optopresse

Syndic: refus de prendre en charge certains patients P. 6

Accès au Dossier santé Québec (DSQ) par les optométristes P.14

Des nouvelles obligations pour les cabinets optométriques P.15





- 03 **Mot de la présidence** Le plan santé
- 06 Message du bureau de la syndique Refus de prendre en charge certains patients à besoins particuliers
- 09 **Votre pratique**Personnel d'assistance et pratique optométrique
- 10 Votre pratique

Télépratique : Des précisions sur l'encadrement des examens oculovisuels

11 Outil de référence

Examen spécifique pour personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs

13 Actualité

Vous prenez un congé parental ou de maladie? Vous prenez votre retraite?

14 Actualité

Accès au Dossier santé Québec (DSQ) par les optométristes

- 20 Mot du CIP
- 22 Mot du CPRO

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, Julie Prud'homme

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 au Québec.

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



Le plan santé

Il y a quelques mois, suite à une annonce du gouvernement du Québec d'un projet de refondation du système de santé, j'ai rédigé un éditorial qui relatait les divers problèmes et défis auxquels devrait répondre cette nouvelle politique pour que les optométristes puissent contribuer pleinement aux soins de la population et aux services de première ligne.

Il y a quelques mois, suite à une annonce du gouvernement du Québec d'un projet de refondation du système de santé, j'ai rédigé <u>un éditorial</u> qui relatait les divers problèmes et défis auxquels devrait répondre cette nouvelle politique pour que les optométristes puissent contribuer pleinement aux soins de la population et aux services de première ligne.

Le projet a depuis été dévoilé par le gouvernement du Québec et a maintenant un nom : <u>Plus humain</u> et plus performant, plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. Ce document de 90 pages trace un portrait de la situation actuelle du système de santé québécois et propose une feuille de route pour atteindre les objectifs fixés.

Dans son message de présentation du document, le ministre Christian Dubé met la table sur les changements qu'il souhaite. Il place la barre haute, très haute, sur les résultats à obtenir:

Le système a montré ses limites. L'heure n'est plus au bilan ni aux rapports d'experts, mais à l'action. (...) Le réseau d'hier était devenu bureaucratique, lourd et dépassé sur le plan technologique. Le réseau de demain sera simplifié et humain. Il s'appuiera sur les meilleures technologies et les meilleures pratiques. Il redeviendra une grande réussite dont nous pourrons être fiers.

Il poursuit en détaillant les principes qui seront les fondements des actions à venir :

Ce virage doit s'effectuer avec un même objectif toujours en tête: des Québécois qui restent en santé et dans un état de bien-être le plus longtemps possible ainsi qu'une meilleure prise en charge des patients. Pour ce faire, nous miserons sur la pertinence, l'efficience et la création de valeur, dans le respect des principes qui me sont chers, et qui sont chers à notre société: l'universalité, l'accessibilité, l'équité et la qualité des soins.





Vaste programme, mais comment ces beaux principes vont-ils s'incarner dans la réalité?

Le document qui suit cette présentation nous donne des pistes de solutions dont plusieurs nous interpellent comme optométristes, professionnels de première ligne œuvrant à l'extérieur du réseau de la santé.

Le Plan propose une série de changements (les mots en gras sont de nous) :

- Améliorer la première ligne et faire en sorte que chaque Québécois puisse être pris en charge par un médecin de famille ou un professionnel de la santé. En orientant le patient vers le bon professionnel en fonction de son enjeu de santé, on fait en sorte que chaque Québécois soit soigné rapidement, au moment où il en a besoin et que ces soins puissent être dispensés à l'extérieur des hôpitaux;
- Travailler de concert avec différents partenaires, (...), et faire plus de place au privé, dans le respect de l'universalité et de la gratuité des soins. (...) Un financement basé sur le principe selon lequel les patients sont en mesure de choisir eux-mêmes les prestataires qui leur offriront les services dont ils ont besoin, basé sur l'accessibilité aux soins et leur qualité.

- Assurer un accès à des soins et à des services de qualité dispensés par le bon professionnel de la santé et au moment opportun;
- Accroître l'autonomie des différents professionnels de la santé et des services sociaux basée sur l'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions.
- Valoriser l'initiative, le jugement, l'autonomie et l'imputabilité.

Vous aurez remarqué que la plupart des changements souhaités pour améliorer le système de santé sont les mêmes que nous revendiquons et mettons de l'avant depuis plusieurs années.

La dernière mouture de notre règlement sur les privilèges thérapeutiques en 2018 faisait le pari de la collégialité avec la deuxième ligne. Beaucoup de restrictions ont été maintenues quant à notre autonomie de traitement et de prise en charge pour miser sur de meilleures communications et une cogestion accrue. Si des progrès certains ont été réalisés sur cette base, force est de constater que l'on prend conscience des limites de cette approche. La réalité du terrain, la charge de travail des différents intervenants et l'absence de communication et d'outils technologiques adéquats compromettent le déploiement de services thérapeutiques plus étendus dans le cadre du modèle actuel, la pandémie faisant le reste.

Il est impératif que le flot de patients dirigé vers la deuxième ligne ou les centres hospitaliers soit diminué. Cela implique que d'autres professionnels que les médecins, dont les optométristes, puissent traiter en première ligne et suivre un plus grand nombre de patients et de conditions. Les optométristes possèdent déjà la formation et l'expertise requise et nous offrons des services sur l'ensemble du territoire québécois. Il faut cesser d'être de simples répartiteurs qui diagnostiquent les conditions, mais qui doivent constamment référer vers nos collègues ophtalmologistes.

Trop d'irritants et de restrictions limitent nos interventions, pour les mauvaises raisons.

Heureusement, nous ne sommes pas seuls à arriver à ce constat. Pour la première fois, tous les principaux intervenants de la santé semblent être aux diapasons sur l'élargissement de la première ligne à d'autres professionnels.

Le Collège des médecins (CMQ), par l'entremise de son président, le Dr Mauril Gaudreault, avait ces commentaires sur le projet de loi ci-haut mentionné :

Une première ligne forte composée de plusieurs professionnels (IPS, pharmaciens, physiothérapeutes, psychologues...) desservirait mieux la population québécoise. Concevoir une première ligne en interdisciplinarité permettrait un accès à des soins et services diversifiés, et valoriserait la complémentarité du travail des professionnels du réseau de la santé. (...) Par ailleurs, afin que la première ligne soit efficiente, les professionnels qui y œuvrent doivent aussi avoir accès à l'expertise spécialisée et aux services diagnostiques de laboratoire et d'imagerie. Les acteurs du réseau doivent pouvoir travailler de front, côte à côte, plutôt qu'à la chaîne. Pour et avec les patients.

De son côté, la Fédération des médecins omnipraticiens (FMOQ) souligne l'adhésion importante de ses membres à un éventuel système de prise de rendez-vous simplifié ou guichet d'accès à la première ligne (GAP) qui « permettrait enfin à plusieurs autres professionnels de la santé (infirmières, psychologues, physiothérapeutes, pharmaciens, travailleurs

sociaux, ergothérapeutes, etc.) d'être la porte d'entrée du système de soins tout en diminuant la surcharge des médecins de famille. L'avenir est là : le bon professionnel au bon moment.»

Même chose du côté des médecins spécialistes (FMSQ) qui rappellent qu'« avec une première ligne forte, nous venons renforcer l'adage du bon patient avec le bon professionnel au bon moment » et permettre une bonification des services de soins spécialisés. Et ceux-ci d'ajouter : « Au cours de la dernière année, la FMSQ a été un accélérateur de changements en encourageant la cogestion en partenariat avec plusieurs professionnels de la santé, en travaillant la pertinence des soins et en facilitant l'usage de la télémédecine auprès des médecins spécialistes. »

Enfin, l'Ordre des infirmières prône, sans surprise, que :

L'offre de services de première ligne en santé doit être revue en misant sur une collaboration interprofessionnelle accrue. Il faut prioriser la mise en place d'une organisation du travail qui favorise la collaboration élargie entre les professionnels exerçant en première ligne, pour que l'expertise de chacun soit utilisée à bon escient. Une amélioration significative de l'offre de services de première ligne doit prendre appui sur une reconnaissance de l'expertise de tous les professionnels concernés.

Nous assistons peut-être à la tempête parfaite, attendue depuis si longtemps, qui entraînera finalement les changements tant attendus et la reconnaissance de notre expertise.

Le ministre Dubé termine son message en conviant l'ensemble des Québécois à participer à cet important chantier en santé et se dit confiant qu'ils répondront présents pour créer un système plus humain et performant.

Et bien M. Dubé, l'Ordre des optométristes du Québec répond non seulement présent, mais vous invite à consulter votre boîte de courriels, nos solutions aux problèmes du secteur de la première ligne de l'oculovisuel s'y trouvent déjà!

Refus de prendre en charge certains patients à besoins particuliers

Dans les dernières semaines, le bureau de la syndique a reçu des signalements de patients qui se sont vus refuser des services et qui se disaient victimes de discrimination :

- Refus de voir un patient sourd et muet.
- Refus de voir un patient qui ne s'exprime ni en français ni en anglais.
- Refus de voir un patient qui aura besoin d'aide afin d'être transféré sur la chaise d'examen.
- Refus de voir un enfant avec un trouble du spectre de l'autisme.

À première vue, ces refus sont susceptibles d'être contraires à l'article 9 du Code de déontologie des optométristes qui dit que : « l'optométriste doit exercer l'optométrie dans le respect de la dignité et de la liberté de la personne et s'abstient de toute forme de discrimination. » De surcroît, nous comprenons mal le refus de voir un patient pour une première fois alors que nous ne pouvons que préjuger du niveau de collaboration que pourra offrir le patient pour réaliser un examen adéquat.

Dans ces quatre situations, après discussion avec l'optométriste qui nous disait refuser pour tenir compte de ses limites et/ou pour que le patient obtienne un meilleur service ailleurs, notre bureau avait plutôt l'impression que ces patients étaient refusés parce qu'ils demandent plus de temps et sont moins payants. Cette façon de faire serait contraire au 2° paragraphe de l'article 33 de notre Code de déontologie qui précise que l'optométriste « doit s'assurer que la priorité d'accès à des services optométriques soit donnée à un patient d'abord en fonction de critères de nécessité optométrique » et à l'article 35 qui ajoute que « l'optométriste doit subordonner son intérêt personnel, et celui de l'organisation dans laquelle il exerce ou dans laquelle il a des intérêts, à celui de son patient ». Il est cependant vrai que certains patients avec des besoins particuliers demandent plus de temps et il nous aurait paru acceptable d'offrir un rendez-vous dans un délai un peu plus long afin de trouver une case horaire qui permette de prévoir plus de temps avec le patient.

Pour justifier un tel refus, un optométriste nous a dit être inquiet devant des patients qui communiquent difficilement, que le risque de devoir gérer un cas de non-adaptation à la nouvelle correction optique est plus grand et d'avoir peur de manquer quelque chose. Il existe pourtant des outils dans la pratique optométrique pour examiner des personnes avec qui la communication est plus difficile. Il nous aurait ici paru acceptable d'expliquer au patient, ou à son représentant, qu'on peut le voir et qu'on fera de notre mieux tout en lui fournissant, s'il en existe, le nom d'un collègue qui a développé des aptitudes pour ses besoins particuliers, mais en lui laissant le choix d'accepter notre suggestion ou non.

Il est vrai que l'article 27 du Code de déontologie des optométristes prévoit que « l'optométriste doit, dans l'exercice de l'optométrie, tenir compte des limites de ses capacités ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un autre optométriste ou un autre professionnel de la santé et, lorsque requis, le diriger vers l'une de ces personne ». Cependant, l'article 24 indique aussi que « l'optométriste doit exercer l'optométrie avec compétence selon les données scientifiques et les normes professionnelles reconnues. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés ».

À la lumière de ces deux articles, nous concluons qu'un optométriste devrait avoir acquis les compétences nécessaires à l'exercice de sa profession et que le refus de voir un patient à cause des limites de ses capacités devrait être une situation qui se justifie par le niveau d'expertise demandée par certaines conditions qui ne sont pas prises en charge par l'ensemble de la profession. Nous pensons par exemple aux lentilles cornéennes de spécialité, aux très jeunes enfants ou encore aux urgences oculaires pour les optométristes non détenteurs du permis à cet effet.

Il s'ensuit selon nous que, refuser systématiquement ces patients à besoins particuliers équivaut à transférer les cas plus exigeants à vos collègues. Cette pratique n'est pas permise en vertu du paragraphe 5 de l'article 89 du Code de déontologie qui, dans le cadre de nos relations avec nos collègues, demande de « s'abstenir de procéder systématiquement à des demandes ou à des références injustifiées ou abusives auprès d'eux, pour éviter d'avoir lui-même à réaliser des interventions qu'il est en mesure de faire ».

DEMANDE DE CONSULTATION EN OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE SANS MOTIF VALABLE

Nous avons eu des informations à l'effet que certains ophtalmologistes pédiatriques se plaindraient que des optométristes leur réfèrent plusieurs jeunes patients avec une amblyopie sans avoir pris la peine de faire une cycloplégie ou en l'ayant fait, mais en leur demandant par la suite de confirmer la prescription nécessaire après avoir fait cette cycloplégie et constaté la présence d'une amblyopie. Il semblerait que ces références auraient pu être évitées.

Il va sans dire que la référence en ophtalmologie n'est pas la façon la plus efficace pour obtenir une réponse rapide au besoin de traitement d'un jeune enfant et qu'elle devrait être évitée si la prise en charge de la condition est du domaine de l'optométrie. Dans le doute, pourquoi ne pas demander l'opinion d'un collègue optométriste? Le rendez-vous sera fort probablement donné beaucoup plus rapidement et, si la référence en ophtalmologie s'avère finalement non nécessaire, ce sera une place de plus pour un enfant qui aura besoin de l'expertise d'un spécialiste. Pourquoi retarder la correction d'un jeune patient et engorger inutilement des ressources dont les patients et les optométristes ont grandement besoin? Comme spécifié à l'article 7 du Code de déontologie, « l'optométriste doit utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé » et le défaut d'agir en ce sens pourrait justifier le dépôt d'une plainte disciplinaire.

Il semble, à première vue, que ces consultations soient demandées par des optométristes qui ne se reconnaissent pas la compétence pour examiner des enfants avec des problèmes visuels. Si tel est le cas, notre bureau ne comprend pas pourquoi ces optométristes ne vont pas chercher une formation ciblée pour cette clientèle ou ne demandent pas une limitation volontaire de leur pratique afin de ne plus examiner d'enfants.

NOUVELLE NOMINATION AU BUREAU DE LA SYNDIQUE

La Dre Sylvia Campbell, optométriste, nommée syndique adjointe

En mars dernier, la Dre Sylvia Campbell, optométriste, exerçant dans la région de Drummondville depuis 2010, a été nommée par le Conseil d'administration en tant que syndique adjointe. Déjà en poste depuis quelques mois comme conseillère, la contribution appréciée de cette dernière a mené à cette récente nomination.

L'Ordre des optométristes tient à remercier la Dre Campbell, optométriste, pour cette collaboration. •



Personnel d'assistance et pratique optométrique

Les lignes directrices sont actualisées

Le recours au personnel d'assistance dans le cadre de la pratique optométrique fait l'objet d'un encadrement spécifique et relativement complexe. En plus de la réglementation applicable en la matière, l'Ordre avait émis des lignes directrices et un guide à ce sujet. Sauf en ce qui concerne le recours aux instruments automatisés, l'Ordre n'avait toutefois pas encore donné de précisions sur le volet de l'assistance à l'examen. Devant certaines questions qui sont soumises régulièrement à l'Ordre et pour regrouper toutes les indications concernant le personnel d'assistance en un seul document, le Conseil d'administration de l'Ordre a donc adopté <u>une nouvelle version des lignes directrices sur ce sujet</u>, maintenant disponibles sur son site web.

Pour l'essentiel, ces lignes directrices reprennent les règles déjà connues en cette matière, mais avec une précision concernant l'administration de gouttes ophtalmiques. Il est maintenant précisé que la décision clinique de procéder à l'instillation de gouttes doit être prise pour chaque patient par l'optométriste, mais qu'il est possible pour un assistant d'instiller les goutes en question, en autant qu'il le fasse sous la supervision d'un optométriste. Toutefois, considérant le risque d'érosion cornéenne, l'administration de fluorescéine en bâtonnet ne devrait pas être confiée à un assistant.

Des précisions sur l'encadrement des examens oculovisuels

Avec la rapidité des développements technologiques et dans le contexte particulier de la pandémie, le recours à la télépratique a pris beaucoup de place dans plusieurs professions de la santé. L'optométrie n'y échappe pas évidemment. Bien que les initiatives relatives aux examens oculovisuels en télépratique restent pour l'instant bien circonscrites, l'Ordre estime requis d'apporter des précisions, notamment pour mieux encadrer ce mode de dispensation de services.

C'est dans cette perspective que, le Conseil d'administration de l'Ordre a donc récemment actualisé les <u>lignes directrices sur le sujet</u>, précisant ainsi qu'il appartient à chaque optométriste qui propose des examens oculovisuels en télépratique de s'assurer qu'il est en mesure de respecter les normes généralement reconnues, ce qui suppose pour l'instant le recours notamment au mode synchrone (en direct, alors que le patient est en communication directe avec l'optométriste lorsque celui-ci intervient), à moins que l'optométriste agisse à titre de consultant pour un autre professionnel qui est responsable du patient.



Examen spécifique pour personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs

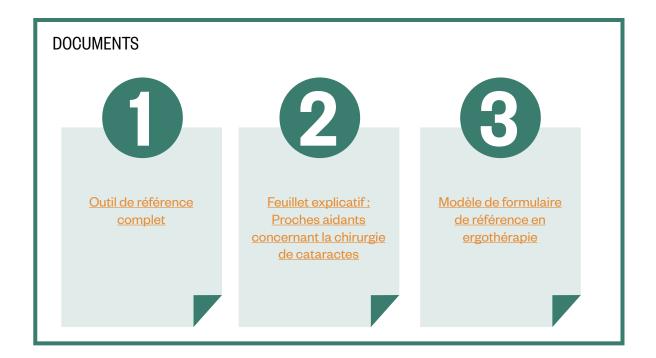
Développé par le Dr Mathieu Khoury, optométriste, sous la direction du Dr Benoit Tousignant, optométriste et professeur à l'École d'optométrie de l'Université de Montréal, cet outil de référence est destiné aux optométristes du Québec afin de mieux les outiller lors de l'examen oculovisuel de personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs.

Comme professionnels de première ligne, les optométristes ont un rôle à jouer dans le dépistage, l'évaluation et l'orientation des patients atteints de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM).

En 2014, plus d'un Canadien sur quatre âgé de 85 ans et plus était atteint d'une maladie cognitive. L'objectif de ce texte est de soutenir la pratique des optométristes auprès de leurs patients atteints de TNCM, en leur donnant une meilleure compréhension de leur rôle dans le système et en présentant des stratégies cliniques pour favoriser une participation optimale du patient lors de l'examen.

Le texte est composé de deux sections principales :

- Section 1: L'importance de l'examen oculovisuel, de l'intervention et du suivi
- Section 2: L'examen oculovisuel: comment faire face aux défis



Vous prenez un congé? parental ou de maladie? Vous prenez votre retraite?

Il faut aviser l'Ordre!

Lorsqu'un optométriste cesse d'exercer, que ce soit temporairement dans le cas d'un congé parental ou de maladie, ou de façon définitive à l'occasion de la retraite, ou pour toute autre raison, il doit en aviser l'Ordre. Il s'agit d'une obligation prévue par le *Code des professions* et qui découle également de la réglementation sur les dossiers optométriques.

CE QU'IL FAUT RETENIR À CE SUJET

Quand aviser l'Ordre?

L'Ordre doit être avisé de la date du début du congé (parental ou maladie) ou de la date du début de la retraite, dès qu'elle est connue. Il ne faut donc pas attendre au retour du congé.

Formulaire à compléter

Dans tous les cas, il faut compléter et transmettre un <u>formulaire prévu à cette fin</u> (disponible dans le site web de l'Ordre) afin d'indiquer à l'Ordre le changement de statut souhaité et de fournir les informations requises (sur les dossiers patients notamment).

Il faut également utiliser ce <u>formulaire</u> au moment du retour en pratique, pour reprendre le statut de membre actif (avec droit d'exercice).

Cotisation et frais

Le fait d'aviser l'Ordre avant le départ peut permettre d'obtenir un remboursement ou une réduction de cotisation, que ce soit en prenant le statut de membre inactif (sans droit d'exercice) ou en démissionnant du tableau. Les optométristes qui se réinscrivent au tableau comme membre actif après un congé parental ou de maladie doivent payer la cotisation au prorata des mois non écoulés dans l'année, mais sont dispensés de payer les frais de réinscription généralement applicables.

Accès au Dossier santé Québec (DSQ) par les optométristes

Un premier pas est franchi!

Depuis quelques années déjà, l'Ordre et ses partenaires du milieu professionnel interviennent auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin que les optométristes puissent avoir accès au <u>Dossier santé Québec (DSQ)</u>, à l'instar notamment des professionnels de la santé qui exercent dans le secteur public.



Enfin, une première étape vient d'être franchie à ce sujet, avec la publication, le 30 mars dernier, d'un projet de règlement qui autoriserait un tel accès pour les optométristes et d'autres professionnels de la santé. D'autres étapes réglementaires restent à franchir pour que cet accès devienne réalité. Aussi, il est par ailleurs possible qu'en vue de corriger certaines lacunes du DSQ, celui-ci soit remplacé ou évolue vers une nouvelle approche, le MSSS ayant ainsi annoncé un nouveau projet de Dossier de santé numérique (DSN). L'adoption éventuelle du projet de loi 19 sur les renseignements de santé (voir le prochain texte à ce sujet) devrait d'ailleurs faciliter l'implantation d'un dossier numérique partagé pour l'ensemble des professionnels de la santé, autant ceux du secteur public que ceux du secteur privé.

Quoi qu'il en soit, il semble que les optométristes sont maintenant clairement identifiés comme comptant parmi les intervenants concernés par les projets de développements technologiques en lien avec les renseignements de santé au Québec.



Réformes législatives concernant les renseignements personnels

Des nouvelles obligations pour les cabinets optométriques

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, la protection des renseignements personnels est devenue un enjeu très sensible et les gouvernements ont décidé d'intervenir afin de resserrer les lois applicables en la matière. Dans le contexte des préoccupations croissantes des citoyens à ce sujet, l'objectif principal est non seulement d'éviter les utilisations inadéquates de ces renseignements et de réduire les risques de fuites de données, mais aussi de faire en sorte que, si elles se produisent malgré tout, les mesures adéquates soient prises afin d'en atténuer les conséquences.

En fonction de ces objectifs, le législateur québécois a donc adopté la Loi 25 (projet de loi 64) en 2021, dont les dispositions s'appliquent aux cabinets optométriques et autres organisations du secteur privé, puisqu'elles modifient notamment la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

Voici un aperçu des principales modifications découlant de la <u>Loi 25</u>, qui entreront en vigueur au cours des trois prochaines années et pour lesquelles les optométristes devraient se préparer :

Principales obligations découlant de la Loi 25 applicables aux cabinets optométriques

Personne responsable au sein du cabinet

Obligation pour la personne ayant la plus haute autorité au sein du cabinet (si le cabinet est exploité par une société par actions, il pourrait s'agir du président du conseil d'administration) d'exercer la fonction de responsable de la protection des renseignements personnels ou de la déléguer par écrit à une autre personne.

Il faut publier les coordonnées du responsable, sur le site Internet du cabinet notamment.

Incident de confidentialité

Obligation d'aviser la Commission d'accès à l'information (CAI) et la personne concernée de tout incident de confidentialité impliquant un renseignement personnel présentant un risque sérieux de préjudice et de tenir un registre devant être fourni à la CAI sur demande.

Par exemple, la perte du dossier d'un patient ou d'un employé ou une intrusion non autorisée dans le serveur du cabinet pourrait être un incident de confidentialité.

Voir la fiche développée par la CAI à ce sujet.

Communication sans consentement de la personne concernée

Nouvel encadrement de la communication de renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée à des fins d'étude, de recherche ou de production de statistiques ou dans le cadre d'une opération commerciale.

À noter toutefois que dans le cas des patients, il faut tenir compte de l'obligation au secret professionnel. Pour les fins indiquées, il y aurait donc lieu d'anonymiser les renseignements en question avant de les communiquer.

Caractéristiques ou mesures biométriques

Selon la CAI, les mesures ou caractéristiques biométriques peuvent notamment concerner la « la rétine et l'iris de l'œil », donc par exemple, les photos rétiniennes des patients, qui sont ainsi des renseignements personnels et qui sont susceptibles d'être protégés par le secret professionnel.

Compte tenu du caractère sensible de ces renseignements, il y a des règles particulières à ce sujet qui sont rehaussées par la Loi 25, soit notamment lorsqu'ils sont utilisés à des fins de vérification ou de confirmation d'identité, ce qui requiert un avis à la CAI et l'autorisation de la personne concernée.





Principales obligations découlant de la Loi 25 applicables aux cabinets optométriques (suite)



À compter du 22 septembre 2023

Adoption et diffusion de politiques

Obligation du cabinet de mettre en œuvre des politiques et des pratiques encadrant la gouvernance des renseignements personnels et de publier des informations détaillées au sujet de celles-ci.

Transparence

Nouvelles obligations de transparence, comme celles :

- de publier une politique de confidentialité rédigée en des termes simples et clairs si vous recueillez par un moyen technologique des renseignements personnels et d'aviser les personnes concernées de ses mises à jour;
- d'informer la personne lors du recours à une technologie d'identification, de localisation ou de profilage et des moyens offerts pour activer ces fonctions.

Évaluation à réaliser avant certains projets

Obligation de réaliser une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée dans certaines situations, comme lors d'un projet d'acquisition, de développement et de refonte d'un système d'information ou de prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels ou encore, avant de communiquer à l'extérieur du Québec un renseignement personnel.

Voir le guide produit par la CAI à ce sujet.

Décision rendue sur la base d'un traitement automatisé

Obligation d'informer les personnes concernées avant que soit rendue une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé et de leur laisser la possibilité de faire valoir leurs observations auprès d'une personne du cabinet pour obtenir une révision de la décision.

Il faut toutefois noter ici que, de façon générale, sur le plan déontologique, la pratique optométrique ne devrait pas conduire à ce qu'une décision (prescription d'un traitement par exemple) se fonde exclusivement sur un traitement automatisé de données. L'optométriste doit lui-même traiter les données obtenues à l'aide d'un instrument automatisé suivant son jugement professionnel avant de rendre une décision concernant un patient.

Consentement

Nouvelles règles entourant le consentement pour la collecte et les diverses utilisations de renseignements personnels, qui doit être demandé à des fins spécifiques, en des termes simples et clairs, etc.

Il faut donc se méfier des demandes de consentement formulées en des termes trop généraux auprès des patients ou du personnel ou encore, des documents rédigés de manière trop complexe.

Principales obligations découlant de la Loi 25 applicables aux cabinets optométriques (suite)

Mineur de moins de 14 ans

À compter du 22 septembre

2023

Nouvelles conditions entourant la collecte de renseignements personnels auprès d'un mineur de moins de 14 ans, qui exige le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, sauf lorsque cette collecte est manifestement au bénéfice de ce mineur.

On note toutefois que dans le cas de la prestation de services optométriques à un mineur de moins de 14 ans, l'exigence du consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est déjà généralement incontournable au plan déontologique.

Processus de deuil

Il sera possible de communiquer au conjoint ou à un proche parent d'une personne décédée un renseignement personnel que le cabinet détient concernant cette personne, si la connaissance de ce renseignement est susceptible d'aider le requérant dans son processus de deuil et que la personne décédée n'a pas consigné par écrit son refus d'accorder ce droit d'accès.

À noter toutefois que dans le cas des patients, il faut également tenir compte de l'obligation au secret professionnel.

Droit

Portabilité des renseignements

À compter du 22 septembre 2024

Droit à la portabilité des renseignements personnels, dans un format technologique structuré et couramment utilisé, soit un format que des applications logicielles d'usage courant peuvent facilement reconnaître et extraire les informations qui y sont contenues.

Il peut par exemple s'agir des formats Word (docx ou doc) ou PDF pour les documents ou du format JPEG (jpg) pour les images. À moins que cela ne soulève des difficultés pratiques sérieuses, un patient pourrait donc exiger que son dossier lui soit communiqué suivant l'un de ses formats, pour qu'il puisse le consulter avec le logiciel de son choix.

Pour en savoir plus sur la Loi 25

Voir notamment les informations diffusées par la Commission d'accès à l'information.

Il peut également y avoir lieu de consulter des professionnels et des experts en matière juridique, de technologie de l'information, de gestion documentaire, etc., pour s'assurer que les processus mis en place dans votre cabinet sont conformes.

Obligations déontologiques et réglementaires spécifiques aux optométristes

En plus des obligations prévues par la *Loi sur le secteur privé*, telles que modifiées par la *Loi 25*, les optométristes doivent respecter leurs obligations professionnelles en matière de tenue de dossier et de secret professionnel, notamment celles prévues par le *Code de déontologie des optométristes* et par le *Règlement sur la tenue du dossier optométrique*

À noter que la Loi 25 modifie également la loi applicable dans le secteur public et concerne donc notamment les centres de réadaptation dans lesquels exercent certains optométristes. Dans ces cas toutefois, il y a généralement des responsables désignés pour mettre en œuvre les nouvelles mesures exigées. Les optométristes qui exercent dans ces milieux peuvent prendre contact avec ces responsables pour avoir plus d'informations à ce sujet.

PROJET DE LOI 19 : UNE AUTRE RÉFORME À VENIR DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ?

Les développements technologiques actuels et à venir devraient permettre un partage de données plus efficace entre les différents intervenants du système de santé, afin d'assurer une meilleure réponse aux besoins des patients. Aussi, en lien avec les difficultés vécues au cours des dernières années, l'État québécois cherche à disposer d'un plus grand éventail de données pertinentes pour assurer une meilleure gouvernance du système de santé, tout en permettant qu'un cadre bien balisé soit instauré pour faciliter l'accès à ces mêmes données pour la recherche scientifique, afin de soutenir l'innovation.

Tels sont les principaux objectifs du projet de loi 19, présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux en décembre 2021. Pour l'essentiel, ce projet de loi devrait s'appliquer à l'ensemble des professionnels de la santé, qu'ils soient dans le secteur public ou privé. Cette nouvelle loi écarterait ainsi le régime actuel qui s'avère particulièrement complexe en raison de la multiplication des lois et règlements applicables. Les optométristes seraient

donc soumis à cette nouvelle loi, ce qui devrait leur faciliter l'accès au Dossier santé Québec (DSQ) ou à son équivalent à venir (voir le texte précédent à ce sujet).

Or, au moment où ces lignes sont écrites, le projet de loi 19 n'est toujours pas adopté et, suivant les indications des autorités gouvernementales, il est difficile d'anticiper à quel moment il le sera. Il est donc possible que les cabinets d'optométristes, comme les autres cabinets privés de professionnels de la santé, restent soumis aux lois actuelles, telles que modifiées par la Loi 25 pendant une période indéterminée.

Ceci dit, on peut penser que pour une bonne part, les mesures mises en place sous les lois actuelles, comme celles exigées par la Loi 25, devraient demeurer pertinentes même si une autre réforme comme celle découlant du projet de loi 19 intervenait éventuellement.

L'Ordre informera ses membres des développements à venir à ce sujet et, en collaboration avec le Centre de perfectionnement et de référence en optométrie (CPRO) et d'autres intervenants du milieu professionnel, veillera à ce que des activités de formation et de la documentation appropriée soient mises à la disposition des optométristes.



Par la Dre Julie Prud'homme, optométriste et présidente par intérim du CIP

Chers collègues

Au cours des deux dernières années, le comité d'inspection professionnelle (CIP) a vécu plusieurs petites réformes.

INSPECTIONS À DISTANCE OU EN PRÉSENTIEL

À la suite d'une pause due à la pandémie, nous avons dû nous ajuster nos méthodes d'inspections. Nous avons instauré un protocole d'inspections à distance nous permettant de poursuivre nos activités de façon sécuritaire. Les optométristes visés par ce type d'inspection nous font parvenir une copie de plusieurs dossiers en format PDF afin que ceux-ci soient analysés par un inspecteur. Ensuite, une rencontre virtuelle est planifiée pour discuter des dossiers avec l'optométriste.

Même après la pandémie, ce mode d'inspection sera maintenu pour certains optométristes. Ne soyez donc pas surpris si votre prochaine inspection se déroule par téléinspection. Les inspections en présentiel auront encore lieu. Le CIP déterminera, selon le dossier de l'optométriste, si la prochaine inspection a lieu par téléinspection ou en présentiel.

FRÉQUENCE DES INSPECTIONS

Il n'y a pas de règle universelle pour la fréquence des inspections. La date de rappel de la l'inspection est fixée par le CIP à la suite de l'analyse du rapport de l'inspecteur. Certains optométristes sont parfois surpris de recevoir un avis après seulement 1 an.

Le CIP détermine le moment de la prochaine inspection selon différents critères :

- nombre de demandes de correctifs et/ou l'importance de celles-ci
- type de pratique de l'optométriste
- résultat de ses inspections antérieures.

Le CIP peut également décider de devancer cette date pour toute raison qu'il juge opportune ou à la suite d'une demande de la syndique, comme certaines demandes de correctifs soulèvent plus d'inquiétudes quant à la protection du public.

Toutes ces raisons expliquent pourquoi le calendrier d'inspection est différent d'un optométriste à l'autre.

DEMANDES DE CORRECTIFS SUITE À UNE INSPECTION

Le CIP a aussi instauré une nouvelle façon de s'assurer que l'optométriste a donné suite à ses demandes de correctifs. Il fera parvenir à certains optométristes une lettre leur demandant de décrire ce qu'ils ont changé à leur pratique depuis leur dernière inspection. Selon les réponses reçues, le CIP pourra alors décider de maintenir la date de rappel, de la devancer ou de prendre toute autre action nécessaire pour s'assurer que la pratique de l'optométriste est conforme aux normes de pratique actuelles.

NOUVEAU **GUIDE D'EXERCICE CLINIQUE**

À la suite de la parution du nouveau *Guide d'exercice clinique*, le CIP a dû mettre à jour ses demandes de correctifs de façon à s'arrimer à ce nouveau guide. Les demandes de correctifs seront dorénavant plus claires et plus précises pour les optométristes visés. Les inspecteurs vont tenir compte de ce guide pour évaluer les optométristes lors de l'inspection de l'exercice de la profession. Si vous n'en avez pas encore pris connaissance, nous vous invitons à le faire. Il vous guidera dans les choix de tests à faire lors d'un examen de la vue pour un nouveau patient et pour les examens de suivi.

Malgré quelques incontournables essentiels, le jugement du professionnel prendra une place beaucoup plus importante qu'avant. En effet, les inspecteurs vont examiner moins de dossiers et prendre plus de temps pour discuter avec l'optométriste de sa démarche et de son raisonnement pour son choix de tests. C'est l'histoire de cas qui vous guidera dans votre raisonnement clinique et le choix de vos tests. Le CIP s'attend à ce qu'elle soit complète et détaillée et que vous notiez toutes les réponses du patient, même si elles sont négatives.

Par exemple, si le patient se plaint de maux de tête, vous devez savoir depuis quand, la fréquence, lors de quelle activité, à quel moment de la journée, dans quelle région de la tête, la durée, etc. Vos tests devront alors être orientés en fonction des réponses du patient. Ils ne seront pas les mêmes pour un patient qui travaille sur un écran 8 heures par jour ou pour un enfant de 8 ans avec des problèmes d'apprentissage. Les demandes de correctifs seront émises non pas juste en fonction d'une liste de tests que vous faites ou ne faites pas, mais aussi en fonction des tests qui auraient dû être faits pour répondre aux plaintes et aux besoins du patient.

NOUVEAU RÈGLEMENT

Nous avons également dû revoir nos façons de faire suite à la parution du nouveau Règlement sur l'inspection professionnelle de l'Ordre des optométristes du Québec.

Les inspections ont été suspendues un certain temps afin de mettre à jour tous les protocoles et les communications utilisés par le CIP. Concrètement, pour les optométristes inspectés, cela n'aura pas d'impact significatif. Le processus d'inspection reprend son cours presque normal (à condition que la Covid nous le permette toujours) avec les inspections en présentiel et les téléinspections.



Mot du CPRO

En avez-vous assez d'entendre parler de la COVID et de la guerre en Ukraine? Une excellente occasion de se changer les idées s'est présentée lors des journées Innovations du 3 avril dernier. De l'expérience d'enseignement de la chirurgie avec l'aide de la réalité virtuelle et augmentée aux injections de Botox et acide hyaluronique en passant par les dernières nouveautés du côté chirurgie de glaucome et des cas cliniques sur le diagnostic différentiel, pas toujours évident, entre neuropathie et la maculopathie, nous avons eu droit à un avant-midi qui a passé à la vitesse de l'éclair et nous a permis d'oublier, un petit moment, tous les problèmes actuels!

La programmation d'autoformation du CPRO et disponible en différé vous permet de renouer avec des thèmes parfois négligés ainsi que de découvrir les nouveautés dans le diagnostic ou le traitement de plusieurs conditions. Pour ceux qui recherchent des moments plus ludiques, quelques capsules de type « podcast » sont également accessibles sans frais par votre compte sur la plate-forme du CPRO. Bien sûr, notre programmation courante permet d'avoir accès à des conférences en direct des plus intéressantes comme la dernière journée Innovations mentionnée plus tôt.

Pour tous ceux qui, comme moi, trépignent d'impatience de voir un retour en présentiel, je peux vous assurer que les préparatifs pour le colloque d'automne vont bon train et nous avons bien hâte de vous y retrouver en grand nombre après deux ans d'absence forcée. La programmation s'étalera sur trois jours et promet d'être des plus intéressantes grâce au travail acharné de notre comité scientifique.

Bien que j'écrive ces lignes alors qu'une nouvelle chute de neige s'abat sur ma région, le retour des beaux jours est proche et, avec eux on l'espère, la ventilation nécessaire pour souffler le nouveau variant le plus loin possible de nos cliniques.

Bon printemps!

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