

COMMENTAIRES

DÉPOSÉS À L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC
Le 17 mai 2012

**Projet de règlement sur
l'exercice de la profession
d'inhalothérapeute en société**

FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC





Le 4 avril 2012, le gouvernement du Québec publiait dans la Gazette officielle un projet de règlement intitulé « Règlement sur l'exercice de la profession d'inhalothérapeute en société » pour lequel il sollicitait des commentaires. La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec — FIQ représente les inhalothérapeutes depuis le milieu des années 2000 et, à ce titre, soumet les commentaires suivants sur le sujet en titre.

La libéralisation des services professionnels a été entamée à la fin des années 1990 par l'Organisation mondiale du commerce (OMC). À partir des années 2000, à l'instar d'autres juridictions, le Québec a entrepris sa propre réforme de la pratique professionnelle dans le but d'accroître la concurrence nationale et internationale. On invoquait aussi la mondialisation des échanges et les accords commerciaux, sans oublier la souplesse des sources de financement et les avantages fiscaux appréciables qui devaient en découler. L'intérêt commercial privé des professionnel-le-s constituait donc l'un des principaux enjeux de cette réforme. Toutefois, il faut bien comprendre que la décision d'autoriser la pratique en société n'est nullement imposée par le Code des professions. Il revient plutôt à l'ordre professionnel d'en convenir, tout comme il doit se prononcer sur le degré d'ouverture et les conditions d'exercice.

Dans les circonstances, la FIQ entend s'opposer vigoureusement à l'adoption d'un règlement d'exercice en société pour les inhalothérapeutes et les autres professionnelles en soins. En effet, la Fédération estime que l'état actuel du réseau de la santé et des services sociaux, de même que la situation budgétaire globale du Québec sont loin de plaider en faveur de l'adoption d'un tel règlement. En fait, ces considérations soutiennent plutôt le contraire et les pages suivantes présentent des arguments à cet effet.

IMPACT SUR LA DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Le projet de règlement prévoit que les inhalothérapeutes pourront désormais être détentrices d'actions ou de parts sociales dans une société qui offre des services en inhalothérapie ou, encore, différents services professionnels dans le domaine de la santé. Pour une inhalothérapeute, il serait alors beaucoup plus intéressant d'exercer au sein d'une telle société, dans la mesure où elle n'y détiendrait plus uniquement le statut de salariée, mais plutôt d'actionnaire et de propriétaire.

La FIQ est grandement préoccupée par l'effet que pourrait avoir cette nouvelle mesure sur la disponibilité de la main-d'œuvre qui exerce actuellement dans le réseau public de santé et de services sociaux. Les statistiques les plus récentes démontrent qu'au 31 mars 2011, le déficit

québécois au regard de la main-d'œuvre en inhalothérapie était de 153 inhalothérapeutes, soit 4,6 % de l'effectif à l'emploi dans le réseau¹. En ce sens, une éventuelle migration d'inhalothérapeutes vers l'entreprise privée aurait un impact sur la disponibilité et la continuité des services offerts dans le réseau de la santé, impact qui pourrait être particulièrement préoccupant quant au temps d'attente en chirurgie. Présentement, une minorité d'inhalothérapeutes travaillent dans le secteur privé et il serait malheureux pour la population du Québec de voir cette tendance se modifier.

En outre, les statistiques fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) démontrent une progression importante de la main-d'œuvre indépendante en inhalothérapie. Leur proportion, qui était de 0,55 % pour l'année 2005-2006, est passée à 1,38 % en 2009-2010². Les conclusions d'un rapport publié aussi par le MSSS confirmaient d'ailleurs, dès 2008, la nécessité de se préoccuper du phénomène prenant déjà de l'ampleur à ce moment-là³. Force est pourtant de constater que rien n'a été fait jusqu'à maintenant. Dans ces circonstances, la Fédération redoute que les entreprises privées de placement en soins dispensant des services d'inhalothérapie bénéficient de la possibilité de s'incorporer et de prendre la part du marché qui leur est offerte.

Il est vrai qu'actuellement, le contexte de travail des inhalothérapeutes fait en sorte qu'elles doivent détenir une ordonnance pour effectuer la majorité de leurs activités réservées. Cependant, il est raisonnable de penser que des associations entre différentes compagnies offrant des services médicaux à domicile, créneau en émergence au sein des entreprises privées, pourraient se développer dans le but de dispenser des soins à une population vieillissante ou souffrant de maladies cardiorespiratoires. Ces associations viendraient pallier les difficultés liées à l'obtention des ordonnances pour les inhalothérapeutes. De plus, une compagnie offrant des services de placement en inhalothérapie pourrait facilement remédier à cette situation, car les inhalothérapeutes seraient soumises aux ordonnances provenant des médecins des établissements.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Étude des crédits budgétaires 2012-2013*, Commission de la santé et des services sociaux, Réponses aux questions particulières – volet santé – volume 1, p. 162.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait de la main-d'œuvre inhalothérapeute*, Direction générale du personnel réseau et ministériel, 9 mars 2011.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait de la main-d'œuvre inhalothérapeute*, par Nancy Grenier, Direction générale du personnel réseau et ministériel, Direction du personnel de la santé, mai 2008, p. 23.

La FIQ estime hautement préjudiciable que les inhalothérapeutes délaissent leur milieu de travail principal, en l'occurrence le réseau public, ce qui consacrerait du même coup le désengagement de l'État au profit de l'occupation de nouveaux marchés privés tels que les services à domicile ou les cliniques du sommeil.

MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE EN INHALOTHÉRAPIE

L'Office n'est sûrement pas sans savoir que la Fédération mène, depuis quelques années déjà, une campagne d'éradication de la main-d'œuvre indépendante. En effet, la main-d'œuvre indépendante ne cesse de croître et sa présence dans les établissements publics cause des problèmes de divers ordres.

Le projet de règlement qui est soumis à la consultation par le gouvernement du Québec, loin de renforcer le réseau public de la santé et des services sociaux, encourage au contraire le développement de la pratique privée des professionnelles et leur exode du réseau public.

Dans ces conditions, il n'est pas exclu que des entreprises spécialisées en inhalothérapie puissent soumissionner sur des appels d'offres présentés par les établissements publics, par les groupes d'approvisionnement en commun ou par les agences régionales de la santé et des services sociaux. Elles agiraient alors au même titre que les entreprises privées de placement en soins que la FIQ souhaite voir disparaître des établissements de santé.

Il importe de rappeler qu'en 2006-2007, 1 % des heures travaillées en inhalothérapie dans les établissements de santé au Québec avaient été effectuées par de la main-d'œuvre indépendante. Toutefois, certaines régions affichaient des pourcentages d'utilisation nettement plus élevés, comme l'Outaouais (4,7 %), la Chaudière-Appalaches (3,7 %) ou Laval (3,0 %)⁴.

Jusqu'à maintenant, la Fédération a largement démontré la dangerosité de la présence des entreprises sous-traitantes dans les établissements publics et ce n'est pas parce que ces entreprises seraient contrôlées majoritairement par des inhalothérapeutes qu'elles deviendraient plus acceptables. D'ailleurs, on peut souligner que des inhalothérapeutes ont été

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait de la main-d'œuvre inhalothérapeute*, par Nancy Grenier, s.l., Direction générale du personnel réseau et ministériel, Direction du personnel de la santé, mai 2008, p. 21.

réintégrées dans le réseau public à la suite d'une requête en 39 gagnée par la FIQ à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont⁵.

IMPACT SUR LA QUALITÉ DES SERVICES OFFERTS

La FIQ se questionne sur l'impact possible de ces nouvelles sociétés sur la qualité des services offerts. En effet, dans la mesure où les sociétés seraient contrôlées par des intérêts étrangers, par exemple une multinationale de soins de santé, il convient de se demander si la qualité des services serait toujours une préoccupation centrale. La Fédération fait plutôt le pari que les décisions de la compagnie seraient orientées sur la nécessité de dégager des profits.

Il est vrai que le Code des professions prévoit, à l'article 187.18, qu'« un administrateur, un dirigeant ou un représentant d'une société par actions ne peut aider ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amener un membre d'un ordre qui exerce ses activités professionnelles au sein de cette société à ne pas respecter les dispositions » du Code et de la réglementation de son ordre professionnel. Une telle gestion est d'ailleurs passible de sanctions pénales en vertu du Code des professions. Cependant, certaines structures de gestion au sein des compagnies d'envergure ou encore des multinationales sont tellement complexes qu'il est parfois difficile de déterminer qui est responsable de la qualité des services offerts.

Le Code de déontologie des inhalothérapeutes sera modifié de façon à prévoir que l'inhalothérapeute doit toujours subordonner les intérêts de sa société aux intérêts de son-sa client-e, tout intérêt financier ne devant jamais influencer les obligations de la professionnelle envers ses client-e-s. En ce sens, des motifs de conflits d'intérêts seront ajoutés au Code de déontologie, notamment afin d'éviter de tels conflits avec des fabricants d'équipement, de médicaments ou d'autres produits liés à l'exercice de la profession. Cependant, le fait pour une inhalothérapeute d'être en conflit d'intérêts ne l'empêche pas de s'incorporer avec d'autres professionnel-le-s. Les modifications envisagées au Code de déontologie prévoient que l'inhalothérapeute :

« doit prendre les mesures nécessaires pour assurer que des informations, renseignements ou documents pertinents au secret

⁵ « Les professionnel(le)s en soins de santé uni(e)s (FIQ) c. Hôpital Maisonneuve-Rosemont », 2011 QCCRT 0447, 27 novembre 2011, [En ligne]. <<http://www.jugements.qc.ca>>.

professionnel ne soient divulgués à cet associé, actionnaire, administrateur, dirigeant ou employé⁶ ».

La FIQ voit mal comment de telles mesures pourraient être appliquées dans un souci de protection du public, en présence de sociétés offrant des services d'inhalothérapie ou de soins de santé. Dans certains cas, le conflit d'intérêts devrait rendre incompatible l'exercice professionnel en société.

Également, compte tenu du caractère hautement intangible de certains conflits d'intérêts, la Fédération estime que les bénéficiaires financiers risquent d'influencer les professionnelles dans l'exercice de leur profession ou, encore, qu'elles subiront des pressions en ce sens. Comment, dans un tel contexte, la professionnelle peut-elle se prononcer objectivement sur le nombre de traitements requis par un-e patient-e ou, encore, sur le médicament ou l'équipement nécessaire à sa condition? Comment l'Ordre pourra-t-il assurer un contrôle sur ce genre de situations où les décisions peuvent être prises à la frontière du respect des obligations professionnelles, mais pas nécessairement dans l'intérêt des patient-e-s?

La privatisation des services d'inhalothérapie, que ce soit par le biais de la main-d'œuvre indépendante ou de soins à domicile, consacre un désengagement de l'État ainsi qu'une perte de contrôle du directeur des services professionnels sur la qualité des services offerts. De plus, la Fédération se demande si les professionnelles qui exerceront au sein de ces sociétés, où la notion de profits demeurera toujours centrale, auront toujours des conditions de travail ainsi qu'un milieu de pratique qui leur permettront d'offrir des services professionnels de qualité au public.

IMPACT SUR LA DÉASSURANCE DE SERVICES

Avec le vieillissement de la population, les maladies chroniques et, particulièrement, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont en croissance constante. Or, actuellement, les services d'inhalothérapie sont surtout offerts en salle d'opération où environ une inhalothérapeute sur trois exerce sa profession. Les services d'inhalothérapie sont donc peu disponibles au maintien à domicile des centres locaux de services communautaires (CLSC). La FIQ croit qu'autoriser l'exercice en société ne ferait qu'accroître le manque de ressources humaines en soins à domicile et contribuerait, par le fait même, à encourager le développement de services

⁶ Article 4, Règlement modifiant le Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec, Gazette officielle du Québec, 4 avril 2012, 144^e année, n° 14, p. 1682 (ajoutant l'article 19.3).

privés en inhalothérapie, d'autant plus que certains régimes d'assurance offrent des couvertures de services en inhalothérapie.

La disponibilité des services liés à l'apnée du sommeil pose particulièrement des problèmes dans le réseau public de santé. En effet, il ne semble pas toujours exister de structure pour offrir ces services dans les établissements publics, ceux-ci se développant alors dans le secteur privé sans aucun encadrement formel.

La disponibilité limitée des services publics en inhalothérapie, conjuguée à la présence croissante des couvertures d'assurances privées et à l'absence de couverture pour certains nouveaux problèmes de santé (ex. les troubles du sommeil) dont le traitement n'est pas encore offert dans le secteur public, attise des craintes légitimes quant au développement des soins privés à domicile en inhalothérapie. L'autorisation de l'exercice en société ne ferait qu'exacerber le problème.

EFFETS DE LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE CANADIENNE ET INTERNATIONALE

La FIQ est préoccupée du fait que les sociétés dans lesquelles exerceront les inhalothérapeutes pourraient être détenues par des intérêts canadiens ou étrangers. En effet, le projet de règlement prévoit que les inhalothérapeutes devront détenir plus de 50 % des actions ou des parts sociales avec droit de vote pour les sociétés offrant des services d'inhalothérapie. Ainsi, le statut d'actionnaire majoritaire laissera-t-il aux inhalothérapeutes du Québec suffisamment de contrôle sur l'exercice de leur profession au sein de leur société? La Fédération éprouve certaines craintes à cet égard.

Exiger que les inhalothérapeutes détiennent une majorité d'actions avec droit de vote laisserait tout de même place à ce que moins de 50 % des actions avec droit de vote et la totalité des actions sans droit de vote soient détenues par des investisseurs privés, qui pourraient provenir autant du Québec que de l'étranger. Pour la FIQ, il s'agit d'un pouvoir d'influence fort important.

De plus, les ententes de mobilité conclues au Québec pourraient faire en sorte que la majorité des actions avec droit de vote soient détenues par des inhalothérapeutes qui n'exercent pas leur profession ici. De fait, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) a adopté un règlement qui prévoit que les détentrices de permis d'inhalothérapeute de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du

Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse pourront obtenir automatiquement un permis d'inhalothérapie au Québec si elles en font la demande. Comme il n'y a pas d'exigence de résidence au Québec pour détenir un permis de l'Ordre, des cliniques d'inhalothérapie pourraient être contrôlées par des intérêts canadiens. Le même phénomène pourrait se produire avec des intérêts étrangers dans la mesure où l'OPIQ conclurait des ententes de reconnaissance mutuelle avec des inhalothérapeutes de l'extérieur du Canada. Cette éventualité deviendrait hautement probable dans le contexte du rehaussement du seuil de formation minimal requis à l'entrée de la pratique pour les inhalothérapeutes.

Le même raisonnement s'applique pour les sociétés dispensant des services multidisciplinaires de santé dans lesquelles les inhalothérapeutes exerceraient leur profession. Le règlement prévoit que les actions ou les parts sociales de ces sociétés devront être détenues en majorité par des professionnel-le-s régi-e-s par le Code des professions. À plus forte raison, ces sociétés subiront les nombreux aléas des ententes de mobilité canadienne et internationale conclues par les différents ordres professionnels régis par le Code des professions.

IMPACT SUR LES FINANCES PUBLIQUES DU QUÉBEC

L'incorporation des professionnel-le-s avait été approuvée et annoncée par le gouvernement du Québec dans son budget de 1992-1993. À l'époque, le gouvernement estimait à 63 millions de dollars les pertes en revenus fiscaux qu'entraînerait cette incorporation, pertes auxquelles il fallait ajouter environ 40 millions de dollars en péréquation qui ne serait plus versée. Cette seule perspective de perte de revenus avait fait reculer le gouvernement de l'époque, mais il en va maintenant tout autrement.

En effet, les membres des ordres professionnels qui exercent en société bénéficient d'un régime fiscal applicable aux sociétés depuis le 21 juin 2001. L'avantage majeur dont profiteraient les professionnel-le-s transformant leurs cabinets en sociétés est bel et bien de nature fiscale. De fait, la société par actions, une personne morale, constitue un contribuable distinct du-de la professionnel-le et est assujettie à la fiscalité des entreprises. Comme l'a souligné un spécialiste du droit des compagnies, la société par actions permet :

« de capitaliser les revenus et d'obtenir plus aisément du financement, sans engager la responsabilité personnelle des actionnaires. Elle peut [...] émettre des valeurs mobilières [...]. Ses

actions sont transférables [...]. Il est facile, si désiré, d'y intégrer des personnes autres que les membres d'un seul ordre professionnel⁷ ».

Après avoir diminué considérablement l'impôt des particuliers depuis son arrivée au pouvoir en 2003, le gouvernement du Québec autoriserait maintenant des avantages fiscaux aux particuliers les mieux nantis, par le biais de l'exercice en société. En effet, ceux-ci pourraient partager leurs revenus avec leur entreprise. L'incorporation faciliterait encore plus la capitalisation des entreprises professionnelles, particulièrement celles qui nécessitent des investissements matériels substantiels, tout comme les fusions et la constitution d'entreprises de taille mondiale. Il ne s'agirait plus simplement d'exercer une profession, mais bien d'exploiter une entreprise commerciale. Quel est l'intérêt sinon celui des investisseurs? Revenu Québec est d'ailleurs clair à cet effet :

« Le but de la société est d'exploiter une entreprise afin de réaliser des bénéfices et de les répartir, s'il y a lieu, entre les actionnaires sous forme de dividendes ».

On est donc loin de l'idée de soigner une population et de maintenir un état de santé optimal. Par ailleurs, depuis quelques années déjà, le gouvernement du Québec a renoué avec les déficits budgétaires qu'il cherche par tous les moyens à éliminer. Il a même fait de la lutte au déficit l'objet principal de ses derniers budgets. Il a ainsi imposé maints tarifs hautement régressifs dans le but avoué de renflouer ses coffres, qu'on pense à la taxe santé ou aux droits de scolarité. Toutefois, il n'hésite pas à se priver de revenus essentiels au bon fonctionnement des services publics. Combien coûterait l'incorporation des professionnelles en inhalothérapie au gouvernement du Québec s'il décidait d'aller de l'avant?

EN GUISE DE CONCLUSION

La volonté exprimée par le gouvernement du Québec d'autoriser l'exercice en société pour les inhalothérapeutes consacre, d'une part, son absence de volonté politique d'assurer le développement du réseau public de la santé et des services sociaux et, d'autre part, son absence de volonté de répartir plus équitablement le fardeau fiscal entre les contribuables.

⁷ Paul MARTEL, *Les sociétés par actions professionnelles*, présentation dans le cadre du mini-colloque « L'exercice professionnel en société par actions ou en s.e.n.c. – comment les régler », Barreau du Québec, Service de la formation permanente, novembre 2001, p. 6.

La FIQ estime que le fait d'autoriser l'exercice en société, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ne pourra se faire qu'au détriment des services publics. De fait, on encouragerait alors l'exode de la main-d'œuvre vers le secteur privé, soit vers une pratique privée ou vers l'exercice en sous-traitance dans les établissements publics. La Fédération considère que l'exercice en société, dont l'objectif premier est de dégager des profits et non de soigner les patient-e-s, est difficilement conciliable avec la qualité des services qui pourraient y être offerts, sans compter qu'un désengagement du gouvernement conduirait à la privatisation des services et à leur assurance par le biais du secteur privé.

En outre, la FIQ exprime des craintes quant à la propriété étrangère d'éventuelles entreprises d'inhalothérapie, d'autant plus que l'OPIQ autorise le « permis sur permis » dans le cas de professionnelles de nombreuses provinces canadiennes, sans aucune obligation de résidence.

Finalement, dans le contexte budgétaire déficitaire actuel, le gouvernement du Québec aurait intérêt à maintenir ses sources de revenus.

Pour toutes ces raisons, la FIQ réitère à l'Office son opposition à l'adoption d'un tel règlement pour les inhalothérapeutes du Québec et, éventuellement, pour toutes les autres professionnelles en soins.