

Mémoire

Projet de loi n° 118 /

Loi sur les laboratoires médicaux,  
les centres de services orthopédiques  
et les centres de physiologie respiratoire  
exploités par une entité  
autre qu'un établissement  
de santé et de services sociaux

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>COMMENTAIRES GÉNÉRAUX .....</b>	<b>2</b>
<b>DÉFINITIONS ET PORTÉE DE LA LOI .....</b>	<b>4</b>
L'exercice par des personnes, sociétés ou associations .....	4
Exploitation d'un centre ou d'un laboratoire .....	5
Services d'orthopédie et centres d'orthopédie .....	6
Centre de physiologie respiratoire.....	7
Évaluation biomécanique.....	7
Orthèse et prothèse .....	8
<b>DÉLIVRANCE D'UN PERMIS DE LABORATOIRE .....</b>	<b>9</b>
Critères de délivrance du premier permis .....	9
Laboratoires d'imagerie médicale .....	9
Titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale .....	10
<b>CONFLIT D'INTÉRÊTS .....</b>	<b>13</b>
<b>EXCLUSIONS DE CERTAINES NORMES .....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>14</b>
<b>SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>15</b>

## Introduction

Le projet de loi 118, *Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux* (ci-après «projet de loi») a pour objet de moderniser l'encadrement des activités exercées dans les laboratoires, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire qui ne sont pas exploités par un établissement de santé et de services sociaux afin de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts.

En plus d'un régime de permis, le projet de loi prévoit l'obligation faite à certains laboratoires d'obtenir un agrément des services qu'ils dispensent et l'exigence de désigner un directeur ou un responsable pour superviser certaines activités. Le projet de loi révisé la portée des dispositions actuelles de la loi et propose de nouvelles définitions.

Ainsi, les centres de physiologie respiratoire sont dorénavant visés par la loi et les activités en matière d'imagerie médicale comprendront notamment les échographies et les examens réalisés à des fins de recherche ou de développement. En matière de biologie médicale, les analyses des laboratoires visées comprendront aussi celles réalisées dans un contexte de suivi de la condition physique, de caractérisation génétique, de même que celles réalisées à des fins de recherche ou de développement.

Ce mémoire vise principalement à permettre au Collège des médecins du Québec de formuler des suggestions et de soulever quelques questionnements visant à clarifier certains éléments du projet de loi.

## Commentaires généraux

Le Collège des médecins accueille favorablement le projet de loi 118 et son objectif d'encadrement des laboratoires hors établissement. Nous sommes également en accord avec les principes et les modalités proposés par le projet de loi pour ce faire.

Rappelons que la présentation de ce projet de loi répond à une demande que nous avons exprimée à un précédent ministre de la Santé et des Services sociaux à la lumière de l'expérience acquise avec l'implantation des normes visant la reconnaissance des Centres médicaux spécialisés en avril 2010. À cette époque, nous avons déjà observé des problèmes de qualité d'exercice, d'encadrement et de juridiction avec les laboratoires extrahospitaliers, lesquels sont à ce jour soumis à un cadre légal et réglementaire minimal ou totalement absent dans le cas des laboratoires de physiologie respiratoire. Dans une perspective de protection du public et devant l'émergence d'une offre de service répondant souvent davantage à des intérêts commerciaux que professionnels, il ne fait pas de doute pour nous que la mise en place d'un cadre légal et réglementaire s'imposait. Le projet de loi comble ainsi un vide dans le domaine de la médecine d'investigation.

Nous sommes heureux de retrouver dans le projet de loi plusieurs éléments d'encadrement qui figurent déjà dans la *Loi sur la santé et les services sociaux* et qui visent les centres médicaux spécialisés (ci-après CMS). Ces dispositions s'avèrent à notre avis l'assise incontournable d'un cadre de responsabilité, d'imputabilité et d'assurance-qualité de services de santé offerte hors établissement. Ces assises sont les suivantes :

- 1- La nécessité de détenir un permis d'opération délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce permis, assujéti à des conditions de délivrance, permet d'avoir un levier souple imposant des obligations à l'exploitant d'un laboratoire et, en cas de défaut de les rencontrer, peut conduire à le suspendre, le modifier, imposer des limitations ou carrément le révoquer;
- 2- L'obligation d'obtenir et de maintenir un agrément par un organisme externe d'agrément des services de santé, comme c'est le cas pour un établissement de santé, permet d'assurer la même qualité de services que celle à laquelle doivent s'astreindre les établissements de santé;

- 3- L'obligation de nommer un directeur médical ayant une autorité sur le personnel du laboratoire et de le rendre personnellement responsable de la qualité des services offerts. Le directeur médical est imputable de ses décisions;
- 4- L'obligation que le laboratoire soit détenu majoritairement par des professionnels de la santé ou des médecins afin d'assujettir les décisions d'affaires aux obligations déontologiques des professionnels.

Par ailleurs, nous saluons les pouvoirs d'enquête et d'inspection prévus au projet de loi. Il s'agit d'une section extrêmement importante puisque le pouvoir des ordres professionnels ne peut s'exercer que sur leurs membres et non pas sur des entités comme des sociétés ou des associations. C'est donc un ajout complémentaire aux pouvoirs des ordres professionnels qu'il est nécessaire d'introduire pour combler un vide longuement constaté.

En outre, les pouvoirs réglementaires prévus à l'article 38 du projet de loi tiennent compte de la nécessité d'assurer la formation du personnel d'un laboratoire, d'un centre de services orthopédiques ou d'un centre de physiologie respiratoire ainsi que de la nécessité d'assurer la protection de la santé et de la sécurité de la population. Une telle disposition permettra d'intervenir rapidement et de combler des besoins identifiés. Elle tient ainsi compte de la nécessaire évolution d'un domaine en plein développement qui nécessitera des ajustements inévitables.

Toutefois, le Collège des médecins du Québec tient à souligner que, lorsque le personnel est membre d'un ordre professionnel, le gouvernement ne devrait pas déterminer les obligations de formation pour celui-ci, cette formation relevant plutôt du mandat des ordres professionnels.

Finalement, le Collège croit qu'il serait pertinent d'informer les ordres professionnels concernés lorsque le ministre prend la décision de suspendre, de révoquer ou de ne pas renouveler le permis de tout titulaire ou décide de fermer un laboratoire ou un centre. Tous les organismes de contrôle doivent travailler en collaboration afin d'assurer la protection du public.

## Définitions et portée de la loi

Le projet de loi intègre de nouvelles notions et définitions telles que « centre de physiologie respiratoire », « centre de services orthopédiques », « laboratoire », « biologie médicale », « imagerie médicale », « laboratoire orthopédique », « orthèse » et « prothèse ».

### *L'exercice par des personnes, sociétés ou associations*

Le Collège est surpris de constater que l'on définit ces centres ou ces laboratoires comme des sociétés ou associations qui réalisent des examens diagnostiques ou qui exercent des activités professionnelles. Les définitions du projet de loi laissent ainsi entendre que des personnes morales peuvent exercer des activités professionnelles réservées. Or, le *Code des professions*<sup>1</sup> ne permet pas à une société ou une association d'exercer des activités professionnelles. L'exercice de telles activités étant réservé aux personnes physiques, le Collège des médecins voit mal comment ces nouvelles notions pourraient s'inscrire dans le cadre du système professionnel. D'autant plus que la Cour d'appel du Québec a déjà énoncé, dans l'affaire *Leboeuf c. Groupe S.N.C.-Lavalin inc.*<sup>2</sup>, le principe selon lequel une société ne peut poser les actes qui sont du ressort exclusif d'un professionnel. Plus particulièrement, la Cour a énoncé que :

*« Les intimées reconnaissent, à bon droit, qu'une corporation ne peut poser les actes qui sont du ressort exclusif de l'ingénieur. Toutefois, cette prohibition ne s'étend pas aux actes qui ne leur sont pas réservés de façon exclusive. »*

Le Collège est favorable à la délivrance de permis à des personnes morales, mais dans un contexte où les ordres professionnels ont peu ou pas de contrôle sur ces entités, comme nous l'avons d'ailleurs souligné à plusieurs reprises aux membres de l'Assemblée nationale, nous ne pouvons pas être en accord avec l'introduction de ces définitions dans le projet de loi. Rappelons ici que le *Code des professions* ne reconnaît que deux formes d'entités au sein desquelles un professionnel peut exercer : la société par actions et la société en nom collectif à responsabilité limitée. Le Collège a, à de nombreuses reprises, dénoncé le peu de moyens dont disposent les ordres

---

1. *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

2. 1999 CanLII 13644 (QC CA).

professionnels pour encadrer l'exercice de leurs membres au sein de différentes formes de sociétés.

Nous suggérons par conséquent que le projet définisse les centres ou les laboratoires comme **des entités qui exploitent des services** d'examens diagnostiques de la physiologie respiratoire, d'imagerie ou de biologie.

### *Exploitation d'un centre ou d'un laboratoire*

Par ailleurs, les définitions de « centre de physiologie respiratoire », de « centre de services orthopédiques » et de « laboratoire » prévues au projet de loi nous semblent suffisamment larges pour englober des personnes et des lieux qui, à notre avis, ne devraient pas être visés par la loi.

Par exemple, on verrait mal un médecin utilisant un appareil d'échographie dans le cadre de l'examen d'un patient en cabinet aux fins diagnostiques ou de traitement et reconnu comme étant formé pour ce faire par le Collège, devant se soumettre à l'obtention de permis et aux exigences du présent projet de loi avant d'effectuer ledit examen. On comprendra que ce médecin n'effectue pas un tel examen à un patient dans un cadre d'exploitation d'un « centre » ou d'un « laboratoire », comme tente de le définir le projet de loi. Le Collège reconnaissant déjà sa compétence à utiliser l'appareillage d'imagerie requis, il nous apparaîtrait excessif d'exiger à la fois le contrôle professionnel et le contrôle en tant que « laboratoire ». Dans le même sens, il nous apparaîtrait exagéré d'exiger du médecin qu'il détienne un permis de laboratoire pour pouvoir procéder à certains tests diagnostiques dans son cabinet. En effet, en incluant les analyses de biologie délocalisée à la définition de « biologie médicale », le projet vise également les tests diagnostiques de type automesure qui sont utilisés par les patients et par les professionnels de la santé.

Le Collège salue par ailleurs la définition donnée aux termes « biologie médicale », en y incluant la caractérisation génétique. Par ce projet de loi, le gouvernement du Québec deviendra le premier gouvernement canadien à faire en sorte que seul un professionnel autorisé à rédiger une ordonnance puisse prescrire un test génétique puisque l'article 35 impose aux laboratoires de n'effectuer des examens qu'à la condition de disposer d'une ordonnance délivrée par une personne habilitée par la loi. C'est la première tentative de légiférer dans le domaine des examens génétiques, ce qui nous semble être une initiative innovatrice que nous réclamions depuis plusieurs années.

**RECOMMANDATION #1**

Le Collège recommande de modifier les définitions de « centre » et de « laboratoire », puisque le *Code des professions* ne permet pas à une société ou une association d'exercer des activités professionnelles, et de définir les centres ou les laboratoires comme des entités où sont offerts des services diagnostiques de la physiologie respiratoire, d'imagerie ou de biologie.

**RECOMMANDATION #2**

Le Collège recommande de clarifier la portée du projet de loi afin que les médecins et les autres professionnels de la santé puissent utiliser des tests diagnostiques ou des appareils échographiques afin d'assurer le suivi ou de traiter des patients dans leur cabinet sans avoir l'obligation de détenir un permis de laboratoire ou de centre.

**RECOMMANDATION #3**

Le Collège recommande de préciser la portée de la définition «analyse de biologie» et notamment des termes «analyse de biologie délocalisée» du projet de loi afin que les médecins et les autres professionnels de la santé soient autorisés à utiliser des tests diagnostiques de type automesure afin d'assurer le suivi ou de traiter des patients dans leur cabinet sans avoir l'obligation de détenir un permis de laboratoire ou de centre.

*Services d'orthopédie et centres d'orthopédie*

Le projet de loi fait une distinction entre les centres de services orthopédiques et les laboratoires orthopédiques. Nous nous interrogeons à savoir si cette distinction reflète bien la pratique actuelle au Québec et sur les objectifs poursuivis. Est-il juste d'indiquer que la fabrication et la réparation sont des activités effectuées par une entité autre que celle qui effectue la collecte d'information, la prise de mesure, l'ajustement et le service à la clientèle? Pourquoi le projet de loi, à son article 36, interdit-il à un laboratoire d'offrir directement ses services au public alors que le deuxième alinéa du même article permet à ce même laboratoire d'exploiter un centre de services orthopédiques dans les mêmes locaux?



## *Centre de physiologie respiratoire*

Le projet de loi définit la notion de centre de physiologie respiratoire comme étant «*une personne, une société ou une association qui réalise des examens diagnostiques de la physiologie respiratoire afin d'évaluer les troubles du sommeil et de l'éveil*». Selon le Collège, cette définition est trop restrictive. En effet, un centre de physiologie respiratoire comporte deux volets soit l'évaluation de la physiologie respiratoire traditionnelle et l'évaluation de la physiologie lors du sommeil et de l'état d'éveil. La définition actuelle du projet de loi ne comporte que le deuxième volet. Le Collège est d'avis qu'il est nécessaire de modifier la définition en ce sens afin que la loi vise l'ensemble des activités de la physiologie respiratoire.

### **RECOMMANDATION #4**

Le Collège recommande de modifier la définition de «centre de physiologie respiratoire» afin que cette définition couvre à la fois l'évaluation de la physiologie respiratoire traditionnelle et l'évaluation de la physiologie lors du sommeil et de l'état d'éveil.

## *Évaluation biomécanique*

Le projet de loi introduit dans ses définitions la notion d'« évaluation biomécanique ». Selon nous, cette activité pourrait entraîner une confusion au sein des centres de services orthopédiques ainsi que des laboratoires orthopédiques quant à la nature des activités qui peuvent être exercées par le personnel de ces centres et pourrait même entraîner des litiges entre les ordres professionnels. En effet, au sein du système professionnel, « l'évaluation » est une activité réservée à certains professionnels. Les orthésistes prothésistes, par exemple, ne sont pas autorisés à évaluer une personne. Ils peuvent toutefois procéder à une cueillette d'informations et prendre des mesures pour procéder à la fabrication d'une orthèse ou d'une prothèse selon l'ordonnance qui a été délivrée par un professionnel habilité. Le libellé actuel du projet de loi laisse sous-entendre que les personnes travaillant dans un centre de services orthopédiques pourraient fournir des services d'évaluation biomécanique. Nous croyons donc que le terme « évaluation biomécanique » devrait être retiré du libellé de la définition de centre de services orthopédiques pour que celui-ci se lise : « *lieu où sont exercées des activités qui consistent à fournir à une personne des services de prise de mesure et de moulage nécessaires à la fabrication, par un laboratoire orthopédique, des orthèses ou des prothèses et des services de vente ou d'ajustement de telles orthèses ou prothèses* ».

## RECOMMANDATION #5

Le Collège recommande de retirer le terme « évaluation biomécanique » de la définition de centre de services orthopédiques.

### *Orthèse et prothèse*

Le projet de loi introduit une définition pour ces deux types d'appareils. L'orthèse y est définie comme étant : « *un appareil orthopédique adapté à un être humain, y compris toute chaussure ou l'équivalent fabriqué, transformé ou modifié, destiné à préserver la fonction d'un de ses membres ou de ses organes ou à restituer la fonction, à compenser pour les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou de ses organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint de difformités ou d'anomalies* ». Le Collège des médecins du Québec croit que l'inclusion du terme « chaussure » dans ledit libellé n'est pas nécessaire et devrait être retiré. Ce terme provient du *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*<sup>3</sup>, lequel définit actuellement la chaussure orthopédique. Il s'agit selon nous d'un type d'orthèse qu'il n'est pas nécessaire de préciser dans la définition. Nous craignons par ailleurs que l'ajout du mot « chaussure » vienne ouvrir la porte à la vente de chaussures par un podiatre. En effet, l'article 13 de la *Loi sur la podiatrie*<sup>4</sup> interdit à un podiatre de vendre des chaussures orthopédiques ou des prothèses, ce qui ne lui interdit pas la vente de chaussures.

En outre, le projet de loi modifie le deuxième alinéa de l'article 13 de la *Loi sur la podiatrie* en supprimant l'interdiction pour un podiatre d'avoir un intérêt direct ou indirect auprès d'une entreprise de vente ou de fabrication de chaussures orthopédiques ou de prothèses. Nous croyons que cette modification risque de porter à confusion, puisqu'il permettrait à un podiatre d'avoir un intérêt au sein d'une entreprise qui fabrique ou vend des chaussures orthopédiques alors que le premier alinéa de ce même article lui interdit de vendre directement des chaussures orthopédiques ou des prothèses. Afin d'éviter toute situation de conflit d'intérêts, nous croyons que le podiatre ne devrait avoir aucun intérêt dans une entreprise de vente, comme c'est le cas actuellement.

---

<sup>3</sup> *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, RLRQ, c. L-0.2, r.1.

<sup>4</sup> *Loi sur la podiatrie*, RLRQ, c. P-12.

#### RECOMMANDATION #6

Le Collège recommande de retirer les termes « *y compris toute chaussure ou l'équivalent* » de la définition d'orthèse.

#### RECOMMANDATION #7

Le Collège recommande de ne pas supprimer, à l'article 13 de la *Loi sur la podiatrie*, l'interdiction pour le podiatre d'avoir un intérêt direct ou indirect auprès d'une entreprise de vente ou de fabrication de chaussures orthopédiques ou de prothèses.

## Délivrance d'un permis de laboratoire

### *Critères de délivrance du premier permis*

L'article 6 du projet de loi prévoit que le requérant doit transmettre au ministre sa demande de permis selon la forme déterminée par règlement du gouvernement. La demande doit être accompagnée des documents et des renseignements prescrits par règlement. Nous comprenons de cet article que les conditions de délivrance d'un premier permis seront déterminées par règlement du gouvernement. Suivant l'expérience acquise avec l'implantation des CMS, le Collège est d'avis qu'il est essentiel que le gouvernement détermine dans son règlement les conditions spécifiques donnant ouverture à la délivrance d'un premier permis puisque, à cette étape, le centre ou le laboratoire n'aura pas encore obtenu d'agrément.

### *Laboratoires d'imagerie médicale*

L'article 15 du projet de loi prévoit qu'un permis de laboratoire d'imagerie médicale peut être délivré pour deux catégories, soit un laboratoire d'imagerie médicale général ou un laboratoire d'imagerie médicale spécifique.

L'alinéa 2 de ce même article indique : « *un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale ne peut être délivré que pour un laboratoire où des activités d'imagerie médicale sont exercées par des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec* ». À la lecture de cet alinéa, nous comprenons que seuls des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec **peuvent exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale générale.**

Nous sommes d'avis que cette définition cause un problème d'application puisque d'autres professionnels, comme les technologues en imagerie médicale, ne pourraient pas exercer d'activités d'imagerie médicale dans ce type de laboratoire, ce qui ne semble pas refléter la réalité de ces milieux. Le Collège suggère donc de modifier le libellé de l'alinéa 2 pour permettre à d'autres professionnels d'exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale générale.

L'alinéa 3 de l'article 15, quant à lui, indique : « *un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique ne peut être délivré que pour un laboratoire où des activités d'imagerie médicale exclusivement liées à l'exercice d'une profession sont exercées par des médecins, autres que des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique, des dentistes, des chiropraticiens, des podiatres ou toute autre personne habilitée par la loi* ». Par cette définition, nous comprenons donc que les médecins qui sont titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique ne pourraient pas exercer au sein de ces laboratoires. En libellant de cette façon les deux catégories de laboratoire, on interdit aux médecins radiologistes d'exercer des activités d'imagerie avec tout autre professionnel, incluant d'autres médecins. Une telle ségrégation nous semble questionnable et contraire à la collaboration interprofessionnelle valorisée par le Collège.

#### **RECOMMANDATION #8**

Le Collège recommande de modifier le libellé du deuxième et du troisième alinéa de l'article 15 du projet de loi, et ce, afin de permettre à d'autres professionnels d'exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale générale et afin de permettre aux médecins radiologistes d'exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale spécifique.

#### *Titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale*

Le projet de loi permet dorénavant qu'une association, une société ou une personne morale puisse être titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale. Il prévoit alors un encadrement spécifique. Le Collège se questionne sur les raisons qui ont motivé cette distinction entre laboratoire d'imagerie médicale générale et laboratoire d'imagerie médicale spécifique. Les spécifications prévues au permis ne seraient-elles pas suffisantes pour encadrer l'ensemble des activités d'imagerie ? Pourquoi prévoir des normes distinctes pour les laboratoires d'imagerie générale ?

En ce qui a trait aux normes d'encadrement, nous tenons à souligner d'emblée notre accord avec l'obligation qu'un laboratoire d'imagerie médicale générale soit détenu majoritairement par des médecins, que les affaires d'une telle société soient administrées par un conseil formé en majorité de médecins qui exercent dans le laboratoire et qu'un directeur soit nommé. Le Collège souhaite toutefois formuler certains commentaires quant au libellé et la portée de l'article 16 du projet de loi.

Premièrement, le deuxième paragraphe de l'article 16 permet qu'une association dont tous les membres sont titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique puisse être titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale. Nous souhaitons rappeler qu'actuellement, l'association n'est pas un véhicule juridique régi par le *Code des professions*. En effet, l'article 94 p) de ce code mentionne que le Conseil d'administration d'un ordre peut autoriser ses membres à exercer leurs activités professionnelles au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions. Le *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*<sup>5</sup> va dans le même sens et ne permet pas aux médecins d'exercer leurs activités professionnelles au sein d'une association.

Deuxièmement, le troisième paragraphe de l'article 16 permet qu'une personne morale ou une société détenue à plus de 50% par des médecins titulaires d'un certificat de radiologie diagnostique puisse être titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale. Cette disposition engendrera un problème d'application pour le Collège, puisque le *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* ne permet pas aux médecins de s'associer avec d'autres professionnels. En effet, le Règlement exige que la totalité des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales de la société soit détenue par des médecins.

Peut également être titulaire de ce permis, une personne morale dont plus de 50% des droits de vote (niveau 1) sont détenus par une personne morale (niveau 2) dont les droits de vote sont détenus en totalité par une autre personne morale (niveau 3) détenue en totalité par des médecins. Le Collège se questionne sur la capacité à pouvoir surveiller ces sociétés et ainsi assurer la protection du public, puisque le *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* actuel ne lui permet pas de contrôler ces personnes morales. Effectivement, actuellement seule une personne morale dont les droits de vote sont détenus par des médecins (niveau 1) doit s'enregistrer auprès du Collège. Nous nous interrogeons également sur la pertinence de permettre un tel niveau

---

<sup>5</sup> *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*, RLRQ c. M-9, r.21.

d'association. Comment la protection du public pourra-t-elle être garantie? Cette disposition n'est-elle pas en contradiction avec l'esprit de la réforme du *Code des professions* apportée par le projet de loi 98 concernant l'éthique et la confiance du public?

Troisièmement, l'alinéa 2 de l'article 16 mentionne : « *les affaires d'une personne morale, d'une société ou d'une association à laquelle un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale est délivré doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins radiologistes qui exercent leur profession dans le laboratoire* ». Cette disposition est également en contradiction avec le *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* permettant seulement à des médecins d'être administrateurs.

En outre, il est important de rappeler qu'une réforme du *Code des professions* est attendue et que le prochain volet de cette réforme concernera l'exercice en société. Il serait donc important d'arrimer le projet de loi actuel avec les changements qui seront apportés au *Code des professions* concernant l'utilisation des véhicules juridiques pour l'offre de services professionnels.

Finalement, nous notons que les normes de contrôle prévues à l'article 16 ne sont pas reprises pour les autres types de laboratoires ni pour les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire. Le Collège des médecins est d'avis que le projet de loi devrait étendre ces normes de contrôle par des professionnels à l'ensemble des laboratoires et des centres. Ainsi, le projet de loi devrait prévoir que les droits de vote de ces regroupements soient détenus à majorité par des professionnels, que leurs affaires soient administrées par un conseil formé à majorité de professionnels exerçant dans le centre ou le laboratoire, en plus d'avoir l'obligation de désigner un directeur qui soit membre de ce conseil et membre d'un ordre professionnel. Tous les professionnels étant assujettis à un code de déontologie, ces mesures permettraient d'éviter que des intérêts commerciaux priment sur la qualité des soins et des services offerts.

En ce qui concerne le directeur médical, le Collège croit qu'il serait pertinent d'exiger que seul un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en pneumologie du Collège des médecins du Québec puisse être directeur médical d'un centre de physiologie respiratoire, et ce, afin d'assurer la présence d'une personne qualifiée au sein de la structure de ce centre.

#### **RECOMMANDATION #9**

Le Collège recommande que les normes de contrôle par des professionnels, prévues à l'article 16 du projet de loi, s'appliquent à tous les types de laboratoires ainsi qu'aux centres et que le contrôle des affaires d'une personne morale, d'une société ou d'une association soit exercé par des professionnels.

### **Conflit d'intérêts**

C'est avec une certaine surprise et beaucoup de satisfaction que nous avons pris connaissance de l'article 34 dans ce projet de loi. Nous avons dénoncé à plusieurs reprises la commercialisation des services de santé utilisant toutes sortes de techniques donnant l'impression qu'un service professionnel, en particulier dans le domaine de la santé, est une marchandise qui peut faire l'objet de mesures commerciales visant à recruter ou fidéliser une clientèle.

Nous ne pouvons que souhaiter que cette mesure ait une portée plus générale dépassant les laboratoires. Elle est un complément essentiel aux obligations déontologiques des professionnels, mais par son inclusion dans le projet de loi, elle s'adresse maintenant aussi aux promoteurs non professionnels de tout acabit.

### **Exclusions de certaines normes**

Tout d'abord, le Collège des médecins du Québec se questionne sur la raison pour laquelle un laboratoire orthopédique et un laboratoire exerçant exclusivement des activités à des fins de recherche ou de développement ont été exclus du processus d'agrément prévu à l'article 25 du projet de loi.

De plus, le Collège s'inquiète du fait qu'une ordonnance ne soit pas nécessaire pour effectuer des analyses ou pour exercer des activités d'imagerie dans le cadre d'un projet de recherche. Nous comprenons mal pourquoi une ordonnance ne serait pas nécessaire dans ces situations, alors que les lois professionnelles ne font pas cette distinction et exigent une ordonnance, quelles que soient les fins poursuivies, pour l'utilisation d'énergie invasive ainsi que pour procéder au prélèvement qui donnera lieu à l'analyse de laboratoire. Comment les professionnels participant à un projet de recherche pourront-ils concilier les exigences de leur loi professionnelle et celle du présent projet ? Nous croyons également que le fait de ne pas exiger d'ordonnance lorsque les activités sont exercées dans le cadre d'un projet de recherche pourrait avoir pour conséquence

qu'il n'y ait pas de médecin dans ce projet. La présence de médecins et d'autres professionnels de la santé dans un projet de recherche, par opposition à des chercheurs, apporte selon nous une garantie supplémentaire en matière de déontologie.

#### **RECOMMANDATION #10**

Le Collège recommande de maintenir l'exigence d'une ordonnance même dans le cadre d'un projet de recherche et de retirer cette exclusion du libellé de l'article 35 du projet de loi.

### **Conclusion**

Le Collège des médecins est favorable à l'objectif d'encadrement des laboratoires hors établissement proposé par le projet de loi 118. Le Collège considère que le projet de loi est un ajout complémentaire aux pouvoirs des ordres professionnels qui répond à des préoccupations quant à la sécurité de la population.

Toutefois, le Collège attire l'attention du législateur sur certains articles particuliers du projet de loi afin de rendre la loi plus efficace et éviter des difficultés d'application. Ces commentaires ont notamment trait aux définitions de laboratoire et de centres et à l'encadrement des laboratoires d'imagerie.

Nous souhaitons que le gouvernement prenne en compte nos recommandations et restons disponibles pour toute question ou clarification le cas échéant.



## Sommaire des recommandations

### RECOMMANDATION #1

Le Collège recommande de modifier les définitions de « centre » et de « laboratoire », puisque le *Code des professions* ne permet pas à une société ou une association d'exercer des activités professionnelles, et de définir les centres ou les laboratoires comme des entités où sont offerts des services diagnostiques de la physiologie respiratoire, d'imagerie ou de biologie.

(page 6)

---

### RECOMMANDATION #2

Le Collège recommande de clarifier la portée du projet de loi afin que les médecins et les autres professionnels de la santé puissent utiliser des tests diagnostiques ou des appareils échographiques afin d'assurer le suivi ou de traiter des patients dans leur cabinet sans avoir l'obligation de détenir un permis de laboratoire ou de centre.

(page 6)

---

### RECOMMANDATION #3

Le Collège recommande de préciser la portée de la définition «analyse de biologie» et notamment des termes «analyse de biologie délocalisée» du projet de loi afin que les médecins et les autres professionnels de la santé soient autorisés à utiliser des tests diagnostiques de type automesure afin d'assurer le suivi ou de traiter des patients dans leur cabinet sans avoir l'obligation de détenir un permis de laboratoire ou de centre.

(page 6)

---

### RECOMMANDATION #4

Le Collège recommande de modifier la définition de «centre de physiologie respiratoire» afin que cette définition couvre à la fois l'évaluation de la physiologie respiratoire traditionnelle et l'évaluation de la physiologie lors du sommeil et de l'état d'éveil.

(page 7)

---

### RECOMMANDATION #5

Le Collège recommande de retirer le terme « évaluation biomécanique » de la définition de centre de services orthopédiques.

(page 8)

---

**RECOMMANDATION #6**

Le Collège recommande de retirer les termes « *y compris toute chaussure ou l'équivalent* » de la définition d'orthèse.

(page 9)

---

**RECOMMANDATION #7**

Le Collège recommande de ne pas supprimer, à l'article 13 de la *Loi sur la podiatrie*, l'interdiction pour le podiatre d'avoir un intérêt direct ou indirect auprès d'une entreprise de vente ou de fabrication de chaussures orthopédiques ou de prothèses.

(page 9)

---

**RECOMMANDATION #8**

Le Collège recommande de modifier le libellé du deuxième et du troisième alinéa de l'article 15 du projet de loi, et ce, afin de permettre à d'autres professionnels d'exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale générale et afin de permettre aux médecins radiologistes d'exercer des activités d'imagerie médicale au sein d'un laboratoire d'imagerie médicale spécifique.

(page 10)

---

**RECOMMANDATION #9**

Le Collège recommande que les normes de contrôle par des professionnels, prévues à l'article 16 du projet de loi, s'appliquent à tous les types de laboratoires ainsi qu'aux centres et que le contrôle des affaires d'une personne morale, d'une société ou d'une association soit exercé par des professionnels.

(page 13)

---

**RECOMMANDATION #10**

Le Collège recommande de maintenir l'exigence d'une ordonnance même dans le cadre d'un projet de recherche et de retirer cette exclusion du libellé de l'article 35 du projet de loi.

(page 14)

---