optopresse

Évolution numérique P.3 Votre pratique : Atropine et autres médicaments P. 6

COVID-19 et cabinets d'optométristes P.14

La communication

Existe-t-il un lien entre mes qualités de communicateur et la satisfaction des patients quant à mes services?

P. 9





06 Votre pratique

Atropine et autres médicaments

09 Message de la syndique

La communication

13 Votre pratique

Période de validité d'une ordonnance optométrique

14 Actualités

COVID-19 et cabinets d'optométristes

16 Actualités

Santé des conducteurs et formulaires médicaux

18 Mot du CPRO

Bonne année 2022!

19 Avis de limitation

optopresse

Bulletin officiel de l'Ordre des optométristes du Québec

L'Optopresse est publié quatre (4) fois par année par l'Ordre des optométristes du Québec.

Rédactrice en chef:

Claudine Champagne

Collaborateurs à ce numéro :

Claudine Champagne, Marco Laverdière, Éric Poulin, Léo Breton, Johanne Perreault

Révision linguistique:

Christine Daffe

Design graphique et électronique:

Agence Code

L'Ordre des optométristes du Québec est un ordre professionnel constitué en vertu du Code des professions, de la Loi sur l'optométrie et des règlements applicables.

Il a pour mission d'assurer la protection du public, en garantissant à la population la compétence, le savoir et le professionnalisme de plus de 1500 optométristes du Québec. L'appartenance à l'Ordre est obligatoire pour l'exercice de l'optométrie

La reproduction de ce bulletin est interdite en tout ou en partie sans autorisation de l'Ordre des optométristes du Québec.



1265, rue Berri, suite 505 Montréal (Québec) H2L 4X4 Téléphone : 514 499-0524 Télécopieur : 514 499-1051

www.ooq.org

Par le Dr Éric Poulin, optométriste et président







Évolution numérique



Projet de loi 19 et renseignements de santé : de nouvelles possibilités et de nouvelles exigences auxquelles les optométristes doivent se préparer.

L'année 2022 débute tout comme la précédente s'est terminée. Au risque de se tromper encore, souhaitons que cette nouvelle année soit meilleure. Souhaitons aussi que plusieurs mots qui ont fait leur entrée dans notre vocabulaire (Ostrogoth, criblage, Omicron et les autres lettres de l'alphabet grec) puissent être mis en jachère et remplacés par d'autres, plus porteurs.

Comme le mot « mammouth », qualifiant le projet de loi que le ministre Dubé a annoncé il y a quelques mois et qui nous promettait des changements on ne peut plus positifs du système de santé. On nous parlait de changements dans les conditions et l'organisation du travail, d'un certain décloisonnement du système de santé. Bien que cette nouvelle réalité nous semble bien loin, deux annonces importantes du gouvernement mettent la table pour des changements à venir.

DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN)

En premier lieu, l'annonce en décembre du projet de loi (PL19) sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Par ces changements, le gouvernement veut moderniser et décentraliser le réseau de la santé en facilitant l'accès aux renseignements des différents organismes du secteur. Ce projet de loi vise essentiellement à favoriser une circulation plus fluide et sécuritaire des renseignements de santé et de services sociaux en fonction de balises bien établies.

Comme l'illustre le ministre Dubé : « [O]'est la donnée qui suivra le patient et non le contraire. C'est-à-dire que l'on pourrait consulter un professionnel dans un établissement, puis un autre dans une autre région par exemple et le dossier informatisé sera toujours disponible pour le soignant. Le patient pourrait aussi consulter son dossier et savoir quel professionnel l'a consulté.»

On peut facilement voir tous les avantages qui découlent, tant pour le patient que pour les praticiens, de ce dossier santé numérique : demande de consultations, échange d'informations, partage de résultats de tests, meilleurs suivis, etc. Et que dire du plaisir de pouvoir faire de l'espace sur le bureau en allant reconduire notre fax à l'écocentre pour son dernier repos ô combien mérité!

Ce virage numérique est depuis longtemps attendu et réclamé de notre part, mais le précurseur de ce qui nous est maintenant proposé, le Dossier santé Québec (DSQ), était surtout une réalité pour les professionnels œuvrant dans le réseau public.

Cette nouvelle mouture où tous les professionnels qui participent aux soins de la population ont accès au dossier numérique permettra aux optométristes de faire partie intégrante du réseau de la santé et nous amènera à redéfinir notre place dans celui-ci. C'est le premier jalon de la création d'une dynamique participative et interdisciplinaire où le patient est central, à l'inverse du système médico-hospitalo-centré actuel.

Il y a loin de la coupe aux lèvres en ce qui concerne une véritable collaboration entre les divers intervenants du secteur oculovisuel, mais la création de ce dossier numérique peut définitivement constituer un point de bascule.

CYBERSÉCURITÉ: POUR ÉVITER UNE « AFFAIRE DESJARDINS EN OPTOMÉTRIE »

«Un grand pouvoir implique de grandes responsabilités» — Spiderman (citation apocryphe!)

Bien sûr, avoir accès aux informations confidentielles des patients aura une contrepartie: nous serons responsables de contrôler l'accès à celles-ci et de les sécuriser. Même chose pour toutes les données de nos patients qui ne seront pas versées au DSN, mais qui font partie du dossier optométrique. Bien que cela devrait déjà être le cas, des protocoles stricts de sécurité et de conservation des données ne sont pas en place partout... Les nouvelles obligations prévues s'appliquent à toutes les organisations, qu'elles soient grosses, moyennes ou petites.

QUELQUES STATISTIQUES:

- 90 % des fuites de données sont dues à des erreurs humaines (source : https://www.ibm.com/downloads/cas/GAVGOVNV). Quelles que soient vos mesures de cybersécurité, vos employés restent la première ligne de défense entre votre entreprise et un incident.
- 94 % des logiciels Ransomware ont été diffusés par courriel électronique (source : https://enterprise.verizon.com/resources/reports/dbir/). Les courriels d'hameçonnage sont l'un des vecteurs d'attaque les plus utilisés par les pirates informatiques, car ils sont faciles à exécuter et ont souvent un taux de succès élevé.
- En 2017, un peu plus du cinquième (21 %) des entreprises canadiennes ont déclaré avoir été touché par des incidents de cybersécurité qui ont eu des répercussions sur leurs activités (source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00006-fra.htm)
- Plus de 75 % de l'industrie de la santé a été infectée par des logiciels malveillants en 2018 (source : https://securityscorecard.com/resources/2019-healthcare-cybersecurity-report).
- Les petites entreprises ont été la cible de 43 % des cyberattaques récentes (source : https://www.cybintsolutions.com/cyber-security-facts-stats/). Les pirates informatiques constatent que de nombreuses petites entreprises n'ont pas suffisamment investi dans la cybersécurité et souhaitent exploiter leurs vulnérabilités.
- Une étude récente montre qu'un tiers des PME utilisent des outils de cybersécurité gratuits et grand public pour protéger leurs systèmes.
 Un sur cinq n'utilise aucun outil. Près de la moitié des PME n'ont pas de plan de défense en place (source: https://www.websiterating.com/fr/research/cybersecurity-statistics-facts/).

Tous les risques liés à la cybersécurité sont connus et de plus en plus craints, en particulier par nos gouvernements.

C'est ainsi que le 1^{er} janvier dernier, le gouvernement du Québec a annoncé la création du nouveau Ministère de la Cybersécurité et du Numérique. Sa mission sera d'assurer une protection optimale lors de la circulation des données publiques et de lutter contre les cybermenaces et les cyberattaques.

On y parle aussi de la mise en place d'une identité numérique citoyenne, qui permettrait un accès simplifié aux services de l'État, en toute sécurité.

Et le nouveau ministre de conclure : « La loi 6 nous permet d'agir auprès des organismes et des entreprises pour assurer la cohésion de nos activités de cybersécurité. On n'ira pas dire aux entreprises quoi faire, mais nous pourrons leur imposer des protocoles assez stricts. »

Il faut donc comprendre que nos collègues qui ont encore des Commodore Vic 20 ou 64 (pour les plus vieux!) ou qui n'ont pas de protocoles stricts de sauvegarde de données et de formation du personnel devront s'y investir.

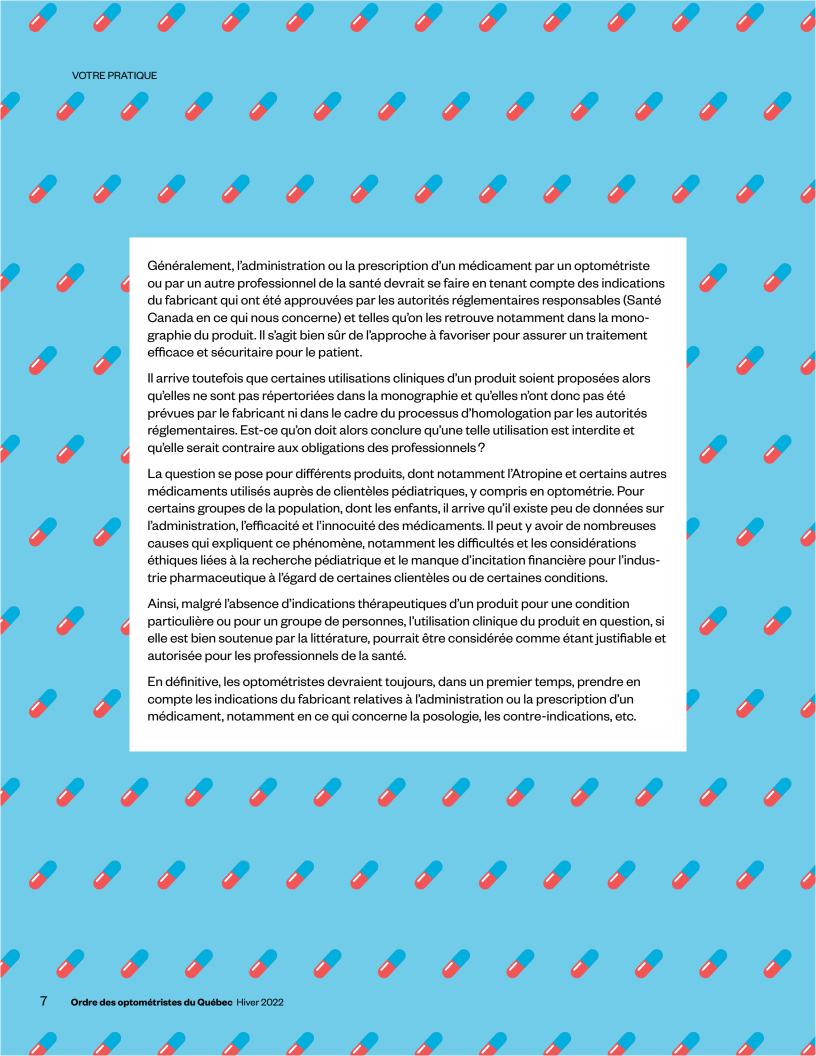
On pense que ça n'arrive qu'aux autres. Qui pourrait bien vouloir hameçonner une clinique? J'ai dit à mes employés de faire attention... Il y a là un beau parallèle avec la Covid (encore elle, on y revient toujours!): on a beau faire attention, suivre les protocoles à la lettre, prendre toutes les précautions requises: bang! tu te retrouves le patient zéro qui infecte le reste de la famille... Je vous laisse deviner de qui je parle!

«La loi 6 nous [gouvernement du Québec] permet d'agir auprès des organismes et des entreprises pour assurer la cohésion de nos activités de cybersécurité. On n'ira pas dire aux entreprises quoi faire, mais nous pourrons leur imposer des protocoles assez stricts.»





Atropine et autres médicaments Qu'en est-il de l'utilisation clinique non prévue par le fabricant (off-label)?



Pour l'utilisation clinique d'un produit qui ne serait pas prévue par le fabricant et les autorités réglementaires responsables de son homologation, il faut, avant d'aller de l'avant, être en mesure de donner une réponse positive à l'une ou l'autre des questions suivantes:

 Cette utilisation est-elle bien soutenue par la littérature scientifique et correspond-elle à un standard clinique généralement reconnu dans la profession?

À ce sujet, il faut notamment faire la distinction entre des rapports cliniques préliminaires résultants de projets de recherche potentiellement prometteurs, mais qui ne sont pas encore concluants, de ce qui serait une validation et une intégration plus large dans les pratiques professionnelles.

• Autrement, cette utilisation est-elle prévue dans le cadre d'un projet de recherche clinique sérieux, approuvé par des autorités compétentes, notamment au chapitre de l'éthique clinique?

Dans un tel cas, le produit ne peut être utilisé qu'à des fins de recherche clinique, en suivant strictement le protocole de recherche approuvé par les autorités responsables. Bien évidemment, un tel projet de recherche ne peut être improvisé par un optométriste ou par un autre professionnel et doit notamment satisfaire aux exigences déontologiques applicables (art. 65 à 71 du Code de déontologie des optométristes)

VOIR QUELQUES SOURCES:

Food and Drug Administration, Pediatric Postmarketing Pharmacovigilance and Drug <u>Utilization Review, 2017</u>

Alcon, Highlights of Prescribing Information, Isopto® Atropine, 2016

R. N. Sanchez; F. Choudhury; K. Tarczy-Hornoch; M. Borchert; S. A. Cotter; S. Azen; R. Varma; The Multi-Ethnic Pediatric Eye Disease Study Group, Effect of Cyclopentolate versus Atropine on Cycloplegic Refraction: The Multi-Ethnic Pediatric Eye Disease Study, 2008

Adnan Afsar, Javaria Asif Bajwa, Determination of best regime for administration of atropine eye drops for cycloplegia, 2017

R. M. Ingram, Refraction of 1-year-old children after atropine cycloplegia, 1979



Rappelons-le, une grande partie du mandat du Bureau de la syndique consiste à répondre aux personnes qui ne sont pas satisfaites des services reçus d'un optométriste ou de sa clinique. L'optométriste a-t-il oui ou non respecté ses obligations professionnelles? Y a-t-il possibilité de conciliation sans compromettre la protection du public? Si un manquement est noté, celui-ci doit-il faire l'objet d'une plainte disciplinaire ou d'une autre intervention, telle la médiation? Est-ce qu'une lettre d'avertissement serait satisfaisante pour éviter que la situation ne se reproduise et ainsi assurer la protection du public?

De manière générale, le constat est que nous recevons très peu de demandes d'enquête frivoles. Par contre, nous sommes régulièrement témoins de difficultés, malentendus ou différends qui auraient pu être évités, ou à tout le moins atténués, si le professionnel en cause, et/ou son équipe, avait mieux communiqué avec le patient insatisfait, avait démontré une disposition favorable à son égard et avait fait preuve de bienveillance. En effet, plusieurs appels ne sont pas motivés par un manque de compétences optométriques du professionnel ou de ses collaborateurs, mais plutôt par l'impression du patient de ne pas avoir été traité comme il le méritait.

La réglementation applicable à notre profession n'est pas silencieuse à ce sujet. Notre *Code de déontologie* précise qu'un optométriste doit avoir une conduite irréprochable envers tout patient et avec toute autre personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession. L'optométriste doit également chercher à établir et maintenir une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer l'optométrie d'une façon impersonnelle. Finalement, un optométriste doit exercer sa profession dans le respect de la dignité et de la liberté de la personne, et s'abstenir de toute forme de discrimination.

Nous ne possédons pas tous les mêmes habiletés en matière de communication et de relations interpersonnelles et il faut aussi admettre que certains patients sont plus difficiles à satisfaire. Nous connaissons tous l'importance d'une communication efficace, mais il est possible que nous l'oubliions dans le tourbillon de nos activités professionnelles. Le Bureau de la syndique estime que la majorité d'entre vous réagit plutôt bien lorsque des différends surviennent puisque nous ne sommes pas inondés de plaintes à ce sujet. Par contre, certains professionnels semblent moins doués à cet égard et nous constatons que nous devons intervenir plus souvent auprès d'eux.



VOICI QUELQUES SITUATIONS OÙ UN CHANGEMENT DANS L'APPROCHE AVEC LE PATIENT POURRAIT S'AVÉRER UN OUTIL PRÉCIEUX AFIN DE RÉSOUDRE UN DIFFÉREND OU À TOUT LE MOINS NE PAS L'ENVENIMER.

Problèmes d'adaptation avec une nouvelle ordonnance ou possibles erreurs de diagnostic :

Plusieurs optométristes choisissent d'être très accommodants pour ces patients et, en ne se limitant pas à déterminer s'il y a eu erreur ou non dans leurs recommandations, préfèrent un règlement à l'amiable. En allant parfois au-delà de leurs strictes obligations déontologiques et en adoptant une approche conciliante, ils choisissent une solution avantageuse pour le patient et moins lourde pour eux et leur clinique, en évitant ainsi les conséquences d'une enquête de notre bureau ou d'une assignation à comparaître devant la Cour des petites créances.

Patient n'ayant pas reçu toutes les informations entourant sa condition ou les ayant mal comprises menant à la prise d'une mauvaise décision.

Idéalement, il faudrait d'abord éviter qu'un malentendu ne survienne en travaillant en amont, soit par exemple, en consignant au dossier la raison de la visite, le diagnostic, les recommandations de même que les traitements suggérés et en prenant le temps nécessaire afin de donner toute l'information au patient et s'assurer qu'il a bien compris la teneur de vos propos.

Si un patient revient insatisfait, percevra-t-il votre désir de l'aider, votre agacement face à une remise en question de votre compétence, des reproches parce qu'il n'a pas acheté ses lunettes chez vous ou votre impatience face à ses récriminations dont vous ne vous estimez pas responsables? Saurez-vous identifier les motifs d'insatisfaction de cette personne de même que ses attentes ou autrement, après l'avoir écouté d'une oreille un peu distraite, lui offrirez-vous une réponse toute faite qui ne correspondra pas à ses besoins? Le patient devra-t-il expliquer son problème à plusieurs intervenants sans pouvoir parler avec le professionnel qui est ultimement la meilleure personne pour tenter de trouver une solution? Il va sans dire que votre attitude et celle de vos collaborateurs peut faire toute la différence entre un patient heureux ou une demande d'enquête à notre bureau.



Désagréments mineurs

D'autres appels sont motivés par des désagréments qui peuvent nous sembler mineurs et normaux, mais qui, pour des raisons parfois incompréhensibles, finissent par une dénonciation pour mauvais services. Par exemple, certains patients communiquent avec nous parce qu'ils ont été incommodés par un retard d'une quinzaine de minutes dans l'horaire de l'optométriste et que le personnel de la clinique s'est montré insensible ou impatient quand ils ont exprimé leur mécontentement. La clinique aurait-elle pu gérer cette situation différemment?

Le savoir-être de quelques-uns d'entre nous pourrait ne pas s'avérer à la hauteur des attentes de certains patients, et ce, même lors d'une première rencontre. Nous recevons des appels de gens qui se plaignent du peu de temps qui leur a été accordé, du manque de gentillesse de leur professionnel, du désintérêt de ce dernier pour leur problème ou de son attitude empreinte de paternalisme. Des parents nous contactent parce qu'ils n'apprécient pas la façon d'interagir d'un professionnel avec leur jeune enfant. Les patients ne tolèrent plus de se faire répondre brusquement ou de se sentir bousculés et ils sont de plus en plus susceptibles d'entrer en contact avec nous pour dénoncer le mauvais service reçu.

Biais défavorable envers certains patients

Par ailleurs, on peut penser que certains optométristes ont un biais plus ou moins conscient envers certaines catégories de patients, qu'ils leur apposent une étiquette au premier regard et que la qualité de leurs interactions avec ces clientèles peut ainsi en être affectée. Par exemple, l'actualité pas si lointaine nous enseigne que des autochtones font l'objet de préjugés pouvant affecter la qualité des soins qu'ils reçoivent et nous ne pouvons exclure le fait que certaines idées préconçues à leur égard circulent aussi dans la communauté optométrique.

La majorité d'entre vous semble avoir à cœur le bienêtre de ses patients. Nous vous suggérons quand même de prendre un temps d'arrêt pour réfléchir à ce que vous pourriez améliorer pour favoriser une meilleure communication avec eux et diminuer ainsi les irritants qu'ils pourraient expérimenter dans votre clinique.

Retour sur la présentation du Guide d'exercice clinique

Période de validité d'une ordonnance optométrique

Suite à différentes questions provenant des membres, veuillez noter ce qui suit en lien avec la présentation du nouveau <u>Guide d'exercice clinique</u> en novembre 2021.

Ce guide, en référant au Règlement sur les ordonnances verbales ou écrites d'un optométriste, indique que l'optométriste qui délivre une ordonnance ophtalmique doit notamment inscrire :

« Une période de validité de l'ordonnance, lorsqu'elle est justifiée par la condition du patient consignée au dossier (à déterminer suivant le jugement clinique de l'optométriste; une période maximale de 24 mois est généralement justifiée). »

Cette exigence signifie que la période de validité inscrite par l'optométriste doit tenir compte de la condition du patient et non pas être inscrite de façon automatique, sans aucune justification clinique, et qu'elle ne devrait pas excéder 24 mois. Cette limite maximale de 24 mois (il ne s'agit donc pas d'un délai à appliquer dans tous les cas) est déterminée en tenant compte de ce qu'on retrouve dans différents guides d'exercice, en optométrie et chez les médecins.

Ainsi, si une période de validité d'une année peut être justifiée dans plusieurs situations, il se peut qu'elle ne le soit pas dans d'autres. Par exemple, dans le cas d'un jeune de 25 ans dont la prescription de -1,00 pour les deux yeux est stable et que vous ne voulez suivre qu'aux deux ans, il ne serait pas cohérent que la validité de la prescription soit moins que 24 mois. À l'inverse, dans le cas d'un patient ayant une forte prescription, avec une condition fluctuante, une période de validité de 6 mois pourrait être indiquée.

Autrement dit, pour la détermination et l'inscription de la période de validité, il faut éviter une approche trop machinale, qui exclut toute réflexion clinique et qui ne permet pas de répondre aux exigences réglementaires applicables, telles qu'expliquées dans le Guide d'exercice.



COVID-19 et cabinets d'optométristes

Retour sur les dernières directives gouvernementales

Le gouvernement a émis de nouvelles directives le 4 janvier dernier indiquant notamment ce qui suit en ce qui concerne les travailleurs de la santé.

- Les tests PCR réalisés en clinique de dépistage seront désormais réservés à certaines clientèles plus prioritaires, dont les travailleurs de la santé en contact avec des patients.
- Dans le cas des travailleurs de la santé adéquatement vaccinés qui ont des contacts avec des personnes à risque et qui ont des symptômes compatibles avec la COVID-19, mais dont les symptômes s'améliorent après au moins 24 heures sans fièvre, l'isolement sera de sept jours. Si l'une de ces conditions n'est pas respectée, l'isolement sera de 10 jours.





La notion de patient à risque a été précisée par les autorités gouvernementales et comprend plusieurs catégories de patients que les optométristes reçoivent régulièrement dans leur cabinet (patients âgés de 70 ans et plus, patients diabétiques, souffrant d'obésité, etc.).

Bien que l'Ordre estime que les optométristes et le personnel des cabinets optométriques en contact direct avec les patients doivent être considérés comme des travailleurs de la santé et malgré notre demande auprès du MSSS à l'effet que, sur le terrain, les optométristes puissent effectivement avoir accès aux tests PCR, il semble que ce ne soit toujours pas le cas dans différentes régions. D'autres professionnels de la santé du secteur privé seraient dans la même situation.

L'Ordre vous invite toujours à contacter les responsables de la santé publique de votre région pour obtenir les précisions requises quant à l'accès aux tests PCR. Si ceux-ci vous sont refusés, comme le communiqué du MSSS l'indique, il faut se rabattre sur les tests rapides, disponibles notamment en pharmacie.

Si l'Ordre reçoit des précisions additionnelles de la part des autorités gouvernementales au cours des prochains jours, nous vous en informerons.

Pour le reste, nous vous référons aux recommandations de l'Ordre, qui s'appuient notamment sur la documentation de l'Institut national de la santé publique (INSPQ) et de la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) :

- Recommandations de l'Ordre
- CNESST Questions et réponses
- INSPQ Soins thérapeutiques en cabinet privé

Alors que nous amorçons une troisième année de pandémie dans des conditions difficiles, l'Ordre tient à souhaiter, malgré tout, une excellente année 2022 à tous ses membres et à les remercier chaleureusement pour leur collaboration soutenue depuis le début de cette épreuve.



Santé des conducteurs et formulaires médicaux

Rappel des changements importants en vigueur depuis le 7 décembre 2021

Depuis décembre 2021, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) a apporté des changements à son programme santé des conducteurs, volet évaluation médicale de l'aptitude à conduire.

NOTE: Cette information est transmise par la Dre Christine Roy, Médecin-conseil de la Direction de la recherche et du développement en sécurité routière à l'intention des optométristes, SAAQ.

DEMANDE DE RAPPORTS MÉDICAUX AUX CONDUCTEURS DE 75 ANS

La SAAQ a récemment révisé son processus d'examen médical pour les conducteurs âgés de 75 ans. Un formulaire d'autodéclaration obligatoire des maladies et déficits fonctionnels a été mis en place et remplace le rapport d'examen médical et le rapport d'examen visuel demandés.

Selon la ou les conditions médicales autodéclarées par le titulaire du permis, un rapport d'examen médical et/ou visuel pourrait lui être demandé. Il est à noter que cette nouvelle manière de procéder aux contrôles statutaires liés à l'âge ne concerne pas les conducteurs des autres groupes d'âge visés par ces contrôles (à 80 ans, puis aux deux ans par la suite), c'est-à-dire que la SAAQ continuera d'exiger pour eux des rapports d'examens médicaux et visuels.

Nous souhaitons votre collaboration afin de sensibiliser votre clientèle à l'importance de bien remplir le formulaire d'autodéclaration. En effet, les conducteurs ont toujours l'obligation de déclarer tout changement à leur état de santé dans les 30 jours suivants un tel changement. L'ultime responsabilité du professionnel de la santé à l'égard de la détermination de l'aptitude à conduire de son patient est de fournir à la SAAQ les renseignements dans son champ d'expertise les plus pertinents et les plus complets possibles. L'article 603 du Code de la sécurité routière (CSR) prévoit qu'un médecin, un infirmier ou une infirmière, un ergothérapeute, un optométriste ou un psychologue peut faire rapport à la SAAQ du nom, de l'adresse et de l'état de santé d'un patient de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire de façon sécuritaire un véhicule routier. La SAAQ accorde de l'importance à ces déclarations d'inaptitude. Il est à noter que l'article 605 du CSR prévoit qu'aucun recours en dommages ne peut être intenté contre un professionnel de la santé désigné par le CSR qui fait une telle déclaration de bonne foi.

FORMULAIRE M-28 (RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL)

Des changements mineurs ont été apportés au formulaire « rapport d'examen médical » afin d'améliorer son traitement informatique. La nouvelle version du formulaire est disponible depuis octobre dans l'extranet santé.

Avant tout, l'administration du Règlement relatif à la santé des conducteurs vise l'amélioration de la sécurité routière. Conduire un véhicule routier au Québec est un privilège et non un droit, malgré l'importance de l'automobile au sein de la société québécoise. L'accès au permis est réglementé et la SAAQ établit les règles d'obtention et de maintien de ce privilège. Pour ce faire, elle évalue l'aptitude d'une personne à conduire en toute sécurité pour elle-même et pour les autres usagers de la route. Consulter le site de la SAAQ

Bonne année 2022!

Il est de bon ton de commencer un premier mot de l'année par des souhaits de bonne année et je n'y ferai pas exception même si les nouvelles concernant la COVID-19 et son variant Omicron sont loin d'être réjouissantes en ce début d'année.

Encore une fois, nous devrons faire preuve au CPRO, tout comme vous dans vos pratiques respectives, d'imagination et puiser dans nos réserves d'énergie que nous ne pensions plus avoir pour faire face aux changements que cette réalité nous apporte de nouveau.

Ce printemps, les Journées optométriques seront encore offertes en virtuel sous la forme de conférences ophtalmologiques axées sur les nouveautés en matière de traitement et de diagnostic. Je vous invite à vous y inscrire en grand nombre.

De plus, comme vous avez pu le constater, notre nouveau site transactionnel permet une inscription plus facile aux cours préenregistrés ainsi qu'un accès immédiat contrairement à notre ancienne plate-forme qui nécessitait une intervention humaine entre votre inscription et votre visionnement. Après quelques petits problèmes d'implantation à l'automne, nous pouvons maintenant dire qu'il atteint sa vitesse de croisière et nous permettra d'implanter de nouveaux produits plus conviviaux, par exemple des Podcasts et séries de cours de type mini-programmes tels que pour le perceptivo-moteur.

Afin de pouvoir continuer à offrir une formation continue de la plus grande qualité et au meilleur coût possible aux optométristes du Québec, nous sommes à planifier des partenariats qui pourront s'avérer intéressants dans l'avenir. Par exemple, début juillet 2023, l'Association canadienne des optométristes (ACO) fera son congrès biennal à Québec et le CPRO a été mandaté pour s'occuper de la production de toutes les conférences qui y seront données. D'autres partenariats pour partage de ressources ou de contenu sont en discussion.

Je termine ce premier mot de l'année en souhaitant à tous de continuer à faire preuve de résilience et à respecter toutes les mesures de prévention afin de rester en bonne santé. •

AVIS DE LIMITATION VOLONTAIRE DU DROIT D'EXERCER L'OPTOMÉTRIE

Dr Steven Ehrlick, optométriste

Avis est donné conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) que, suivant une décision du comité exécutif de l'Ordre des optométristes du Québec prise le 13 décembre 2021 en application des articles 55 et 55.0.1 de ce même code, le droit d'exercer l'optométrie du Dr Steven Ehrlick, optométriste, a été limité de la façon suivante :

Pendant la durée des stages et cours de perfectionnement qui lui sont imposés :

- Il ne peut procéder à la prise en charge des cas d'urgences oculaires; par conséquent, il doit référer à un collègue optométriste ou à un professionnel autorisé, dans les délais requis, tous les patients nécessitant une telle prise en charge;
- Il ne peut procéder aux dilatations pupillaires pour l'observation de la rétine périphérique; par conséquent, il doit référer à un collègue optométriste ou à un professionnel autorisé, dans les délais requis, tous les patients nécessitant de tels tests.

Pour une période indéterminée :

• Il ne peut procéder à l'examen oculovisuel chez les enfants de moins de 14 ans et, par conséquent, il doit référer les patients de moins de 14 ans à un collègue optométriste ou à un professionnel autorisé, dans les délais requis.

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET AVIS DE LIMITATION

(Dossier: 28-19-02688)

AVIS est par les présentes donné que le Dr Marcel Laprise, optométriste et exerçant sa profession dans les districts de Montréal, Terrebonne et Joliette, province de Québec, a été reconnu coupable par le Conseil de discipline de l'Ordre des optométristes du Québec, notamment des infractions suivantes, à savoir :

- À Terrebonne, le ou vers le 28 mai 2014, lors de l'examen du patient [...], a donné un conseil ou un avis sans avoir obtenu une connaissance complète des faits, contrevenant ainsi à l'article 17 du Code de déontologie des optométristes; (chef 1)
- À Terrebonne, le ou vers le 28 mai 2014, n'a pas pratiqué sa profession conformément aux principes généralement reconnus par la profession lors de l'examen du patient [...] en omettant de faire les tests requis lors d'un examen oculo-visuel général, notamment l'évaluation de la vision binoculaire et de la vision stéréoscopique, contrevenant ainsi à l'article 14 du Code de déontologie des optométristes; (chef 2)
- À Terrebonne, le ou vers le 8 juillet 2015, lors de l'examen du patient [...], a donné un conseil ou un avis sans avoir obtenu une connaissance complète des faits, contrevenant ainsi à l'article 17 du Code de déontologie des optométristes; (chef 4)
- À Terrebonne, le ou vers le 8 juillet 2015, n'a pas pratiqué sa profession conformément aux principes généralement reconnus par la profession lors de l'examen du patient [...] en omettant de faire les tests requis lors d'un examen oculo-visuel général, notamment l'évaluation de la vision binoculaire, contrevenant ainsi à l'article 14 du Code de déontologie des optométristes; (chef 5)

Le 24 décembre 2021, le Conseil de discipline imposait au Dr Marcel Laprise, optométriste, une radiation temporaire du tableau de l'Ordre pour une période de deux (2) mois à l'égard du chef 1, de trois (3) mois à l'égard du chef 2, de trois (3) mois à l'égard du chef 4 et de quatre (4) mois à l'égard du chef 5. Les périodes de radiations sous chacun des chefs 1 et 2 et sous chacun des chefs 4 et 5 doivent être purgées respectivement de façon concurrente. Les périodes de radiation imposées sous les chefs 2 et 5 seront purgées de façon consécutive entre elles.

Le 24 décembre 2021, le Conseil de discipline imposait également au Dr Marcel Laprise, optométriste, une limitation de son droit d'exercer la profession lui interdisant d'exercer auprès d'un enfant de moins de huit ans, et ce, à l'égard des chefs 2 et 5.

La décision du Conseil étant exécutoire le 31° jour de la communication à l'intimé, le Dr Marcel Laprise est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de sept (7) mois à compter du 3 février 2022 et fait l'objet d'une limitation de son droit d'exercice, à compter du 3 février 2022.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Me Isabelle Désy, notaire Secrétaire du Conseil de discipline

Rendez-vous au prochain numéro!

D'ici là, suivez-nous sur les réseaux sociaux.









1265, rue Berri, suite 505 Montréal (Québec) H2L 4X4 Téléphone: 514 499-0524 Télécopieur: 514 499-1051

www.ooq.org