois termes, pour élaborer des stratégies de recherche dans CINAHL à l'aide de l'opérateur booléen « AND ».

EMBASE

Entrée des termes:

- burn OR chemical burn OR electric burn
- 'compression garment'/de OR 'compression bandage'/de OR 'occlusive dressing'/exp OR 'bandage'/mj
- 'medical technology'/de

Tous les termes ci-dessus ont été utilisés, seul ou en regroupement de deux ou trois termes, pour élaborer des stratégies de recherche dans EMBASE à l'aide de l'opérateur booléen « AND ».

ClinicalTrials.gov, U.S. National Institutes of Health

Descripteurs : Burn; Burns; Bandages; Garments

Sociological abstracts

Descripteurs : DE=burn* and DE= (pressure or compression)

Bandolier

Descripteurs : Burn*

Web of Science

(Topic=(bandage*) OR Topic=(garment*)) AND Topic=(burn*) AND (Topic=(compression) OR Topic=(pressure))

Annexe B – Appréciation de la qualité des documents

L'évaluation de la qualité des études incluses est essentielle afin de juger si la méthodologie et les résultats sont fiables. Conséquemment, nous avons évalué les études incluses à l'aide des grilles d'évaluation de l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (UETMIS) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).⁴

Étude	Évaluation globale de la qualité	Explication
Anzarut et al. (2009)	Très satisfaisant	L'étude répond à tous ou à la plupart des critères de qualité. Pour les critères auxquels l'étude ne répond pas, il apparaît peu ou pas probable que les conclusions de l'étude en soient affectées.
Engrav et al. (2010)	Satisfaisant	L'étude répond à certains des critères de qualité. Pour les critères auxquels l'étude ne répond pas ou pour lesquels il manque de l'information, il apparaît peu probable que les conclusions de l'étude en soient affectées.

⁴ UETMIS-CHUQ (2007). *Recherche et analyse documentaires visant la réalisation d'un rapport d'évaluation et d'un avis préliminaire*, 79 pages. www.chuq.qc.ca/NR/rdonlyres/C375B102-CD51-4D11-B4B8-54D18DA1FE2E/0/document_methodologie_recherche_documentaire_rapport_eva.pdf (consulté le 2010-11-12)