

PAR COURRIEL

Montréal, le 4 février 2026

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



1440, rue Sainte-Catherine Ouest
Bureau 721
Montréal (Québec) H3G 1R8
T 514.931.2900 • 1 800 561-0029
F 514.931.3621 • info@opiq.qc.ca

Objet : Vision élargie du droit de prescription

Monsieur le Ministre,

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) appui les orientations générales du projet de loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions afin d'alléger les processus règlementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Ce projet de loi s'inscrit dans une volonté claire de modernisation, d'efficacité et d'optimisation de l'accès aux soins, en misant sur une utilisation accrue et mieux adaptée des compétences des professionnels de la santé. À cet égard, l'Ordre partage le constat selon lequel les cadres actuels, fondés notamment sur le recours extensif aux ordonnances collectives, constituent un frein à l'agilité clinique, à la continuité des soins et à l'efficacité du réseau.

Le mémoire relatif au projet de loi soumis au Conseil des ministres souligne avec justesse la complexité et l'inégalité qui marquent la mise en œuvre des ordonnances collectives, ainsi que la lourdeur administrative qui en découle, sans pour autant améliorer l'accès aux soins. Dans leur pratique quotidienne, les inhalothérapeutes sont aussi confrontés à cette réalité, bien documentée pour la pratique infirmière, surtout dans les milieux hospitaliers et spécialisés.

Le droit de prescription reconnu aux infirmières constitue un précédent éclairant qu'il conviendrait d'étendre à d'autres professionnels. L'inscription explicite de ce droit dans la loi, assortie d'un encadrement règlementaire relevant de l'ordre concerné, permettrait d'accroître l'agilité du système, d'assurer une meilleure adéquation avec les réalités cliniques et de réduire les délais liés à l'intervention de multiples professionnels, sans compromettre la sécurité des soins.

Dans cette perspective, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec estime qu'une réflexion similaire devrait être menée à l'égard des inhalothérapeutes, dont l'expertise clinique est reconnue. Leurs interventions s'inscrivent déjà dans des trajectoires de soins, tant en soins critiques, en salle d'urgence, en épreuves diagnostiques qu'auprès des patientèles atteintes de maladies chroniques, grandes utilisatrices du réseau de la santé.

Une flexibilité accrue, fondée sur des cibles thérapeutiques, des lignes directrices reconnues et un encadrement règlementaire rigoureux, permettrait d'éviter les démarches répétitives pour obtenir des prescriptions médicales de confirmation des suggestions émises, d'alléger la bureaucratie, de favoriser la fluidité des parcours de soins et une prise en charge plus rapide pour les patients.

Les situations cliniques suivantes illustrent les améliorations que permettrait l'octroi aux inhalothérapeutes du droit balisé de prescription. Il est à noter que les exemples qui suivent peuvent s'appliquer à plusieurs patientèles et à différents contextes cliniques : salle d'urgence, soins critiques, unités de soins, soins à domicile, etc.

- **Patientèle présentant des problèmes respiratoires (p. ex. asthme, MPOC) :** selon les résultats de son évaluation, l'inhalothérapeute pourrait prescrire une radiographie du thorax, l'ajout d'un médicament au besoin (corticostéroïde, antibiotique) ou encore un dispositif d'aérosolthérapie mieux adapté à la condition clinique actuelle, etc.
- **Personne présentant une décompensation aigüe :** l'inhalothérapeute pourrait ici aussi prescrire une radiographie pulmonaire lors d'un changement de la condition clinique, à la suite de l'intubation et de l'initiation d'une ventilation effractive ou non effractive, optimiser les paramètres selon son évaluation, le cas échéant, et en assurer le suivi clinique.
- **Personne hospitalisée sous thérapie pour apnée du sommeil utilisant son appareil,** l'inhalothérapeute pourrait ajuster la pression positive requise.
- **Personne en cours de bilan de la fonction respiratoire (VO₂ max) :** l'inhalothérapeute pourrait prescrire un électrocardiogramme STAT lors de modifications de la condition clinique observées durant le test (p. ex. douleur rétrosternale).

Ce ne sont là que quelques exemples parmi d'autres situations cliniques où l'octroi du droit de prescription aux inhalothérapeutes contribuerait à optimiser l'accessibilité, la continuité et l'efficacité des soins. Concrètement, cela aiderait à :

- Diminuer les délais pour compléter l'évaluation, seul ou en interdisciplinarité (p. ex. en attendant l'arrivée du médecin, IPS ou infirmière) ;
- Accélérer la prise en charge et améliorer la condition clinique, lorsque parfois chaque minute compte ;
- Favoriser une meilleure observance à la thérapie et effectuer un meilleur choix environnemental (p. ex. pour réduire l'utilisation d'aérosols-doseurs).

En plus des trois activités visées par le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, actuellement à l'étude par l'Office des professions, soit :

- l'initiation de mesures diagnostiques et thérapeutiques,
- l'évaluation de la condition physique d'une personne,
- la vaccination sans ordonnance dans le cadre d'activités découlant de la *Loi sur la santé publique*,

le ministère de la Santé et des Services sociaux a récemment confirmé son ouverture à permettre l'initiation de mesures diagnostiques lorsqu'elles sont requises aux fins de santé publique, notamment en matière de dépistage. Le ministère privilégie toutefois une modification législative, par l'ajout explicite d'une activité réservée au *Code des professions*.

Recommandation n° 1

Que le projet de loi n° 15 prévoit l'ajout au *Code des professions* d'une activité réservée permettant l'initiation de mesures diagnostiques aux fins de santé publique.

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec invite le législateur à poursuivre la logique amorcée par le projet de loi.

Recommandation n°2

Amorcer rapidement les travaux visant à élargir le droit de prescription aux inhalothérapeutes, afin qu'ils interviennent efficacement dans des contextes cliniques balisés, au bénéfice de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins.

Allègement réglementaire et protection du public

L'OPIQ est d'avis que l'allègement des processus réglementaires proposé par le projet de loi n° 15 constitue une évolution nécessaire et attendue du système professionnel. Lorsque bien encadré, cet allègement ne fragilise pas la protection du public; il la renforce en accordant aux ordres professionnels une plus grande agilité face à l'évolution des pratiques, des technologies et des besoins du réseau de la santé.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, de transformation accélérée des soins et de pression accrue sur les établissements de santé, la capacité des ordres professionnels d'adapter leur cadre réglementaire en temps opportun est devenue un enjeu de protection du public en soi.

L'OPIQ insiste toutefois sur l'importance de préserver l'autonomie des ordres professionnels, qui disposent d'une expertise terrain essentielle pour évaluer les risques, mesurer les impacts des changements réglementaires et assurer un encadrement proportionné et sécuritaire des pratiques professionnelles.

Adoption de règlements par résolution : clarté, efficacité et capacité institutionnelle

L'OPIQ appuie le recours accru à l'adoption de règlements par résolution du conseil d'administration, comme prévu par le projet de loi n° 15. Cette approche pourrait générer d'importants gains d'efficacité et favoriser une adaptation plus rapide des cadres réglementaires aux réalités du terrain.

Toutefois, pour que cet allègement produise les effets escomptés, il est impératif de s'assurer que, lorsqu'un règlement est adopté ou modifié par résolution, une seule version, officielle et en vigueur, soit clairement identifiée et accessible aux professionnels, au public et aux partenaires du réseau. En effet, la coexistence de versions antérieures publiées dans la *Gazette officielle du Québec* entraîne un risque réel de confusion juridique et opérationnelle, qui va à l'encontre de l'objectif de simplification poursuivi par le législateur.

Par ailleurs, l'OPIQ anticipe que plusieurs ordres professionnels accueilleront favorablement cette nouvelle autonomie réglementaire et entreprendront sans délai des démarches de mise à jour de leurs règlements. Cet enthousiasme est souhaitable et conforme à l'esprit du projet de loi.

Sans mécanismes assurant un traitement rapide et prévisible des règlements, il existe un risque réel de voir émerger un nouveau goulot d'étranglement administratif, ce qui compromettrait les gains d'efficacité recherchés par le projet de loi.

Recommandation n° 3

Que le projet de loi n° 15 garantisse l'unicité et la clarté des règlements adoptés ou modifiés par résolution, en assurant l'identification sans équivoque de toute version antérieure abrogée, et que les instances concernées disposent des moyens nécessaires pour traiter rapidement les modifications réglementaires.

Règlements à impact direct et délais de mise en œuvre

L'OPIQ se réjouit particulièrement de l'intention du législateur de permettre que certains règlements — notamment ceux ayant un impact direct sur la protection du public et sur le fonctionnement du réseau de la santé — puissent être adoptés par résolution.

Cette orientation répond à des enjeux concrets et persistants. À titre d'exemple, il aura fallu près de quatre ans pour que les trois activités visées par le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, soit l'initiation, l'évaluation et la vaccination, soient finalement priorisées, malgré un consensus du Collège des médecins, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des pharmaciens. Ce genre de retard causé par la lourdeur des processus règlementaires doit cesser.

Dans le même esprit, l'OPIQ estime que le délai maximal de 18 mois prévu à compter de la sanction de la loi pour la mise en œuvre des nouvelles dispositions apparaît excessif. Bien que l'élaboration de lignes directrices soit nécessaire pour en assurer une application harmonisée, un tel échéancier risque de retarder indument des mesures pourtant jugées prioritaires par le législateur.

Recommandation n° 4

L'Ordre souhaite attirer l'attention de la Commission sur le délai maximal de 18 mois prévu à compter de la sanction de la loi pour la mise en œuvre des nouvelles dispositions.

À notre avis, ce délai, trop long, risque de retarder inutilement l'atteinte des objectifs mêmes du projet de loi, soit l'agilité, l'efficacité et une meilleure protection du public.

L'élaboration de lignes directrices constitue certes une étape nécessaire, mais elle ne justifie pas un échéancier aussi étendu pour des mesures que le législateur juge prioritaires.

En conclusion, nous remercions sincèrement la Commission pour l'attention portée aux commentaires et aux recommandations formulés dans la présente lettre.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

La présidente,

Karine Grondin, inh., RRT, FCSRT

JP/KG/od

