

DECEMBRE 2018

Pratique de la thérapie respiratoire communautaire

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE



Lignes directrices de pratique professionnelle

Les publications de l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO) comprennent des paramètres et des normes de pratique qui doivent être pris en compte par tous les thérapeutes respiratoires de l'Ontario (TR) dans les soins qu'ils prodiguent aux patients/clients et dans l'exercice de leur profession. Les publications de l'OTRO sont produites en consultation avec des leaders de la profession et elles décrivent les attentes relatives à la pratique professionnelle. Il est important de noter que les publications de l'OTRO peuvent être utilisées par l'OTRO ou d'autres organismes pour déterminer si les normes de pratique appropriées et les responsabilités professionnelles ont été respectées.

Les mots et les phrases en caractères **gras** peuvent faire l'objet d'une référence croisée dans le glossaire à la fin du document.

Il est important de noter que les employeurs peuvent avoir des politiques liées au pouvoir d'un TR d'effectuer certaines procédures, y compris les actes réglementés, les actes autorisés et les actes qui sont du domaine public. Si les politiques d'un employeur sont plus restrictives que les attentes de l'OTRO, le TR doit se conformer aux politiques de l'employeur. Dans les cas où les politiques d'un employeur sont plus permissives que les attentes de l'OTRO, le TR doit se conformer aux exigences de l'OTRO.

REMARQUE : Aux fins des présentes lignes directrices, le terme client désigne tout autant un patient qu'un client.

Table des matières

Introduction	5
Pratiques commerciales	6
Vie privée et confidentialité	6
1. Commissariat à la protection de la vie privée du Canada	6
2. Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario	6
Renseignements personnels sur la santé (RPS)	7
Cercle de soins	7
Communication des RPS à l'extérieur du cercle de soins	8
Sécurité des renseignements personnels sur la santé	10
Loi sur la confidentialité et l'accès à l'information	10
<i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)</i>	11
<i>Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)</i>	11
<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)</i>	14
Atteintes à la vie privée	15
Incorporation professionnelle	16
Frais et facturation	16
Publicité professionnelle	19
Éthique des affaires	20
Sollicitation de patients	20
Témoignages	20
Pratique professionnelle	21
<i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i>	21
Exception dans la LPSR	21
Actes réglementés autorisés pour les thérapeutes respiratoires	21
Administrer des substances prescrites (5 ^e acte autorisé)	22
Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), Services de soins à domicile et en milieu communautaire	23
Modalités et restrictions sur le certificat d'inscription d'un TR	23
Relations professionnelles	24
Fourniture de soins dans un contexte communautaire	24
Conflit d'intérêts	25
Divulgaration et choix du patient	27
Travailler avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé	28
Formation et délégation	29

Table des matières

Communication et collaboration	32
Aide médicale à mourir (AMM)	33
Mettre fin à des relations professionnelles	33
Mettre fin à des relations professionnelles en raison de motifs logistiques	34
Mettre fin à des relations professionnelles en raison de préoccupations en matière de sécurité ou de relation	34
Transfert de soins	35
Transfert des dossiers du patient	35
Responsabilités professionnelles	36
Documentation	36
Assurance responsabilité professionnelle (ASP)	37
Exigences en matière de rapport	37
Présentation de rapport à l'OTRO	37
Signaler l'abus sexuel de patients	39
Signaler aux autres agences	39
Considérations lors de la mise sur pied d'une pratique communautaire de TR indépendante	39
Glossaire	40
Comment ce guide établit un lien avec le Règlement sur la faute professionnelle	43
Comment ce guide établit un lien avec le Règlement sur la publicité	43

Introduction

Tandis que notre population vieillit, les soins communautaires deviennent de plus en plus importants. L'objectif de cette Ligne directrice de pratique professionnelle est de soutenir les **thérapeutes respiratoires inscrits (RRT)** qui travaillent dans un milieu communautaire, lequel pourrait inclure des emplacements traditionnels comme les résidences de patients et les cabinets de médecins, ainsi que des endroits non traditionnels, comme les écoles et les résidences-services. La pratique communautaire permet aux RRT de mettre en application leur ensemble spécialisé de connaissances et de compétences en matière de traitement respiratoire pour le traitement et la gestion d'une population de patients diversifiée dans une gamme de milieux uniques. La pratique communautaire englobe la prestation de services de TR à l'extérieur d'un milieu hospitalier, y compris, mais sans s'y limiter :

- éducation en consultation externe, prévention des maladies chroniques, réadaptation et gestion;
- test diagnostique en clinique;
- soins directement prodigués aux patients dans une résidence ou un milieu de soins principal (p. ex., équipes de santé familiale ou ÉSF);
- formation en matière de matériel pharmaceutique ou médical et ventes.

Les RRT qui pratiquent dans la collectivité font souvent face à défis ou occasions autres que ceux de leurs collègues qui travaillent dans les hôpitaux. Une distinction importante est la nature exclusivement autonome de la pratique communautaire, qui demande aux RRT qui travaillent dans ce milieu d'être autonomes et de posséder un degré élevé de compétence professionnelle. C'est parce que les RRT dans la collectivité doivent régulièrement prendre d'importantes décisions de soins de façon indépendante et agir selon leur propre savoir et jugement. Les RRT qui travaillent dans la collectivité sont aussi souvent responsables de garder en sécurité les renseignements médicaux personnels des patients et de planifier leurs propres horaires quotidiens et, par conséquent, ils doivent être disciplinés et posséder des compétences organisationnelles bien établies.

Le fait que les soins communautaires soient souvent fournis au lieu de résidence du patient ou sur une période prolongée modifie la nature de la relation professionnelle. Les patients et leurs familles pourraient jouer un rôle plus important pour diriger les soins dans la collectivité, ce qui demande que le RRT adopte une approche holistique qui permet de personnaliser les services pour répondre aux situations, aux besoins et aux objectifs personnels uniques des patients et de leurs familles. Une longue interaction entre le RRT et le patient/membre de la famille peut aussi compliquer le maintien de limites professionnelles appropriées et l'évitement des problèmes interpersonnels et des conflits d'intérêts.

Les renseignements contenus dans la présente Ligne directrice de la pratique professionnelle (LDPP) couvrent un vaste éventail de sujets qui concernent expressément, mais pas exclusivement, la pratique communautaire des TR. Il est important de souligner que tous les RRT, peu importe où ils travaillent, doivent maintenir et faire respecter les Normes de pratique de la profession établies par l'OTRO, ainsi que toutes les lois et réglementations pertinentes.

REMARQUE : Aux fins des présentes lignes directrices, le terme client désigne tout autant un patient qu'un client.

Pratiques commerciales

La prestation de soins dans la collectivité, par opposition à un hôpital, rapproche vraiment l'aspect commercial des soins de santé de la pratique des RRT. Les [Normes de pratique de l'OTRO](#) déclarent que « les RRT doivent uniquement s'engager dans des pratiques commerciales transparentes et morales, qui ne cherchent pas à tromper le public ». La vie privée et la confidentialité, ainsi que la sécurité des **Renseignements personnels sur la santé (RPS)** et les soins étiques fondés sur des données probantes sont essentiels dans tous les milieux de soins de santé. Cependant, la prestation de services de TR dans la collectivité pourrait nécessiter que d'autres préoccupations comme la facturation, les taxes de vente et la publicité soient également prises en considération. Cette section sur les pratiques commerciales s'efforce de clarifier comment ces aspects et d'autres aspects doivent être gérés dans la pratique communautaire des TR.

Vie privée et confidentialité

La loi fédérale et provinciale protège les droits des patients à la vie privée et à la confidentialité de leurs RPS. Par conséquent, les RRT ont l'obligation juridique, ainsi que l'obligation professionnelle et éthique, de s'assurer que les RPS de leurs patients demeurent en sécurité et confidentiels. Les deux organismes indiqués ci-dessous ont reçu la tâche de mettre en application cette loi :

1. Commissariat à la protection de la vie privée du Canada

La mission du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP) consiste à protéger et à promouvoir les droits à la vie privée des personnes en assurant le respect de la [Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques \(LPRPDE\)](#). Cette loi vise à protéger les données du secteur privé des Canadiens et donne à une personne le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada à propos de tout abus présumé dans le traitement de ses renseignements personnels. De plus amples renseignements sur la façon dont cette mesure législative s'applique à la pratique des TR dans la collectivité sont disponibles à la section [Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques \(LPRPDE\)](#) de ce document.

2. Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario

Le Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario supervise les lois en matière d'accès et de vie privée de l'Ontario, lesquelles établissent les lois quant à la façon dont les établissements publics et les fournisseurs de soins de santé de l'Ontario peuvent recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels. La [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé \(LPRSS\)](#) est mise en application par le Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario et s'applique à presque tous les RRT, peu importe où ils pratiquent.

Renseignements personnels sur la santé (RPS)

Sous réserve de certaines exceptions énoncées dans la *LPRSS*, les RPS renvoient à l'information sur une personne sous forme orale ou enregistrée qui concerne :

- la santé physique ou mentale d'une personne;
- la prestation de soins de santé à la personne;
- le numéro de la carte santé de la personne;
- l'identification du mandataire spécial de la personne (le cas échéant).

Cercle de soins

Le terme « cercle de soins » n'est pas un terme défini dans la *LPRSS*. Cependant, le Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario déclare qu'il s'agit « d'un terme fréquemment utilisé pour décrire la capacité de certains dépositaires de renseignements sur la santé d'assumer le consentement implicite d'une personne à recueillir, utiliser ou divulguer les renseignements personnels sur la santé afin de prodiguer des soins de santé, dans les circonstances définies dans la *LPRSS* ». Le cercle de soins inclut les fournisseurs de soins de santé qui ont besoin de renseignements médicaux précis afin de fournir des soins à un patient particulier. Dans la plupart des situations, ces fournisseurs de soins de santé pourraient s'appuyer sur le **consentement implicite** d'un patient pour communiquer ses renseignements médicaux dans le cercle de soins.

Le consentement d'un patient à communiquer des renseignements avec des fournisseurs dans le cercle de soins est généralement implicite. Par conséquent, un patient qui accepte une recommandation à un autre fournisseur de soins de santé sous-entend un consentement à communiquer les renseignements pertinents.

Si un patient ne peut pas donner son consentement, alors un **mandataire spécial (MS)** devient partie intégrante du cercle de soins, et il peut donner le consentement au nom du patient pour permettre aux RPS d'être communiqués dans le cercle de soins.

Le consentement explicite est requis pour communiquer des renseignements avec des non-dépositaires à l'extérieur du cercle de soins (p. ex., membres de la famille qui ne sont pas un gardien ou un MS, la police, une société d'assurance, etc.).

On peut obtenir de plus amples renseignements sur le cercle de soins dans le document publié par le Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario intitulé : [Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé](#).

Par exemple...

Un médecin requiert de l'oxygène à domicile pour un patient et celui-ci accepte le plan de soins du médecin. Cela signifie que le patient a donné son consentement implicite pour les RRT qui fourniront leur oxygène dans le cadre du cercle de soins. Par conséquent, les RRT sont autorisés à accéder aux RPS du patient et à partager ces renseignements dans le cercle de soins.

¹ Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario. (Août 2015). Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé. Récupéré à l'adresse <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resourcess/circle-of-care.pdf>

Communication des RPS à l'extérieur du cercle de soins

Comme indiqué précédemment, les RRT ont l'obligation juridique et professionnelle de préserver la confidentialité des RPS du patient. Cependant, il y a des circonstances où les professionnels des soins de santé sont tenus ou autorisés de signaler des conditions cliniques ou des événements particuliers au gouvernement ou à l'organisme de réglementation approprié. Au Canada, les exigences réglementaires provinciales, territoriales et fédérales exigent que les fournisseurs de soins de santé soient redevables aux organismes appropriés lorsque certaines conditions s'appliquent. Les RRT qui travaillent dans la collectivité, particulièrement ceux qui ont mis en place une pratique indépendante, doivent être au courant des exigences en matière de rapport obligatoires pertinentes. Voici certains exemples de circonstance où l'information doit ou peut être communiquée à l'extérieur du cercle de soins :

Un enfant ayant besoin de protection

La [Loi sur les services à l'enfance et à la famille](#) de l'Ontario exige de signaler toute maltraitance ou négligence d'enfants soupçonnée. Par conséquent, si un RRT a **des motifs raisonnables** de soupçonner qu'un enfant a ou pourrait avoir besoin de protection, il doit le signaler à la Société d'aide à l'enfance (SAE) locale. Il n'est pas nécessaire d'être certain qu'un enfant a ou pourrait avoir besoin de protection pour présenter un rapport à une SAE, et un RRT ne doit pas se fier à quiconque pour faire le signalement en son nom. Tout professionnel de la santé qui omet de signaler un soupçon encourt une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$, s'il a obtenu l'information dans le cadre de ses fonctions professionnelles.

Préoccupations à propos de la capacité d'un patient à opérer un véhicule à moteur

En Ontario, la loi exige que certains professionnels de la santé signalent les patients qui pourraient être médicalement inaptes à conduire. En vertu du [Code de la route](#) de l'Ontario (s. 302), les exigences en matière de signalement obligatoires pour les conditions médicales à risque élevé, les conditions de vision et les déficiences fonctionnelles qui rendent dangereux le fait qu'une personne conduise s'appliquent seulement aux médecins, aux optométristes et aux infirmières praticiennes (IP). Si, dans le cadre de ses interactions professionnelles, un TR est préoccupé par la capacité d'un patient à opérer un véhicule à moteur, on l'encourage à faire part de ses soupçons au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne du patient.

Patients avec certaines maladies transmissibles

Sous l'autorité de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS), (s.25), une liste détaillée de maladies doit être signalée au bureau de santé publique local par certains professionnels de la santé. La liste suivante contient des exemples de maladies transmissibles qui doivent être signalées au médecin de santé publique local :

- varicelle (Varicella);
- rougeole;
- méningite;
- syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Les RRT ne font pas partie des praticiens énumérés dans la LPPS qui ont l'obligation juridique de signaler une maladie. Cependant, étant donné que de tels rapports sont dans l'intérêt public, on encourage les TR à communiquer toute préoccupation au sujet d'une maladie transmissible au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne du patient. La liste complète des maladies transmissibles à signaler est disponible auprès de chaque bureau de santé publique local.

De plus, la LPPS (s.38) exige maintenant que tous les professionnels de la santé (dont les RRT) qui offrent des immunisations signalent [le rapport des effets secondaires suivant l'immunisation](#) (ESSI) au médecin de santé publique du bureau de santé où la vaccination a eu lieu.

Divulgations liées aux risques

La LPRSS permet aux **dépositaires de renseignements sur la santé (DRS)** de divulguer des renseignements personnels sur la santé confidentiels aux autorités pertinentes « si le dépositaire à des motifs raisonnables de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave menaçant une personne ou un groupe de personnes »².

² LPRPS [s. 40(1)].

Sécurité des renseignements personnels sur la santé

Des défis uniques pour la vie privée et la confidentialité des RPS peuvent survenir dans un milieu de soins communautaires, particulièrement lorsque les RPS sont transportés vers un emplacement non sécurisé et qu'ils y sont communiqués. Le risque de perte ou de vol de renseignements est supérieur lorsqu'ils sont retirés d'un endroit plus sécurisé (p. ex., un bureau d'entreprise de soins à domicile) vers une clinique externe ou la résidence d'un patient. De surcroît, la communication de RPS dans un endroit moins sécurisé entraîne un risque accru de divulguer des renseignements sensibles à des personnes qui se trouvent à l'extérieur du cercle de soins (p. ex., proches, voisins).

Loi sur la confidentialité et l'accès à l'information

La loi particulière qui s'applique aux RRT dépend, dans une certaine mesure, du milieu de pratique et de la nature des services de TR fournis. Les lois pertinentes pour la pratique communautaire des TR pourraient inclure :

- [*Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*](#)
- [*Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*](#)
- [*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*](#)

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)

La *LAIPVP* s'applique à la plupart des organismes provinciaux, aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et aux hôpitaux publics. Elle donne accès aux Ontariens à des renseignements sur la santé du gouvernement, y compris des dossiers généraux et des dossiers contenant leurs renseignements personnels. Si une personne estime que sa vie privée a été compromise par une institution publique régie par la Loi, elle peut porter plainte au Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario (CIVP) qui peut examiner la plainte.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRSA)

La *LPRPS* établit les règles relativement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de RPS. Ces règles s'appliquent à tous les DRS et aux personnes et aux organisations qui reçoivent des RPS au nom des DRS (agents des DRS)³. La *Loi* définit les DRS et les agents des DRS comme suit :

Dépositaire de renseignements sur la santé

Un DRS est une personne ou une organisation qui a la garde de RPS au nom des patients, comme :

- Professionnels de la santé qui exploitent une pratique de soins de santé
 - o Inclut quiconque fournit des services de soins de santé en retour d'un paiement, peu importe si les services sont financés publiquement ou non. La *LPRPS* définit les « soins de santé » comme l'évaluation, les soins, le service ou la procédure qui est effectué à une fin reliée à la santé⁴.

³ Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario. (Décembre 2004). Guide de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé. Récupéré sur <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/hguide-e.pdf>

⁴ *Loi sur la protection des renseignements personnels*. (2004).

- Établissement de santé communautaire (comme il est défini par la [Loi sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé](#))⁵
 - o Inclut les établissements de diagnostic (p. ex., études sur le sommeil, tests de la fonction pulmonaire) et les établissements chirurgicaux/thérapeutiques (p. ex., services anesthésiques pour les procédures chirurgicales externes).
- Fournisseurs de services qui fournissent un service communautaire (comme il est défini par la [Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires](#))
 - o « Services de thérapie respiratoire » est énuméré en tant que service professionnel dans le [Règlement sur la fourniture de services communautaires](#) (s. 3.1(4) - Règl. de l'Ont. 386/99) qui a été créé en vertu de la *Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires*.

Les DRS ont la responsabilité de mettre en œuvre et de suivre des pratiques relatives aux renseignements conformes à la *LPRPS*.

Par exemple...

Si un RRT travaille de façon indépendante (p. ex., est un praticien seul; a mis sur pied sa propre entreprise), il est considéré comme étant le DRS. Cela signifie que le RRT a la responsabilité d'établir les normes sur la vie privée pour manipuler et sécuriser les RPS dans leur organisation et de s'assurer que tous les agents du RPS qui travaillent pour lui comprennent ce qui est attendu d'eux.

VEUILLEZ NOTER :

au 1^{er} mars 2019, les RRT et tous les autres professionnels de la santé réglementés qui sont des dépositaires de renseignements sur la santé (DRS) devront présenter un rapport annuel au Commissaire à l'information et à la vie privée (CIVP). Le rapport annuel doit identifier le nombre de fois, lors de l'année civile précédente, où des renseignements personnels sur la santé sous la garde ou le contrôle du DRS ont été volés, perdus, utilisés sans permission ou divulgués sans permission (par exemple : perte des dossiers papier du patient, télécopies ou courriels mal dirigés, professionnel de la santé qui ne fournit pas de soins à un patient en lisant le dossier du patient).

⁵ La *Loi sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé* n'a pas été proclamée; cependant, elle vise à remplacer la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.

Agents de dépositaires de renseignements sur la santé (DPS)

Un agent de DRS inclut quiconque est autorisé par le DRS à fournir des services au nom du dépositaire à l'égard des RPS. Voici des exemples :

- employés du dépositaire de renseignements sur la santé;
- bénévoles ou étudiants qui ont accès aux renseignements personnels sur la santé.

Rétention

Tous les dossiers médicaux de patient doivent être entreposés en lieu sûr pour garantir l'intégrité et la confidentialité de leurs RPS. Les dossiers papier doivent être entreposés dans des :

- zones d'accès interdit;
- classeurs verrouillés.

Par exemple...

Si un RRT travaille comme employé pour une organisation (p. ex., entreprise de soins à domicile, ÉSF), on estime qu'il est un « agent du DPS ». Cela signifie que le RRT doit respecter les politiques de la LPRPS mises en place par le DPS (son employeur).

Rétention des dossiers médicaux électroniques

Les **dossiers médicaux électroniques (DMÉ)** doivent être sauvegardés systématiquement et des copies de sauvegarde doivent être stockées dans un environnement physiquement sécurisé distinct de l'endroit où les données originales sont normalement stockées. Tous les RPS contenus dans un DMÉ, un support de média externe ou un dispositif mobile doivent être fortement chiffrés.

Transport de renseignements personnels sur la santé (RPS)

Lorsque les RPS sont déplacés d'un endroit à un autre (p. ex., d'un bureau à la résidence d'un patient), toutes les mesures jugées raisonnables doivent être prises pour s'assurer qu'ils sont protégés contre le vol, la perte et l'accès non autorisé.

En vertu de la *LPRPS*, si un DRS a la garde de RPS d'un patient qui sont perdus, volés ou utilisés ou divulgués sans l'autorité appropriée, le DRS doit informer la personne à la première occasion raisonnable⁶.

⁶ *LPRPS* [s.12(2)]

Transfert des RPS

Un DRS peut transférer les dossiers de RPS d'un patient au successeur du dépositaire, sous réserve que le DRS fasse des efforts jugés raisonnables pour informer le ou les patients avant de transférer les dossiers ou, si cela n'est pas raisonnablement possible, dès que possible après le transfert des dossiers.

Élimination des RPS

Les RRT qui sont un DRS ont l'obligation juridique de retenir les RPS du patient pendant les périodes suivantes :

- Patients adultes : les dossiers doivent être conservés pendant dix ans à partir de la date de la dernière entrée dans le dossier.
- Patients qui sont des enfants : les dossiers doivent être conservés jusqu'à dix ans après le jour où le patient a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans.

Si un RRT cesse de pratiquer ou d'agir en tant que DRS, les RPS doivent être retenus pendant les périodes énoncées ci-dessus sauf si la garde et le contrôle complets des dossiers sont transférés au successeur du dépositaire.

Lorsque l'obligation de retenir les dossiers médicaux énoncés ci-dessous prend fin, les RPS peuvent être détruits, pourvu que cela survienne d'une manière qui est conforme à l'obligation de maintenir la confidentialité et les exigences de la *LPRPS*.

Élimination des dossiers médicaux électroniques (DMÉ)

Il y a essentiellement deux façons de détruire des renseignements numériques de façon sécuritaire :

1. détruire physiquement le support de données;
2. écraser les renseignements stockés sur le support.

La meilleure méthode pour détruire les renseignements personnels de façon sécuritaire variera selon le type de support (p. ex., disques durs, clés USB). Soulignons que certains appareils, comme les imprimantes, les télécopieurs et les téléphones intelligents, peuvent contenir plusieurs types de supports de données, chaque type nécessitant une méthode de destruction des renseignements différente⁷.

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)

Le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada surveille la conformité à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*, qui est une loi fédérale liée à la confidentialité des données dans le secteur privé. Par conséquent, la LPRPDE s'applique généralement seulement aux RRT qui travaillent dans une pratique privée.

⁷ Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario. [Comment se débarrasser des supports électroniques](#)

Atteintes à la vie privée

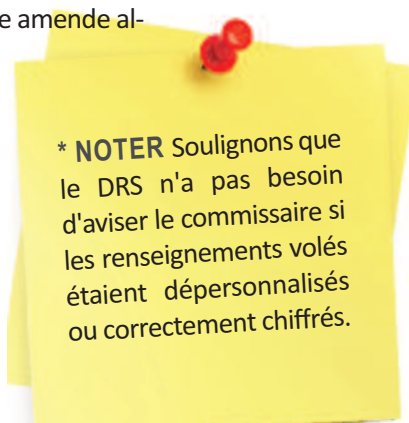
Une atteinte à la vie privée suppose la collecte, l'usage, la communication, la conservation ou le retrait inappropriés ou non autorisés de renseignements personnels. Une atteinte à la vie privée peut survenir dans un établissement ou à l'extérieur et peut être le résultat d'erreurs de bonne foi ou d'actes malveillants commis par des employés, des tiers, des partenaires d'ententes de partage d'information ou des intrus.

Peu importe la nature de l'atteinte, elles doivent être signalées par les DRS au Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario. Un tort au patient n'a pas besoin de s'être réellement produit en raison de l'atteinte pour que le signalement soit requis. On retrouve de plus amples renseignements sur le signalement des atteintes à la vie privée dans le feuillet [Signalement d'une atteinte à la vie privée au commissaire](#).

Les RRT peuvent faire l'objet de poursuites pour les atteintes à la LPRPS. Un RRT reconnu coupable d'avoir commis une offense en vertu de la LPRPS peut recevoir une amende allant jusqu'à 100 000 \$, alors que l'organisation/institution peut recevoir une amende allant jusqu'à 500 000 \$⁸.

Les atteintes à la vie privée peuvent survenir de différentes façons :

- conversations non surveillées;
- documents perdus/égarés (p. ex., un dossier de patient laissé dans le transport collectif, des RPS étant envoyés au mauvais patient);
- utilisation ou divulgation sans autorité (c.-à-d. : consulté par une personne qui est à l'extérieur du cercle de soins);
- renseignements volés (p. ex., dossier papier ou portable volé dans la voiture d'un TR; logiciel rançonneur ou autre attaque de logiciels malveillants sur un système informatique d'ÉSF)*.



* **NOTER** Soulignons que le DRS n'a pas besoin d'aviser le commissaire si les renseignements volés étaient dépersonnalisés ou correctement chiffrés.

VEUILLEZ NOTER...

Au 1^{er} novembre 2018, les organisations assujetties à la LPRPDE devront :

- (a) signaler les atteintes à la vie privée au Commissariat à la protection de la vie privée du Canada et autres dans certaines circonstances;
- (b) informer les personnes touchées au sujet de ces atteintes;
- (c) garder un historique de toutes les atteintes à la vie privée.

Généralement, cette exigence ne s'applique qu'aux RRT qui travaillent dans une pratique privée qui sont des dépositaires de renseignements sur la santé.

⁸ Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario. <https://www.ipc.on.ca/health-2/breach-reporting-2/consequences-potentielles-dune-atteinte-a-la-protection-de-la-vie-privee-en-vertu-de-la-lprps/?lang=fr>

Incorporation professionnelle

L'OTRO a des processus en place pour émettre des certificats d'autorisation pour les sociétés professionnelles de la santé. L'OTRO n'exige pas pour le moment que les RRT qui pratiquent la thérapie respiratoire de façon indépendante le fassent par l'entremise d'une société professionnelle de la santé.

On retrouve de plus amples renseignements sur l'incorporation professionnelle sur le site Web de l'OTRO dans la section intitulée guide pour une [Demande pour un certificat d'autorisation pour les sociétés professionnelles de la santé](#).

Frais et facturation

Ce ne sont pas tous les services ou équipements dont un patient/client dans la collectivité a besoin qui sont couverts par le RAMO. En conséquence, les RRT, ou leurs employeurs, pourraient devoir gérer les frais, la facturation et le paiement pour des soins qui sont couverts par le patient/client directement, ou un tiers payeur comme le Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels (PAAF) et un assureur privé. Les TR doivent comprendre que l'argent change souvent les attentes des gens concernant les services fournis, car ils se perçoivent comme des consommateurs. Ce seul changement peut modifier le déséquilibre du pouvoir entre le fournisseur de soins de santé et le patient/client, au moins lorsque l'argent change de mains. Les RRT ont l'obligation professionnelle de s'assurer que leurs pratiques commerciales sont transparentes, éthiques et non trompeuses pour le publicⁱⁱ.

Communication des frais et de la facturation aux patients

Avant le commencement des soins, on s'attend à ce que le RRT informe les patients de façon claire et exacte de tous les frais exigés pour les produits et les services, en s'assurant qu'il n'y a pas de frais cachésⁱⁱⁱ. Cette mesure permettra d'éviter les conflits avec les patients/clients tant que les renseignements sont communiqués de manière attentionnée, en tenant compte des diverses circonstances financières que les patients/clients ont. Les RRT doivent être sensibles aux situations personnelles et s'assurer qu'ils expriment qu'ils ont à cœur les soins et le bien-être du patient/client.

Éviter les conflits liés aux honoraires...

L'OTRO recommande que les RRT envisagent de mettre en œuvre une liste de contrôle ou un formulaire de consentement que les patients/clients signeraient, mettant en évidence les grilles tarifaires et décrivant clairement les procédures de facturation, notamment :

- toute pénalité pour avoir manqué ou annulé au rendez-vous;
- le paiement en retard des frais;
- la politique de l'établissement concernant l'emploi d'agences de recouvrement pour recueillir les frais impayés;
- les paiements de frais de tiers (p. ex., assureurs privés).

En plus de permettre de vous guider, ou de guider les discussions de vos employés avec les patients/clients, s'il y a un conflit plus tard, vous aurez les deux une preuve des renseignements communiqués. On s'attend à ce que les RRT établissent des processus pour détailler les frais ou les divergences et erreurs de facturation de manière opportune. La transparence de ces processus réduirait davantage les conflits.

Surfacturation ou frais excessifs

La facturation d'honoraires exagérés pour les services ou les équipements fournis constitue une forme de malhonnêteté. Bien qu'il n'y ait pas toujours un montant fixe qu'un RRT doit facturer, ou un montant maximal qui peut être facturé, à un certain moment des frais élevés deviennent exagérés. Dans la même veine, il est malhonnête et non professionnel de demander à un patient/client d'acheter de l'équipement modernisé ou des services additionnels sans le savoir déjà ou ne pas pouvoir y renoncer.

Offre d'escomptes

Les actions qui semblent réduire la valeur du professionnel, de la profession ou des soins de santé dans leur ensemble ne sont pas autorisées. Par exemple, l'utilisation de Groupon^{MC} ou d'autres sites Web d'achats en masse est strictement interdite⁹. Il est permis qu'un RRT offre des escomptes pour ses services pourvu que certaines dispositions soient en place; les annonces d'escompte ne doivent pas mentionner d'information fautive ou trompeuse, et le RRT ne doit pas essayer de récupérer les honoraires réduits en augmentant les honoraires d'autres services.

Il est interdit d'offrir une réduction de coût pour paiement prompt, car cette mesure accorde un traitement préférentiel aux personnes qui ont les ressources financières pour profiter de cet escompte, tout en pénalisant essentiellement ceux qui n'ont pas les moyens de le faire. Cela n'empêche pas les RRT de pouvoir mettre en œuvre des frais additionnels pour les paiements en retard; les modalités de frais de retard de paiement doivent être énoncées clairement à l'avance pour les patients/clients.

⁹ Normes de pratique de l'OTRO – Norme 1 - Pratiques commerciales.

Options de paiement

Les thérapeutes respiratoires doivent expliquer toutes les options de paiement disponibles à leurs patients/clients. Cette démarche demande d'expliquer la couverture par l'entremise du PAAF et de s'informer si le patient/client possède une couverture d'assurance privée, et les limites de celle-ci, si elles sont connues. Les RRT doivent être conscients des patients/clients qui sont vulnérables sur le plan financier et communiquer délicatement les détails sur la facturation.

Gestion des tiers payeurs

De nombreux services et équipements requis par les patients/clients de TR seront couverts par le RAMO ou, au moins en partie, par le PAAF sous l'égide du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le solde des honoraires non payés directement par l'une de ces deux entités pourrait être couvert par une société d'assurance privée ou pourrait nécessiter le paiement direct du patient/client. Les thérapeutes respiratoires ne peuvent pas facturer des honoraires plus élevés aux patients/clients assurés qu'à ceux qui paient directement. Cette pratique serait considérée malhonnête, inappropriée et peu professionnelle.

Les RRT doivent se familiariser avec les exigences d'assurance de leurs patients/clients afin de s'assurer que leurs pratiques de facturation entraîneront le traitement de la demande de règlement. La facturation à des tiers payeurs doit rendre vraiment compte des services/équipements fournis et recueillis par votre pratique.

Publicité professionnelle

La publicité professionnelle concerne tout matériel qui est utilisé pour promouvoir la pratique professionnelle d'un RRT.

Les RRT peuvent utiliser différents supports pour annoncer leurs services, notamment :

- cartes professionnelles;
- sites Web;
- bulletins (électronique ou papier).

Peu importe la méthode de publicité, il y a certains facteurs communs lorsque l'on fait la publicité de services de TR.

Une publicité professionnelle de RRT ne doit pas :

- inclure d'énoncés faux ou trompeurs (p. ex., indiquer que vos services sont « approuvés par l'OTRO »);
- contenir des énoncés qui ne peuvent pas être vérifiés (p. ex., indiquer que vos services sont « les meilleurs de la région »);
- rabaisser un autre membre de votre propre profession ou d'une autre profession (p. ex., indiquer qu'ils « ...fournissent des services de soins à domicile supérieurs comparativement à tous les autres fournisseurs de soins de santé »);
- annoncer des produits et services que le TR n'a pas la compétence de fournir;
- contenir un nom différent que celui que le TR a utilisé pour s'inscrire auprès de l'OTRO (c.-à-d. : le public doit être capable de trouver le TR sur le registre des membres public sur le site Web de l'OTRO).

La *LPSR* accorde aux ordres professionnels le pouvoir d'élaborer une réglementation régissant la publicité. Les TR de l'Ontario doivent se conformer à tous les paramètres de publicité énoncés dans la [Réglementation sur la publicité de l'OTRO](#). De plus, les exigences de rendement pour les TR concernant la publicité et le marketing sont articulées dans les Normes de pratique de l'OTRO ([Norme 1 – Pratiques commerciales](#)).

Éthique des affaires

Sollicitation de patients

La sollicitation implique de contacter les personnes directement, en personne, au téléphone ou par d'autres moyens de communication directs, pour les encourager à utiliser les services d'un RRT. Il n'est pas permis de solliciter directement une personne, car cette situation place l'intérêt personnel du RRT avant l'intérêt du patient.

La [Règlementation sur la publicité de l'OTRO](#) (s. 5) indique qu'un RRT ne doit pas prendre contact avec toute personne dans le but de solliciter des affaires.

Témoignages

Le fait de prendre contact avec patient/client pour des témoignages personnels constitue un conflit d'intérêts. La [Règlementation sur la publicité de l'OTRO](#) [s.23(2)(e)] et les [Normes de pratique de l'OTRO](#) énoncent que les RRT ne doivent pas inclure de témoignages dans leur publicité. Par conséquent, les RRT ne sont pas autorisés à utiliser le témoignage d'un patient, d'un ancien patient/client ou d'un ami/proche d'un patient/client ou d'un ancien patient/client dans tout matériel promotionnel, peu importe le support.

Par exemple...

Si on demande à un patient/client un témoignage, il pourrait craindre qu'un refus puisse nuire à sa relation avec le TR. Ceci peut être également vrai pour les anciens patients, qui peuvent se sentir mal à l'aise de retourner pour traitement ultérieur.

Pratique professionnelle

Loi sur les professions de la santé réglementées

La [Loi sur les professions de la santé réglementées](#) répertorie un nombre d'activités précises en tant qu'actes réglementés; désignés comme tels, car ils comportent un degré plus élevé de risque de préjudice associé à leur rendement. Ces actes réglementés sont ensuite autorisés par l'entremise de lois propres à la profession, comme la [Loi sur les thérapeutes respiratoire](#).

Exception dans la LPSR

Il existe un éventail d'exceptions dans la LPSR [s.29 (1)] qui permet aux personnes d'effectuer des actes réglementés qu'ils n'ont pas l'autorité législative d'effectuer. Les deux exceptions qui sont les plus pertinentes à la pratique communautaire sont les suivantes :

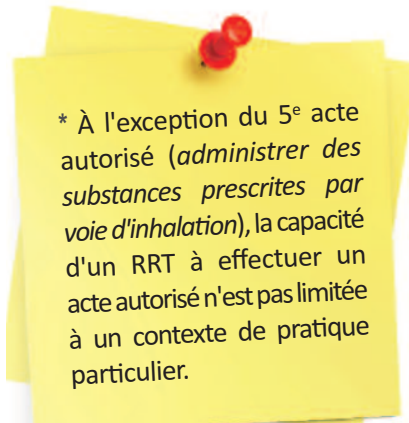
- traiter un membre du ménage de la personne (p. ex., un membre de la famille du patient qui administre une ventilation mécanique invasive au patient/client à son domicile);
- aider une personne à effectuer des activités de vie régulières (p. ex., un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) pratique une aspiration sur un patient dans une clinique externe de trachéostomie).

De plus amples renseignements sur ces exceptions se trouvent à [Interprétation des actes autorisés, Lignes directrices de pratique de l'OTRO](#).

Actes réglementés autorisés pour les thérapeutes respiratoires

Assujettis à toutes les **Modalités et restrictions** sur un certificat d'inscription de RRT, voici les actes réglementés autorisés pour les thérapeutes respiratoires :

- *pratiquer sous le derme les interventions prescrites;*
- *pratiquer des intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx;*
- *pratiquer des aspirations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx;*
- *administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation;*
- *administrer des substances prescrites par voie d'inhalation*.*



* À l'exception du 5^e acte autorisé (*administrer des substances prescrites par voie d'inhalation*), la capacité d'un RRT à effectuer un acte autorisé n'est pas limitée à un contexte de pratique particulier.

On permet également aux autres professionnels de la santé d'effectuer ces actes réglementés; soit parce qu'ils sont aussi autorisés sur le plan législatif ou on leur a délégué des actes. De plus, les autres tâches réalisées par les RT font partie du **domaine public**, et elles peuvent être réalisées par toute personne qui a la compétence de le faire. Lorsque l'on effectue une procédure, il est important de déterminer si la tâche est un acte réglementé ou non.

Par exemple...

La partie « administrer des substances » du 4^e acte autorisé (administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation) permet aux RRT d'appliquer la ventilation non invasive (c.-à.-d. : CPAP, BiPAP). Le fait de placer simplement un masque CPAP ou une autre interface sur un patient ne relève pas de cet acte réglementé.

Par exemple...

Les RRT sont autorisés par la réglementation sur les procédures prescrites à pratiquer une ponction artérielle. Cette procédure peut être effectuée par un TR dans tout contexte d'emploi (p. ex., hôpital, clinique externe, résidence d'un patient) pourvu qu'elle soit autorisée par son employeur.

Administrer des substances prescrites (5^e acte autorisé)

Le 5^e acte autorisé (administrer des substances prescrites) permet aux RRT d'administrer de l'oxygène de façon indépendante. « Prescrits » dans ce contexte signifie prévus par le règlement¹⁰ et « de façon indépendante » signifie que l'oxygénothérapie peut être fournie sans la nécessité d'une ordonnance.

Cela signifie que, dans certains contextes de pratique, les RRT peuvent administrer, initier, titrer ou interrompre l'oxygène en fonction uniquement de leur propre jugement professionnel. Cependant, il est important de comprendre qu'il y a d'autres textes législatifs et politiques qui limitent où les TR peuvent administrer de façon indépendante.

La [Loi sur les hôpitaux publics](#)¹¹ exige un ordre pour chaque traitement ou procédure diagnostique et la [Loi sur les établissements de santé autonomes](#)¹² exige un ordre pour tous les examens, tests, consultations et traitements. Par conséquent, les RRT sont seulement autorisés à administrer de l'oxygène de façon indépendante dans un contexte de pratique lorsque ces deux textes législatifs ne s'appliquent pas (p. ex., au domicile d'un patient).

Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels (PAAF)

Le Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels (PAAF) autorise les RRT qui répondent à des critères précis à remplir la Demande de financement d'oxygénothérapie à domicile à la place du prescripteur. Par conséquent, lorsqu'un médecin ou une infirmière praticienne prescrit de l'oxygénothérapie à domicile, un RRT admissible peut remplir la demande pourvu qu'il ne soit pas à l'emploi (temps plein, temps partiel ou occasionnel) d'une entreprise de soins à domicile.

On retrouve de plus amples renseignements sur le site Web de l'OTRO à la section intitulée [Programme d'oxygénothérapie à domicile du PAAF](#).

¹⁰ Règlement général (Règl. de l'Ont. 596/94 – Partie VII) - Procédures prescrites

¹¹ Loi sur les hôpitaux publics, Règl. de l'Ont. 965 s. 24

¹² Loi sur les établissements de santé autonomes, Règl. de l'Ont. 57/92 s. 10

Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), Services de soins à domicile et en milieu communautaire

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'ensemble de la province fournissent des services de soins à domicile et en milieu communautaire aux résidents de l'Ontario et coordonnent l'admission des établissements de soins de longue durée. Ces RLISS coordonnent l'accès à un vaste éventail de services sous-traités dans la collectivité, y compris la thérapie respiratoire.

Le [Règlement sur la fourniture de services communautaires](#) (s.3.1(4) - Règl. de l'Ont. 386/99), qui a été créé en vertu de la [Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires](#), répertorie les thérapeutes respiratoires en tant que fournisseur de services. L'[Entente de services de thérapie respiratoire](#) est utilisée par les RLISS pour déterminer la gamme de services financés qu'un TR peut fournir dans la collectivité.

Modalités et restrictions sur le certificat d'inscription d'un TR

Les modalités et restrictions (MR) sont des restrictions placées sur le certificat d'inscription de certaines catégories d'inscription et sur certains membres pour des motifs précis. Tous les thérapeutes respiratoires diplômés (GRT), les thérapeutes respiratoires pratiques (limités), ainsi que certains RRT ont des MR. Les TR qui ont des MR sur leur certificat d'inscription sont autorisés à pratiquer, pourvu que leur lieu de travail soit en mesure de tenir compte de leurs restrictions en matière de pratique.

Par exemple...

Les GRT sont seulement autorisés à pratiquer un acte réglementé qui est autorisé pour la profession s'il est pratiqué sous supervision générale. Cette supervision peut être fournie par tout professionnel de la santé réglementé (p. ex., RRT, RN, MD) qui est autorisé à pratiquer l'acte réglementé et qui a la compétence de le faire. La supervision générale requiert que le professionnel de la santé superviseur soit à la disposition pour être « personnellement présent » au côté du TR d'ici dix minutes, le cas échéant.

Comment les MR sont annulées

Les MR peuvent être retirées du certificat d'inscription d'un TR de différentes façons. Les MR des GRT sont généralement annulées lorsqu'ils réussissent le Conseil canadien des soins respiratoires (CCSR). Les autres PRT ou RRT qui ont des MR doivent d'abord présenter une demande au Comité d'inscription de l'OTRO et recevoir son approbation.

On retrouve de plus amples renseignements sur le site Web de l'OTRO à la section intitulée [Modalités et restrictions](#).

Relations professionnelles

Conformément aux Normes de pratique, les TR doivent agir avec honnêteté et intégrité, et établir des limites professionnelles appropriées avec les patients/clients, les membres de l'équipe de soins de santé, les étudiants et autres. Un aspect important d'être un professionnel de la santé réglementé est de reconnaître comment un déséquilibre du pouvoir peut influencer les relations thérapeutiques et professionnelles, et prendre des mesures pour vous assurer que vous agissez avec intégrité dans toutes vos interactions, y compris vous abstenir d'avoir des relations personnelles lorsque les limites professionnelles sont compromises.

Fourniture de soins dans un contexte communautaire

Les soins dans la collectivité, particulièrement les soins à domicile, sont fondamentalement différents que les interventions ciblées épisodiques du système de soins aigus. Un service fourni près ou à l'intérieur du domicile d'un patient nécessite une approche exclusivement holistique, autonome et axée sur le patient en prestation de soins. Les soins à domicile présentent des occasions de mieux intégrer le plan de soins à l'environnement quotidien du patient, mais présentent aussi certains défis, notamment :

- l'absence de contrôle sur les éléments du milieu de vie (p. ex., emplacement, propreté, disponibilité des commodités);
- les interactions avec d'autres membres du ménage (p. ex., relations interpersonnelles dysfonctionnelles au sein des familles);
- une menace pour la sécurité des TR (p. ex., patients/membres de la famille qui participent à des activités illégales);
- le maintien de frontières professionnelles (p. ex., éviter les conflits d'intérêts.)

Conflit d'intérêts

L'objectif principal des soins de santé est d'optimiser la santé des patients/clients. Cela signifie que l'intérêt du patient/client doit toujours être la priorité et non un intérêt financier. Un conflit d'intérêts survient lorsqu'un objectif secondaire (p. ex., gain personnel pour le fournisseur de soins de santé) nuit ou est perçu comme nuisant à l'objectif principal. Les [Lignes directrices de pratique sur les conflits d'intérêts](#) de l'OTRO stipulent qu'« un conflit d'intérêts survient quand un RRT se trouve dans une situation où sa relation avec un patient/client peut être compromise, ou être perçue comme étant compromise, par une relation personnelle ou un avantage ». La nature de la pratique communautaire (c.-à-d. : interactions de longue date entre un patient/une famille et un TR; une compensation financière pour services rendus) a le potentiel d'augmenter le risque qu'une situation de conflit d'intérêts se développe. Tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu doit être adéquatement relevé, évité et géré de façon à ne pas compromettre les meilleurs intérêts du patient/client.

Identifier un conflit d'intérêts

La première étape consiste à reconnaître qu'une situation de conflit d'intérêts peut exister. Le [Règlement sur les conflits d'intérêts](#) (Règl. de l'Ont. 596/94) souligne les situations dans lesquelles un RRT pourrait se retrouver dans un conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu [s. 3 (1)]. La probabilité d'un conflit d'intérêts augmente lorsque :

- l'ampleur de l'avantage est considérable;
- l'avantage est personnel;
- il met en jeu un patient/client (ou sa famille) où il y a une relation professionnelle continue (p. ex., un patient/client de soins à domicile actuel offre au TR de la porcelaine antique).

Par exemple...

Un RRT qui travaille pour une entreprise de soins à domicile fournit des soins à un patient à son domicile depuis plusieurs années. En reconnaissance pour les services que le RRT a fournis, la famille du patient lui offre une carte-cadeau.

Même si le RRT croit que le cadeau n'aura pas d'effet sur les soins qu'il continuera de prodiguer au patient, celui-ci doit quand même refuser poliment l'offre. L'acceptation du cadeau pourrait possiblement être perçue par la famille du patient ou d'autres personnes comme modifiant la relation entre le RRT et le patient.

Dans les situations où une situation de conflit d'intérêts existe, le RRT doit déclarer la nature de la relation ou de l'avantage pour le patient/client avant que les services soient fournis. Cela devrait se produire, peu importe si le conflit d'intérêts est réel, potentiel ou perçu.

Par exemple...

Un RRT qui travaille pour un hôpital qui fait partie d'une relation professionnelle entre un hôpital et une entreprise de soins à domicile prend des dispositions pour qu'un malade hospitalisé obtienne son congé avec de l'oxygène à domicile. En plus de l'entreprise de soins à domicile qui est associée à l'hôpital, le RRT doit, s'il y a lieu, fournir au patient d'autres fournisseurs de services appropriés. Le cas échéant, le RRT doit informer le patient/client que son choix d'un fournisseur ou d'un produit ou service ne nuira pas à l'évaluation, aux soins ou au traitement qu'il reçoit. Cela permet au patient de faire un choix éclairé quant aux services qui lui sont fournis. Cela lui permet notamment de choisir un fournisseur de services, ainsi que le type de matériel/traitement reçu.

Travailler avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé

Les RRT qui pratiquent dans la collectivité travaillent généralement avec un groupe diversifié de fournisseurs de santé, dont certains sont des professionnels de soins de santé réglementés (PSSR) (p. ex., RN, MD, RSLP), ainsi que certains qui sont des fournisseurs de soins de santé non réglementés (FSSNR) (p. ex., PSW, techniciens du service à la clientèle).

Les PSSR peuvent inclure un éventail de fournisseurs de soins rémunérés et de membres de la famille non rémunérés. L'un des facteurs clés pour les TR lorsqu'ils travaillent avec des PSSR dans la collectivité consiste à déterminer quels services le PSSR peut fournir au patient/client et quels services sont mieux fournis par les RRT. Comme il a été mentionné dans une partie antérieure de ce document intitulée [Exception dans la LPSR](#), il existe un cadre législatif qui permet aux PSSR de fournir des soins dans la collectivité dans certaines circonstances. En tant que professionnel de soins de santé réglementé, on s'attend à ce que le membre TR de l'équipe de soins de santé s'assure que ses patients/clients reçoivent des services de thérapie respiratoire optimaux. Si le RRT a des préoccupations concernant les soins que son patient/client reçoit de tout membre de l'équipe de soins de santé, on s'attend à ce que le TR soulève ces préoccupations auprès du médecin traitant/de l'infirmière praticienne du patient/client.

En plus d'aider les autres membres des soins de santé, on s'attend à ce que le TR qui pratique dans la collectivité sache quand il est approprié de demander l'aide d'autrui.

On retrouve de plus amples renseignements sur les PSSR sur le site Web de l'OTRO à la section intitulée [Comprendre les fournisseurs de soins de santé non réglementés](#).

Formation et délégation

Étant donné que les RRT communautaires interagissent avec un tel éventail de fournisseurs de soins, il est essentiel de comprendre la différence entre délégation et formation, ainsi que ce qui est requis dans certaines circonstances. La [LDPP sur la délégation de l'exécution des actes contrôlés de l'OTRO](#) et les [LDPP sur les thérapeutes respiratoires offrant des services de formation](#) fournissent des renseignements détaillés sur ces deux processus, qui sont brièvement résumés dans le tableau ci-dessous :

	Formation	Délégation
Ce que c'est :	Donner des instructions. Déterminer la compétence à effectuer une procédure.	Donner des instructions, en plus du transfert d'autorité juridique pour effectuer un acte réglementé et un processus pour s'assurer d'une compétence initiale et continue.
Champ d'application :	Applicable à toute procédure/activité (pourrait être un acte réglementé ou non).	Procédures d'acte réglementé seulement.
Qui peut le faire :	Les TR qui répondent aux conditions décrites à la section « Attentes générales des thérapeutes respiratoires lorsqu'ils donnent une formation ».	Les TR qui ont l'autorité et la compétence, et qui répondent aux conditions requises pour enseigner.

Remarque : Le tableau ci-dessus est extrait des [Lignes directrices de pratique professionnelle sur les thérapeutes respiratoires en tant qu'éducateurs](#) (p. 7).

Quand la délégation est requise

Lorsque cela est nécessaire pour le transfert de l'autorité juridique pour effectuer un acte réglementé à une personne non autorisée à effectuer cet acte réglementé (p. ex., un RRT qui transfère l'autorité pour administrer de l'oxygène à un préposé aux services de soutien de la personne dans un établissement de soins de longue durée).

Quand la délégation n'est pas requise

- Lorsqu'un PSSR a déjà l'autorité législative d'effectuer l'acte réglementé.
- Lorsque la procédure n'est pas un acte réglementé (c.-à-d. : partie du domaine public).
- Lorsque la procédure et la situation répondent aux critères de l'une des exceptions dans la *LPSR*.¹³

¹³ LPSR. [s.29(3)]

Communication et collaboration

Malgré le fait qu'ils travaillent souvent seuls, des compétences en communication et interpersonnelles hautement développées sont aussi essentielles pour un RRT dans un contexte de pratique communautaire. Les RRT communautaires doivent expliquer le diagnostic/plan de traitement et obtenir le consentement éclairé du patient/client, et donner des instructions aux patients/clients anxieux et aux membres de leur famille. De plus, les TR communautaires doivent maintenir une communication ouverte avec les professionnels de la santé, dont plusieurs ne sont pas situés à l'endroit où les soins sont prodigués.

Communication et collaboration avec les patients et leurs familles

Les patients et les membres de leur famille viennent avec leur vaste éventail de personnalités différentes, d'origines culturelles, et d'états émotionnels actuels (p. ex., stress, peur de perte de contrôle). Les données de recherche indiquent qu'il y a des relations positives solides entre les compétences en communication d'un professionnel de la santé et la capacité d'un patient à donner suite aux recommandations, à autogérer une condition médicale chronique et à adopter des comportements préventifs en matière de santé¹⁴. Par conséquent, la capacité d'un RRT à expliquer, à écouter et à insister peut avoir un effet prononcé sur les résultats de santé ainsi que la satisfaction et l'expérience en matière de soins du patient.

Communication et collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé

La communication et la collaboration d'équipe sont essentielles dans tous les contextes de soins de santé, et elles peuvent être particulièrement difficiles dans la pratique communautaire où les membres de l'équipe ont peu d'occasions d'interagir. Souvent une approche pluridisciplinaire prend la relève, dans laquelle chaque membre de l'équipe se sent seulement responsable des activités liées à sa propre discipline et formule des buts distincts pour le patient. Cependant, ce qui est nécessaire est une approche pluridisciplinaire où il y a un effort coopératif vers un objectif commun de la part de toutes les disciplines concernées dans le plan de soins. Une communication efficace parmi le personnel encourage le travail d'équipe efficace et favorise la continuité et la clarté au sein de l'équipe de soins aux patients. Au mieux, une bonne communication encourage la collaboration, favorise le travail d'équipe et aide à prévenir les erreurs.

¹⁴ <https://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/>

Lorsque les professionnels de la santé ne communiquent pas efficacement, la sécurité des patients est à risque pour plusieurs raisons :

- absence d'information essentielle;
- mauvaise interprétation de l'information;
- ordonnances/plans de soins vagues;
- changements de statut négligés.

Communication électronique

La communication accomplie avec des appareils électroniques comme les ordinateurs, les tablettes et les téléphones cellulaires inclut ce qui suit :

- communication verbale directe par téléphone;
- messages textes ou envoi de textos;
- courriels;
- conférences vidéo;
- télémédecine;
- forums en ligne;
- portails de patients;
- plateformes de médias sociaux (p. ex., Facebook^{MC}, WhatsApp^{MC}).

Malgré la commodité de tels médias de communication, l'emploi de moyens de communication électroniques pour transmettre des renseignements sensibles peut augmenter le risque que de tels renseignements soient divulgués à des tiers. La [Liste de contrôle de la communication électronique](#) produite par l'Association canadienne de protection médicale fournit certains éléments essentiels dont il faut tenir compte lorsque l'on utilise la communication électronique pour transmettre des RPS sensibles.

Liste de contrôle de la communication électronique¹⁵

- La communication est-elle dans le cercle de soins?
- Le consentement explicite (écrit) du patient est-il requis?
- L'information est-elle sécurisée (chiffrée)?
- Votre appareil est-il protégé par mot de passe?
- Quelles sont les normes réglementaires pertinentes?
- Est-ce que seulement l'information essentielle est communiquée?
- Est-ce que la communication en personne est plus appropriée?

¹⁵ Association canadienne de protection médicale. Récupéré sur https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Privacy_and_Confidentiality/eommunication-f.html

Obtenir le consentement du patient pour communiquer électroniquement

Avant d'utiliser les médias de communication électroniques les patients doivent accepter :

- la méthode de communication;
- le type d'information qui sera envoyée;
- comment l'information contenue dans la communication sera conservée/supprimée;
- les risques d'utiliser des méthodes de communication électroniques.

La discussion et l'acceptation du patient doivent être documentées dans le dossier médical. L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) a produit un modèle de consentement qui peut être modifié et adapté à la pratique des TR. Pour visualiser le modèle de l'ACPM [Consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique \(PDF\)](#). De plus, le Commissaire à l'information et à la vie privée de l'Ontario a publié un [Feuillet sur la communication de renseignements personnels sur la santé par courriel](#) qui aborde le risque de la communication par courriel et la façon dont ces risques peuvent être atténués.

Chiffrement

L'emploi d'un logiciel de chiffrement approprié pour protéger les messages électroniques constitue une mesure de protection raisonnable dans les circonstances. Différentes solutions d'entreprise (p. ex., portails de patients) peuvent fournir un chiffrement, et un nombre croissant d'applications de chiffrement peut être utilisé sur des appareils personnels comme les téléphones intelligents. Les RRT qui envisagent d'utiliser des courriels ou messages textes non sécurisés ou non chiffrés doivent le faire seulement pour de l'information qui n'inclut pas des renseignements personnels sur la santé identifiables (p. ex., planification, rappels).

Limites professionnelles

Conformément aux Normes de pratique, les « thérapeutes respiratoires » doivent agir avec honnêteté et intégrité, et établir des **limites professionnelles** appropriées avec les **patients/clients**, les membres de l'**équipe de soins de santé**, les étudiants et autres. Bien que la plupart des TR pensent aux « limites professionnelles » dans des termes relativement limités, comme les relations romantiques ou financières, les limites professionnelles couvrent chaque aspect de la communication et de l'interaction entre les RRT et toute personne avec qui ils entrent en contact dans leurs rôles. Peut-être que c'est parce que les TR n'envisagent pas les limites professionnelles assez largement que ce problème entraîne la grande majorité des enquêtes menées par l'OTRO; en effet, plus de 80 % des préoccupations signalées à l'OTRO concernent le professionnalisme.

« Professionnalisme » ou conduite professionnelle est un terme souvent utilisé pour décrire les comportements qui sont attendus des personnes qui occupent un certain rôle dans la société. Habituellement, un « professionnel » est une personne qui a obtenu des compétences reconnues comme nécessitant une formation particulière et intensive, et qui applique ces compétences dans un rôle qui a un impact sur les autres (p. ex., ingénieur, avocat, RRT, MT, médecin, etc.). Les professionnels sont souvent tenus de respecter des normes morales, éthiques et juridiques en raison de cet impact.

Dans certaines circonstances, il existe un déséquilibre du pouvoir inhérent entre le thérapeute respiratoire et la personne avec qui il interagit. Par exemple, traiter un patient/client, parler avec le mandataire spécial ou un membre de la famille du patient/client, ou faire affaire avec un professionnel de la santé non réglementé ou un thérapeute respiratoire étudiant. Dans tous ces cas, le thérapeute respiratoire a le statut et l'influence qui rendent la transgression de leurs limites professionnelles particulièrement problématique.

On retrouve de plus amples renseignements sur les limites professionnelles dans la [LDPP sur les thérapeutes respiratoires offrant des services de formation](#) et [LDPP sur la sensibilisation et la prévention de l'abus](#).

Aide médicale à mourir (AMM)

En 2016, le gouvernement fédéral a adopté une loi pour modifier le *Code criminel du Canada* et a établi un cadre pour l'aide médicale à mourir (AMM) pour les personnes qui répondent à des critères d'admissibilité prédéfinis. Les TR dans la pratique communautaire pourraient devoir fournir de l'information aux patients qui veulent de l'information sur l'AMM ou aider un médecin ou une IP afin d'effectuer une demande pour une aide médicale à mourir. Par conséquent, il est important qu'un TR communautaire connaisse ce qui suit :

- comment traiter les requêtes sur l'AMM (c.-à-d. : les critères pour l'AMM, avec qui le RRT peut discuter de l'AMM);
- le rôle du RRT dans l'AMM (c.-à-d. : les paramètres entourant l'AMM, le rôle en tant que témoin indépendant, l'objection consciencieuse).

L'information ci-dessus, ainsi que des ressources additionnelles, se trouve sur le site Web de l'OTRO à la section sur l'[Aide médicale à mourir](#).

Mettre fin à des relations professionnelles

Dans la plupart des circonstances, les RRT dans la pratique communautaire sont obligés de maintenir une relation professionnelle avec un patient aussi longtemps que le patient requiert les services du TR. Cependant, des situations peuvent survenir qui exigent que le RT mette fin à la relation professionnelle avant d'arriver à la conclusion normale ou attendue du traitement du patient. Ces situations entrent généralement dans l'une de deux catégories où le RRT n'est plus en mesure de fournir les services :

1. raisons logistiques (p. ex., le RRT prend sa retraite ou décide de partir travailler pour une autre organisation);
2. préoccupations en matière de sécurité ou de relation (p. ex., les RRT estiment que le milieu de vie du patient représente une menace pour la sécurité du TR ou d'autrui; il existe un conflit important avec le patient ou les membres de la famille).

Mettre fin à des relations professionnelles pour des raisons logistiques

Dans cette situation, les soins doivent être transférés au fournisseur de services le plus approprié avant que le TR mette fin à la relation professionnelle. La plupart des organisations ont des politiques en place pour gérer le processus de transfert des soins. La section intitulée « [Transfert des soins](#) » ci-dessous aborde certaines recommandations de l'OTRO.

Mettre fin à des relations professionnelles en raison de préoccupations en matière de sécurité ou de relation

Excepté lorsqu'il y a un véritable risque de tort, les TR ne doivent mettre fin à une relation professionnelle qu'après avoir fait des efforts jugés raisonnables pour résoudre la situation dans le meilleur intérêt du patient. Voici ce que ces efforts doivent inclure :

- communiquer de façon proactive les atteintes en matière de conduite du patient à tous les patients;
- avoir une discussion avec le patient sur les motifs qui nuisent à la capacité du TR de continuer à fournir des soins.

Tous les efforts jugés raisonnables doivent être faits pour résoudre la situation dans le meilleur intérêt du patient, et il faut seulement envisager de mettre fin à la relation lorsque ces efforts ont échoué.

Par exemple...

La plupart des entreprises de soins à domicile ont une politique en place pour faire face aux situations où il y a un usage dangereux de l'oxygène au domicile (p. ex., oxygène en usage lorsque le patient ou un membre de la famille fume). Ces processus incluent généralement toutes les étapes suivantes :

1. informer le patient (préférentiellement par écrit) de ce qui surviendra s'il utilise l'oxygène de façon dangereuse (c.-à.-d. : combien d'avertissements il recevra et comment ces avertissements seront documentés);
2. aviser le patient (préférentiellement par écrit) de la décision d'abandonner son traitement;
3. documenter dans le dossier médical du patient les motifs pour l'abandon des services, ainsi que toutes les étapes entreprises pour résoudre les problèmes avant l'abandon;
4. faire part clairement au patient qu'il doit demander des soins continus (p. ex., parler avec son médecin traitant; aller à son service d'urgence local);
5. aviser le ou les fournisseurs de soins qui ont commandé l'oxygène que le traitement n'est plus fourni au patient; envisager également d'informer les autres membres de l'équipe de soins de santé du patient, s'il y a lieu.

Transfert de soins

Lors du transfert de la responsabilité totale ou partielle des soins d'un patient à un autre fournisseur de soins de santé, on s'attend à ce que le RRT communique avec :

- le patient pour relever les rôles et les responsabilités du membre réglementé et des autres fournisseurs de soins de santé qui participent aux soins continus du patient, et
- le ou les fournisseurs de soins de santé acceptants pour qu'ils fournissent tout renseignement clinique pertinent, y compris les plans de traitement et les recommandations pour les soins de suivi.

Transfert des dossiers du patient

Il est important d'obtenir une autorisation appropriée (c.-à-d. : consentement) d'un patient avant le transfert de toute copie des dossiers médicaux. Le RRT doit s'assurer que les dossiers originaux sont conservés dans l'éventualité où il y a des questions plus tard sur les soins que vous avez fournis au patient, ou dans l'éventualité d'une plainte à l'OTRO ou d'une mesure juridique entourant les soins ou la résiliation. De plus, le TR doit informer le patient du besoin de transférer les copies des dossiers médicaux au nouveau médecin. Vous devez aussi demander le consentement nécessaire pour faire le transfert. Tenez compte de toute ligne directrice du Commissariat à la vie privée ou de l'OTRO qui pourrait s'appliquer un transfert des dossiers du patient.

Responsabilités professionnelles

Les thérapeutes respiratoires doivent s'assurer que leur pratique professionnelle est conforme à l'ensemble des exigences réglementaires applicables. En plus de tenir à jour son inscription à l'OTRO, le TR doit assumer ses responsabilités pour sa pratique professionnelle et se conformer aux obligations de son employeur et de l'OTRO. En tant que praticiens responsables, les TR placent les besoins des patients devant les leurs, agissent en tant que porte-paroles, le cas échéant, et signalent l'information qui est pertinente pour ses capacités à fournir des soins sécuritaires, éthiques et compétents.

Documentation

La [LDPP sur la documentation de l'OTRO](#) et les [Normes de pratique de l'OTRO](#) (Norme 7) brossent un tableau des principes et normes de documentation qui doivent être maintenus par tous les RRT dans chaque contexte de pratique. Les styles de documentation (p. ex., consignation narrative, consignation des exceptions) et les supports de documentation (c.-à-d. : papier ou informatique) varient d'une organisation à une autre. Les TR peuvent utiliser tout format de documentation qui répond aux attentes de l'OTRO en matière de documentation et aux exigences de leur employeur.

Un principe fondamental essentiel pour toute la documentation des TR est que chaque contact avec le patient doit être documenté. « Contact avec le patient » inclut (mais sans s'y limiter) :

- effectuer un examen, une procédure diagnostique, une intervention thérapeutique;
- éduquer un patient ou sa famille, son aidant ou son porte-parole;
- consulter les autres membres de l'équipe de soins de santé (y compris les membres de la famille du patient) concernant le plan de soins du patient (veuillez noter que cela inclut même lorsque le patient est absent pendant la conversation).

Assurance responsabilité professionnelle (ASP)

La *Loi sur les professions de la santé réglementées*¹⁶ exige que tous les professionnels de la santé réglementés contractent une ASP qui répond à des critères précis. La [Politique d'assurance responsabilité professionnelle de l'OTRO](#) met en évidence ces exigences, ainsi que les conséquences si un TR n'est pas couvert pas le montant requis d'ASP.

Les TR qui sont « assurés personnellement » par le régime d'ASP de leur employeur avec les sommes et la couverture requises ne sont pas obligés d'obtenir une couverture d'assurance responsabilité additionnelle. « Assuré personnellement » signifie que la police d'assurance de l'employeur ne couvre pas seulement l'organisation, mais le RRT comme personne. La politique n'a pas à mentionner le RRT par nom, mais elle doit préciser qu'elle couvre les « employés » de l'organisation en tant qu'« assurés additionnels ».

Une ASP additionnelle est offerte aux membres des associations professionnelles provinciales ou nationales (c.-à-d. : STRO, SCTR).

On retrouve de plus amples renseignements sur le site Web de l'OTRO à propos de la [Politique d'assurance responsabilité professionnelle de l'OTRO](#).

Exigences en matière de rapport

Il existe un certain nombre de cas où un RRT doit signaler des renseignements précis à certaines organisations/agences. Certaines de ces exigences en matière de rapport ont été abordées à la section de ce document intitulée [Communiquer des RPS à l'extérieur du cercle de soins](#). Voici certaines agences additionnelles auxquelles les TR communautaires doivent présenter un rapport :

Présentation de rapport à l'OTRO

Il y a de nombreux cas où les membres de l'OTRO doivent communiquer avec l'OTRO, comme le signalement d'infractions, de négligence professionnelle ou de faute professionnelle, ou d'information sur l'inscription et la conduite.

On retrouve plus de détails sur les renseignements qui doivent être signalés à l'OTRO par un membre dans le [Feuillet sur la présentation de rapport obligatoire par les membres](#).

¹⁶ LPSR. Code des professions de la santé. S. 13(1).

Un TR qui exploite sa propre entreprise et emploie d'autres RRT a des exigences précises en matière de rapport à l'OTRO. Les entreprises de soins à domicile et les autres employeurs de RRT doivent présenter un rapport à l'OTRO s'ils sont une raison de croire qu'un RRT :

- a abusé sexuellement d'un patient/client;
- est incompetent ou rendu invalide;
- a commis un acte d'inconduite professionnelle.

Les employeurs des TR doivent aussi signaler s'ils mettent fin à l'emploi d'un TR ou le suspendent, ou prennent toute autre forme de mesures disciplinaires contre le RRT.

On retrouve de plus amples renseignements sur ce qui doit être signalé à l'OTRO par un employeur des RRT dans le [Feuillet sur la présentation de rapport obligatoire par l'établissement/employeur](#).

Signaler l'agression sexuelle de patients

Lorsqu'un TR a des motifs jugés raisonnables, obtenus dans le cadre de la pratique de sa profession, de croire qu'un autre TR ou professionnel de la santé réglementé a abusé sexuellement d'un patient, le RRT doit présenter un rapport par écrit au registraire de l'ordre auquel l'agresseur présumé appartient

On retrouve de plus amples renseignements sur le signalement d'agression sexuelle de patients à la [LDPP sur la sensibilisation et la prévention de l'abus](#).

Signaler aux autres agences

Selon le contexte de pratique communautaire, il pourrait y avoir d'autres exigences en matière de rapport obligatoires à des agences à l'extérieur de l'OTRO qui sont régies par différentes lois (p. ex., *Loi sur les foyers de soins de longue durée*). Vous trouverez ci-dessous quelques obligations de présentation de rapport additionnelles.

Considérations lors de la mise sur pied d'une pratique communautaire de TR indépendante

Bien que la majorité des TR qui travaille dans la collectivité soit à l'emploi d'entreprises de soins à domicile ou de cliniques de soins communautaires, les TR peuvent mettre sur pied leur propre pratique indépendante. Cela nécessite que le TR établisse des processus pour sécuriser les dossiers de santé du patient, fixe les honoraires pour ses services, s'assure qu'il possède le niveau requis d'assurance responsabilité professionnelle et démontre une éthique commerciale optimale.

1. [Incorporation professionnelle](#)
2. [Assurance responsabilité professionnelle \(ASP\)](#)
3. [Rapports obligatoires par l'établissement/employeur](#)
4. [LPRPS](#) et [LPRPDE](#)
5. Exigences en vertu des autres lois pertinentes

L'OTRO recommande que tout TR qui établit une pratique communautaire indépendante consulte son propre conseiller juridique.

Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels (PAAF) - fournit un soutien axé sur le consommateur et du financement aux résidents de l'Ontario qui ont des incapacités physiques à long terme et fournit un accès à des appareils fonctionnels personnalisés appropriés pour répondre aux besoins fondamentaux de la personne¹⁷.

Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) – est un dossier de patient informatisé utilisé dans un cabinet de médecins, comme une clinique de santé familiale ou un cabinet qui regroupe plusieurs professionnels¹⁸. Les DMÉ comprennent des appareils qui contiennent des renseignements personnels sur la santé, comme :

- supports magnétiques (p. ex., disques durs, rubans magnétiques);
- dispositifs électroniques (p. ex., disques SSD, clés USB, cartes de mémoire);
- appareils mobiles (p. ex., téléphones intelligents, tablettes).

Consentement explicite - peut être sous forme orale ou écrite. Des exemples de consentement explicite incluent demander à un patient de remplir un formulaire de consentement signé ou demander à un patient de consentir verbalement en présence d'un autre professionnel de la santé.

Dépositaire de renseignements sur la santé – responsable de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels sur la santé au nom de clients. Un DRS est généralement une institution, un établissement ou un professionnel de la santé en pratique privée qui fournit des soins de santé à une personne¹⁹

Entreprise de soins à domicile – est un terme fourre-tout utilisé pour décrire les entreprises qui fournissent un éventail de services et d'équipements à des patients/clients dans le milieu communautaire. Les TR qui travaillent pour des entreprises de soins à domicile peuvent fournir des soins de trachéostomie, de l'oxygène à domicile, de la ventilation sous pression positive non invasive (VSPPNI), etc.

Consentement implicite – est déterminé par l'action du patient. Le consentement implicite peut être déduit lorsque l'on effectue une procédure dont le risque est minimal à laquelle le patient a déjà consenti et lorsque le patient agit d'une manière qui sous-entend son consentement.

¹⁷ MSSLD. Récupéré sur <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/adp/>

¹⁸ Inforoute Santé du Canada. Récupéré sur <https://www.inforoute.ca/fr/solutions/fondements-de-la-sante-numerique/dossiers-medicaux-electroniques>

¹⁹ *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. (2004). Disponible sur : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

Pratique indépendante – les thérapeutes respiratoires peuvent être des travailleurs indépendants. L'OTRO recommande que les TR consultent un avocat ou un comptable avant de décider de lancer leur propre entreprise, car il y a plusieurs considérations juridiques et pratiques, en plus de leurs obligations professionnelles envers les patients/clients et l'OTRO.

Renseignements d'identification - renseignement qui identifie une personne ou pour lequel il est raisonnablement prévisible dans les circonstances qu'il puisse être utilisé, seul ou avec d'autres renseignements, pour identifier une personne.

Renseignements personnels sur la santé (RPS) - assujettis à certaines exceptions énoncées dans la *LPRPS*, RPS renvoie aux renseignements sur une personne sous forme orale ou enregistrée qui concernent :

- la santé physique ou mentale d'une personne;
- la prestation de soins de santé à la personne;
- le numéro de carte santé de la personne;
- l'identification du mandataire spécial de la personne (le cas échéant).

Motifs raisonnables - renvoie aux renseignements qu'une personne moyenne, qui fait preuve d'un jugement normal et honnête, aurait besoin afin de décider de faire un signalement.

Thérapeutes respiratoires autorisés (RRT) – ont reçu un certificat général d'inscription, car ils ont satisfait à toutes les normes universitaires et ils ont réussi l'examen d'inscription ou l'évaluation approuvée par l'OTRO, ou ils ont satisfait les exigences d'inscription en vertu de la *Loi ontarienne de 2009* sur la mobilité de la main-d'œuvre. Si un membre est titulaire d'un certificat général d'inscription, il doit utiliser le titre RRT et peut utiliser « thérapeute respiratoire autorisé » ou « thérapeute respiratoire » comme titre professionnel.

Normes de pratique – décrivent les exigences auxquelles tous les RRT doivent satisfaire pour la pratique professionnelle. Les normes contiennent des paramètres de pratique que tous les thérapeutes respiratoires de l'Ontario doivent prendre en considération dans le soin de leurs patients/clients et dans la pratique de la profession.

Mandataire spécial (MS) - désigne une personne qui est autorisée en vertu de la s.20 de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* à donner ou à refuser le consentement à un traitement au nom d'une personne qui est incapable en ce qui concerne le traitement.

Modalités et restrictions - il se pourrait que des modalités ou restrictions soient imposées aux certificats d'inscription aux membres de l'OTRO. Elles pourraient être imposées par la loi ou par l'un des comités réglementaires de l'OTRO.

Tiers payeur – toute organisation ou agence (autre que le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO), ou l'auto-paiement par le patient) qui finance entièrement ou partiellement les services de soins de santé qu'un patient reçoit (p. ex., Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels du MSSLD; sociétés d'assurance privées).

Comment ce guide établit un lien avec le Règlement sur la faute professionnelle

1. PRATIQUES COMMERCIALES

19. Présenter un compte ou des frais de prestation de services qui sont, à la connaissance du membre, erronés ou trompeurs.
20. Facturer des honoraires excessifs pour le service facturé.
21. Ne pas divulguer la grille tarifaire ou la structure de paiement avant la prestation de services ou omettre de donner au patient ou client suffisamment de temps pour refuser le traitement et prendre des mesures pour obtenir d'autres services.
22. Ne pas détailler un compte pour les honoraires facturés par le membre pour des services professionnels rendus,
 - i. si le patient ou le client ou la personne ou l'agence qui doit payer, en totalité ou en partie, les services lui en fait la demande, ou
 - ii. si le compte inclut des frais de laboratoire commercial.
23. Vendre toute dette due au membre pour des services professionnels; cela n'inclut pas l'utilisation de cartes de crédit pour payer des services professionnels.


Comment ce guide établit un lien avec le Règlement sur la publicité

- (1) Dans cette partie, une annonce à l'égard de la pratique d'un membre inclut une annonce pour des gaz utilisés à des fins médicales, de l'équipement, des fournitures ou des services qui comprennent une référence au nom du membre.
- (2) Une annonce à l'égard de la pratique d'un membre ne doit pas contenir,
 - (a) quoi que ce soit de faux ou trompeur;
 - (b) quoi que ce soit qui, en raison de sa nature, ne peut pas être vérifié;
 - (c) une allégation d'expertise dans tout domaine de pratique, ou à l'égard de toute procédure ou de tout traitement, sauf si l'annonce divulgue la base d'expertise;
 - (d) un appui autre qu'un appui par une organisation qui est reconnue pour avoir de l'expertise pertinente au sujet de la matière de l'appui;
 - (e) un témoignage par un patient ou client ou ancien patient ou client ou par un ami ou un proche d'un patient ou client ou ancien patient ou client;
 - (f) quoi que ce soit qui promet ou qui est susceptible de promouvoir l'utilisation excessive ou superflue des services.
- (3) Une annonce doit être immédiatement compréhensible pour les personnes vers lesquelles elle est dirigée.
- (4) Un membre ne doit pas permettre que son nom soit utilisé dans une annonce qui contrevient à la sous-section (2) ou (3).
- (5) Un membre ne doit pas faire de publicité en prenant contact, ou en faisant en sorte ou en permettant qu'une personne prenne contact, avec des patients potentiels ou des patients ou leurs représentants personnels en personne ou par téléphone, dans le but de solliciter des affaires.
- (6) Malgré la sous-section (5), un membre peut faire de la publicité en prenant contact avec un patient potentiel ou un représentant personnel d'un patient potentiel si le patient potentiel n'utilise pas ou ne consomme pas personnellement de gaz, d'équipement, de fournitures ou de services qui sont le sujet de l'annonce.
- (7) Un membre ne doit pas apparaître dans une annonce, ou y permettre l'emploi de son nom, qui suggère, ou qui pourrait être raisonnablement interprétée comme suggérant, que l'expertise professionnelle d'un membre est pertinente à la matière de l'annonce si elle n'est pas pertinente. Règl. de l'Ont. 596/94, s. 23.

ⁱ How changing patient expectations will impact your practice. <http://practicemanagement.dentalproduct-sreporT.com/aRTicle/how-changing-patient-expectations-will-impact-your-practice?page=0,1> (juillet 2018)

ⁱⁱ Normes de pratique de l'OTRO, Norme 1 – Pratiques commerciales

ⁱⁱⁱ Idem.



Les présentes lignes directrices seront mises à jour pour accompagner l'évolution de la pratique et les faits nouveaux. Nous vous saurions gré de nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en les adressant à la :

Conseillère sur l'exercice de la profession

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
180, rue Dundas Ouest, bureau 2103
Toronto (Ontario)
M5G 1Z8

Téléphone 416 591-7800

Télécopieur 416 591-7890

Sans frais 1 800 261-0528

Courriel questions@crto.on.ca