



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
de la santé et des services sociaux**

**Le mercredi 28 mars 2012 — Vol. 42 N° 43**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 55 — Loi  
concernant la reconnaissance professionnelle des  
technologues en électrophysiologie médicale

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. Jacques Chagnon**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

|  |           |
|--|-----------|
| Débats de l'Assemblée  | 145,00 \$ |
| Débats des commissions parlementaires  | 500,00 \$ |
| Pour une commission en particulier:  |           |
| Commission de l'administration publique  | 75,00 \$  |
| Commission de l'agriculture, des pêcheries,<br>de l'énergie et des ressources naturelles | 50,00 \$  |
| Commission de l'aménagement du territoire  | 100,00 \$ |
| Commission de l'Assemblée nationale  | 5,00 \$   |
| Commission de la culture et de l'éducation   | 100,00 \$ |
| Commission de l'économie et du travail   | 100,00 \$ |
| Commission des finances publiques  | 75,00 \$  |
| Commission des institutions  | 100,00 \$ |
| Commission des relations avec les citoyens   | 25,00 \$  |
| Commission de la santé et des services sociaux   | 75,00 \$  |
| Commission des transports et de l'environnement  | 100,00 \$ |
| Index (une session, Assemblée et commissions)  | 30,00 \$  |

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754  
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente de la santé et des services sociaux**

**Le mercredi 28 mars 2012 — Vol. 42 N° 43**

**Table des matières**

|  |    |
|--|----|
| Remarques préliminaires  | 1  |
| M. Yves Bolduc   | 1  |
| Mme Denise Beaudoin  | 2  |
| Auditions  | 3  |
| Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)   | 3  |
| Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO)<br>et Association des technologues en électrophysiologie médicale (ATEPM) | 10 |
| Remarques finales  | 17 |
| M. Yves Bolduc   | 17 |
| Mme Denise Beaudoin  | 17 |

**Autres intervenants**

M. Gerry Sklavounos, président

M. Germain Chevarie

- \* Mme Céline Beaulieu, OPIQ
- \* Mme Josée Prud'Homme, idem
- \* M. Jean Paul Dutrisac, Office des professions du Québec
- \* Mme Danielle Boué, OTIMRO
- \* M. Alain Crompt, idem
- \* Mme France Morin, ATEPM
- \* M. Jasmin Parent, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 28 mars 2012 — Vol. 42 N° 43

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 55 — Loi  
concernant la reconnaissance professionnelle des  
technologues en électrophysiologie médicale**

*(Onze heures treize minutes)*

**Le Président (M. Sklavounos):** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir prendre un moment pour éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, s'il vous plaît.

La commission est réunie aujourd'hui, à la salle Louis-Joseph-Papineau de l'Assemblée nationale, afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 55, Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Dufour (René-Lévesque) sera remplacé par Mme Beaudoin (Mirabel).

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme la secrétaire. Alors, aujourd'hui, nous recevons, pour une première audition, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, qui sont déjà devant nous, et, lors d'une seconde audition, vers 12 h 15, ce sera l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, avec... accompagné, c'est-à-dire, de l'Association des technologues en électrophysiologie médicale. Alors, ça, c'est pour la deuxième partie.

Juste avant de débiter avec votre témoin, il y aura des remarques préliminaires, comme d'habitude. Je me permets, en passant, de saluer M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est avec nous, ainsi que son adjoint parlementaire, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également présent, ainsi que les gens qui accompagnent M. le ministre aujourd'hui. Du côté de l'opposition officielle, Mme la porte-parole en matière de lois professionnelles, bienvenue, M. le député de Saint-Hyacinthe, qui est également responsable pour les personnes handicapées à l'opposition officielle, bienvenue également, ainsi qu'à votre chercheur.

**Remarques préliminaires**

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à M. le ministre. Ce sera pour une durée maximale de 7 min 30 s, des remarques préliminaires. Et par la suite ce sera au tour de Mme la porte-parole de l'opposition officielle. Alors, sans plus tarder, M. le ministre, bienvenue. La parole est à vous.

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. D'abord, vous saluer, vous et votre équipe, saluer les députés du gouvernement, les députés de l'opposition. Il y a des gens également, les gens qui vont présenter des mémoires aujourd'hui, et naturellement l'équipe qui m'accompagne.

M. le Président, le 23 février dernier, je présentais devant l'Assemblée nationale un projet de loi qui encadrait les activités des technologues en électrophysiologie médicale par les mécanismes prévus au Code des professions. Aujourd'hui, j'aimerais faire l'étude avec vous de ce projet de loi en commission en recevant deux groupes intéressés.

Avant de leur céder la parole, j'aimerais tout d'abord faire le point sur le projet de loi n° 55. Ce projet consiste à apporter des modifications à la Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie ainsi qu'au Code des professions afin d'intégrer les technologues en électrophysiologie médicale, soit environ 500 personnes, à l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec. Par cette intégration, l'ordre professionnel deviendra l'Ordre professionnel des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Le nombre des personnes concernées de même que la grande parenté du cadre de pratique avec l'Ordre professionnel des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie nous ont portés à proposer cette intégration.

Quant à la formule administrative retenue par le projet de loi n° 55, résumons-la en quelques mots. En de telles circonstances, l'Office des professions, le gouvernement et le législateur ont le choix entre deux actions: la création d'un ordre professionnel distinct, l'intégration d'un groupe de professionnels à un ordre existant. Sans vouloir négliger les aspects administratif et transitoire de la modification que porte le projet de loi n° 55, disons que la transformation qui en découlera obéira aux us traditionnels en telles circonstances.

Le projet de loi n° 55 entraîne des bénéfices importants pour l'organisation et le statut du groupe de professionnels concerné. Il est le résultat d'une démarche consensuelle dans les milieux concernés, et l'Office des professions du Québec ainsi que mon collègue le ministre responsable de l'application des lois professionnelles se sont assurés qu'il en soit ainsi. J'aimerais préciser que leur intervention est un maillon important de la chaîne des actes accomplis au chevet du patient.

Les technologues en électrophysiologie médicale effectuent, sur ordonnance, différents examens d'enregistrement de potentiel bioélectrique de l'organisme, comme par exemple l'électrocardiogramme, l'électroencéphalogramme ou l'électromyogramme. Membres des équipes multidisciplinaires, ils sont présents dans la plupart de nos établissements de

soins aigus et travaillent très étroitement avec les médecins spécialistes en cardiologie et en neurologie ainsi qu'avec les équipes hospitalières.

Enfin, les médecins ont en effet souvent recours aux tests en électrophysiologie médicale afin d'établir ou de préciser un diagnostic, de suivre l'évolution ou la régression d'une pathologie et d'orienter le traitement de la médication. Nous savons que dans les soins spécialisés la collaboration multidisciplinaire est importante d'un bout à l'autre de la chaîne de services et sur le terrain. Ces professionnels de la santé travaillent en partenariat avec des autres professionnels que des médecins et des infirmières. C'est d'ailleurs dans cet esprit de collaboration interprofessionnelle que le projet de loi n° 90 a été adopté il y a 10 ans par l'Assemblée nationale. Il avait pour but de moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et ainsi mettre à jour les champs d'exercice et réserver des activités à haut risque de préjudice.

Ainsi, l'esprit de la loi que l'office et les ordres ont veillé à implanter consiste en ce que chacune des professions sache ce que font les autres et que chaque professionnel de l'équipe soit bien dans son rôle. C'est donc dire que chaque professionnel puisse mettre au profit du patient toute sa compétence, tous ses acquis. La décision initiale d'en faire des actes réservés selon la loi se fondait sur le risque de préjudice pour le cas où ces actes ne seraient pas accomplis par des personnes qualifiées et convenablement encadrées. Mon collègue le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le président de l'Office des professions m'ont confirmé la réussite de ce virage.

Par contre, en confiant ou en confirmant la réserve de certaines activités professionnelles aux membres de certains ordres professionnels, la loi a en effet placé les intervenants non membres d'un ordre professionnel dans la situation d'exercice illégal. Tel était le cas des technologues en électrophysiologie médicale, qui n'étaient pas jusqu'ici membres d'un ordre professionnel pris en compte par le projet de loi n° 90, ce qui ne les habilitait pas à accomplir certains actes nouvellement réservés et qui néanmoins faisaient l'essentiel de leur pratique.

Afin de pallier cette situation et pour permettre aux technologues en électrophysiologie médicale de continuer à collaborer avec les médecins et les autres professionnels, le Collège des médecins a adopté en 2006 un règlement en vertu du paragraphe 94 du Code des professions. Ce règlement accorde le droit à un ordre professionnel d'autoriser certaines personnes non membres de l'ordre à accomplir des actes réservés à ses membres et ainsi de les mettre à l'abri de poursuites pour exercice illégal de la médecine. Il s'agissait d'une mesure provisoire qui était initialement limitée à trois ans et qui a été reconduite de 2006 à 2013.

Il est donc nécessaire qu'à l'égard des actes qu'ils accomplissent le public et les patients du Québec puissent compter sur un encadrement qui garantit la compétence et l'intégrité de ces professionnels, et ce, de la même manière que les 46 ordres professionnels, dont plus de la moitié oeuvrent dans le domaine de la santé, offrent déjà cette assurance à l'égard des autres professions. En même temps, l'effet principal de la présente loi est de permettre aux technologues en électrophysiologie médicale de continuer de faire ce qu'ils font sans s'exposer au reproche d'exercice illégal.

M. le Président, nous allons travailler sur ce projet de loi qui, je pense, devrait faire consensus. Et puis naturellement je vais être accompagné par le président de l'office, qui va arriver dans quelques minutes, parce qu'il avait un autre engagement. Mais on va avoir l'occasion de travailler ensemble, et je pense que ça devrait très bien aller. Merci, M. le Président.

● (11 h 20) ●

**Le Président (M. Sklavounos):** Parfait. Merci, M. le ministre, pour ces remarques préliminaires. Je vais maintenant me tourner du côté de l'opposition officielle et céder la parole à Mme la députée de Mirabel, qui est également la porte-parole de l'opposition officielle en matière de lois professionnelles. Allez-y, la parole est à vous, Mme la députée de Mirabel.

#### Mme Denise Beaudoin

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Alors, c'est avec plaisir que j'interviens aujourd'hui en tant que porte-parole pour l'opposition officielle en matière de lois professionnelles. Alors, je tiens à vous saluer, M. le Président, M. le ministre également, mes collègues de l'Assemblée nationale, toute l'équipe aussi et les gens qui présenteront des mémoires tantôt.

Je vais à mon tour vous parler un peu de l'historique, parce que, pour les fins de l'enregistrement, c'est important qu'on fasse un lien avant de vous parler de la question de la protection du public. Alors, comme M. le ministre l'exposait tantôt, le présent projet de loi propose ainsi d'attribuer aux technologues en électrophysiologie médicale un titre réservé, de leur réserver l'exercice d'activités professionnelles et de prévoir toutes les mesures nécessaires à leur intégration à l'ordre, notamment en adaptant les dispositions réglementaires régissant les membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie pour les rendre applicables aux technologues en électrophysiologie médicale, et ce, dès le moment de leur intégration, en vue d'assurer la protection du public en lui offrant immédiatement les garanties procurées par le système professionnel.

Il est important de mentionner le rôle antérieur de l'association des technologues, également, en électrophysiologie médicale, qui a vu le jour en 2002 à la suite du regroupement de l'Association des techniciens et technologues en électrophysiologie du Québec et de l'Association professionnelle des technologues diplômés en électrophysiologie médicale. D'après un recensement réalisé par l'association, il y avait en 2009, M. le Président, 467 personnes qui exerçaient comme technologues en électrophysiologie médicale au sein des établissements du réseau de la santé, et 245 d'entre elles sont membres de l'association.

Par la suite, on parle des connaissances requises. Alors, les connaissances requises pour exercer ont un caractère technique. Alors, sous cet aspect, elles se comparent avec celles exigées pour exercer certaines professions déjà reconnues par le Code des professions.

On parle également de l'opportunité de prévoir un droit exclusif d'exercer une profession. En effet, avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé,

des activités ont été réservées et partagées entre les différentes professions de ce secteur d'activité. Ces activités ont été réservées en raison du risque du préjudice lié à leur réalisation ainsi que des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. Il y a donc lieu d'affirmer qu'en vue de la protection du public les personnes qui exercent ces activités doivent être soumises à l'encadrement du système professionnel. C'est d'ailleurs le constat qui s'est dégagé de la consultation menée lors de la publication du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale.

La solution proposée, M. le Président. Alors, le présent projet de loi propose donc un encadrement professionnel par l'intégration — et non par la création d'un nouvel ordre — l'intégration des technologues en électrophysiologie médicale à un ordre à exercice exclusif, soit l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec. Cette solution fait en sorte que la protection du public est assurée en accordant aux technologues en électrophysiologie médicale l'encadrement du système professionnel qui a été jugé nécessaire par l'Office des professions du Québec et ses partenaires.

Alors, moi, j'aimerais vous dire que... toute l'importance de l'Office des professions, d'autant plus qu'il y a un article dans *Le Devoir* ce matin qui dit: *Il y a 30 ans naissait le système professionnel québécois*. Et on dit: *Une des réformes les plus importantes de l'histoire du Québec*, M. le Président. Je tiens à vous citer certains commentaires de ce texte qui a paru dans *Le Devoir* aujourd'hui, parce que c'est quand même une journée historique par rapport à tout ça. Vous savez que les ordres professionnels, c'est concernant la protection du public. Alors, on dit dans cet article qu'avant... — et je cite — «avant 1974, il n'existait aucune structure entourant la pratique des professionnels québécois. Quelques corporations existaient, mais rien ne garantissait la protection du public d'une manière globale. À l'époque, presque tout le monde pouvait se déclarer un "professionnel" dans son domaine. La province était cependant sur le point de changer de donne.»

Et je cite, encore une fois: «En vertu de ce code, l'État créa [les] ordres professionnels à qui il [confie] le mandat de protéger le public eu égard à leurs activités respectives. Ces regroupements de professionnels agissent ainsi comme des organismes de réglementation et de surveillance de leurs membres. Le changement est majeur: la protection du public devient obligatoire et impérative pour tout professionnel. "Il y avait des lois qui existaient avant cela, mais il n'y avait aucun critère pour déterminer qui pouvait se regrouper en corporation professionnelle, et la protection de leurs membres était plus importante que la protection du public"..."»

Alors, étant donné que c'est une journée historique, je suis très fière d'intervenir sur ce projet de loi, de participer à ces consultations. Et à ce moment-ci on va écouter les gens qui ont des mémoires à présenter. Je vous remercie.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme la députée de Mirabel, pour ces remarques préliminaires.

#### Auditions

Maintenant, effectivement, nous allons débiter la partie auditions de nos travaux d'aujourd'hui. Et j'ai le plaisir de saluer et de souhaiter la bienvenue à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, qui sont représentés aujourd'hui, à ma gauche, par Mme Josée Prud'homme, directrice générale et secrétaire, et, à ma droite, Mme Céline Beaulieu, qui est la présidente. Bonjour, mesdames. Bienvenue à la Commission santé et services sociaux pour ces auditions. Comme on vous a sûrement avisées, vous aurez une période de 15 minutes afin de présenter votre mémoire et faire des remarques, et par la suite nous allons ouvrir sur une période d'échange d'environ 17 minutes de part et d'autre.

Alors, sans plus tarder, je regarde à qui des deux dames je céderai la parole en premier, et ce sera à la présidente. Mme Beaulieu, la parole est à vous. Bienvenue à nouveau.

#### Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

**Mme Beaulieu (Céline):** Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, MM. les députés, Mmes les députées, et messieurs mesdames dans l'Assemblée, mes collègues ici, derrière, merci de nous permettre de vous présenter notre court mémoire. Vous allez voir, ce n'est pas très long.

Alors, je débute tout de suite. Vous savez que depuis près de 30 ans l'inhalothérapeute est un professionnel de la santé qui est reconnu par le Code des professions du Québec. L'inhalothérapeute exerce sa profession en prodiguant des soins du système cardiorespiratoire, principalement en soins critiques, en assistance anesthésique, en assistance ventilatoire à l'urgence, en soins cardiorespiratoires généraux, en soins à domicile et également en épreuves et tests diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire, dont la polysomnographie fait partie. Alors, au niveau de la polysomnographie, il y a également le volet diagnostique et le volet thérapeutique.

Alors, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, l'OPIQ, surveille et contrôle l'exercice de ses membres selon des normes élevées, en favorisant le développement des compétences dans le but de garantir des soins et des services de qualité à la population. En mars 2012, au tableau des membres, on comptait 3 800 membres.

La loi qui modifie le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé a permis de moderniser et d'actualiser la pratique professionnelle des inhalothérapeutes. Notre champ d'exercice des inhalothérapeutes, défini au paragraphe s de l'article 37 du Code des professions, se lit comme suit: L'exercice de l'inhalothérapie consiste à «contribuer à l'évaluation [...] cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et [à] traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire».

On retrouve également sept activités réservées aux inhalothérapeutes, au paragraphe de l'article s de l'article 37.1, qui se lisent comme suit: «effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance; effectuer des prélèvements, selon une ordonnance; effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance; exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire;

administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance; mélanger [ces] substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, [toujours] selon l'ordonnance; [et d']introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.» Vous comprendrez qu'ici c'est un lexique législatif qui permet soit d'intuber soit d'extuber, alors pour le commun des mortels.

Alors, on a également, aussi, via le règlement... certains règlements du Collège des médecins, on a l'autorisation d'effectuer des ponctions artérielles, de participer à l'ECMO, l'ECMO étant... Aide-moi, là. C'est un terme, un acronyme anglophone...

• (11 h 30) •

**Mme Prud'Homme (Josée):** En fait, ça veut dire «extracorporeal membrane oxygenation». Donc c'est une espèce de machine, là, qui permet d'oxygéner par voie externe le patient. Alors, c'est très complexe, et on ne s'attardera pas aujourd'hui là-dessus. Mais donc nous avons fait, nous aussi, l'objet d'un règlement, là, d'autorisation en vertu de 94h, assujetti également à des attestations de formation, comme ce sera le cas pour les technologues en électrophysiologie médicale.

**Mme Beaulieu (Céline):** Alors, vous comprenez que mon bilinguisme n'était pas très fort.

Alors, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec a pris connaissance du projet de loi n° 55, la Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale. Il a noté que le projet de loi prévoit inclure, dans les activités réservées des technologues en électrophysiologie médicale, deux activités relevant de la compétence de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes. En effet, l'article 11.1 du projet de loi se lit comme suit: «L'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale consiste à recueillir et à enregistrer les potentiels bioélectriques d'organes ou de systèmes du corps humain ou les ondes sonores du système cardiaque ou du réseau vasculaire supra-aortique pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

«Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale, les activités réservées au technologue en électrophysiologie médicale sont les suivantes...» Surtout l'article 12° et 13°, dont 12° étant: «Introduire un ballonnet oesophagien pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions.» Et l'activité réservée 13°, c'est d'«ajuster les masques [...] Bi-Pap et [...] C-Pap pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o — encore — de l'article 94 du Code des professions.»

Alors, sur six activités prévues au projet de loi et... nécessitent l'émission d'une attestation de formation, nous, nous allons nous pencher seulement sur la douzième et la treizième, qui nous touchent, qui relèvent spécifiquement des compétences de l'inhalothérapeute, de notre champ d'exercice et de nos activités réservées.

Alors, au Québec, abstraction faite des médecins, ce sont les inhalothérapeutes qui, au cours de leur formation initiale, acquièrent les compétences, non seulement techniques, mais cliniques, nécessaires à l'exercice des activités d'assistance ventilatoire à des fins diagnostiques et thérapeutiques, incluant l'introduction d'un ballonnet oesophagien et l'ajustement des masques BiPAP et CPAP.

L'ordre comprend que la décision du gouvernement d'intégrer les technologues en électrophysiologie médicale a été prise selon le principe de la prépondérance et en reconnaît le bien-fondé. Toutefois, et en conséquence de ce qui précède, l'ordre est d'avis qu'il serait souhaitable et dans l'ordre des choses que l'OPIQ soit consulté par l'OTIMRO, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en ce qui a trait au contenu et aux modifications du règlement édictant les conditions d'obtention de l'attestation de formation permettant d'exercer les activités prévues aux alinéas 12° et 13° de l'article 11.1 du projet de loi. Nous sommes d'avis que cette consultation devrait être prévue explicitement dans la loi.

Par ailleurs, on se questionne sur le contrôle et la surveillance par l'ordre d'accueil, dont ils n'ont pas l'expertise dans ces deux domaines.

Alors, les exigences de formation, vous comprendrez que c'est une évaluation préliminaire, étant donné le court délai que nous avons eu à venir vous présenter ici un court mémoire.

Alors, bien qu'elles seront exercées dans le contexte étroit et spécifique d'un examen en polysomnographie, l'introduction du ballonnet oesophagien et l'ajustement des masques pour le BiPAP et le CPAP par les technologues en électrophysiologie médicale comportent des difficultés techniques et des risques réels.

La maîtrise des aspects techniques et la compréhension des conséquences potentielles des erreurs et des problèmes techniques, lors de la performance de ces actes, s'avèrent essentielles pour éviter les diagnostics erronés et, dans certains cas, des complications de l'état de santé du patient. En présence de patients atteints de maladies respiratoires chroniques, les risques engendrés par une mauvaise performance de ces actes peuvent devenir majeurs.

À titre d'exemple, l'ajustement d'un masque et de la pression ventilatoire associée ne consiste pas simplement à placer une telle interface au visage d'un patient. Le mauvais ajustement d'un masque peut causer des préjudices, tels que blessures au nez, hémoptysies, points de pression provoquant des zones de nécrose, irritations oculaires, maux de tête, aspirations bronchiques, instabilité hémodynamique, troubles du rythme cardiaque, pneumothorax, voire même rendre inefficace le traitement prescrit par le médecin ou encore causer l'abandon du traitement par le patient.

En conséquence de ce qui précède, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes est d'avis que la formation que devraient suivre les technologues en électrophysiologie médicale pour recevoir l'attestation permettant de poser ces actes doit être suffisante. De façon préliminaire, l'ordre n'a évalué que l'aspect des masques CPAP et BiPAP, évalue que cette formation devrait comporter une formation théorique d'environ 70 heures, axée notamment sur les principes de ventilation non effractive, la physiologie et les pathologies respiratoires, ainsi que leur incidence sur l'apnée du sommeil. Cette formation théorique devrait être complétée par la réalisation de cinq à sept examens de polysomnographie, incluant l'ajustement des

masques pour le BiPAP ou le CPAP sous la supervision d'un inhalothérapeute ou d'un médecin. Cette donnée reste toujours à valider.

Alors, cette évaluation préliminaire découle notamment des données sur la formation initiale des inhalothérapeutes du Québec et certains laboratoires qu'on a pu consulter. Alors, comprenez que l'attestation pour les électrophysiologistes médicaux ne fera pas des experts en management en assistance ventilatoire optimale. Alors, présentement, la partie de la formation initiale des inhalothérapeutes qui est consacrée à l'assistance ventilatoire, dans un contexte de thérapie respiratoire auquel s'ajoute un volet clinique indispensable et considérable, comporte environ 330 heures théoriques et 350 heures de stage clinique. La maîtrise de l'assistance ventilatoire effractive et non effractive, qui comprend les BiPAP et les CPAP, représente une part importante de cet effort. Mentionnons enfin que les heures consacrées à la formation en assistance ventilatoire, dans la formation initiale des inhalothérapeutes, sont appelées à augmenter au cours des prochaines années. Le Québec est généralement moins avancé sur ce plan que les autres provinces canadiennes. À titre d'exemple, pour respecter les exigences du profil national des compétences des thérapeutes respiratoires en 2010, l'ordre évalue que le nombre d'heures consacrées à ce volet devrait passer à 360 heures théoriques et 460 heures de stages cliniques.

Alors, en conclusion et recommandations, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec voit d'un bon oeil que les technologues en électrophysiologie médicale soient désormais encadrés par l'Ordre des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie. Toutefois, l'OPIQ constate que deux activités réservées, prévues au projet de loi n° 55, relèvent de la compétence de l'ordre des inhalothérapeutes du Québec, à savoir l'introduction de ballonnet oesophagien et l'ajustement des masques pour le BiPAP et le CPAP. Ces deux activités pourront être exercées sous réserve de l'obtention d'une attestation de formation à cet effet. Et l'OPIQ est d'avis qu'en raison de cette situation particulière de chevauchement entre deux champs d'exercice le projet de loi devrait contenir une disposition exigeant que l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec soit consulté formellement par l'OTIMRO sur le projet de règlement, et de toute modification éventuelle de ce projet de règlement, concernant l'attestation de formation relative à ces deux activités.

De façon préliminaire, et tenant compte des difficultés techniques et des risques que présentent ces activités, l'OPIQ évalue que le règlement devrait exiger une formation théorique d'environ 70 heures axée sur les principes de la ventilation non effractive, la physiologie et les pathologies respiratoires, et leur incidence sur l'apnée du sommeil, de même que la réalisation de cinq à sept examens de polysomnographie, incluant l'ajustement des masques pour le BiPAP ou le CPAP, sous la supervision d'un inhalothérapeute ou d'un médecin. Vous comprenez également qu'on n'a pas évalué, là, l'insertion du ballonnet oesophagien.

Alors, j'aurais terminé, pour ce qui est de la présentation du mémoire. Je vous remercie.

● (11 h 40) ●

**Mme Prud'Homme (Josée):** Peut-être, Mme la présidente, s'il vous plaît, juste vous assurer de la collaboration... Outre le fait qu'on demande d'être consultés, nous tenons à préciser que nous sommes tout à fait disposés à collaborer avec l'Ordre des technologues, évidemment des technologues en imagerie médicale, j'allais dire technologues en radiologie, mais donc avec l'OTIMRO. On est tout à fait disposés à collaborer avec eux, à créer en fait ce... à les aider à établir les bons critères pour l'attestation de formation. Merci.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme Prud'Homme, merci, Mme Beaulieu, pour cette présentation. Nous allons tout de suite aller du côté des ministériels, et plus précisément M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour débiter cette période d'échange d'environ 17, 18 minutes. Alors, M. le ministre, à vous.

**M. Bolduc:** Bon, merci, M. le Président. D'abord, félicitations pour votre mémoire, parce qu'il a la qualité d'être très clair, et puis on voit que vous connaissez bien votre sujet. Puis vous savez également l'implication que vont avoir les deux actes pour l'autre ordre professionnel.

Puis, en commençant, j'aimerais aussi rappeler... On a parlé tantôt du système professionnel au Québec. Moi, je considère qu'on a probablement un des meilleurs au monde, honnêtement, la façon dont on fonctionne avec l'Office des professions et des ordres professionnels. Je rappelle qu'un ordre professionnel, son premier rôle, c'est de protéger le public. En contrepartie... On donne l'exclusivité ou le partage des actes à des gens. En contrepartie, il y a une surveillance de l'acte pour s'assurer que tout est bien fait. Et, ce mécanisme-là, je pense que c'est probablement un des meilleurs qu'on peut avoir au monde, parce que les professionnels se gèrent entre eux, et des niveaux de qualité qui sont requis pour demeurer membre d'un ordre professionnel doivent être conformes à la pratique de l'ordre professionnel.

Également, bien, je voudrais féliciter l'ordre des inhalothérapeutes et également pour en profiter pour féliciter tous les inhalothérapeutes au Québec, qui font un excellent travail. Les inhalothérapeutes, on les voit souvent au bloc opératoire, sur les étages. Tout ce qui est au niveau thérapie respiratoire, ils sont très présents. Puis d'ailleurs c'est une profession qui maintenant est en train de se disséminer pas juste dans les établissements de santé comme l'hôpital, mais beaucoup au CLSC. On parle maintenant de faire de la thérapie respiratoire à domicile, ce que moi, je favorise. Quand on peut garder quelqu'un à domicile, c'est ce qu'il y a de mieux. Puis ça nous permet également de vous utiliser à bon escient. Également, je peux vous le dire, là, actuellement un anesthésiste rentre rarement dans un bloc opératoire s'il n'y a pas un inhalothérapeute, hein? D'ailleurs, ça fait partie maintenant des nouvelles façons de pratiquer que je favorise. Ça favorise la sécurité. C'est une équipe qui rentre en salle d'opération pour permettre d'avoir des soins sécuritaires pour le patient. Et c'est des soins qui doivent être de très haut niveau parce qu'il s'agit d'une faille pour que ça ait des conséquences importantes. Ça fait que je veux vous rendre hommage aujourd'hui pour tout le travail que vous faites.

J'ai pris connaissance de votre mémoire, puis j'ai écouté, puis je pense qu'il y a une logique, là, dans ce que vous nous donnez en disant que vous devez être consultés pour les actes. Puis on comprend qu'on va avoir un partage d'actes entre deux ordres professionnels, ce que vous ne contestez pas, mais vous voulez vous assurer également que les deux ordres

professionnels aient un haut niveau puis qu'il n'y ait pas de contradiction de formations qui pourraient être différentes. Puis, si, exemple, il y a un nombre d'heures qui est requis pour vous autres, vous allez vous attendre que, dans le même contexte, ça peut être le même nombre d'heures, puis on s'attend également que les pratiques vont être similaires. Et au Québec c'est un élément fondamental. Ce n'est pas parce que quelques ordres professionnels peuvent faire la même chose que dans un ordre professionnel ça devrait être fait différemment. Ce qui décide de la façon dont ça fonctionne ou que l'acte doit être fait, c'est tout simplement les connaissances au niveau du domaine dans lequel on pratique.

Si vous avez noté, je n'ai pas dit «médical», hein, parce que maintenant on est dans l'ordre... maintenant il faut toujours dire: C'est selon la profession qui est pratiquée. Et, pour moi, tous les ordres professionnels, tous les professionnels sont au même niveau.

Je vais vous poser une question. C'est certain qu'on s'attend à ce que vous soyez consultés, excepté qu'habituellement on n'assujettit pas la consultation d'un ordre à l'autre, traditionnellement. Là, on créerait en pratique un précédent, puis, si on vous garantissait que, lorsqu'il y a un changement ou lorsqu'on met ça en place, que de toute façon l'Office des professions va vous consulter mais qu'on ne le met pas dans la loi, parce que ça fait comme l'assujettissement d'un ordre professionnel à un autre... Puis moi, j'ai beaucoup défendu... Puis je suis médecin. Ça fait que j'ai défendu les autres ordres professionnels, qui n'avaient pas à être assujettis aux médecins, puis je ne voudrais pas qu'un autre ordre professionnel soit assujéti justement à un ordre professionnel qui est différent, même pour les mêmes actes. Si on le disait publiquement, enregistré, là, que vous pourriez aller chercher le verbatim, qu'on... l'ordre... l'Office des professions va vous consulter lorsqu'on va arriver pour le règlement et également pour les modifications de règlement, est-ce que ça pourrait être satisfaisant, sur le principe, je vous disais, du respect de l'autonomie de chacun des ordres professionnels?

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. le ministre. Mme Prud'Homme.

**Mme Prud'Homme (Josée):** Bien, en fait, je pense que oui, j'ose croire que oui. On a quand même... On a toujours fait confiance à nos collègues des autres ordres professionnels et à l'Office des professions. Mais il est évident qu'on souhaiterait être consultés en amont de la publication d'un projet de règlement, on s'entend, donc qu'on fasse partie un peu des travaux qui vont servir à l'élaboration, finalement, des critères de formation qui devront être développés pour les technologues en électrophysiologie médicale. Alors, je pense qu'on serait tout à fait à l'aise à aller chercher l'enregistrement si jamais on n'était pas consultés.

**Mme Beaulieu (Céline):** Comptez sur nous qu'on va aller chercher l'enregistrement.

**M. Bolduc:** O.K. Je vais faire plus que ça, je vais demander au président de vous le confirmer qu'il va vous consulter. M. Dutrisac, à la télévision, il faut le dire.

**M. Dutrisac (Jean Paul):** Oui, oui, c'est très clair. Nous allons... Vous allez être consultés dans le processus réglementaire.

**Le Président (M. Sklavounos):** Juste pour officialiser le tout, c'était Me Jean Paul Dutrisac, qui est le président de l'Office des professions du Québec, qui est avec nous en ce moment. Et il a pris la parole avec le consentement des membres, qui vont continuer à lui céder... lui donner leur consentement, j'imagine. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Oui. Oui, puis, pour continuer notre exercice démocratique, il y a également, habituellement, les autres professionnels qui sont concernés, dont probablement le Collège des médecins, qui a une pratique également qui se fait au niveau des pneumologues, des cardiologues. Et puis là on parle de thérapie. Souvent, c'est au niveau surtout du sommeil, là, qu'on va faire ce type d'examen là. Et puis également, là, souvent quand ça concerne l'Association des anesthésistes. Ça fait que je pense qu'on va être capables de s'entendre puis on va vous confirmer vraiment que vous allez être consultés.

Et puis je tiens à vous remercier de votre grande ouverture d'esprit, parce que, lorsqu'on arrive pour partager des actes, traditionnellement au Québec chacun avait plutôt tendance à protéger son domaine, tandis qu'on a passé à une autre ère. On est dans une ère, maintenant, de l'équipe interdisciplinaire, le travail en équipe mais également le partage des compétences, en autant que les gens soient bien formés puis que les compétences leur soient allouées. Et, pour moi, là, c'est tout ce que je voulais, à moins que vous ayez un autre commentaire à faire, là, qui me concernerait.

**Le Président (M. Sklavounos):** Je regarde du côté de Mme Prud'Homme, Mme Beaulieu. Il ne semble pas... Et je regarde du côté des ministériels.

**Une voix:** ...question s'il y a du temps.

**Le Président (M. Sklavounos):** Oui, oui, il y a du temps pour M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le député des Îles, à vous.

**M. Chevarie:** Merci, M. le Président. Merci pour votre contribution. Ma question va porter sur l'article 12° et 13°. Vous avez énuméré un ensemble de formations que vous souhaitez pour les technologues en électrophysiologie. Et, pour ces deux actes-là, j'ai compris qu'il y aurait environ 70 heures sur le plan théorique et quelques examens pour le BiPAP puis le CPAP. Et vous dites: Dans l'ensemble de la formation pour les inhalothérapeutes, ça représente aux environs

de 800 heures, je pense. Est-ce que, pour les deux interventions de l'article 12° et 13°... est-ce que c'est l'équivalent, en termes d'heures de formation pour ces actes-là, pour les inhalothérapeutes?

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. le député des Îles. Est-ce que ça sera Mme Beaulieu, Mme Prud'Homme? Mme Prud'Homme, allez-y.

**Mme Prud'Homme (Josée):** Juste... En fait, non, ce n'est pas l'équivalent. Et on ne croit pas qu'il est souhaitable de chercher l'équivalent, parce que, dans le fond, ce qu'on attend des technologues en électrophysiologie médicale, c'est qu'ils soient en mesure d'ajuster un masque sur un patient qui est sous CPAP ou BiPAP pour les fins d'un examen. Et par la suite le suivi qui sera à effectuer ne sera pas fait par les technologues en électrophysiologie médicale.

Donc, la formation des inhalothérapeutes, il faut comprendre qu'elle est beaucoup plus importante parce qu'elle touche notamment plusieurs autres aspects de l'assistance ventilatoire. Quand on pense à l'assistance ventilatoire effractive, qui, elle, en fait, consiste à manager la ventilation d'un patient qui est intubé, donc qui a un tube dans la trachée ou qui a une trachéotomie, bien c'est beaucoup plus complexe, en termes de principe de ventilation et en termes de suivi clinique et thérapeutique. Donc, ça explique la différence entre la formation initiale des inhalothérapeutes en assistance ventilatoire, qui comprend plusieurs autres aspects que les aspects strictement techniques liés à la ventilation non effractive. Parce que là on ne parle ici que de ventilation non effractive dans un contexte diagnostique et non dans un contexte thérapeutique, d'où l'écart.

C'est vrai que ça paraît, hein, ça paraît énorme et ça l'est, énorme, mais on comprend que ça ne concerne qu'une activité, un type d'examen et non l'ensemble du champ d'exercice des inhalothérapeutes. Alors, c'est ce qui explique un peu les écarts. Et, comme Mme la présidente l'a mentionné dans sa présentation, l'évaluation qu'on en a fait exclut actuellement l'introduction du ballonnet oesophagien parce qu'on n'a pas eu le temps vraiment de creuser. Parce que vous savez maintenant qu'au Québec les programmes de formation sont en approche par compétences. Alors, essayer d'aller décortiquer dans le détail tous les acquis théoriques et les notions qui sont données dans le programme de techniques d'inhalothérapie, bien c'est quand même assez fastidieux. Alors, on n'a pas vraiment... on ne s'est pas concentrés, honnêtement, sur l'introduction du ballonnet oesophagien, de sorte que probablement il y aura des ajustements au niveau des heures et de l'exposition clinique également. Il faudra peut-être exiger, par exemple, l'introduction d'un nombre x de ballonnets oesophagiens avant d'autoriser... avant que le technologue en électrophysiologie médicale puisse le faire en toute autonomie, évidemment selon une ordonnance qu'il aura reçue au préalable.

● (11 h 50) ●

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme Prud'Homme. Ça va, M. le député des Îles? Ça va, du côté des ministériels? Alors, je... Mme Beaulieu, est-ce que vous vouliez compléter? J'avais vu faire un signe.

**Mme Beaulieu (Céline):** Non. J'allais compléter, mais Mme Prud'Homme a enchaîné et elle a complété. Merci.

**Le Président (M. Sklavounos):** Ça va? Ça va. Parfait. Alors, je vais aller de l'autre côté. Ça sera au tour de Mme la députée de Mirabel, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de lois professionnelles. Mme la députée de Mirabel, à vous.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Mme Beaulieu, Mme Prud'Homme, merci pour la présentation de votre mémoire et merci pour votre collaboration pour l'intégration, là, à cet ordre professionnel.

Personnellement, je n'ai pas une formation médicale, et, la plupart des gens qui nous écoutent, c'est la même chose. J'ai une formation juridique. Alors, j'aimerais ça, pour les fins de l'enregistrement, que vous puissiez expliquer un peu plus les deux activités réservées. Exemple, vous parlez de l'introduction de ballonnets oesophagiens et l'ajustement des masques pour le BiPAP et le CPAP. Je suis convaincue que la plupart des gens qui nous écoutent ne comprennent absolument pas ce langage. Alors, est-ce que vous pouvez expliquer de façon plus approfondie la définition?

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme la députée de Mirabel. Mme Beaulieu.

**Mme Beaulieu (Céline):** Bien, je vais commencer. Alors, on va débiter par ce qui est le CPAP et le BiPAP. Vous savez, les troubles du sommeil, on en entend de plus en plus parler, la polysomnographie. Et, pour corriger cette obstruction des voies respiratoires, on utilise des appareils. Ce sont des ventilateurs. Quand Mme Prud'Homme parle de non effractif, c'est-à-dire qu'on n'a pas nécessairement... on n'est pas obligé d'insérer un tube au niveau de la trachée pour aller ventiler les poumons, c'est tout simplement l'ajustement d'un certain masque.

«CPAP» et «BiPAP», on essaie, nous, quand on écrit des documents, de mieux le cibler, mais c'est impossible. Alors, CPAP, c'est tout simplement un acronyme qui dit que c'est une pression continue. On maintient une pression constante au niveau de la respiration pour empêcher que tout ce qu'on retrouve dans la gorge comme tissu vienne obstruer la trachée et diminue la respiration. Alors, c'est un traitement qui est tout simplement de maintenir une pression positive constante, qui évidemment va être titrée selon les examens et selon l'ordonnance médicale.

Le BiPAP est un petit peu plus pointu, dans le sens que c'est deux pressions. On en maintient une en fin d'inspiration et une en fin d'expiration. Alors, au lieu d'avoir une pression, mettons, de — je vais vous donner un chiffre, là, pour illustrer — de 10 centimètres d'eau avec un CPAP, vous allez avoir une pression à maintenir entre quatre centimètres et 12 centimètres. Et je vous donne ça. Toute information... Et je ne suis pas une spécialiste de la polysomnographie. J'ai été en assistance anesthésique toute ma pratique professionnelle. Alors, c'est un peu la différence vulgarisée, là. Je peux vous donner l'explication. Je ne sais pas si, pour le CPAP et le BiPAP, ça répond.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Oui.

**Mme Beaulieu (Céline):** Oui? Pour ce qui est de l'insertion, maintenant, du ballonnet œsophagien, c'est un petit peu plus, je vous dirais, «touchy», excusez l'expression anglaise, mais c'est l'insertion d'un cathéter muni d'un ballonnet à son extrémité qu'on va aller gonfler au niveau de l'œsophage. Alors, on insère au niveau de l'œsophage, gonfler le ballonnet. Il semble que maintenant, en polysomnographie, c'est une pratique qui devient de plus en plus courante pour mesurer les pressions de façon plus adéquate. Moi, bien, je suis une vieille inhalothérapeute, et dans ma pratique c'était tout simplement en termes de thérapeutique puis c'était fait par les médecins, parce que c'étaient des hémorragies digestives, pour colmater une brèche, et des choses comme ça. Maintenant, c'est utilisé de plus en plus en polysomnographie. Alors, comprenez que nous, on se questionne sur le risque de préjudice. C'est vrai que la personne n'est pas en hémorragie digestive, mais on pense à notre clientèle qu'on appelle MPOC, c'est-à-dire maladie pulmonaire obstructive chronique. Si l'ajustement... ou les pressions sont mal faites, mal insérées, ça va obstruer davantage les voies respiratoires et ça ne prend pas grand-chose pour en arriver à un décès. Alors, c'est ce que je peux vous donner comme explication pour le ballonnet œsophagien, qui est vraiment très rarement utilisé mais qui... Les nouvelles pratiques semblent intégrer cette pratique-là dans la polysomnographie.

**Mme Prud'Homme (Josée):** J'ajouterais, si vous permettez...

**Le Président (M. Sklavounos):** Allez-y, Mme Prud'homme. Allez-y.

**Mme Prud'Homme (Josée):** ...qu'en fait on avait un peu, à l'époque où on a fait des travaux... On avait participé aux travaux pour l'intégration des technologues en électrophysiologie médicale. On avait essayé de voir un peu quel était... comment ça se traduisait, là, sur le terrain, si vous pouvez me passer l'expression, et ce qu'on a constaté, c'est qu'effectivement l'introduction d'un ballonnet œsophagien, dans les années 2006, c'était quand même assez rare. Sur l'ensemble des établissements qu'on avait consultés, il y en avait seulement neuf qui nous avaient signalé qu'ils faisaient... en fait qui introduisaient des ballonnets œsophagiens pour des fins d'examen. Mais récemment, pour en avoir discuté avec notre conseil d'administration, nos administrateurs nous ont dit que, non, il y avait une tendance, là, à introduire... à avoir recours au ballonnet œsophagien de façon un peu plus fréquente.

Alors, au départ, il faut dire que, lorsqu'on avait été consultés de façon préliminaire par l'Office des professions, nous avions soulevé notre questionnement sur la pertinence d'autoriser les technologues en électrophysiologie médicale à exercer cette activité-là. Mais, devant le fait que dorénavant il semble y avoir une tendance, disons, bien on s'est dit: Bon, l'idée n'étant pas de réduire l'accessibilité et de faire en sorte qu'on soit obligé de recourir nécessairement à des inhalothérapeutes quand une activité comme celle-là est requise, alors donc ce sera important que la formation soit ajustée pour s'assurer que l'acte, qui est d'introduire... Introduire un ballonnet œsophagien, en soi ce n'est pas techniquement très compliqué. Par contre, il faut connaître les structures, il faut connaître les complications possibles, donc c'est là que les heures de théorie s'ajoutent et devront être considérées.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme Prud'homme. Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Vous avez mentionné tantôt, dans votre exposé, qu'il y aurait une possibilité de diagnostic erroné. Est-ce que c'est arrivé souvent? Et, si oui, est-ce que vous pouvez nous dire approximativement, là, les cas?

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Beaulieu.

**Mme Beaulieu (Céline):** On ne peut pas vous donner de chiffres, mais dans la pratique professionnelle on entend les pneumologues qui refont et refont les tests parce que l'ajustement des pressions a mal été fait au départ. Et, comme j'expliquais, une mauvaise pression ajustée au départ va aller obstruer davantage les voies respiratoires. Alors, on va avoir tendance à mettre une pression supérieure à ce qui est nécessaire. Et, vous savez, une personne qui dort avec un ajustement de masque — il en existe plusieurs, soit narinaire, nasal, buccal, «full face», comme on appelle — alors on bouge, et, si c'est mal ajusté, il peut y avoir une aggravation des troubles du sommeil. Par contre, ce qu'on entend aussi, souvent, dire, c'est que, parce que c'est mal ajusté, le patient n'adhère pas à son traitement, met de côté la thérapie, qui finalement, quand elle est bien ajustée... elle est très efficace. Et vous savez que, les troubles de polysomnographie, les deux principales causes, ce sont des troubles cardiovasculaires, c'est-à-dire des ACV, qui peuvent se produire, c'est majeur, et c'est aussi une fatigue extrême. Pour en avoir traité, il y a des patients qui sont dépressifs, suicidaires. Parce qu'ils ne dorment plus, ils sont toujours fatigués. Et, juste cet ajustement-là, au bout d'une semaine pratiquement, ils sont comme un printemps, là, comme a connu la semaine dernière et non cette semaine. Alors, c'est un peu...

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Prud'homme.

● (12 heures) ●

**Mme Prud'Homme (Josée):** J'ajouterais, si vous le permettez: D'où l'importance du suivi clinique qui fait suite à l'examen diagnostique. Parce que l'examen diagnostique, lui, permet de vérifier ou de déterminer la pression nécessaire, donc la pression avec... Mme Beaulieu vous expliquait tantôt, là, soit une pression continue ou une pression qui est à l'inspi ou à l'expi, l'idée étant de déterminer... L'examen détermine ce niveau de pression, mais par la suite le patient qui s'en va... le patient s'en retourne chez lui avec son appareil CPAP ou BIPAP, et là revêt toute l'importance du suivi thérapeutique que l'inhalothérapeute ou parfois l'infirmière va pouvoir faire à domicile. Donc, le risque de préjudice dont on parlait tantôt,

oui, il y a l'erreur du diagnostic ou la mauvaise pression effectivement, mais, s'il y a un suivi clinique adéquat par la suite, bien, si ce suivi-là est assuré, bien on va être en mesure de constater que la pression n'est pas la bonne ou que l'interface qui a été utilisée ou décidée n'est pas la bonne pour le patient. Alors, le suivi clinique est également une mesure, là, qui est très efficace pour détecter toute problématique qui peut faire suite à l'examen.

**Le Président (M. Sklavounos):** J'appellerais Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Dans votre mémoire, vous mentionnez que — et je cite — «l'ordre évalue que cette formation devrait comporter une formation théorique d'environ 70 heures» et vous continuez en disant que «cette formation théorique devrait être complétée par la réalisation de cinq à sept examens de polysomnographie». Alors, j'aimerais avoir plus d'explications. Et j'aimerais savoir aussi qui a établi le nombre d'heures? Pourquoi pas 80, 90? Est-ce qu'il y avait, à ce moment-là, un comité? Est-ce que c'est vous qui avez décidé?

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Prud'Homme.

**Mme Prud'Homme (Josée):** En fait, je répondrais à... Comme Mme Beaulieu vous a dit, c'est très sommaire, l'évaluation qu'on en a faite. On a fait récemment des travaux, là, dans le cadre de la formation initiale des inhalothérapeutes, et on a décortiqué de façon assez détaillée la formation des inhalos. Alors, ce qu'on a fait, c'est qu'on a regardé la formation qui touchait notamment l'assistance ventilatoire non effractive à des fins diagnostiques, et là on est allés chercher les heures qui étaient actuellement données au niveau collégial et qui seraient applicables au contexte des épreuves diagnostiques de la polysomnographie. Nous avons regardé également, bon, la physiologie au niveau de la saturométrie, et tout ça, et là on est allés dégager des heures théoriques.

Pour ce qui est des examens cliniques, nous avons consulté certains milieux, donc certains laboratoires. Vous savez que ce n'est pas nouveau, là, que les technologues en électrophysiologie médicale font de l'ajustement, parce que dans le règlement du Collège des médecins, donc le règlement d'autorisation d'activités, en vertu de 94h du Code des professions, les technologues se sont vu autoriser ces deux activités que la loi vient désormais encadrer. Alors, nous avions déjà une expérience. Donc, on a discuté avec les laboratoires qui avaient recours à des technologues en électrophysiologie médicale, soit avec des inhalothérapeutes ou pas d'inhalothérapeute, pour essayer de voir comment ils en étaient arrivés à autoriser les EPM, excusez-moi, là, de prendre l'acronyme, mais les EPM pour leur permettre d'effectuer les examens. Alors, ce qu'on s'est rendu compte, c'est que...

Bon, d'abord, de un, quand on consulte les milieux, il est évident qu'on a souvent des surprises, hein? On a vu toutes sortes de choses, là, des formations... Et ça, c'est vrai pour les EPM, mais ça peut être vrai pour les inhalothérapeutes dans des secteurs où ils ont été formés aussi par la pratique clinique terrain. Alors, ça varie, hein, les heures peuvent varier de trois heures de formation à 75 heures de formation. Certains laboratoires exigent 10 examens, d'autres en ont exigé trois, quatre. Alors, je pense qu'à un moment donné c'est pour ça qu'il faut qu'il y ait une approche consensuelle des deux ordres professionnels, qui tiennent compte non pas nécessairement des besoins des milieux, de tout de suite avoir des gens pour faire des examens, mais qui tiennent compte de l'impératif de la protection du public. Donc, c'est évident que pour un ordre professionnel, quand on établit une norme, bien on a tendance à établir une norme qui, à notre avis, assure l'atteinte d'une compétence, de connaissances qui vont assurer à la population des soins de qualité.

Alors, nous, on a regardé ce qui se faisait, mais on a également jugé que deux examens, ce n'était pas suffisant. Donc, c'est la raison pour laquelle on arrive avec un chiffre entre cinq et sept. Mais ça, ça demeure à valider, et je pense que les travaux, lors de l'élaboration du règlement de formation... bien on sera en mesure, peut-être, de faire des recherches un peu plus poussées et de s'entendre, là, avec l'Ordre des technologues en imagerie médicale et évidemment avec les technologues en électro, qui font actuellement aussi des examens avec ajustement de CPAP et BiPAP, puisque c'est le cas.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme Prud'Homme. Alors, Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Donc, si je comprends bien, depuis 2006, le règlement permettait ce type d'examen. C'est exact?

**Une voix:** ...2002.

**Mme Prud'Homme (Josée):** Non, 2006.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** 2006?

**Mme Prud'Homme (Josée):** Si je ne me trompe pas, c'est 2006, le règlement 94h?

**Mme Beaulieu (Céline):** Oui. Bien, ils l'ont reconduit en 2006. Il a été reconduit en 2006. La première fois, suite à l'adoption...

**Mme Prud'Homme (Josée):** 2003. Voilà, 2003.

**Mme Beaulieu (Céline):** C'est ça. Suite à l'adoption de la loi... la loi grand-père... du projet de loi n° 90, il y a eu tout de suite une adoption par le Collège des médecins, et c'était une clause crépusculaire de trois ans, qui a été reconduite en 2006.

**Mme Prud'Homme (Josée):** Voilà. Donc, depuis 2003.

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Et à ce moment-là est-ce que vous avez informé le Collège des médecins de cette disparité dans la formation?

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Prud'Homme.

**Mme Prud'Homme (Josée):** Oui, oui, tout à fait. tout à fait. Mais il faut comprendre que le règlement du collège était rédigé sous forme de clause grand-père, donc les gens étaient autorisés à poursuivre, à continuer de faire l'examen, puisqu'ils le faisaient au moment de l'adoption du règlement, donc 2003. Ce projet de loi là, l'intention est d'élargir cette autorisation. Donc, il est évident que, dans ce contexte-là, bien là ça devient beaucoup plus urgent, en fait, de bien encadrer. Il faut comprendre qu'en 2003 les gens qui étaient autorisés faisaient cette activité-là depuis plusieurs années. Alors, l'expérience aidant, bien on a considéré que la protection du public n'était pas menacée. Mais là, dans la perspective où on ouvre... Et là ce qu'on comprend du projet de loi, c'est qu'un laboratoire, par exemple, pourrait recourir, pourrait vouloir recourir aux services d'un technologue en électrophysiologie médicale. Maintenant, ce sera possible. Avant, ce ne l'était pas, parce que la personne, si elle ne posait pas les activités avant 2003, elle ne pouvait pas les poser. Là, elle va pouvoir le faire mais avec des conditions de formation qui doivent être, à notre avis, bien considérées et représentatives, là, de ce qui va assurer une activité pour la protection du public.

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Est-ce qu'on peut dire finalement que votre proposition comme telle a été bien acceptée par tous les milieux que vous avez consultés?

**Mme Prud'Homme (Josée):** Bien, acceptée... Elle a été partagée. Acceptée, on aura cette réponse probablement quand le règlement de l'Ordre des technologues sera en consultation, où là, évidemment, en amont... D'ailleurs, on fera de la consultation des milieux, et, suite à la publication, les gens vont réagir. Mais je pense que tout le monde dans le réseau de la santé s'attend à ce qu'il y ait quand même des exigences de formation. Donc, ça ne devrait pas causer une grande révolution et ce n'est pas une première non plus.

**Le Président (M. Sklavounos):** Ça va? Merci beaucoup. Alors, là-dessus, je n'ai qu'à remercier l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Mme Beaulieu et Mme Prud'Homme, pour votre présence, les réponses à nos questions.

Je vais suspendre quelques instants afin de permettre à l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec et l'Association des technologues en électrophysiologie médicale à prendre place. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 h 9)*

*(Reprise à 12 h 11)*

**Le Président (M. Sklavounos):** Alors, nous reprenons ici, à la salle Louis-Joseph-Papineau de l'Assemblée nationale, pour nos consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 55, Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale.

Et nous avons le plaisir d'accueillir devant nous en ce moment l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec et l'Association des technologues en électrophysiologie médicale, représentés... Et je vais aller, commencer à ma gauche: M. Alain Crompt, directeur général et secrétaire de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie — bienvenue, M. Crompt; au centre, Mme Danielle Boué, la présidente de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie; et à ma droite Mme France Morin, présidente de l'Association des technologues en électrophysiologie médicale. Soyez les bienvenus. Merci de votre présence.

Et, comme pour l'autre groupe juste avant vous, vous allez disposer d'une période de 15 minutes afin de nous faire votre présentation. Et par la suite nous allons débiter sur une période d'échange avec le ministre, les députés ministériels, et la porte-parole de l'opposition officielle et les députés de l'opposition officielle. Alors, sans plus tarder, à qui je donnerai la parole pour commencer? À celle qui est au centre, Mme Boué. La parole est à vous.

**Ordre des technologues en imagerie médicale et en  
radio-oncologie du Québec (OTIMRO) et Association  
des technologues en électrophysiologie médicale (ATEPM)**

**Mme Boué (Danielle):** Alors, M. le Président, M. le ministre Bolduc, Mmes et MM. les membres de la commission parlementaire, et chers collègues, alors, d'abord, bonjour, bon midi et merci de nous accueillir ici pour nous entendre sur quelques éléments du projet de loi n° 55 qui nous intéressent.

D'entrée de jeu, je voudrais aussi vous dire combien nous sommes désolés de ne pas avoir réussi dans le temps à vous remettre un mémoire écrit. Soyez assurés que c'était très involontaire. Nous étions en conseil d'administration la semaine dernière, donc à cause du calendrier ce fut un peu... en tout cas ce fut mission impossible pour ce geste-là.

Écoutez, c'est avec grand plaisir que nous sommes ici aujourd'hui afin d'apporter notre appui au projet de loi n° 55, portant sur la reconnaissance des technologues en électrophysiologie médicale et qui permet également l'intégration à l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, que nous représentons.

Dans les quelques minutes qui vont suivre, quatre éléments sur lesquels nous voulons vous entretenir: d'abord, dans un premier temps, un peu la présentation de notre organisation, c'est-à-dire l'Ordre des technologues. Dans un deuxième temps, j'inviterai ma collègue Mme Morin à vous parler de la fonction de travail du technologue en électrophysiologie médicale. Je vous reviendrai avec quelques étapes importantes et marquantes de la démarche d'intégration depuis 2009, et finalement quelques commentaires plus pointus au regard de quelques articles en lien avec le projet de loi n° 55.

Alors, sur notre organisation, sur l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, notre organisation existe depuis 1941, et nous sommes devenus un ordre professionnel dès 1973. L'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec regroupe actuellement près de 5 200 technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie, qui exercent actuellement dans plus de 350 services d'imagerie et de radio-oncologie répartis sur le territoire du Québec. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser des rayonnements ionisants, des radioéléments, tout autre forme d'énergie afin d'appliquer des traitements ou de produire des images ou des données numériques à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Nos professionnels sont issus de trois programmes de formation initiale que sont les programmes de niveau D.E.C. — donc diplôme d'études collégiales — de technologie de radiodiagnostic, de technologie de médecine nucléaire et de technologie de radio-oncologie. Bien entendu, comme vous vous doutez, notre mission est bien sûr la protection du public en matière d'imagerie médicale et en matière de radio-oncologie, et donc l'ordre surveille l'exercice de la profession, de ses membres et s'assure de leur compétence au quotidien.

J'inviterais maintenant Mme Morin à vous présenter la fonction de travail du technologue en électrophysiologie médicale.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme Boué. Mme Morin.

**Mme Morin (France):** Bonjour, M. le Président, et bonjour, tout le monde. Je vais prendre quelques minutes pour essayer de vous expliquer un peu qu'est-ce qu'on fait dans la vie, nous, les technologues en électrophysiologie. D'abord, je vais imaginer un petit peu. On est une centrale électrique, O.K., notre cerveau étant le générateur, et le cœur étant le moteur, si on veut, qui distribue tout le sang pour nourrir tous nos systèmes. Mais on fonctionne à l'électricité. Or, nous, on enregistre, on analyse tous les potentiels bioélectriques du corps humain et on travaille dans plusieurs champs de pratique. J'énumère un petit peu, là, brièvement les plus connus.

On y va avec le champ cardiovasculaire, où on fait l'électrocardiogramme de repos, à l'effort, on fait le Holter, qui est l'enregistrement de longue durée de l'activité électrique du cœur. Donc, on enregistre, on analyse et on sélectionne des segments d'enregistrement que l'on remet au cardiologue pour établir un diagnostic. Enfin, certains technologues font aussi l'écho cardiaque, vasculaire et le stress-écho.

Au niveau du champ cérébral, l'électroencéphalogramme, qui est l'enregistrement, avec des électrodes de surface ou en profondeur, de l'activité électrique du cerveau, la télémétrie, qui est un enregistrement de longue durée de l'activité électrique du cerveau, où, encore une fois, on analyse, on sélectionne des bouts d'enregistrement que l'on remet au neurologue, qui lui permettent d'établir un diagnostic.

Le champ neuromusculaire, l'électromyogramme, où on fait des stimulations électriques au niveau des nerfs et on étudie les conceptions des nerfs. Les potentiels évoqués, qui sont des potentiels évoqués à la suite d'une stimulation visuelle, auditive ou somesthésique, qui est la stimulation d'un nerf à partir... électrique, bien sûr, distalement, si on veut, aux extrémités... et on enregistre sur le trajet des nerfs jusqu'au cerveau. Ça va?

Ensuite...

**Des voix: ...**

**Mme Morin (France):** Je suis contente. Merci.

**M. Bolduc:** Je comprends.

**Mme Morin (France):** Ah! c'est bon, c'est bon, c'est bon. Au niveau de la polysomnographie, qui consiste à l'enregistrement de l'activité électrique du cerveau au sommeil et divers paramètres, dont cardiaques, musculaires et respiratoires, et c'est principalement pour les apnées du sommeil. La polysomnographie est vraiment axée sur un problème de sommeil qui sont les apnées.

Alors, ça résume un petit peu les champs de pratique qu'on fait. On est environ 550, au Québec, techniciens en électrophysiologie médicale... technologues, pardon, et principalement on travaille dans les centres hospitaliers, quelques-uns dans les cliniques mais principalement en centre hospitalier.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci beaucoup, Mme Morin. Merci. Alors, je retourne la parole à Mme Boué.

● (12 h 20) ●

**Mme Boué (Danielle):** Merci, M. le Président. Alors, évidemment, le projet de loi n° 55 est le fruit de plusieurs années de travail, et je pense que c'est important, tant du côté de l'association que du côté de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie. Et je me permets de souligner quelques étapes importantes, là, historiques de ce dossier.

On l'a exprimé tout à l'heure, alors c'est dans la foulée de l'adoption de la loi n° 90 que le Collège des médecins a adopté un règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des technologues en électrophysiologie médicale. Dès 2006, l'Office des professions débute les travaux de consultation en lien avec la reconnaissance professionnelle des TEPM. Donc, dès le début, notre organisation a exprimé immédiatement le souhait de vouloir participer aux travaux de reconnaissance de cette profession.

C'est ainsi qu'en 2009, à la demande de l'Office des professions, nous travaillons aux divers travaux menant à l'intégration des électrophysiologistes... des technologues, pardon, en électrophysiologie au sein du système professionnel québécois. Lors des premières rencontres, qui ont eu lieu en présence de nombreux acteurs, tels que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins, l'ordre des inhalothérapeutes, l'Ordre des infirmières et infirmiers, l'ordre des technologues médicaux, nous avons rapidement évalué que l'intégration de ce groupe, pour nous, était quelque chose d'un ordre naturel, compte tenu des différentes activités qu'exerçait ce groupe. Le conseil d'administration de l'ordre a donc déposé officiellement, auprès de l'Office des professions et de l'Association des technologues en électrophysiologie médicale, une proposition formelle d'intégration à notre organisation.

Pour l'association tant que pour notre ordre professionnel, le projet de loi n° 55, tel que présenté, respecte très, très bien la nature des nombreuses discussions que nous avons eues depuis quelques années sur ce projet, en présence toujours de l'Office des professions et du Collège des médecins. Je crois que c'est un exemple, un bel exemple concret de l'évolution de notre système professionnel et un bel exemple concret de travail interdisciplinaire qui se fait depuis quelques années. Et, comme on a souligné que c'était une journée importante pour le système professionnel, je pense que c'est d'autant plus important de le souligner en cette date, aujourd'hui. Alors, au sein de notre ordre, au sein de notre organisation, nous avons tout mis en oeuvre pour procéder à l'intégration de ce groupe de professionnels.

Derniers éléments sur lesquels j'aimerais porter quelques commentaires, d'abord sur les attestations. Alors, dans la présentation du groupe précédent, on a vu qu'effectivement ça pose des questions, parce que, dans plusieurs activités qui sont réservées, il y a une obligation, pour les technologues en électrophysiologie médicale, de détenir une attestation de formation qui sera émise par l'ordre. Donc, pour bien comprendre cette exigence, je pense qu'il faut se remettre dans le contexte du programme de formation initiale des technologues en électrophysiologie médicale, qui date maintenant de 1998 et qui, pour les détenteurs de ce D.E.C. là, ne permet pas de poser, sans formation supplémentaire, là, certaines des activités. Et c'est pour ça qu'on retrouve à l'intérieur du projet de loi actuel des obligations de formation supplémentaire et des obligations d'obtenir une attestation de l'ordre. Et je pense qu'il faut aussi réaliser, dans cette optique-là, que ce ne sont évidemment pas tous les technologues en électrophysiologie médicale qui auront besoin de toutes ces attestations-là. C'est vraiment dans un objectif d'offrir le service, de respecter la réalité du marché du travail aussi que ces attestations-là sont maintenant présentes à l'intérieur du projet de loi.

J'aimerais aussi sécuriser M. le ministre, les membres de la commission et les représentants de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes que nous sommes totalement ouverts à discuter, en amont du dépôt du projet de règlement, des modalités en ce qui a trait aux articles 12° et 13° du projet de loi actuel, tels que présentés.

En termes de modification au projet de loi, un petit élément sur lequel Mme Morin pourrait...

**Mme Morin (France):** Je voudrais...

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Morin.

**Mme Morin (France):** Oh! pardon.

**Le Président (M. Sklavounos):** Allez-y.

**Mme Morin (France):** Je voudrais attirer votre attention sur l'article 2.05, où on mentionne les établissements qui offrent présentement le programme d'enseignement. On ne retrouve que le collège Ahuntsic et on souhaiterait ajouter le collège Ellis, de Trois-Rivières, puisqu'ils offrent le programme depuis l'automne 2011.

**Mme Boué (Danielle):** Alors, M. le Président, chers membres de la commission parlementaire, bien ça a été un plaisir pour nous de vous présenter ce bref mémoire, et évidemment mes collègues et moi sommes prêts à répondre à vos questions avec plaisir.

**Le Président (M. Sklavounos):** Le plaisir a été pour nous, Mme Boué. Merci, Mme Morin, M. Crompt également. Alors, sans plus tarder, je vais aller à M. le ministre pour débiter cette période d'échange avec la partie ministérielle. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Bien, merci, M. le Président. D'abord, bien, je pense que vous l'avez souligné que le système professionnel au Québec est évolutif. Ça veut dire qu'avec le temps il y a des modifications qui sont apportées, entre autres celle que vous demandez aujourd'hui, où il y a des gens qui pratiquaient et qui étaient assujettis au Collège des médecins, à un autre ordre professionnel. Il y avait comme des clauses grand-père, comme vous disiez, qui étaient autorisées. Puis

ça, au Québec, je tiens à le rappeler, on veut avoir des professionnels qui sont autonomes et on ne veut plus d'ordres professionnels qui sont assujettis à d'autres ordres. Et le principe, quand on a travaillé sur la loi n° 90, le projet de loi n° 90, c'est d'octroyer des compétences... bien les autorisations, puis en fonction des compétences des gens.

Également, vous avez apporté un élément intéressant, c'est la formation. D'ailleurs, c'est pour ça que je suis aussi fier du système professionnel au Québec. Souvent, quand je fais des allocutions, je dis que nos professionnels au Québec sont vraiment dans les meilleurs au monde. Ils peuvent aller pratiquer n'importe où. Ça, c'est à cause de notre formation qu'on donne mais également de l'organisation professionnelle et de la surveillance. Et on ne dit pas que, sur la quantité de professionnels qui pratiquent au Québec, parce qu'on parle de centaines, facilement de milliers de personnes — seulement que les infirmières, elles sont au-dessus de 50 000 — qu'il n'arrive pas des inconvénients ou des problématiques, sauf que notre système fait en sorte qu'on peut les déceler relativement tôt, et également il y a moyen d'agir que, si quelqu'un ne respecte pas les compétences de sa profession, qu'on puisse le retirer. J'en profite pour dire ça, parce que ce qu'on regarde aujourd'hui, ce n'est pas juste ce qu'on va créer, mais également l'existant, qui, pour moi, est d'un très... niveau de haute qualité.

Également, je voudrais en profiter pour vous féliciter également, comme j'ai fait avec l'ordre des inhalothérapeutes, là, au niveau d'abord des technologues en imagerie médicale, et puis également les technologues en radio-oncologie, et puis maintenant, bientôt, les technologues en électrophysiologie médicale, qui vont faire partie d'un ordre professionnel, parce que les gens ne réalisent pas toujours qu'au Québec c'est 300 000 personnes qui oeuvrent dans le réseau de la santé et, dans chaque ville où il y a un établissement de santé, c'est toujours le plus gros employeur. Mais également les gens ne réalisent pas que, pour donner des soins, que ce soient des soins de première ligne ou des soins très spécialisés, c'est des équipes de travail, et, pour réussir à avoir cette qualité de soins, il faut que chacun joue bien son rôle puis qu'on utilise les compétences de chacun à leur plus haut niveau.

Et puis encore là je veux vous rendre hommage parce que moi, j'ai travaillé quand même 26 ans dans le réseau de la santé puis je les ai vus, là. C'est les fins de semaine, la semaine, la nuit. Entre autres, tous vos domaines, ça prend des gens disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine, d'où la complexité de gérer le système. Les gens ne réalisent pas jusqu'à quel point, pour arriver à ce qu'à chaque fois qu'il arrive un patient qui est en difficulté, qu'on soit capable de donner les soins, tout ce que ça prend pour bien faire. Ça, il faut le reconnaître.

Également, vous avez parlé de la polysomnographie, là. J'aimerais peut-être ça qu'on fasse un petit point sur l'apnée du sommeil. Je ne sais pas si vous voulez nous en parler un petit peu, parce que l'apnée du sommeil, ça a été mentionné tantôt, c'est quelque chose qu'on entend de plus en plus parler. Et souvent c'étaient des gens, là, qui l'après-midi s'endormaient, irritabilité, fatigabilité, des gens qui avaient de la difficulté à fonctionner. On émettait tantôt des symptômes de dépression, et comme de fait, quand on fait le diagnostic et qu'on applique le traitement, ça change les vies des gens. Je ne sais pas si vous voulez nous en parler un petit peu, avant qu'on aille un peu plus dans la technique, là.

**Le Président (M. Sklavounos):** Alors, merci, M. le ministre. Je regarde Mme Boué, qui regarde, de son côté, Mme Morin. Alors, Mme Morin, à vous.

**Mme Morin (France):** En fait, l'apnée du sommeil, c'est un problème... Le patient arrête de respirer pendant un certain temps durant son sommeil. Tout dépendant du temps qu'il arrête de respirer, ça nous dit est-ce qu'il aura besoin de traitement ou si, bon, ça va... Enfin, ça détermine le traitement. O.K. Je vous dis tout de suite, ma pratique a été principalement en neurologie depuis le début de ma carrière. Toutefois, je n'ai pas eu beaucoup l'occasion d'en faire. Je ne sais pas si vous me permettez, j'aimerais diriger la question vers une autre personne. Est-ce que c'est permis?

**Une voix: ...**

**Mme Morin (France):** Oui? J'aimerais demander à Jasmin.

**M. Bolduc:** C'est toujours le Président qui décide, par contre.

**Le Président (M. Sklavounos):** Je suis très ouvert. Je suis très ouvert.

**Mme Morin (France):** J'aimerais passer la parole à Jasmin Parent, qui, lui, a beaucoup d'expertise en la matière.

**Le Président (M. Sklavounos):** J'invite M. Parent à prendre place à la table, parce que, d'où il est, on ne pourra ni le voir ni l'entendre. Alors, pour les fins de notre enregistrement, je vais vous demander de vous présenter, ainsi que votre titre, et par la suite vous aurez la parole pour expliquer le phénomène.

**M. Parent (Jasmin):** D'accord. Je suis le vice-président de l'ATEPM et, comme travail, je suis coordonnateur administratif des services d'imagerie médicale à l'Hôpital de L'Enfant-Jésus et de l'Hôpital du Saint-Sacrement, de Québec, autrement dit, le CHA.

Et je vais essayer de vulgariser un petit peu la polysomnographie. Ce qu'il faut bien comprendre, une étude polysomnographique, ce n'est pas juste une CPAP. Une étude polysomnographique, c'est un ensemble. C'est un ensemble, c'est un examen qui sert à détecter un problème. Un problème, il peut être d'ordre neurologique. Comme exemple, on pourrait faire une étude polysomnographique pour voir des cas de narcolepsie. C'est quoi, une narcolepsie? C'est un patient... Exemple, je pourrais vous parler comme ça, puis tomber comme ça, sans connaissance, puis c'est un problème de narcolepsie. Le patient perd connaissance. C'est un exemple.

Une étude polysomnographique, il y a un volet respiratoire aussi. Et là je vous amène à vous parler de l'apnée du sommeil. Donc, il peut avoir un problème neurologique, mais il pourrait aussi avoir des problèmes pneumologiques, un problème pulmonaire ou un problème de voies aériennes supérieures. Donc, c'est pour ça, souvent, qu'on fait une étude polysomnographique mais pas avec une CPAP. Tantôt, on a parlé d'un masque, mais dans plusieurs occasions, avant de détecter qu'un patient fait de l'apnée de sommeil, bien il faut faire une étude polysomnographique pour voir s'il en fait, de l'apnée de sommeil. Et, lorsqu'on voit qu'il fait de l'apnée de sommeil, bien là, souvent, on va faire une autre étude polysomnographique avec l'ajustement d'un masque puis relié, ni plus ou moins... On appelle ça une CPAP ou une BiPAP. C'est ni plus ou moins qu'un compresseur qui va pousser de l'air dans les voies aériennes supérieures, c'est-à-dire par la bouche et par le nez, et, par principe physique, l'air va ouvrir les muqueuses qu'on a au niveau du nez et de la gorge, etc. Et ça, ça fait un traitement. C'est purement physique.

Donc, on a une étude polysomnographique qu'on va diagnostiquer et une étude polysomnographique qu'on va traiter, soit par le biais d'une CPAP à pression positive ou une CPAP à pression positive puis à pression négative, qu'on appelle aussi une BiPAP. C'est ça, en gros, la polysomnographie. Mais ça a plusieurs volets, entre autres un volet respiratoire, et c'est ça, depuis tantôt, qu'on parle, c'est le volet respiratoire. Mais il ne faut pas oublier que la polysomno, ça a plusieurs autres, aussi, volets, que le technicien en électrophysiologie est habilité dans quasiment tous les volets, parce que sa compétence n'est pas juste au niveau respiratoire, il a des compétences aussi au niveau de l'activité cérébrale, hein? C'est des spécialistes pour recueillir l'activité cérébrale et aussi c'est un spécialiste pour placer plusieurs capteurs pour pouvoir diagnostiquer une pathologie x.

● (12 h 30) ●

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci...

**M. Parent (Jasmin):** Je ne sais pas si j'ai assez vulgarisé, là.

**Le Président (M. Sklavounos):** Je pense, pour M. le ministre, qui est médecin, oui, et pour les autres je pense aussi. C'était assez clair. Je regarde les signes de tête, c'est positif, M. Parent, alors vous avez passé le test. Alors, M. le ministre... Vous pouvez demeurer en place, si vous voulez. Peut-être qu'il y aura d'autres questions, des questions complémentaires, M. Parent, alors vous pouvez rester à votre place. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Bien, je veux vous remercier, parce que souvent... Vous savez, l'électrophysiologie médicale, ça comporte plusieurs volets. On parlait tantôt de l'électroencéphalogramme, là, les gens qui font de l'épilepsie. On parle souvent d'électrocardiogrammes, où les gens... pour le coeur, avec les tapis roulants, les tests de base en électrophysiologie. Mais il y a également toute la question, là, de la polysomnographie parce que c'est des nouvelles choses qui apparaissent. Ça existe depuis longtemps. Les gens en parlent de plus en plus. Pourquoi je voulais que vous en parliez? Parce que ça change la vie des gens. Quand les gens voient les symptômes, dont, entre autres, un qui est fréquent, c'est le ronflement, les gens qui ronflent, puis on a l'impression qu'ils arrêtent de respirer, et qu'on puisse leur proposer des traitements, parce qu'on est capable de faire les diagnostics... Puis ça prend des gens qui sont capables de faire les diagnostics, d'où ce qu'on parle aujourd'hui au niveau de la profession.

On parlait de l'attestation médicale... l'attestation de... pas médicale, mais l'attestation de formation. Je pense que c'est important aussi de bien comprendre ça. C'est-à-dire, je ne pense pas que tout le monde va pouvoir tout faire, sauf que vous allez avoir des règles d'attestation de formation. Il y a probablement des clauses grand-père qui vont être établies également dans... Je ne sais pas si vous pouvez nous parler un petit peu s'il va y avoir des clauses grand-père d'établies lorsque les nouvelles personnes vont faire partie de votre ordre professionnel.

**Le Président (M. Sklavounos):** Alors, M. Crompt, ça sera vous.

**M. Crompt (Alain):** Oui, effectivement, deux points sur cette question-là. Déjà, le projet de loi prévoit des activités qui ont déjà été réservées antérieurement, pour des gens qui exerçaient avant 2003... vont continuer à pouvoir les faire. Donc, on va s'assurer d'encadrer cette pratique-là. Et, pour toutes les autres attestations prévues, et notamment sur la question du BiPAP, du CPAP, qu'ont présentée nos collègues des inhalothérapeutes, il est clair que, pour nous, on va être dans une démarche de consultation auprès de ce groupe-là, et on va préparer toutes les attestations et identifier tous les programmes de formation requis pour nous assurer qu'au moment où le technologue en électrophysiologie médicale va exercer cette activité-là, qu'il soit compétent et qu'il protège, évidemment, le public.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. Crompt. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Vous voyez d'un bon oeil d'avoir cette consultation avec l'ordre des inhalothérapeutes?

**Le Président (M. Sklavounos):** M. Crompt.

**M. Crompt (Alain):** On voit ça d'un bon oeil. On est toujours ouverts à discuter avec tous les groupes qui nous entourent, notamment l'ordre des inhalothérapeutes. Depuis le début, dans ce dossier-là, on a échangé à plusieurs occasions sur la préparation du projet de loi et on est également très favorables à poursuivre cette démarche de collaboration et de consultation auprès de l'ordre des inhalothérapeutes.

**Le Président (M. Sklavounos):** Ça va, M. le ministre?

**M. Bolduc:** Peut-être une clarification. Vous nous aviez parlé qu'il y avait un amendement à apporter pour les écoles de formation. M. Dutriscac était déjà dans... c'était déjà dans ses notes, puis il paraît qu'il est déjà prêt. Ça fait que, comme de fait, on va rendre ça conforme à la réalité. Ça, je tiens à dire également: Tant qu'à faire le projet de loi puis de l'étudier, on va le faire au mieux de notre connaissance.

Je voulais vous féliciter pour tout le beau travail que vous avez fait. Belle présentation. Et ça va me faire un grand plaisir de vous supporter. Puis je dois vous avouer que je m'attends d'avoir une bonne collaboration avec l'opposition. Je pense que c'est un beau projet de loi, là, pour notre société. Merci beaucoup. Félicitations.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. le ministre. Ça va, du côté gouvernemental? Du côté ministériel, ça va? Je regarde de l'autre côté. Il y a Mme la députée de Mirabel, porte-parole de l'opposition officielle en matière de lois professionnelles. À vous.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Mme Boué, Mme Morin et M. Crompt, félicitations aussi pour la présentation de votre mémoire et votre précieuse collaboration. Évidemment, j'ai parlé au début, dans mes remarques préliminaires, que c'était d'abord l'intérêt du public, il fallait protéger le public, et je pense que vous avez travaillé en conséquence.

J'aimerais vous poser une question concernant le premier projet qui avait été envisagé au départ. Il semblerait qu'on avait parlé d'un ordre professionnel distinct pour les technologues en électrophysiologie médicale. Pourquoi avoir opté pour l'intégration au lieu d'un ordre en particulier?

**Le Président (M. Sklavounos):** Mme Boué.

**Mme Boué (Danielle):** Je peux émettre une hypothèse, mais évidemment je ne suis peut-être pas la meilleure personne pour répondre à ça. Je regardais le président de l'office du coin de l'oeil, pendant que vous m'adressiez la question. Écoutez, moi, je suis en poste à l'Ordre des technologues, comme présidente, depuis 2009. C'est clair qu'on avait déjà commencé à travailler. Pourquoi est-ce que le législateur a fait la proposition d'une intégration plutôt qu'un ordre indépendant? Évidemment, je n'ai pas la réponse plus que ça, sauf qu'on a été plusieurs groupes à être consultés.

Évidemment, je pense que le ministre Bolduc... M. le ministre Bolduc, pardon, l'a souligné tout à l'heure, la fonction de travail des technologues en électrophysiologie médicale fait en sorte qu'ils partagent déjà plusieurs zones d'activité avec d'autres professionnels, et c'est une particularité, cette fonction de travail là. Alors, on a vu, par la présentation de l'ordre des inhalothérapeutes, précédemment, qu'ils partagent tout, effectivement, le secteur de la polysomno, mais avec nous ils partagent également tout le secteur de l'échographie cardiaque, donc, qui est située, là, juste un petit peu, là, dans les actes qui leur sont réservés avant, là. Donc, ils font déjà de l'échographie cardiaque, de l'échographie transcrânienne et du doppler. Donc, c'est clair qu'il y avait un avantage, là, pour être capable de bien évaluer l'ensemble des... toujours dans un objectif de surveillance et de protection du public, là, qu'ils soient intégrés à un groupe déjà existant, qui avait une expertise dans ces secteurs d'activité là. Maintenant, là s'arrête ma compétence, en ce qui me concerne, pour...

**Le Président (M. Sklavounos):** Complément de réponse, M. Crompt.

**M. Crompt (Alain):** Oui. Il faudrait peut-être compléter par le fait qu'on est tous conscients de l'ampleur de la tâche qui est exigée à un ordre professionnel qui demande de plus en plus d'expertise et de contraintes, si vous voulez. Alors, c'est clair qu'avec un groupe d'à peu près 500 personnes ça devient, un, à la fois très dispendieux à mettre en place et à bâtir, cette expertise-là. Or, il est clair qu'avec l'intégration à notre ordre, premièrement, on est habitués à des groupes distincts, nous. Comme l'a mentionné la présidente tantôt, on a 5 200 membres. On a déjà, à l'intérieur des 5 200 membres, deux groupes similaires en termes de nombre. On a environ 500 technologues en médecine nucléaire et environ 500 technologues en radio-oncologie également. Donc, c'est un groupe qui s'apparente, en termes de nombre, aux technologues en électrophysiologie médicale, et, pour nous, il était relativement facile d'intégrer ce groupe-là et de leur donner la place qu'on donne déjà aux autres groupes qui sont d'un nombre similaire et qui... En somme, on peut faire bénéficier ce groupe-là du 5 200 membres et on passerait autour de 5 700 membres avec l'intégration.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. Crompt, pour ce complément de réponse. Mme la députée de Mirabel.

● (12 h 40) ●

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Vous avez entendu tantôt les intervenants de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Ils ont présenté un mémoire et ils ont formulé certaines inquiétudes concernant deux activités réservées, à savoir l'introduction de ballonnets oesophagiens et l'ajustement des masques pour le BiPAP et le CPAP. Ils ont mentionné également, dans leur mémoire, qu'ils suggéraient qu'une formation d'environ 70 heures soit «axée notamment sur les principes de ventilation non effractive, la physiologie et les pathologies respiratoires ainsi que leur incidence sur l'apnée du sommeil. Cette formation théorique [devait] être complétée par la réalisation de cinq à sept examens de polysomnographie...» Alors, moi, j'aimerais vous entendre sur ça. On a parlé de 70 heures. Je sais que vous voulez participer à une consultation, éventuellement. J'aimerais quand même avoir votre opinion sur leurs exigences.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme la députée de Mirabel. Mme Boué.

**Mme Boué (Danielle):** Écoutez, on n'est pas en mesure de se prononcer aujourd'hui si ça sera 70 heures, 75 heures, 68 heures. Je pense qu'on n'est pas à ce niveau de détail là aujourd'hui parce que le projet de règlement n'est pas

encore rédigé. Mais c'est clair qu'on est très conscients qu'il y a une expertise qui est détenue dans leurs actes réservés, dans la pratique des inhalothérapeutes sur ce sujet-là. Et, comme le disait mon collègue M. Crompt tout à l'heure, comme je l'ai dit aussi exactement tout à l'heure, on va aller en période de consultation pour s'assurer que le nombre d'heures correspond à un nombre suffisant pour garantir la protection du public dans les gestes et dans les activités qu'ils ont en lien avec le projet de loi qui sera adopté. Donc, on va trouver le meilleur moyen pour répondre au besoin de protection du public et s'assurer que ces professionnels-là qui demanderont l'attestation puissent le faire, là, selon les normes en vigueur et reconnues dans nos établissements.

**Le Président (M. Sklavounos):** M. Crompt, en complément.

**M. Crompt (Alain):** On peut tout de suite vous dire une chose sur laquelle on est tout à fait d'accord avec l'ordre des inhalothérapeutes, c'est la répartition, à savoir qu'il y aura nécessairement une portion de formation théorique importante et une portion de cas pratiques à évaluer. Donc, l'aspect de la façon de diviser le programme de formation correspond tout à fait à l'objectif qu'on vise actuellement.

**Le Président (M. Sklavounos):** Ça va? Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci. Alors, si je comprends bien, il y a une bonne collaboration, et vous n'avez aucune objection, là, à ce qu'on discute de ces deux activités-là, qui seraient éventuellement réservées?

**Le Président (M. Sklavounos):** M. Crompt.

**M. Crompt (Alain):** Pour nous, on n'a aucun problème.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Bien, j'aurais une dernière question.

**Le Président (M. Sklavounos):** Allez-y, Mme la députée de Mirabel.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Est-ce qu'il reste encore du temps?

**Le Président (M. Sklavounos):** Oui, il reste du temps. Allez-y. Prenez votre temps.

**Mme Beaudoin (Mirabel):** J'aimerais avoir vos commentaires suite à une lettre qui a été envoyée le 26 mars 2012 à Me Jean Paul Dutrisac par le président-directeur général du Collège des médecins. On parle de l'article 18, et je cite: «Cet article fait référence aux droits acquis et concerne l'autorisation d'exercice pour les personnes qui ne seront pas admissibles à l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale. Selon nos informations, environ 50 personnes seront touchées par cet article les autorisant à exercer plusieurs activités, et ce, indéfiniment. Afin que ce nouvel Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie puisse garantir pleinement la protection du public, nous vous proposons de vous inspirer du libellé de l'article 18 du projet de loi n° 21 en faisant les adaptations au contexte des technologues en électrophysiologie. Les avantages de cette proposition sont les suivants: obtenir un inventaire des personnes visées, garantir l'encadrement de ces personnes par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, prévoir l'encadrement de ces personnes par l'adoption d'un règlement, permettre de faire évoluer cet encadrement, car l'ordre pourra modifier son règlement, puis établir un cadre juridique similaire à l'article 94h du Code des professions.» Alors, est-ce que vous en avez pris connaissance et est-ce que vous avez des commentaires?

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, Mme la députée de Mirabel. M. Crompt.

**M. Crompt (Alain):** Oui, Mme la députée, on a pris connaissance de la position du Collège des médecins par rapport à la lettre qui a été envoyée au président de l'Office des professions. C'est une démarche qui nous convient complètement. Il est clair que la première chose qu'on devra faire, c'est d'évaluer et d'identifier exactement le nombre de candidats et qui sont ces gens-là, parce qu'il y a des études qui ont été faites, des recensements qui datent quand même de 2009. Il y a des gens qui ont possiblement quitté. Donc, pour nous, il est clair qu'il va y avoir une démarche d'évaluation à savoir qui sont les personnes qui vont pouvoir devenir membres de l'ordre et quelles sont les personnes qui ne pourront pas devenir membres de l'ordre mais qui exercent déjà ces activités-là, et la démarche qui est suggérée par le président du Collège des médecins nous convient complètement.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci, M. Crompt. Ça va, Mme la députée de Mirabel? Alors, sur ce, je n'ai qu'à remercier l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec et l'Association des technologues en électrophysiologie médicale. M. Crompt, Mme Boué, Mme Morin, M. Parent, merci pour votre présence. Merci pour les réponses à nos questions et pour l'imagerie que vous avez utilisée afin de nous apprendre tout ça.

Je vais suspendre quelques instants, et par la suite nous allons avoir les remarques finales. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 h 45)*

(Reprise à 12 h 47)

**Le Président (M. Sklavounos):** Alors, de retour à la salle Louis-Joseph-Papineau pour les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 55, Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale.

#### Remarques finales

Nous avons terminé notre partie auditions. Nous sommes maintenant rendus à l'étape des remarques finales. Et je vais tout de suite céder la parole à M. le ministre pour une durée maximale de sept minutes.

#### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc:** Alors, M. le Président, ce sera très bref. D'abord, remercier les deux ordres professionnels qui sont venus présenter les mémoires, des très bons mémoires. Il y a des petits ajustements à faire, mais je vois qu'il y a une très bonne collaboration entre les deux ordres qui sont venus présenter. Et également je peux assurer l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et possiblement les gens en imagerie médicale... pas en imagerie mais en électrophysiologie médicale que nous allons travailler de concertation avec l'opposition pour essayer de réaliser ce projet de loi le plus tôt possible. On note qu'il y a quelques ajustements à faire, mais je pense que le projet a été bien rédigé. Ça a été fait en collaboration avec l'Office des professions. Il semble y avoir eu des bonnes consultations auparavant. Puis on a vu également apparaître une lettre du Collège des médecins qui apportait quelques remarques. On va tout tenir compte de ça.

Pour terminer, bien, écoutez, M. le Président, je pense qu'on va se retrouver rapidement article par article. Et je pense qu'on devrait avoir une bonne collaboration de tous les intervenants.

Je tiendrais à remercier l'opposition. Les questions étaient très pertinentes. Et puis je pense que ce projet de loi, c'est un projet de loi qui devrait bien cheminer. Remercier nos gens chez nous, au niveau des députés du gouvernement, remercier votre bureau puis remercier les gens qui m'accompagnent, entre autres M. Jean Paul Dutrisac, là, qui est d'une grande aide dans cette nouvelle avenue pour les ordres professionnels.

Pour terminer, je tiens à rappeler le message de la qualité du travail qui est fait au niveau du système professionnel, tant au niveau de l'office que des ordres professionnels. Et on voit que c'est un système qui est évolutif, pour répondre aux besoins de la population. Et encore là on a un bel exemple de quelque chose qui va amener un élément très positif pour les soins au Québec. Merci beaucoup, M. le Président.

● (12 h 50) ●

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci à vous, M. le ministre, pour votre collaboration et ces paroles. Et je vais maintenant céder la parole à Mme la députée de Mirabel pour vos remarques finales.

#### Mme Denise Beaudoin

**Mme Beaudoin (Mirabel):** Merci, M. le Président. Alors, je voudrais à mon tour vous féliciter de votre précieuse collaboration, de la présentation de vos mémoires. On a appris beaucoup de choses. C'était très technique mais très instructif. Je voudrais saluer à mon tour Me Dutrisac et le remercier pour sa précieuse collaboration. Nous sommes heureux, nous de l'opposition officielle, de voir l'ouverture des ordres professionnels pour la suite des choses.

C'est sûr que lors des auditions on a compris beaucoup de choses. On comprend mieux la réalité de toute cette technique. Et soyez assurés de notre précieuse collaboration pour l'adoption du projet de loi.

Alors, encore une fois, en cette journée mémorable, je le cite encore dans mes notes finales, c'est qu'il y a 30 ans naissait le système professionnel québécois, une des réformes les plus importantes de l'histoire du Québec. Et c'est une journée mémorable et pour vous et pour le Québec en entier.

**Le Président (M. Sklavounos):** Merci à vous, Mme la députée de Mirabel, pour votre collaboration et pour ces paroles.

Alors, là-dessus, la Commission de la santé et des services sociaux ayant accompli son mandat, j'ajourne nos travaux sine die. Merci à toutes et à tous pour votre collaboration. Merci.

(Fin de la séance à 12 h 51)