

Le

FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

AVRIL 2019

PREMIÈRE

de deux parties

L'AUTORÉGLÉMENTATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

PAGE 2

WHAT'S UP...

Combattre l'information erronée sur la santé...

Un système électronique d'immunisation d'envergure nationale est réclamé

Le dernier budget déposé avant l'élection fédérale s'attaque à divers problèmes liés aux médicaments

PAGE 9

À
l'intérieur



PREMIÈRE

de deux parties

L'AUTORÉGLEMENTATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

NOUS DONNE-T-ELLE UN FAUX SENTIMENT DE PROTECTION ET DE SÉCURITÉ?

Dans la première partie de cet article qui en compte deux (laquelle a paru dans l'édition de janvier-février du bulletin *Le fond de l'histoire*), nous nous sommes penchés sur la signification de l'adjectif « réglementée » dans l'appellation « membres d'une profession de la santé réglementée »; nous en avons conclu qu'il renvoie à un modèle d'autoréglementation dans le cadre duquel les professionnels de la santé régissent leur profession eux-mêmes. Nous avons également appris que ce modèle repose sur un objectif : servir le public et protéger ses intérêts.

Pourtant, des situations dans lesquelles des professionnels de la santé réglementés se sont comportés de manière répréhensible et contraire à l'intérêt du public nous sont continuellement rapportées dans les nouvelles, des balados ou des documentaires. Cette observation nous a amenés à nous poser la question suivante : la réglementation de certains professionnels de la santé nous donne-t-elle un faux sentiment de protection et de sécurité? Examinons la situation de plus près pour déterminer si les organismes de réglementation (qu'on appelle généralement des ordres professionnels) s'acquittent bien de leur mandat, en l'occurrence servir et protéger le public.

Protéger le public en le préservant des préjudices

Comme nous le mentionnions dans la première partie, les gouvernements provinciaux suivent le principe selon lequel toute profession susceptible d'exposer le public à un risque doit être réglementée. À partir du moment où une profession l'est, l'ordre professionnel qui la régit a donc pour mandat de servir et protéger le public. Si un professionnel de la santé réglementé ne fournit pas ses services d'une manière sécuritaire, professionnelle et éthique – et qu'il présente de ce fait un risque pour le public –, son ordre professionnel est tenu de faire enquête et, si nécessaire, soumettre le professionnel en question à des mesures disciplinaires. Parmi ces mesures peuvent figurer par exemple une supervision de la pratique, des restrictions applicables à la nature de la pratique ou à la manière dont elle est exercée, voire la suspension ou le retrait du droit de pratique. À quel point donc les ordres professionnels réussissent-ils à régir l'exercice d'une profession par leurs membres (et, par le fait même, protéger le public)?

Agir de façon réactive et non proactive

Le dépôt d'une plainte est le principal déclencheur d'une enquête sur un professionnel de la santé réglementé. La plainte peut être formulée par différentes instances : un patient, un employeur ou un autre professionnel de la santé réglementé, par exemple. Or, ces enquêtes sont menées de façon réactive et non proactive. Que se passe-t-il lorsqu'aucune plainte n'est formulée? Par exemple :

- Il arrive que des **patients** se sentent impuissants vis-à-vis d'une situation ou aient peur de porter plainte. Selon une étude menée par l'Université McMaster, les personnes les moins susceptibles d'adresser une plainte à un ordre professionnel sont assez âgées, sont handicapées ou habitent dans une région rurale ou économiquement défavorisée¹.
- Les **employeurs** des professionnels de la santé peuvent eux aussi être réfractaires à l'idée de déposer des plaintes, par crainte d'avoir mauvaise presse ou de faire face à certains problèmes avec les ressources humaines ou le syndicat.
- Dans les deux cas, l'autoréglementation peut en fait avoir un effet dissuasif sur les personnes qui seraient tentées de se plaindre. Les deux groupes peuvent percevoir dans l'autoréglementation un rapport de force inégal, estimant que les ordres professionnels « s'occupent de leurs affaires » au détriment du plaignant. Ironiquement, la perception des autres professionnels de la santé réglementés – qui font eux aussi partie des plaignants potentiels – peut être diamétralement opposée. Certains hésitent à dénoncer une situation par crainte de manquer de loyauté envers leurs collègues, et parce qu'ils craignent de nuire ainsi à leur propre carrière.

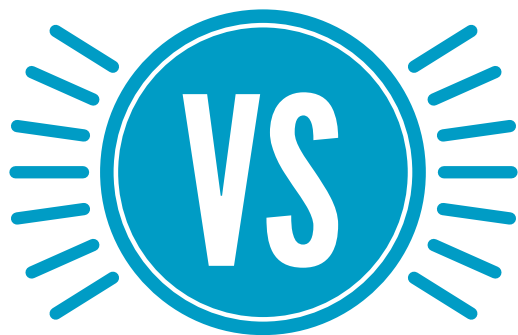
CERTAINS CAS SEMBLENT SE RÉPÉTER AD NAUSEAM



Des **pharmaciens de l'Ontario** ont surfacturé le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) : Selon des estimations, plus de 100 pharmacies auraient surfacturé le PMO, les sommes atteignant dans certains cas des centaines de milliers de dollars, voire des millions. Entre 2013 et 2017, l'ordre a imposé des mesures disciplinaires à seulement 39 pharmaciens pour avoir facturé le PMO de façon injustifiée; de ceux-ci, seulement sept ont été accusés d'infractions criminelles et seulement deux ont été reconnus coupables. Le comble, c'est que les mesures disciplinaires adoptées n'ont pas nécessairement mis un terme à la surfacturation, ni à la même pharmacie, ni à une autre pharmacie détenue par le même pharmacien⁹.

Une **pharmacienne de la Nouvelle-Écosse** a finalement perdu son permis de pratique en janvier. En 2014, elle a admis avoir volé des milliers de benzodiazépines sur une période de cinq ans en rédigeant de fausses ordonnances et en modifiant le dénombrement de ses stocks. Au cours d'une enquête menée par son ordre professionnel, elle a soumis un échantillon d'urine qui n'était pas la sienne. En 2016, elle a commandé des opioïdes et enfreint ainsi les conditions imposées dans son avis disciplinaire de 2014. Enfin, en 2017, elle a prescrit un médicament qu'elle n'est pas autorisée à prescrire à un patient qui n'existe pas¹⁰.

Un **pharmacien de l'Alberta** a continué à exercer sa profession pendant 18 mois après avoir été accusé d'agression sexuelle et séquestration envers une personne mineure. Selon le code d'éthique de son ordre professionnel, le pharmacien aurait dû divulguer avoir fait l'objet d'accusations criminelles, ce qu'il n'a pas fait. L'ordre n'a eu vent des accusations qu'un an et demi plus tard, lorsqu'il a reçu une plainte des parents de la victime¹¹.



Bien qu'ils agissent de façon essentiellement réactive, les ordres professionnels mènent aussi des activités plus proactives en ce qui concerne l'assurance de la qualité. Par exemple, l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario évalue le travail de ses membres en déterminant si leurs actions sont conformes aux normes de pratique. Toutefois, ceux-ci peuvent s'attendre à être sélectionnés pour une évaluation tous les 10 ou 11 ans², un délai passablement long pour le public qui, pendant ce temps, est exposé à un risque potentiel. L'autoréglementation amène les professions à déterminer elles-mêmes les titres de compétence que les professionnels de la santé réglementés doivent détenir. En ce sens, peut-on présumer que la qualité est considérée comme allant de soi et que, par conséquent, les évaluations ne sont pas vues comme une priorité? On peut aussi poser l'hypothèse que le mode de financement du modèle d'autoréglementation n'octroie tout simplement pas assez de ressources à la tenue d'évaluations plus régulières.

À ce propos, une autre critique a été formulée à l'endroit du modèle d'autoréglementation dans l'étude réalisée à l'Université McMaster. Cette étude souligne que « le financement des organismes de surveillance n'est pas explicitement conçu dans l'optique d'optimiser les efforts de protection du public³ ». Les ordres professionnels sont financés par des frais qui sont fixés par les ordres eux-mêmes et qui sont payés par leurs membres. Il en résulte des écarts entre les professions, c'est-à-dire que les ordres qui régissent des professions lucratives – ou qui comptent beaucoup de membres – pourraient toucher plus de fonds que les autres. La capacité d'un ordre professionnel à exercer davantage (ou moins) d'activités d'assurance de la qualité pourrait, par le fait même, s'en ressentir.

Supposons qu'une plainte est déposée. Se peut-il que l'autoréglementation place l'ordre professionnel dans un conflit d'intérêts qui le pousserait à se cantonner dans le statu quo ou à tarder à agir, par crainte de mal paraître? Et même si l'ordre fait enquête sur une plainte, se peut-il que les mesures disciplinaires imposées se limitent à une simple réprimande? En somme, un professionnel de la santé peut-il exposer indéfiniment le public à un risque même si une plainte a été déposée contre lui?

Passer à travers les mailles du filet

Penchons-nous sur le cas d'Elizabeth Wettlaufer, bien qu'il constitue un exemple extrême de préjudice. Cette infirmière de Woodstock, en Ontario, purge une peine d'emprisonnement à vie pour le meurtre de huit patients, tentative de meurtre sur quatre patients et voies de fait graves sur deux patients. Ses crimes sont passés sous silence jusqu'à ce qu'elle les confesse, à l'automne 2016⁴.

Une enquête publique visant à faire la lumière sur la façon dont ces meurtres avaient pu passer inaperçus a révélé que l'infirmière avait commis 44 erreurs dans l'administration de médicaments, parmi lesquelles 10 avaient été signalées à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et avaient justifié des mesures disciplinaires ou avertissements pour incompétence. L'OIIO avait déclaré que ces signalements ne justifiaient pas le déclenchement d'une enquête sur la capacité d'Elizabeth Wettlaufer à continuer à exercer sa profession⁵.

Mais l'ordre a vu ce dossier rebondir en 1995 lorsque Elizabeth Wettlaufer a été congédiée d'un hôpital où elle était infirmière. Son méfait? S'être trouvée sous l'influence de stupéfiants qu'elle avait, de son propre aveu, volés pendant le quart de nuit. Le syndicat des infirmiers a déposé un grief pour contester le licenciement, et le relevé d'emploi de l'infirmière a été modifié pour qu'il indique une démission. L'OIIO a imposé des restrictions au permis d'Elizabeth Wettlaufer pendant un an, et celle-ci a consenti à ne pas se livrer à l'abus de substances et obtenir de l'aide⁶.

Projetons-nous neuf ans plus tard, en 2014, alors qu'Elizabeth Wettlaufer a déjà tué sept de ses huit victimes. L'infirmière est congédiée une fois de plus : la maison de soins infirmiers où elle travaille la renvoie parce qu'elle a administré de l'insuline au mauvais patient. La maison en question avise l'OIIO du licenciement. L'OIIO ne déclenche pas d'enquête sur l'infirmière éconduite, qui est ensuite embauchée par une autre maison de soins infirmiers où elle tue une huitième personne et cause des préjudices à deux autres⁷.

Fort heureusement, il existe des cas où des plaintes mènent à des enquêtes approfondies qui débouchent sur des sanctions disciplinaires dont la sévérité semble proportionnelle à l'offense. D'ailleurs, on constate une amélioration quant aux mesures que la loi oblige les ordres professionnels à prendre⁸.

Crime et châtement

De nos jours, l'inconduite professionnelle – que ce soit dans le domaine de la santé ou ailleurs – est de moins en moins tolérée et est surveillée avec la plus grande vigilance, particulièrement en ce qui concerne l'inconduite sexuelle. Dans ce contexte, difficile de comprendre pourquoi les ordres professionnels n'avisent pas nécessairement la police d'une offense ou ne révoquent pas le permis de la personne fautive.

Exemple typique : un pédiatre de l'Ontario a eu un comportement sexuel inapproprié en 1991, lequel ne lui a valu, entre autres sanctions, qu'une suspension de permis à court terme et l'obligation d'afficher un avis dans la salle d'attente de son lieu de travail indiquant qu'un autre professionnel de la santé autorisé doit être présent lorsqu'il reçoit dans son bureau une patiente ou encore la mère ou l'aidante d'un patient¹².



QUAND OFFENSE NE RIME PAS AVEC CLÉMENCE

Les accusations portées par la police ne relèvent nullement des ordres professionnels. Cela dit, dans certains cas, ces derniers ont mené des enquêtes exhaustives au terme desquelles des professionnels de la santé réglementés ont été déclarés coupables d'infractions majeures et ont fait l'objet de sévères mesures disciplinaires :

- Un **massothérapeute de la Colombie-Britannique** a vu son permis révoqué à la suite d'une série d'incidents : il a notamment offert de l'alcool à une patiente dans une salle de soins et en a bu avec elle, a eu des relations sexuelles avec une patiente dans une salle de soins et tenté de fausser l'enquête menée par son ordre professionnel en falsifiant des messages textes d'une patiente¹⁴.
- Un **dentiste de l'Alberta** a vu son permis révoqué pour inconduite professionnelle à l'endroit d'une patiente de quatre ans qui a subi des lésions cérébrales permanentes alors qu'elle se trouvait sous ses soins. Le dentiste a également été sommé de payer 330 000 \$ pour couvrir les frais de l'enquête de l'ordre professionnel¹⁵.
- Une **oncologue de l'Ontario** a vu son permis révoqué pour avoir eu des relations sexuelles à l'hôpital avec un patient atteint de cancer et s'être livrée à des activités sexuelles avec lui alors qu'elle lui rendait visite à son domicile pour son traitement. L'oncologue a aussi été tenue de payer les sommes de 16 000 \$ pour le traitement du patient et 6 000 \$ pour couvrir les frais de l'enquête de l'ordre professionnel¹⁶.

Certes, les histoires horribles n'ont pas réellement de côté positif. Cela dit, des cas comme celui-là ont contribué à faire changer les choses. En mai 2018, le gouvernement de l'Ontario a apporté des modifications à sa *Loi de 2017 sur la protection des patients* : il a notamment allongé la liste des mauvais traitements d'ordre sexuel entraînant la révocation obligatoire du permis d'un professionnel de la santé réglementé par un sous-comité du comité de discipline de l'ordre professionnel concerné. De plus, en vertu de la loi modifiée, les professionnels de la santé réglementés doivent déclarer eux-mêmes toute activité criminelle à leur ordre professionnel. Ils doivent aussi indiquer s'ils relèvent d'un autre organisme de réglementation, en Ontario ou ailleurs, et s'ils ont été déclarés coupables d'une faute professionnelle par un autre organisme¹³.

Poursuivons notre analyse. A priori, les ordres professionnels protègent le public. Or, le mandat du modèle d'autorégulation n'est pas seulement de protéger le public, mais aussi *servir l'intérêt du public*. Les ordres professionnels réussissent-ils à servir le public en faisant quelque chose de positif, quelque chose qui, idéalement, a une incidence favorable sur la santé?

Non seulement protéger, mais aussi servir l'intérêt du public...

Pour servir le public, tous les professionnels de la santé réglementés ont un champ d'exercice. Ce champ renvoie aux règles, règlements et limites que doit respecter un professionnel de la santé qualifié ayant la formation, les connaissances et l'expérience requises pour exercer sa pratique dans un domaine des soins de santé¹⁷. Pour devenir réglementé (comme nous le mentionnions dans la première partie), le champ d'exercice doit être défini par la profession à laquelle il se rapporte, puis être approuvé par le gouvernement. Mais est-ce que le fait que certaines activités ou certains types de décisions soient entérinés par une profession justifie en soi de les mettre en pratique?

TRANSPARENT? PAS TELLEMENT...

Certains détracteurs du modèle d'autorégulation jugent trop difficile de déterminer rapidement si les professionnels de la santé réglementés ont un bon (ou un mauvais) rendement. Par exemple, bien que les ordres professionnels soient généralement tenus de divulguer publiquement certains renseignements relatifs à la gestion et à la mesure du rendement, d'aucuns estiment que ces renseignements ne sont pas systématiquement ou facilement accessibles pour toutes les professions. Le public doit parfois consulter de longs rapports annuels pour trouver certains renseignements, comme le nombre d'activités qu'accomplit un ordre pour remédier au fait que certains professionnels de la santé réglementés ne se conforment pas aux normes professionnelles établies.

Trop de joueurs sur le terrain?

À ces laborieux efforts de recherche s'ajoute un autre facteur de complexité : le fait que les professionnels de la santé réglementés sont souvent rattachés à toutes sortes d'organisations autres que leur ordre professionnel, comme des associations, comités et conseils professionnels. Cet état de choses peut semer la confusion au sein du public, qui se demande « qui » a la responsabilité de collecter des données et communiquer publiquement des renseignements sur le rendement. Par le fait même, le public ne sait pas trop vers qui se tourner pour porter plainte.

Qui surveille les « chiens de garde » et rend publiquement compte de leur rendement?

La transparence entourant le rendement des ordres professionnels est un autre point dont il faut tenir compte. L'autorégulation est surtout axée sur la supervision du rendement des professionnels de la santé réglementés, et non sur la mesure ou le compte rendu du rendement des ordres professionnels eux-mêmes en tant qu'organismes de surveillance.

Par exemple, en Ontario, certains naturopathes offrent maintenant ce qu'ils appellent des *pampered Pap tests*, ou « tests Pap tout confort ». L'expression « tout confort » fait référence au fait qu'avant l'examen, en plus d'avoir droit à un entretien avec le naturopathe au cours duquel elle peut lui faire part de toutes ses questions et préoccupations, la patiente peut passer de 10 à 20 minutes à méditer et se détendre comme elle le ferait au spa. Après l'examen, la patiente reçoit une tasse de thé ou même un massage. Ce service qui se chiffre à environ 100 \$ aide à rendre les patientes à l'aise, aux dires des naturopathes qui le proposent¹⁸.

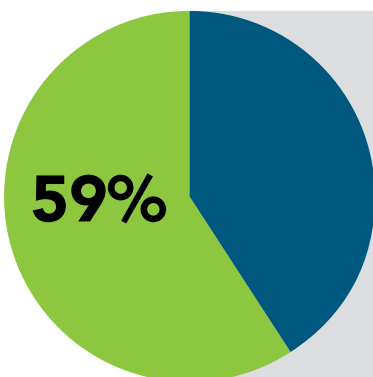
Bien que les tests Pap s'inscrivent dans le champ d'exercice des naturopathes en Ontario, la communauté médicale craint que la version « tout confort » de ces tests ne soit pas dans l'intérêt du public. Par exemple, quand un test Pap est réalisé par un médecin ou infirmier praticien :

- La patiente ne subit pas seulement un test Pap, mais une évaluation exhaustive de son état de santé; or ce type d'évaluation se situe hors du champ d'exercice des naturopathes.
- La continuité des soins est assurée, parce qu'à la lumière des résultats du test, les médecins et infirmiers praticiens peuvent poser un diagnostic et établir un traitement; ce n'est pas le cas des naturopathes, qui peuvent seulement faire le test.
- Il est possible d'adresser la patiente à un autre professionnel de la santé si nécessaire. Le médecin ou infirmier praticien peut par exemple orienter la patiente vers un spécialiste, ce qui ne sera pas possible si le test est fait par un naturopathe.

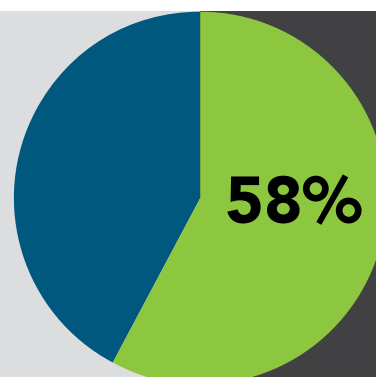
L'autoréglementation a pour objectif de servir le public, soit. Pourquoi alors offrir des services qui n'améliorent pas nécessairement l'état de santé des gens et qui, de surcroît, représentent un gaspillage de temps, d'énergie et d'argent? Pourquoi investir dans des services qui ne sont pas efficaces, qu'ils soient financés par l'État ou par un régime de soins de santé? Les fonds se faisant de plus en plus rares, il est plus important que jamais que les dépenses ne soient affectées qu'à des services dont l'efficacité est fondée sur des données probantes. Cela dit, il est particulièrement difficile aujourd'hui de déterminer ce qui est véritablement fondé sur de telles données.

Surcharge de désinformation

Aujourd'hui, quand on veut obtenir des renseignements sur la santé, on se tourne d'emblée vers Internet. Si cette ressource rend les patients plus informés que jamais, elle peut aussi les désorienter. Selon un récent sondage, 59 % de la population « ne savent pas trop ce qui est vrai et ce qui est faux¹⁹ ». De même, dans un autre sondage, seulement 27 % des répondants se sont dits « sûrs de pouvoir déterminer quand une source d'information rapporte une nouvelle factuelle », et 58 % estiment qu'il est « plus difficile, et non plus facile, d'être informés aujourd'hui compte tenu de la pléthore de renseignements et de sources d'information auxquels nous avons accès²⁰ ».



**NE SAVENT PAS
TROP CE QUI
EST VRAI ET CE
QUI EST FAUX**



**PLUS DIFFICILE, ET
NON PLUS FACILE,
D'ÊTRE INFORMÉS
AUJOURD'HUI**

L'emploi d'un langage de nature technique et scientifique est un autre facteur qui brouille les cartes lorsqu'il s'agit d'évaluer clairement l'information, d'autant plus que bon nombre de soi-disant « interventions scientifiques » citées ne s'appuient pas sur des données scientifiques. Certains professionnels de la santé réglementés semblent avoir recours au jargon scientifique pour légitimer leurs services.

Or, des allégations scientifiques sans fondement ne sont assurément pas dans l'intérêt du public, et ce, pour une foule de raisons. Citons, par exemple, l'expérience d'une Ontarienne qui juge avoir été escroquée de 5 000 \$ lorsqu'un chiropraticien a prodigué à son fils des traitements qui, affirmait-il, « corrigeraient son autisme²¹ ». Prêter foi à des allégations qui ne sont étayées par aucune preuve scientifique peut également donner lieu à des décisions dangereuses. Par exemple, 40 % des répondants à un sondage estiment que certaines thérapies non conventionnelles permettent de guérir efficacement du cancer, alors qu'aucune donnée probante ne le prouve. Bien au contraire : des recherches révèlent que le recours à des thérapies non conventionnelles est associé à une issue clinique moins favorable et un taux de survie plus faible chez les patients atteints de cancer²².

DE PLUS EN PLUS DIFFICILE DE DISTINGUER LA RÉALITÉ DE LA FICTION

- Le College of Naturopathic Physicians of British Columbia ne permet pas aux naturopathes de diffuser de l'information contre la vaccination dans leur publicité. Pourtant, sur le site Web d'un naturopathe britanno-colombien figurait une longue liste de maladies pouvant être évitées par « homéoprophylaxie », comme la scarlatine, le choléra, la variole, la poliomyélite, la méningite, la grippe et la coqueluche. L'homéoprophylaxie est une soi-disant « solution de rechange aux vaccins » basée sur les nosodes, des substances hautement diluées faites de tissu, sang, pus et autres excréments de personnes ou animaux malades.
- L'examen des sites Web et des pages Facebook de tous les chiropraticiens agréés du Manitoba a permis de recenser des dizaines d'exemples de contenu contraire à ce que prônent la recherche scientifique et diverses politiques de santé publique. On y retrouve notamment de la documentation anti-vaccination et des lettres de chiropraticiens décourageant le recours à l'immunisation, de même qu'un article qui prétend que les vaccins ont entraîné une augmentation de 200 à 600 % du taux d'autisme²³.

Du point de vue des ordres professionnels, il est tout à fait inadmissible de faire de la publicité fondée sur des allégations qui se situent hors du champ d'exercice de la profession. Un ordre professionnel prendra généralement les mesures qui s'imposent lorsqu'il est avisé que des renseignements erronés circulent, mais encore une fois, l'approche est généralement plus réactive que proactive. Peut-être que cette propension à ne pas agir en amont est attribuable à des ressources limitées. Pire : certains détracteurs de l'autoréglementation avancent quant à eux que les ordres professionnels ferment tout simplement les yeux sur certaines situations.

Garder l'autoréglementation sous la loupe

Ainsi donc, le modèle d'autoréglementation réussit-il à servir et à protéger le public? À vous de juger. Pour notre part, nous estimons que le Canada devrait s'ouvrir au changement, en l'occurrence à l'adoption de mesures de surveillance plus strictes par des instances extérieures à la profession. Pour revenir à l'article du *Globe and Mail* qui est à l'origine de ce texte en deux parties, et comme nous l'avons mentionné dans la première partie lorsque nous avons évoqué les changements qui se produisent dans d'autres pays, nous suggérons d'emboîter le pas. Le renforcement de la supervision indépendante serait un gage d'objectivité et contribuerait à diminuer les conflits d'intérêts potentiels, et l'adoption d'un modèle d'envergure nationale favoriserait l'uniformité entre les régions et les professionnels.

Sources :

^{1,3} Evidence Brief, Modernizing the Oversight of the Health Workforce in Ontario, Université McMaster, le 21 septembre 2017. Consulté en avril 2019 : <https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/products/project/modernizing-the-oversight-of-the-ontario-health-workforce>.

² Site de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, About Practice Assessments, New Practice Assessment Process is Launching on April 1, 2019. Consulté en avril 2019 : <https://www.collegept.org/members/practice-assessments>.

⁴⁻⁸ « College of Nurses of Ontario says it didn't receive enough information from Elizabeth Wettlaufer's former employers », Global News, le 25 juillet 2018. Consulté en avril 2019 : <https://globalnews.ca/news/4352445/wettlaufer-former-employer-college-of-nurses-ontario>. « Wettlaufer was subject of complaints, allowed to go on working, inquiry hears », Nicole Thompson, Global News, le 5 juin 2018. Consulté en avril 2019 : <https://globalnews.ca/news/4253241/elizabeth-wettlaufer-public-inquiry-ontario/>. « Red flags raised about serial killer Elizabeth Wettlaufer early in her nursing career », Theresa Boyle et Sandro Contenta, *The Toronto Star*, 5 juin 2018. Consulté en avril 2019 : <https://www.thestar.com/news/canada/2018/06/05/in-many-ways-this-inquiry-is-about-healing-public-inquiry-into-nursing-home-murders-begins.html>. « 5 things nurse Elizabeth Wettlaufer suggests might have stopped her killing », Kate Dubinski, CBC News, le 11 août 2018. Consulté en avril 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/london/long-term-care-inquiry-elizabeth-wettlaufer-what-could-have-stopped-you-1.4776403>. « Much of Elizabeth Wettlaufer's stained record not reported to College of Nurses », Sandro Contenta, *The Toronto Star*, le 11 juin 2018. Consulté en mars 2019 : <https://www.thestar.com/news/canada/2018/06/11/nurse-who-killed-8-patients-faced-discipline-at-care-home-inquiry-hears.html>.

⁹ « Crooked pharmacists are pocketing millions intended to help Ontario's neediest », Carolyn Jarvis et Marco Chown, Global News, le 25 février 2019. Consulté en avril 2019 : <https://globalnews.ca/news/4979855/ontario-pharmacy-fraud-prescription-for-profit/>.

¹⁰ « Glace Bay pharmacist's licence revoked », *Cape Breton Post*, le 13 février 2019. Consulté en avril 2019 : <https://www.capebretonpost.com/news/local/glace-bay-pharmacists-licence-revoked-284244/>.

¹¹ « 'No accountability': Pharmacist continued to work while charged with sexual assault », Josee St-Onge, CBC News, le 11 février 2019. Consulté en avril 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-pharmacist-sexual-assault-warrant-1.5007892>.

¹² « Sarnia doctor charged with sexual assault, history of convictions, investigation », Angelica Haggert, CBC News, le 7 décembre 2018. Consulté en avril 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/windsor/sarnia-doctor-charged-with-sexual-assault-history-of-convictions-investigation-1.4936370>.

¹³ Projet de loi 87, Loi de 2017 sur la protection des patients, Assemblée législative de l'Ontario. Consulté en avril 2019 : <https://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-41/session-2/projet-loi-87>.

¹⁴ « B.C. massage therapist sanctioned for professional misconduct, Jesse Brown conducted a sexual relationship with a client in his Penticton treatment room », Karin Larsen, CBC News, le 22 décembre 2017. Consulté en avril 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-massage-therapist-sanctioned-for-professional-misconduct-1.4462407>.

¹⁵ « Edmonton dentist guilty of unprofessional conduct in case that left girl brain-damaged », CBC News, le 16 février 2018. Consulté en mars 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/william-mather-amber-athwal-brain-damage-dental-college-tribunal-1.4539416>.

¹⁶ « Toronto doctor stripped of licence after panel hears she had sex with cancer patient in his hospital bed », Jacques Gallant, *The Toronto Star*, le 23 janvier 2019. Consulté en mars 2019 : <https://www.thestar.com/news/gta/2019/01/23/toronto-doctor-stripped-of-licence-after-panel-hears-she-had-sex-with-cancer-patient-in-his-hospital-bed.html>.

¹⁷ Changes in Healthcare Professions' Scope of Practice: Legislative Considerations, National Council of State Boards of Nursing, 2009. Consulté en avril 2019 : https://www.ncsbn.org/ScopeofPractice_09.pdf.

¹⁸ « Ontario naturopaths offer pampered Pap tests, but diagnostic process raises concern with doctors », Marie-Claude Grégoire, *The Toronto Star*, le 20 février 2019. Consulté en mars 2019 : https://www.thestar.com/life/health_wellness/2019/02/20/ontario-naturopaths-offer-pampered-pap-tests-but-diagnostic-process-raises-concern-with-doctors.html.

^{19, 20, 22} « In an era of misinformation, alternative medicine needs to be regulated », Timothy Caulfield, *The Globe and Mail*, le 4 janvier 2019. Consulté en avril 2019 : <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-in-an-era-of-misinformation-alternative-medicine-needs-to-be/>.

²¹ « Chiropractors at a crossroads: The fight for evidence-based treatment and profession's reputation », Paul Benedetti et Wayne MacPhail, *The Globe and Mail*, le 1er novembre 2018. Consulté en février 2019 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-chiropractors-at-a-crossroads-the-fight-for-evidence-based-treatment/>.

²³ « Dangerous' claims that homeopathic remedies prevent infectious disease under review by feds », Bethany Lindsay, CBC News, le 1er mars 2019. Consulté en avril 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/homeoprophylaxis-vaccination-health-canada-bc-homeopaths-1.5036538>.

NOUVEAUTÉS

COMBATTRE L'INFORMATION ERRONÉE SUR LA SANTÉ...

Une nouvelle étude confirme que le vaccin contre la rougeole n'augmente pas le risque d'autisme

Selon les conclusions de l'étude *Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study*, le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR) n'augmente pas le risque d'autisme : aucun lien que ce soit n'a pu être établi entre les deux. De par leur crédibilité, les résultats de cette très vaste étude à long terme consolident les données scientifiques à l'appui de ce que la communauté médicale en général considère déjà comme une certitude.

Dans le cadre de l'étude, les données se rapportant à plus d'un demi-million de personnes, soit des enfants danois nés entre 1999 et la fin des années 2010, ont été examinées. Les chercheurs se sont basés sur des registres de population pour établir des liens entre les renseignements sur la vaccination et les diagnostics d'autisme. Une fois de plus, la recherche a discrédité l'allégation sans fondement formulée par les militants anti-vaccins selon laquelle il existe un lien entre le vaccin ROR et l'autisme.

Si les chercheurs espèrent que ces nouvelles preuves scientifiques contribueront à empêcher la prise de décisions sans fondement par rapport à la vaccination – en particulier dans un contexte où les cas de rougeole augmentent à l'échelle mondiale –, ils jugent également qu'il serait plus profitable d'investir le peu de ressources dont nous disposons dans d'importantes études sur l'autisme plutôt que continuer à prouver qu'il n'y a pas de lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Pour en savoir plus, visitez : <https://annals.org/aim/fullarticle/2727726/measles-mumps-rubella-vaccination-autism-nationwide-cohort-study>.

Santé Canada est exhorté à cesser d'homologuer des produits homéopathiques non éprouvés

Même si la vente de remèdes homéopathiques prétendant pouvoir traiter une kyrielle de problèmes de santé chez les enfants est approuvée au Canada, Santé Canada affirme que ces remèdes ne s'appuient sur aucune preuve scientifique. Bon nombre de médecins et spécialistes des politiques en matière de santé se demandent donc pourquoi le gouvernement fédéral continue d'homologuer ces produits. Ils jugent que cette approche vraisemblablement absurde expose le public à des risques.

Par exemple, Santé Canada a approuvé au pays la vente de produits homéopathiques appelés « nosodes » (pour savoir ce que sont les nosodes au juste, reportez-vous à notre article principal). L'étiquette d'un nosode doit préciser que ce produit n'est pas un vaccin ni une solution de rechange à la vaccination, que son efficacité n'a pas été prouvée pour la prévention d'une infection et que Santé Canada ne recommande pas son utilisation chez les enfants. Il n'en demeure pas moins qu'en Colombie-Britannique, certains praticiens en homéopathie et naturopathie font la promotion des nosodes comme option de rechange aux vaccins; Santé Canada enquête actuellement à ce sujet. Cela étant dit, les preuves scientifiques sont claires : les produits homéopathiques n'ont aucun effet d'immunisation. En témoigne entre autres une étude publiée en 2018 et intitulée *A randomized, blinded, placebo-controlled trial comparing antibody responses to homeopathic and conventional vaccines in university students* (essai à l'insu, contrôlé par placebo et à répartition aléatoire visant à comparer la réponse anticorps à des vaccins homéopathiques avec la réponse anticorps à des vaccins classiques chez des étudiants universitaires). Cette enquête a amené Santé Canada à formuler une mise en garde officielle selon laquelle les remèdes homéopathiques ne remplacent pas les vaccins.

De plus en plus de gens exhortent Santé Canada à aller plus loin qu'un simple avertissement et carrément cesser d'approuver la vente de remèdes homéopathiques non éprouvés. Pour en savoir plus, visitez : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30352746>. Et pour prendre connaissance de l'avertissement de Santé Canada, consultez : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/69260a-fra.php>.

UN SYSTÈME ÉLECTRONIQUE D'IMMUNISATION D'ENVERGURE NATIONALE EST RÉCLAMÉ

Au Canada, les vaccins que reçoit la population sont consignés dans ce que plusieurs appellent un patchwork de dossiers de santé électroniques. Or, ce mode de fonctionnement peut faire en sorte que les renseignements sur la vaccination manquent de précision ou ne soient pas communiqués en temps opportun, exposant de ce fait le public à un risque. Une solution a été proposée : chaque fois que quelqu'un reçoit un vaccin, les données seront inscrites automatiquement dans un registre électronique d'immunisation facilement accessible à l'échelle nationale.

Bien que toutes les régions du Canada possèdent un registre électronique d'immunisation – sauf le Nouveau-Brunswick et le Nunavut, où l'implantation d'un tel registre est en cours –, elles ne suivent pas toutes le même calendrier de vaccination. Résultat : les données sur la vaccination ne sont pas toutes actualisées au même moment, et quand une famille déménage, les dossiers ne suivent pas. Il devient donc difficile de comparer la couverture vaccinale entre les régions et cibler les endroits où le taux de vaccination est faible.

Il faut dire aussi que les critères de communication de renseignements sur la vaccination ne sont pas les mêmes partout. Par exemple, dans l'ensemble des provinces et territoires du pays – sauf en Ontario, au Nouveau-Brunswick et, depuis peu, en Colombie-Britannique –, les parents ne sont pas tenus de transmettre le dossier de vaccination de leurs enfants à l'établissement scolaire qu'ils fréquentent. Cette situation rend le public plus vulnérable, parce qu'elle ne permet pas d'obtenir un portrait juste des lacunes dans la couverture vaccinale. On a pu le constater lorsque des cas de rougeole ont récemment été confirmés dans des écoles de Vancouver : l'autorité régionale de la santé n'avait pas accès au dossier de vaccination d'environ 20 % des élèves. Difficile, il va sans dire, de déterminer quels élèves sont plus à risque que les autres d'attraper cette maladie contagieuse. Le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique a dès lors pris l'engagement que d'ici septembre, tous les parents devront produire le dossier de vaccination de leurs enfants avant de les inscrire à l'école.

Bien que des experts continuent à réclamer un système électronique d'immunisation d'envergure nationale, il reste que les soins de santé relèvent principalement des provinces et territoires. Les tenants d'une autre école de pensée croient donc qu'il serait plus réaliste de relier les données sur la vaccination consignées dans les systèmes régionaux existants. Pour en savoir plus, visitez <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-shot-in-the-dark-on-vaccinations-for-measles-and-other-diseases-data/>.

LE DERNIER BUDGET DÉPOSÉ AVANT L'ÉLECTION FÉDÉRALE S'ATTAQUE À DIVERS PROBLÈMES LIÉS AUX MÉDICAMENTS

Le 19 mars 2019, le gouvernement fédéral a déposé son budget 2019, qui confirme que la mise sur pied d'un régime d'assurance-médicaments national est prévue. Le budget ne précise pas quelle forme prendra ce régime d'assurance-médicaments; on ignore s'il s'agira d'un régime public universel à payeur unique ou encore un modèle axé sur la collaboration entre les payeurs publics et privés qui visera à combler les lacunes sur le plan de la couverture. Cela dit, le budget reconnaît que les employeurs considèrent les régimes d'assurance-médicaments comme un outil important pour attirer les employés et promouvoir la santé et la productivité en milieu de travail. Il reconnaît en outre que les payeurs privés sont préoccupés par le coût de plus en plus élevé des médicaments et la durabilité de leur régime d'assurance-médicaments. Trois programmes liés aux médicaments ont aussi été présentés dans le budget :

- **Stratégie nationale relative aux médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares** : Le gouvernement propose d'investir jusqu'à 1 milliard de dollars sur deux ans à compter de 2022-2023, et jusqu'à 500 millions de dollars par année par la suite, pour aider les Canadiens atteints d'une maladie rare à accéder aux médicaments dont ils ont besoin. Il est à prévoir que les régimes publics d'assurance-médicaments et les promoteurs d'un régime privé bénéficieront de cette stratégie, mais pas avant trois ou quatre ans.
- **Agence canadienne des médicaments** : Cette nouvelle agence nationale des médicaments sera fondée sur les réussites existantes des provinces et territoires et adoptera une approche coordonnée pour évaluer l'efficacité des nouveaux médicaments et négocier le prix des médicaments. Le gouvernement s'attend à ce que cette initiative entraîne une diminution des dépenses totales en médicaments au Canada pouvant atteindre 3 milliards de dollars par année.
- **Formulaire national** : En partenariat avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants, cette nouvelle agence des médicaments élaborera une liste exhaustive fondée sur les données probantes pour les médicaments sur ordonnance.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a réagi de façon positive au budget : « L'ACCAP est satisfaite de l'orientation décrite dans le budget vers une meilleure coordination des efforts visant à réduire le coût élevé des médicaments, qui exerce une pression à la fois sur les régimes d'assurance-médicaments privés et publics. »

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le budget, consultez :

<https://www.budget.gc.ca/2019/docs/plan/toc-tdm-fr.html>. Et pour lire la réaction de l'ACCAP, visitez : https://www.clhia.ca/web/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/2C2BF695025AE894852583C10065DD5A!OpenDocument.

CHEZ VOUS ET AILLEURS... *Des événements à ne pas manquer*

Sommet Avantages et retraite

Le 17 avril 2019, hôtel The Marriott Downtown au CF Toronto Eaton Centre

<http://www.benefitscanada.com/conferences/benefits-and-pension-summit>

Ned Pojskic s'exprimera à titre de membre d'un groupe d'experts lors d'une séance intitulée « Les six premiers mois de la légalisation du cannabis au Canada ».

La 12^e édition annuelle de la soirée-bénéfice du Bal imaginaire de la Fondation Dr Clown

Le 2 mai 2019, Marché Bonsecours, Montréal

C'est avec plaisir que **Zahid Salman**, président et chef de la direction de GSC, animera à titre honoraire la 12^e édition annuelle de la soirée-bénéfice du Bal imaginaire de la Fondation Dr Clown. Cette soirée appuie la mission de la Fondation Dr Clown, qui consiste à soutenir le travail extraordinaire des clowns thérapeutiques qui apportent joie, rires et imagination aux endroits et aux personnes qui en ont le plus besoin : les enfants hospitalisés, les patients d'hôpitaux généraux et les aînés dans les établissements de soins de longue durée.

Calgary Benefit Summit 2019

Le 22 mai 2019, hotel Fairmont Palliser, Calgary

<https://www.benefitscanada.com/conferences/calgary-benefits-summit>

Vancouver Benefits Summit 2019

Le 24 mai 2019, hôtel Fairmont Waterfront, Vancouver

<https://www.benefitscanada.com/conferences/vancouver-benefits-summit>

Au cours de ces deux sommets, **Peter Gove** parlera de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : il expliquera notamment comment ce type de thérapie fonctionne et en quoi elle diffère de la consultation psychologique. Il traitera également d'autres formes de psychothérapie fondées sur des données probantes.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **O. MOHAPATRA, NEPEAN (ONTARIO)**, gagnant de notre tirage mensuel d'un Fitbit. Dans le cadre de ce concours, le nom d'un membre sera tiré au sort parmi les membres du régime qui se sont inscrits aux Services en ligne des membres du régime.

Windsor	1.800.265.5615	Vancouver	1.800.665.1494
London	1.800.265.4429	Montréal	1.855.789.9214
Toronto	1.800.268.6613	Atlantique	1.844.666.0667
Calgary	1.888.962.8533	Service à la clientèle	1.888.711.1119



greenshield.ca