



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des institutions

Le mercredi 5 avril 2000 — N° 60

Consultations particulières sur le projet de loi
n° 87 — Loi modifiant le Code des professions
et d'autres dispositions législatives (3)

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des institutions

Le mercredi 5 avril 2000

Table des matières

Auditions	1
Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)	1
Coalition d'associations d'orthèses et prothèses	9
Ordre des dentistes du Québec	17
Association des médecins ophtalmologistes du Québec	23
Barreau du Québec	33
Mémoire déposé	38
Remarques finales	38
M. Lawrence S. Bergman	39
Mme Linda Goupil	39

Autres intervenants

M. Roger Bertrand, président

M. Jacques Côté

M. Marc Boulianne

M. Michel Morin

M. Henri-François Gauthrin

M. Jacques Dupuis

* Mme Françoise Rollin-Gagnon, OEQ

* M. Jean Lanctot, idem

* M. Carol Pouliot, Coalition d'associations d'orthèses et prothèses

* M. Jean-Luc Alarie, idem

* M. André Blain, idem

* M. Raymond Gagnon, idem

* M. Robert Salois, Ordre des dentistes du Québec

* Mme Diane Legault, idem

* M. Côme Fortin, Association des médecins ophtalmologistes du Québec

* Mme Anne-Marie Mathieu, idem

* Mme Yolande Dubé, idem

* M. Denis Jacques, Barreau du Québec

* M. Pierre A. Fournier, idem

* M. Pierre Lortie, idem

* Mme Annie Chapados, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 5 avril 2000

Consultations particulières sur le projet de loi n° 87

(Neuf heures trente-trois minutes)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des institutions est réunie afin de procéder aux consultations particulières sur le projet de loi n° 87, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives.

Tout d'abord, M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Ouimet (Marquette) est remplacé par M. Maciocia (Viger) et M. Pelletier (Chapleau) par M. Bergman (D'Arcy-McGee).

Auditions

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Au menu de la journée, comme proposition d'ordre du jour, nous avons d'abord une rencontre avec les représentants de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Suivront les représentants de la Coalition d'associations d'orthèses et prothèses, à 10 h 15. Nous suspendons nos travaux, en principe, vers 11 heures pour reprendre après la période des affaires courantes avec les représentants de l'Ordre des dentistes du Québec. Ensuite, ceux de l'Association des médecins ophtalmologistes. Suivront les représentants du Barreau du Québec. Nous procéderons aux remarques finales vers 17 h 15 pour ajourner vers 17 h 45. Est-ce que cette proposition d'ordre du jour est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Adopté. Très bien. Alors, au nom des membres de la commission, j'ai le plaisir d'accueillir les représentants de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, dont sa présidente, Mme Françoise Rollin-Gagnon. Bonjour madame.

Nous avons donc prévu une période de 45 minutes pour la présente rencontre, donc une quinzaine de minutes pour votre présentation, à la suite de quoi nous passerons aux échanges. Mme Rollin-Gagnon, vous avez la parole, en vous invitant à nous présenter la personne qui vous accompagne.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Merci de nous accueillir. Je suis accompagnée de Me Jean Lanctot, conseiller juridique de notre Ordre.

Mme la ministre, M. le Président, M. le président de l'Office, merci de nous accueillir. La création de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec coïncide avec

l'adoption du Code des professions en 1973. À l'heure actuelle, l'Ordre compte environ 2 500 membres dont la majorité pratique dans le réseau public des services de santé. Leur intervention s'effectue fréquemment en interdisciplinarité. Parallèlement à cette situation, on assiste à l'accroissement du nombre d'ergothérapeutes exerçant leur profession en dehors du milieu hospitalier, que ce soit dans les milieux communautaires ou scolaires, en pratique privée, dans le secteur des assurances ou dans les industries.

Le Code des professions définit les activités professionnelles de l'ergothérapie comme comportant tout acte qui a objet le traitement d'une personne en vue d'améliorer son indépendance fonctionnelle, principalement par l'utilisation d'activités de travail et d'autres activités humaines courantes. L'ergothérapeute est donc un professionnel de la santé oeuvrant entre autres dans le domaine de la réadaptation et qui vise principalement, par l'activité, l'autonomie maximale de la personne dans la vie de tous les jours.

Par le biais d'entrevues, d'observations, de tests standardisés ou cliniques, l'ergothérapeute accomplit couramment les tâches suivantes: évalue le niveau fonctionnel de la personne pour connaître ses déficits, ses motivations, ses capacités résiduelles et son potentiel; interprète les résultats de l'évaluation et les communique au client, à l'équipe interdisciplinaire, à la source de référence; participe à l'établissement du diagnostic et du pronostique; détermine les buts de traitement à court, à long terme; élabore le plan d'intervention en ergothérapie et, avec la personne, choisit les activités thérapeutiques appropriées; met en application un programme d'intervention et le modifie au besoin; assure une continuité des soins en faisant appel aux ressources communautaires; collabore à la conception et à la réalisation de programmes de réadaptation pouvant impliquer différents intervenants; et participe à des activités d'éducation, de consultation, de recherche, de formation clinique et de gestion.

L'ergothérapeute intervient auprès d'enfants, d'adultes et de personnes âgées pouvant présenter des problématiques variées de santé mentale ou de santé physique. Le champ de pratique de l'ergothérapie n'est pas réservé aux seuls membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Cette situation rend plus difficile les interventions de l'Ordre en cas de nécessité, et c'est pourquoi celui-ci sensibilise les milieux de santé et autres à l'importance de recourir aux personnes qualifiées et membres de l'Ordre.

Depuis sa création, l'Ordre a développé ses structures afin de remplir son rôle de protection du public, qui lui est dévolu en vertu du Code des professions. Toujours dans cet objectif, l'Ordre s'est toujours fait un devoir d'intervenir et de prendre part au débat sur le système professionnel au Québec ainsi que sur les projets de modification des dispositions législatives qui lui sont

soumis et qui sont susceptibles de toucher la pratique professionnelle de ses membres.

Au cours du mois d'août 1999, l'Office des professions du Québec a fait parvenir à l'Ordre un document de travail dans le cadre d'une consultation concernant des propositions de modification au Code des professions et aux lois régissant les professionnels. Suite à l'étude de ce document, l'Ordre a transmis à l'Office ses commentaires sur les modifications proposées pouvant avoir une incidence particulière pour lui.

Le projet de loi n° 87, dans sa formulation actuelle, tient compte de certains des commentaires que nous avons formulés en septembre dernier. Dans le cadre de l'actuelle commission parlementaire, l'Ordre désire être entendu sur certains autres points qu'il avait soulevés dans ses commentaires transmis à l'Office, mais qui n'ont pas été retenus dans l'élaboration de ce projet de loi.

De plus, bien que l'Ordre n'ait pas fait de commentaire sur ce point précis, il constate avec satisfaction la modification qu'apporte le projet de loi au paragraphe i de l'article 94 du Code des professions et qui concerne les pouvoirs du Bureau de limiter ou de suspendre le droit d'exercice des activités professionnelles d'un membre tant qu'il n'a pas complété avec succès un stage ou un cours de formation professionnelle recommandé par le comité d'inspection professionnelle ou le comité de discipline.

Les principaux commentaires de l'Ordre porteront sur l'encadrement du titre de docteur, le retrait du permis restrictif du projet de loi n° 87, les carences du système actuel reliées au statut des ordres professionnels à titre réservé ainsi que le pouvoir de réglementation prévu à l'article 183.1 du Code des professions afin de réduire la confusion créée par l'utilisation de certains mots ou expressions.

● (9 h 40) ●

L'Ordre constate avec satisfaction que le projet de loi n° 87 contient des dispositions qui correspondent aux commentaires transmis à l'Office suite à l'étude du contenu du document de travail communiqué à l'Ordre par l'Office, de sorte que nous limiterons nos commentaires aux dispositions relatives au titre de docteur que l'on retrouve à l'article 8 du projet de loi.

L'article 8 propose l'insertion du nouvel article 58.1, lequel vise à encadrer l'utilisation du titre de docteur ou une abréviation de ce titre. En vertu de ce nouvel article, les membres de l'Ordre détenant un doctorat ne pourront utiliser le titre de docteur qu'uniquement après leur nom et devront faire suivre ce titre ou cette abréviation de la discipline dans laquelle ils détiennent tout doctorat.

Nos recommandations et commentaires ont toujours été à l'effet d'amender les dispositions du Code des professions de façon à accorder les mêmes droits et privilèges aux membres des ordres professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé et des relations humaines détenteurs d'un doctorat, que ces personnes soient membres d'ordres à titre réservé ou à exercice exclusif.

Le projet de loi n° 87 maintient un système à deux vitesses où certains ordres se voient reconnaître le droit pour leurs membres d'utiliser le titre de docteur avant leur

nom, alors que les autres devront se contenter du titre de docteur après leur nom seulement, bien que ces membres possèdent des diplômes représentant un nombre d'années universitaires comparable, si ce n'est parfois plus élevé.

Nous croyons qu'il est fortement désirable pour le législateur de se rallier à une tendance plus libérale de l'utilisation du titre de docteur. À cet égard, la disposition proposée dans le projet de loi constitue, à notre avis, une demi-mesure difficilement justifiable. L'Ordre considère que le droit d'utilisation du titre de docteur avant le nom devrait être accordé à tout professionnel détenteur d'un doctorat obtenu dans une discipline reliée à son champ de pratique, tout en lui imposant l'obligation de préciser cette discipline particulière.

Nous croyons que le législateur, s'il désire toujours assumer un certain contrôle sur le titre de docteur, devrait restreindre son utilisation aux seuls professionnels détenteurs d'un diplôme de troisième cycle décerné par une institution d'enseignement reconnue et s'attaquer à la problématique des personnes qui usent ce titre sans réelles qualifications.

L'Ordre estime que ses membres détenteurs d'un doctorat obtenu dans une discipline reliée à leur champ de pratique devraient avoir le droit d'indiquer immédiatement avant leur nom le titre de docteur, tout en leur imposant l'obligation d'utiliser l'abréviation réservée et de préciser la discipline particulière dans laquelle ils ont obtenu ce doctorat. Cette modification permettrait de reconnaître les compétences spécifiques de certains ergothérapeutes en vue de mieux renseigner le public.

L'Ordre, de par son mandat de protection du public et de contrôle de l'exercice de la profession, se doit de soulever également certaines problématiques qui sont de nature à nuire à sa mission et se doit également de proposer certaines modifications qui lui permettraient de mieux remplir les fonctions qui lui sont confiées en vertu du Code des professions. De façon à rencontrer cet objectif, l'Ordre a soumis certains commentaires à l'Office sur les dispositions qui devraient, selon lui, être ajoutées au document de travail et éventuellement au projet de loi concernant les modifications à apporter au Code des professions.

Nous constatons que plusieurs de nos commentaires n'ont pas été incorporés au projet de loi n° 87 et nous jugeons essentiel de les soumettre à nouveau à la commission parlementaire en raison de leur importance pour l'Ordre. Ces commentaires porteront sur la délivrance d'un permis restrictif, sur le comité de révision ainsi que sur le titre réservé.

Le projet de loi n° 87, contrairement au projet de loi n° 454, ne prévoit aucune modification au Code des professions de façon à permettre au bureau de l'Ordre de délivrer un permis restrictif d'une durée d'un an et renouvelable aux personnes ne rencontrant pas toutes les conditions prévues à l'article 40 du Code.

Le marché du travail à l'heure actuelle, dans le cadre du phénomène de la mondialisation, exige un accroissement de la mobilité professionnelle des travailleurs, et tout indique que cela ira en s'accroissant au cours des

prochaines années. Les ordres professionnels sont interpellés par ces changements, ils se doivent de répondre aux nouvelles exigences et réalités du marché du travail. C'est pour ces motifs que nous croyons que l'insertion du nouvel article 40.1 prévu au projet de loi n° 454 devrait être reprise dans le projet de loi actuel de façon à laisser aux ordres professionnels une certaine marge de manoeuvre leur permettant de s'ajuster à ces nouvelles réalités. La discrétion ainsi accordée au Bureau en vertu de ce nouvel article apporterait la souplesse nécessaire pour que l'Ordre puisse déterminer les conditions associées à l'obtention de ce permis et s'adapter à différentes situations qui lui sont soumises.

Le projet de loi n° 454 proposait également certaines modifications à l'article 123.3 du Code des professions. Nous constatons que ces modifications ont été reprises. Cependant, nous soumettons à la commission que les dispositions 123.3 à 123.5 inclusivement du Code des professions ont soulevé certaines difficultés d'application au sein des ordres professionnels depuis leur adoption en 1994.

Pour l'Ordre, il serait souhaitable, dans le contexte de la consultation actuelle, d'apporter quelques précisions pour diminuer certaines ambiguïtés soulevées dans l'application pratique du fonctionnement du comité de révision. Notamment, l'Ordre constate l'absence totale de précision quant aux procédures du comité, ce qui entraîne des interrogations de la part du public, des professionnels et même des membres du comité. Après cinq ans d'expérience, nous croyons qu'il y a lieu d'amender ces dispositions de façon à dissiper toute ambiguïté.

L'Ordre ne peut que constater l'absence de dispositions relatives à ses attentes concernant les carences du système actuel reliées au statut des ordres professionnels à titre réservé. Dans le contexte actuel, il est difficile pour un ordre professionnel comme celui des ergothérapeutes de contrôler l'exercice de la profession. En effet, les personnes ayant une formation dans le domaine de l'ergothérapie n'ont pas l'obligation d'appartenir à l'Ordre pour poser les activités professionnelles incluses dans le champ de pratique de la profession et le terme «ergothérapie» peut être associé à des personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre dans l'exercice de leur occupation. En cas de plainte du public concernant les gestes posés par ces non-membres, l'Ordre se retrouve alors impuissant pour intervenir et assurer la protection du public.

L'Ordre a proposé à l'Office une modification qui n'a pas été reprise dans le projet de loi mais qui est de nature à limiter les difficultés en attendant une plus vaste réforme concernant les professions à titre réservé. Cette modification consiste à contrôler le terme générique «ergothérapie» de façon à doter l'Ordre de moyens de contrôle plus efficaces face aux personnes qui usurpent ainsi indirectement, par l'utilisation de ce terme, le titre «ergothérapeute».

Pour obtenir le résultat escompté, le gouvernement pourrait utiliser le pouvoir de réglementation prévu à l'article 183.1 du Code des professions afin de réduire la confusion créée par l'utilisation de certains mots ou

expressions, dont celle découlant de l'utilisation du terme «ergothérapie». Nous croyons que cette problématique doit être prise en compte par la commission parlementaire. Cet article 183.1, salué à l'époque comme un progrès, est demeuré à ce jour inutilisé. À notre connaissance, non seulement aucun règlement n'a été adopté mais, au surplus, aucune démarche n'a été véritablement initiée pour voir à sa mise en oeuvre. Même si une telle initiative ne constituait pas un remède durable aux problèmes de l'heure, il n'en reste pas moins que, selon nous, la mise en chantier d'un tel règlement permettrait d'apporter les solutions à tout le moins temporaires à la situation actuelle et de réduire la confusion créée par l'utilisation de certaines expressions.

En conclusion, l'Ordre constate avec satisfaction que plusieurs des remarques qu'il avait transmises à l'Office ont été prises en compte, dont notamment celles relatives aux frais inclus dans une condamnation au paiement des déboursés. Ce projet de loi comporte plusieurs mesures positives mais ne réussit pas à combler le fossé qui sépare la situation des ordres professionnels à exercice exclusif des ordres à titre réservé. À titre d'exemple, on ne peut que malheureusement constater que, dans les faits, le titre de docteur, placé immédiatement et en toute logique avant le nom du professionnel, demeurera l'apanage de certains ordres professionnels, tous à exercice exclusif. Les modifications proposées par l'Ordre sur ce sujet seraient de nature à reconnaître les compétences spécifiques de chaque professionnel, indépendamment du type d'ordre professionnel dont il fait partie. De même, l'actuel projet de loi ne contient aucune disposition de nature à corriger un tant soit peu la problématique des ordres à titre réservé. Nous espérons que l'exercice entrepris de modernisation du système professionnel québécois saura répondre à ce besoin largement exprimé.

● (9 h 50) ●

L'Ordre espère, par ses commentaires relatifs au projet de loi n° 87, que ses commentaires contribueront à rendre le système professionnel québécois plus efficace, de façon à ce que celui-ci accomplisse pleinement sa mission de protection du public. Merci de votre attention.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Merci, Mme la présidente. Mme la ministre responsable de l'Application des lois professionnelles et députée de Lévis.

Mme Goupil: Merci, M. le Président. Alors, Mme Lanctot, je vous remercie du mémoire et du complément de commentaires que vous avez apportés ce matin. Permettez-moi quelques petites questions supplémentaires.

Vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait actuellement un membership de l'Ordre d'à peu près 2 500 membres. C'est exact?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): C'est exact.

Mme Goupil: Quel est le pourcentage des gens qui font partie de votre ordre professionnel? Parce que vous

avez fait référence tout à l'heure qu'il y avait des gens qui ne faisaient pas partie de votre ordre professionnel. En pourcentage, ça veut dire à peu près combien?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): À la fin de l'année financière, l'année dernière, l'Ordre avait émis environ 3 100 permis, et aujourd'hui nous avons environ 2 500 membres. C'est évident qu'une partie de ces personnes...

Mme Goupil: Ne pratiquent pas.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): ...ont peut-être quitté le Québec. Mais il n'en demeure pas moins que nous estimons entre 5 % et 10 % le pourcentage de personnes qui exerceraient des activités sans être membres de l'Ordre.

Mme Goupil: Merci. Vous avez dit également que vous travailliez en équipes multidisciplinaires ou interdisciplinaires — vous avez utilisé ce terme-là — est-ce que vous pourriez me dire avec qui vous travaillez principalement, quelles sont les autres personnes avec qui vous travaillez?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): En santé physique évidemment, l'équipe interdisciplinaire regroupe principalement le médecin, l'infirmière, le physiothérapeute, l'orthophoniste et aussi plusieurs autres individus, tels des orthésistes, des éducateurs, des psycho-éducateurs. Du côté de la santé mentale, l'équipe interdisciplinaire est constituée de façon un peu différente. Alors, on retrouve également là: le médecin, l'infirmière, le psychologue, le conseiller en orientation professionnelle. Ce sont les principaux partenaires des ergothérapeutes. Et le client naturellement, qui fait partie de l'équipe dans les deux cas.

Mme Goupil: D'accord. Vous avez dit également qu'au niveau des gens qui exercent au niveau du privé, on les retrouve dans les commissions scolaires, dans l'industrie, les compagnies d'assurance et tout ça. Est-ce que vous avez également, à ce stade-ci, un pourcentage de personnes qui se retrouvent dans ces différentes organisations-là?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Nous avons des statistiques qui indiquent actuellement que 20 % de nos membres oeuvrent dans le secteur privé. Nous avons doté l'Ordre, l'année dernière, d'une base de données beaucoup plus spécifique pour pouvoir signifier dans quels secteurs cette pratique privée là s'applique. Est-ce que c'est en cabinet privé, est-ce que c'est au sein des industries? Alors, on pourrait acheminer des données plus précises.

Mme Goupil: J'apprécierais, si c'était possible, que vous puissiez nous les acheminer avec les chiffres les plus exacts pour savoir quels sont ceux finalement qui travaillent déjà soit sous l'emprise d'un employeur ou bien

s'ils exercent comme travailleurs autonomes. J'imagine que c'est cette spécificité que vous allez chercher.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Oui. Nous avons maintenant des données plus précises également sur le nombre de membres qui continuent d'exercer dans le réseau public mais qui ont commencé une pratique privée de façon annexe. Donc, on peut donner ces spécificités.

Puis-je me permettre un commentaire? Tantôt, vous questionnez sur les équipes interdisciplinaires.

Mme Goupil: Oui.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Nous avons aussi les travailleurs sociaux...

Mme Goupil: Aussi.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): ...qui sont des partenaires importants, autant du côté santé physique que santé mentale.

Mme Goupil: Merci. Vous avez parlé en regard du titre de docteur. Ça m'amène à vous poser la question suivante: Est-ce qu'il existe un doctorat en ergothérapie?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Le doctorat en ergothérapie actuellement est disponible plus aux États-Unis qu'au Canada. Cependant, nos facultés qui donnent la formation en ergothérapie offrent des doctorats. Ceux-ci, souvent, s'intitulent Doctorat en réadaptation ou en sciences biomédicales.

Mme Goupil: O.K.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Actuellement, les programmes, autant des universités de Montréal, Laval et McGill, regardent la possibilité de développer des études de second et troisième cycles directement avec le nom «ergothérapie», alors que là ces études de maîtrise et de doctorat sont plus faites par l'École de réadaptation ou par la Faculté de médecine.

Mme Goupil: D'accord. Je vous remercie. J'ai quelques autres questions, mais je voudrais laisser la chance aussi aux autres personnes. Je vous remercie, madame.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Oui, M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Oui. Alors, bienvenue, madame et monsieur. À la page 7 de votre mémoire, vous dites que le titre de docteur, on devrait «restreindre son utilisation aux seuls professionnels détenteurs d'un diplôme de troisième cycle décerné par une institution d'enseignement reconnue et s'attaquer à la problématique des personnes qui usurpent ce titre sans réelle qualification».

Est-ce que ça veut dire que vous proposez que celui qui fait quatre ans de médecine, ou qui devient médecin et pratique la médecine générale, ne puisse plus s'appeler docteur et que ce titre ne serait réservé qu'à un superspécialiste? Parce que vous savez qu'il y a des spécialités également. Il y a des gens qui font une spécialité de quatre ans ou cinq ans et d'autres qui font ensuite des études postmédicales en plus de leur spécialité. Et ce ne serait que ces gens-là qui pourraient s'appeler docteur.

Et, suite à ma question, je m'interroge sur la confusion qu'il pourrait y avoir dans le public alors que certains médecins ne devraient s'appeler que médecins alors que d'autres pourraient s'appeler docteurs. Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Notre commentaire vise particulièrement les personnes qui ne sont pas qualifiées, qui pratiquent certaines interventions auprès du public et se laissent appeler ou se font appeler docteurs.

Ce que nous avons soumis déjà à la commission parlementaire, lorsqu'il y avait le projet de loi n° 454, nous avions — un groupe de 11 ordres à titre réservé — envoyé certains commentaires. S'il y avait auditions, on voulait que ces commentaires soient acheminés. Nous disions, nous faisons ressortir le fait que plusieurs personnes qui aspirent à avoir le titre de docteur ont un diplôme de doctorat professionnel, et ces gens-là peuvent compléter quatre ou cinq années, alors que des personnes — exemple, en ergothérapie — font souvent des doctorats dans des disciplines très reliées à leur profession — à titre d'exemple, des Doctorats en gérontologie — et ces personnes-là n'ont pas le nombre d'années... inférieur, mais ne peuvent pas les utiliser. Je suis d'accord avec vous qu'il ne faut pas créer de confusion dans le public et que les personnes dûment qualifiées doivent pouvoir utiliser le titre de docteur.

M. Côté (Dubuc): Alors, je vous remercie. Je n'ai pas d'autres questions, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Alors, M. le porte-parole de l'opposition officielle et député de D'Arcy-McGee.

M. Bergman: Merci, M. le Président. Mme Rollin-Gagnon, merci pour votre présentation aujourd'hui. Dans votre lettre du 28 septembre 1999 à l'Office des professions, et, encore aujourd'hui, dans votre mémoire, vous faites référence au problème des ordres à titre réservé de maintenir l'appartenance de leurs membres, et vous parlez aussi du fossé qui sépare la situation des ordres professionnels à titre exclusif et à titre réservé.

Vous avez raison, il y a un problème à maintenir les membres dans les ordres à titre réservé. C'est quoi, votre vision d'un changement que le gouvernement devrait apporter au Code des professions pour essayer de réduire ce problème? C'est quoi, votre vision?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Nous, la réflexion, à ce moment-ci, nous porte à penser qu'il doit y avoir des activités qui sont réservées aux membres de notre Ordre. De plus en plus, nous voyons dans la réglementation, surtout lorsqu'il y a un financement public pour certains services, tel l'accès à certaines aides techniques... À titre d'exemple, nous voyons que ces activités-là devraient être réservées, et, à ce moment-là, puisque le public, pour avoir accès, doit consulter des ergothérapeutes, il y aurait une reconnaissance qui ferait en sorte que le champ des activités professionnelles, sur une base sémantique, serait davantage reconnu.

● (10 heures) ●

Nous croyons également que l'information au public concernant les ordres, l'appartenance aux ordres, l'importance que les gens soient membres des ordres, ceux qu'ils consultent, serait un ajout également à augmenter cette information qui est donnée au public. Alors, nous allons participer avec beaucoup de volonté à tous les travaux entrepris pour trouver des solutions qui sont pour la meilleure protection du public. Me Lanctot, est-ce qu'il y a autre chose?

M. Lanctot (Jean): Non, ça va.

M. Bergman: Vous avez dit, dans votre mémoire, que vous avez proposé une modification qui ne peut pas être reprise dans le projet de loi, la question du terme générique «ergothérapeute». Est-ce que vous pouvez nous expliquer en quoi cette modification proposée vous aiderait à maintenir vos membres?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Dans certaines province au Canada, non seulement le titre d'ergothérapeute est réservé, mais le vocable «occupational therapy», pour ergothérapie, est également réservé. Puisque nos gens travaillent beaucoup dans le secteur public — au moins 80 % — souvent le public va recevoir des services dans des milieux hospitaliers où les salles d'examen, les salles de traitements sont identifiées «ergothérapie» et des personnes, des professionnels qui y travaillent peuvent ne pas être à certaines occasions des ergothérapeutes. Alors, nous croyons que le générique «ergothérapie» qui est affiché de plus en plus dans les lieux publics et également dans certains cabinets serait sûrement une protection et une information publique importante à obtenir.

M. Bergman: Vous avez aussi mentionné, dans la même page, la difficulté de contrôler l'exercice de la profession et vous mentionnez qu'en cas de plaintes du public concernant les gestes posés par ses non-membres, l'Ordre se retrouve alors impuissant à intervenir pour assurer la protection du public. Ça me concerne beaucoup, sur le même thème, de voir toute personne exerçant cette pratique ne pas être membre de l'Ordre, mais comment est-ce que vous voyez qu'on peut contrôler cette situation pour mieux protéger le public, à votre avis? C'est quoi votre vision?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Pour moi, ce que nous voyons, c'est que les personnes qui auront ces services-là, si elles pensent avoir accès à un ergothérapeute, elles peuvent avoir la protection de l'Ordre. Si un individu — et c'est lié à la réponse que je vous donnais pour l'ergothérapie — a accès à certains services dans un milieu où quelque part tout le porte à croire que ce sont des ergothérapeutes, cette personne-là, si elle communique avec l'Ordre, peut se faire répondre que ce n'est pas un ergothérapeute.

Un autre problème qui pour nous qui est extrêmement important, c'est la double appellation qui est permise dans le réseau public et qui est sanctionnée par des conventions collectives qui disent vraiment que l'individu n'est pas tenu d'appartenir à son Ordre. Donc, beaucoup d'employeurs ont le souci d'exiger l'appartenance à un ordre professionnel — notre Ordre également — lors de l'embauche, mais un individu qui obtient sa permanence, quelques années plus tard peut décider qu'il n'appartiendra plus à l'ordre et l'employeur est totalement démuné, puisque la convention collective lui permet d'avoir un individu qui est soit de titre réservé ergothérapeute ou un titre équivalent. Alors, cette double appellation est réellement une situation difficile et le public n'a pas cette protection.

M. Lanctot (Jean): Je pense que, ce qu'on peut ajouter là-dessus, c'est qu'on constate - c'est la proposition qu'on fait — que les dispositions actuelles, telles qu'elles apparaissent au Code des professions, à l'article 36, même si on indique une prohibition d'utilisation du titre d'ergothérapeute ou des initiales ou un titre qui pourrait laisser croire qu'il l'est, on le sait que, de façon très pratique, il est difficile d'apporter une telle preuve. L'article 183.1, qui est un pouvoir habilitant permettant au gouvernement de contrôler d'autres expressions, d'autres titres qui pourraient s'apparenter, n'a pas encore été utilisé. Nous y voyons là, certainement pas une panacée, certainement pas une solution définitive mais une avenue de solution intéressante qu'on devrait explorer.

Mme la présidente vous a fait part notamment du terme générique «ergothérapie». Effectivement, elle vous a mentionné qu'il y a — tant dans le secteur privé que dans le secteur public — des gens qui, sous le couvert de départements, sous le couvert d'une raison sociale, utilisent le terme «ergothérapie», et nous y voyons là, pour le public, un danger, une certaine part de danger, puisque ces gens vont effectivement recourir aux services des personnes qui oeuvrent dans ces milieux, et le public croit — et je pense qu'il a raison de le croire — que les gens qui oeuvrent à l'intérieur de ces départements, de ces endroits, sont tous membres de l'Ordre des ergothérapeutes. Et l'Ordre, lorsqu'il reçoit des plaintes de gestes posés par ses gens, se doit d'indiquer à ces personnes que ces gens ne sont pas membres de l'Ordre.

Donc, du côté disciplinaire, du côté de tout ce qui est contrôle de la profession, l'Ordre est en quelque sorte impuissant. À tout le moins, l'article 183.1 amènerait une certaine voie de solution. Nous invitons — et je pense que

c'est ce qui est fait comme suggestion, respectueusement soumise — d'enclencher le processus de mise en oeuvre d'un tel règlement, d'enclencher des consultations auprès des ordres et certainement du côté de l'Ordre des ergothérapeutes, de façon à ce qu'on puisse travailler à un tel règlement.

M. Bergman: Mme la présidente, dans votre mémoire, dans la section des permis restrictifs, vous mentionnez l'accroissement de la mobilité des professionnels et des travailleurs et vous dites qu'on doit faire des changements pour apporter une certaine marge de manoeuvre permettant aux ordres de s'ajuster à ces nouvelles réalités.

De quels changements législatifs est-ce que vous avez envie? C'est quoi, votre vision dans ce sujet?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Concernant le permis restrictif, nous croyons que cet accès à cette possibilité-là nous aiderait beaucoup, parce qu'à cause de la mobilité interprovinciale — à titre d'exemple, il y a certaines provinces au Canada qui exigent un examen national et qui jugent que cet examen-là est équivalent à une formation de base — alors, des personnes peuvent venir au Québec en provenance d'autres provinces ou d'autres pays, qui n'avaient pas un diplôme terminal en ergothérapie.

L'Ordre suggère, demande, exige certains cours, et peut-être que, dans certains secteurs, il y aurait lieu, si c'est un cours qui est disponible à l'université pour une clientèle en particulier, peut-être que l'Ordre pourrait donner un permis qui permettrait à un individu de travailler avec certaines clientèles autres, sous supervision de membres réellement en bonne et due forme de notre Ordre, et on pourrait, pour un certain temps limite, en attendant que l'individu complète ce cours, permettre à quelqu'un d'exercer.

M. Bergman: Mais, dans votre Ordre, est-ce que c'est un grand problème? Est-ce que vous faites face à beaucoup de personnes qui ont ces problèmes de mobilité de travail?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): La difficulté est liée également à la question du titre parce que, si un individu n'accepte pas de ne pas pratiquer tant et aussi longtemps qu'il n'a pas complété ce cours, il peut juger qu'il part et va aller travailler en n'utilisant pas le titre. Donc, ça vient vraiment se superposer. Si nous avions un exercice exclusif et que tous les gens qui pratiquent les activités professionnelles devaient appartenir à l'Ordre, peut-être qu'un individu opèrerait pour compléter sa formation avant de travailler.

M. Bergman: Finalement, est-ce que vous avez des commentaires spécifiques sur la section 19 du projet de loi n° 87, qui vise l'article 90 du Code des professions? Est-ce que vous avez des commentaires spécifiques en relation avec cet article qui vise les nominations, par le Bureau,

d'une personne responsable d'une inspection professionnelle et lui déléguer les pouvoirs qu'exerce le comité ou un de ses membres en vertu des articles 55, 112 et 113? Est-ce que vous avez des commentaires spécifiques pour la commission en relation avec cet article?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Nous croyons que les pouvoirs du Bureau, tel qu'on le disait dans notre mémoire, doivent permettre de suspendre un permis s'il y a lieu, mais nous ne croyons pas, notre Bureau ne s'est pas prononcé à savoir que le comité d'inspection professionnelle pourrait de lui-même agir.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Mme la ministre.

• (10 h 10) •

Mme Goupil: Je vais vous dire, j'essaie toujours d'écouter religieusement, mais en même temps je vérifie certaines choses. J'ai un petit peu de difficulté à saisir versus le problème de mobilité. Ce que je comprends, c'est que vous dites qu'il y a des gens qui sont formés à l'extérieur et qui demandent de venir chez nous et de pouvoir exercer l'ergothérapie. Quant à vous, vous n'y voyez pas d'inconvénient. Cependant, j'imagine que vous souhaiteriez que ces gens-là soient membres de l'Ordre, et c'est l'Ordre qui détermine quelle est la reconnaissance ou quels sont les cours que nous pourrions reconnaître ici, qui feraient en sorte que vous accepteriez que ces gens-là soient membres de votre Ordre.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): S'ils répondent aux conditions du règlement d'admission à l'Ordre.

Mme Goupil: Tout à fait. Alors, s'ils répondent à votre règlement, à ce moment-là, vous n'avez pas de difficulté à reconnaître ce que l'on appelle la réciprocité. Donc, ces gens-là peuvent devenir des membres de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Oui.

Mme Goupil: Bon. À même le Code des professions, où on permet un titre réservé, est-ce que, actuellement, ce qui existe dans le Code n'est pas suffisant pour vous, pour vous assurer justement, lorsque vous émettez un permis restrictif à quelqu'un, soit parce qu'il n'a pas complété une formation, qui, pour vous, est nécessaire pour être membre de l'Ordre, est-ce que, actuellement, le Code, tel qu'il existe, ne vous permet pas d'atteindre votre objectif?

Parce que, là, il y a une différence entre un acte qui est réservé et l'activité. Parce que, là, ce que j'ai comme l'impression, c'est qu'on ne parle pas de la même chose. Il y a le titre qui est réservé puis il y a l'activité que vous souhaiteriez qu'elle soit réservée.

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Actuellement, nous ne pouvons pas décerner un permis restrictif à quelqu'un qui ne répond pas aux conditions de formation.

Alors, des individus qui doivent compléter leur formation pour répondre aux exigences, nous ne pouvons pas leur décerner un permis. Ce que l'on juge, c'est que, si nous pouvions décerner un permis, dans certains cas, avec des conditions de pratique très encadrées, nous permettrions à certaines personnes de porter le titre d'ergothérapeute dans leurs activités professionnelles sous supervision de certains membres ou à certaines conditions, et ces gens-là opteraient pour appartenir à l'Ordre, puisqu'ils le pourraient. Alors qu'actuellement, s'ils ne répondent pas à l'ensemble de nos conditions, nous n'avons d'autre choix que de leur suggérer les cours à suivre ou les stages à faire pour répondre. Mais, en attendant, ils ne sont pas admissibles à l'Ordre.

Mme Goupil: Mais ça, je vais vous dire, on va échanger davantage parce que ça ne semble pas évident, même au niveau de l'Office, comment on peut cerner cette problématique-là, parce qu'on aura besoin d'un peu plus de temps. Mais, de façon particulière, on va échanger là-dessus. Je vais vous dire, en termes de compréhension, on a une difficulté à saisir vraiment ce que vous recherchez, parce que, si quelqu'un de l'extérieur vient ici, comme ordre professionnel, vous avez les critères nécessaires pour reconnaître la réciprocité. Si la personne ne répond pas à vos critères, quel serait l'intérêt de lui donner un permis restrictif pour pouvoir exercer sa profession, s'il ne répond pas à vos critères établis pour être membre de l'ordre professionnel?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Certaines personnes peuvent avoir un profil de compétences qui est quasi complet. Et on peut remarquer que certaines personnes... Dans certains pays, la formation, à titre d'exemple, du côté de la santé mentale, peut être insuffisante pour correspondre à nos critères. Si, dans les autres secteurs de sa pratique, cette personne avait les compétences voulues, l'Ordre pourrait peut-être lui décerner un permis pour oeuvrer avec le titre d'ergothérapeute auprès de certaines clientèles très ciblées et non pas auprès d'autres clientèles pour lesquelles la formation a été évaluée insuffisante. Sans avoir de spécialités à proprement dit, il y a des secteurs de pratique auprès de clientèles très variées, et les expertises, les connaissances, les habilités requises sont différentes.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. Lanctot.

M. Lanctot (Jean): Bien, rapidement, c'est l'exemple auquel je voulais vous référer, Mme la ministre, et dont on avait discuté hier. C'est effectivement le cas. En gros, ce que je comprends des secteurs de l'ergothérapie — n'étant pas moi-même ergothérapeute — c'est qu'il y a deux secteurs principaux: en santé mentale et en santé physique, qu'il y a certains diplômes qui sont décernés à l'étranger, où il y a certaines déficiences par rapport à nos attentes en matière, par exemple, de santé mentale, mais, par contre, ces gens-là qui arrivent ici ont tout à fait les

compétences pour oeuvrer dans le secteur de la santé physique, et c'est effectivement dans ces secteurs qu'ils veulent oeuvrer.

Alors, de façon à apporter cette souplesse dont on a parlé dans notre mémoire et de permettre à ces gens d'intégrer immédiatement les secteurs en santé physique et de pouvoir porter le titre d'ergothérapeute pour une période limitée d'un an, pendant cette période, évidemment on les inviterait à compléter la formation nécessaire en santé mentale; ça permettrait effectivement de rejoindre cet objectif de souplesse dont on parle.

Donc, il y a cette réalité. Ce serait l'objectif de cette modification en fait qu'on viserait, on viserait à apporter cette souplesse de façon à permettre à ces gens-là, qui autrement, comme dit la présidente, recevraient comme message en arrivant ici, au Québec, qu'ils n'ont pas suffisamment de compétences pour intégrer l'Ordre... Ils pourraient se détourner à ce moment-là définitivement de l'Ordre puisque, on le sait, il y a la problématique du titre réservé par rapport à l'absence d'exercice exclusif.

Alors, c'est un moyen effectivement de s'attirer ces gens-là, de les garder avec nous tout en leur disant: C'est un permis restrictif qui vous permet, sous supervision, d'agir de cette façon-là pour une durée limitée, mais, à tout le moins, vous pourrez, dès votre arrivée ou à peu près, intégrer l'Ordre.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Mme la ministre, il vous resterait le temps pour une dernière intervention brève.

Mme Goupil: Alors, je vais vous dire, concernant la promotion de votre ordre professionnel, je vais y revenir, mais, avant, monsieur, l'exemple que vous venez de nous donner, c'est l'article 39 qui permet exactement à quelqu'un d'utiliser un permis, quelqu'un qui exerce hors du Québec à certaines conditions, pendant une période. Alors, c'est l'article 39 du Code des professions. Mais, vous savez, on aura l'occasion d'échanger avec l'Office des professions. Ce que vous venez de souligner, selon l'interprétation que nous en avons, c'est déjà permis de le faire en vertu de l'article 39.

Maintenant, madame, elle a soulevé...

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Brièvement, Mme la ministre.

Mme Goupil: Oui. Mme Gagnon, vous avez parlé tout à l'heure de l'importance, toute la problématique des titres réservés, et tout ça. Vous savez que, dans le chantier qui a débuté au niveau de la réforme du système professionnel, c'est un point particulier qui va être regardé. Mais, en attendant, quels sont les outils que vous utilisez pour faire la promotion, si vous me permettez l'expression, là, pour susciter tous les membres, toutes les personnes détenant un permis pour exercer l'ergothérapie, d'être membres de votre ordre professionnel?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): L'Ordre croit qu'il doit rencontrer les étudiants de façon régulière; donc,

nous nous appliquons, à tous les niveaux, à rencontrer ces étudiants. Souvent, on est demandé même en première année et en troisième année, en plus de donner certains cours sur l'importance de la déontologie et l'administration des services de santé. Donc, nous nous impliquons beaucoup auprès des étudiants.

Également, nous faisons des tournées d'information. Juste avant Noël, j'ai rencontré plus de 400 membres, et tous les gens des milieux sont invités. Souvent, les gens vont nous dire s'il y en a quelques-uns qui ne sont pas membres. On trouve que la meilleure façon de les intéresser est de parler de notre mandat et de nos obligations et de l'importance d'être actif dans un système professionnel québécois pour la population. Donc, ce sont entre autres deux outils.

Également, l'information publique via les médias et l'Internet. Nous utilisons, dans la mesure de nos moyens, certaines façons pour diffuser ainsi que, dans les médias, nous aimons informer le public sur ce que peut offrir l'Ordre et ce que peut offrir la profession à tous et chacun.

Mme Goupil: Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Bergman: Mme la présidente, dans votre mémoire, la section *Comité de révision*, vous dites qu'il aurait été souhaitable d'apporter des précisions pour diminuer certaines ambiguïtés soulevées dans l'application pratique du fonctionnement du comité de révision. Quelles précisions est-ce que vous avez demandées qui seraient souhaitables dans le projet de loi?

Mme Rollin-Gagnon (Françoise): Certains administrateurs nommés qui siègent au comité de révision de l'Ordre nous ont soulevé cette problématique puisqu'ils ont assisté à des comités de révision. Ils souhaiteraient qu'il y ait des procédures plus claires, à savoir: Est-ce qu'ils sont habilités comme comité de révision à donner des recommandations autres au syndicat ou de commenter sur certaines observations qu'ils auraient faites, ayant étudié les dossiers, à titre d'exemple? Également, au niveau de la procédure, ce n'est pas toujours clair. Est-ce que les personnes concernées doivent être rencontrées en audition? Est-ce que le comité devrait avoir davantage de précisions sur les modalités d'application de leur rôle?

Alors, nous, c'est à partir des commentaires qui nous sont faits au bureau de nos administrateurs nommés que nous avons identifié cette problématique.

• (10 h 20) •

M. Bergman: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Bien, alors, il me reste, au nom des gens de la commission, à remercier les représentants de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, dont sa présidente, Mme Françoise Rollin-Gagnon. Merci encore une fois, merci monsieur.

J'invite donc maintenant les représentants de la Coalition d'associations d'orthèses et prothèses à bien

vouloir s'avancer, s'il vous plaît, prendre place. Il s'agit donc des représentants de l'Association nationale des orthésistes du pied inc., du Regroupement des techniciens d'orthèses et de prothèses ainsi que de l'Association des laboratoires de prothèses et d'orthèses du Québec. Je rappelle aux personnes présentes de bien vouloir fermer leur cellulaire, s'il vous plaît, afin de nous permettre de poursuivre nos travaux dans les meilleures conditions possible.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Aux fins donc de poursuivre cette consultation sur le projet de loi n° 87, je rappelle que nous allons consacrer à la prochaine période également une durée de 45 minutes, donc 15 minutes à peu près pour la présentation de votre position, de votre mémoire, ou pour faire vos représentations. Nous passerons ensuite aux échanges. Alors, je ne sais pas qui va prendre la parole, mais vous avez la parole en vous invitant aussi à nous présenter les personnes qui vous accompagnent.

Coalition d'associations d'orthèses et prothèses

M. Pouliot (Carol): Alors, bonjour! M. le Président, Mme la ministre, mesdames et messieurs les membres de cette commission et M. le président de l'Office des professions, je suis Carol Pouliot, orthésiste du pied et propriétaire d'un laboratoire en orthèses du pied et en orthèses-prothèses à Sainte-Foy. Je suis président de l'Association nationale des orthésistes du pied.

M'accompagnent ici ce matin: M. André Blain, ingénieur et propriétaire d'un laboratoire en orthèses-prothèses à Laval et également président de l'Association des laboratoires en prothèses et orthèses du Québec; M. Jean-Luc Alarie, ici, à ma droite, orthésiste du pied et président de l'Association professionnelle des orthésistes-prothésistes et orthésistes du pied; Me Raymond Gagnon, à ma gauche, conseiller juridique de notre Coalition; et de M. Raynald Henry, propriétaire d'un laboratoire en orthèses-prothèses et en orthèses du pied à Joliette; il est également directeur de l'Association des laboratoires en prothèses et orthèses du Québec et membre des associations canadiennes et américaines de fabricants d'orthèses du pied.

Je veux d'abord vous remercier de l'occasion qui nous est donnée comme professionnels agissant dans le domaine de l'orthèse-prothèse et de l'orthèse du pied de vous exprimer notre position à l'addition proposée à l'article 31 de la Loi sur la protection de la santé publique par l'article 90 du projet de loi n° 87 que vous examinez présentement.

Les groupes de personnes agissant dans ces domaines ont joint la Coalition des personnes exerçant dans le domaine de l'orthèse-prothèse et de l'orthèse du pied. Les représentants de cette Coalition sont donc des interlocuteurs de premier ordre pour vous donner toute

l'information sur un secteur d'activité qui a connu un développement technologique marqué depuis 30 ans. Je vous soulignerai les problèmes sérieux que soulève l'amendement projeté à la loi sur la protection de la santé publique. Je laisserai à M. Alarie le soin de vous indiquer qui sont les professionnels de la fabrication et de la distribution des orthèses-prothèses et des orthèses du pied au Québec et à M. Blain de conclure sur les conséquences, pour la protection du public, de l'amendement proposé à la Loi sur la protection de la santé publique.

Cet amendement met en cause la protection de la santé publique pour les motifs suivants: premièrement, parce que les podiatres devraient devenir des fabricants d'orthèses du pied sans devoir satisfaire aux exigences du permis requis dans le domaine; deuxièmement, parce que les activités de fabrication liées à l'appareillage ne relèvent pas de la podiatrie; troisièmement et surtout, les podiatres ne peuvent pas exercer ces activités simplement du fait qu'ils n'ont pas la formation requise.

Le projet de loi n° 90 propose de permettre aux podiatres de fabriquer des appareils et de les distribuer. Il est question de fabrication, de transformation, de modification et de vente d'orthèses dites podiatriques.

Les activités liées à la fabrication, à la réparation, à la modification et à la vente des orthèses du pied sont réglementées au Québec. Elles s'exercent dans des laboratoires régis par des permis délivrés en vertu de l'article 31 de la Loi sur la protection de la santé publique.

Les podiatres ne satisfont pas aux conditions particulières prescrites par la réglementation pour obtenir ces permis parce qu'il faut détenir un Diplôme d'études collégiales en technique d'orthèses et prothèses et une expérience d'au moins trois ans dans la fabrication d'orthèses du pied. Ceux qui étaient déjà dans le domaine en 1979 devaient alors avoir au moins 10 ans d'expérience.

Comme le prévoit le cadre professionnel établi en 1973, il appartient aux professionnels de la santé, soit les médecins et les podiatres, de déterminer les besoins des personnes en regard de ces appareils et aux laboratoires d'en assurer la fabrication et la distribution. Il s'est donc instauré une grande collaboration entre le secteur médical et le secteur des laboratoires, chacun dans son domaine.

C'est ainsi que le public a toujours été assuré que les orthèses du pied sont fournies lorsqu'il y a un vrai besoin et qu'elles sont fabriquées et ajustées par des personnes dûment formées à cette fin et exerçant dans des lieux — soit des laboratoires — dotés de toute la technologie et de l'expertise requise.

Ce n'est pas parce que les podiatres qualifient ces appareils d'orthèses podiatriques que la fabrication de ces appareils entre dans leur champ d'exercice. Il s'agit, en fait, d'orthèses du pied. En 1996, le Conseil consultatif sur les aides technologiques, au ministère de la Santé et des Services sociaux, a présenté un rapport portant précisément sur les orthèses du pied. Le Conseil a confirmé que l'expression «orthèse du pied» couvre l'ensemble des appareils qui s'appliquent sur tout le pied ou une partie du pied.

L'expression «orthèse podiatrique» a été créée par les podiatres. Elle ne fait que créer la confusion. Ce serait comme dire que la même orthèse est médicale parce qu'elle est recommandée par un médecin, orthopédique parce qu'elle l'est par un orthopédiste, ou encore rhumatologique parce qu'elle l'est par un rhumatologue.

La fabrication des orthèses est incompatible avec l'exercice d'une profession de nature médicale, comme la podiatrie qui s'exerce en cabinet et qui comprend des interventions en milieu aseptique. Même si l'Ordre des podiatres fait valoir que ses membres peuvent ajuster et vendre des orthèses comme partie d'un traitement, leur propre règlement sur le contenu des ordonnances stipule qu'ils peuvent la prescrire et non la fabriquer et l'ajuster eux-mêmes. D'ailleurs, l'amendement proposé ne vise qu'un tout petit nombre de podiatres qui, au lieu d'exercer la podiatrie, se sont mis à fabriquer des orthèses, et ce, complètement en marge de la Loi sur la podiatrie et sans égard à la Loi sur la protection de la santé publique.

Pour légaliser la situation de ces quelques podiatres, on viendrait maintenant élargir le champ professionnel de tout un groupe, et ce, sans avoir évalué la compétence des podiatres dans ce domaine. On est loin des précisions à être apportées à la podiatrie, comme vous le présentait le président de l'Ordre des podiatres. Maintenant, il faut questionner sérieusement la compétence des podiatres à exercer des activités liées à la fabrication, à la modification et à la réparation d'orthèses.

Lorsque le système professionnel qu'on connaît a été mis en place, en 1973, on retrouvait, dans le domaine général du soin des pieds, des pédicures, des podiatres, des bottiers orthopédiques et des ajusteurs de chaussures d'ordonnance et d'orthèses. Ceux qui voulaient traiter les affections locales des pieds, telles les verrues plantaires, les cors, les oignons, etc., devaient intégrer l'Ordre des podiatres.

● (10 h 30) ●

Les examens d'admission auxquels ont été soumis les candidats à l'exercice de la profession ne vérifiaient pas leurs connaissances dans les domaines de la fabrication et de la réparation de l'orthèse. En aucun temps ces personnes n'ont suivi une formation dans les domaines de la fabrication, de la modification et de la réparation des orthèses du pied. Environ 80 % des podiatres d'aujourd'hui font partie de ce premier contingent. D'ailleurs, les curriculum des sept collègues américains membres de l'American Association of Podiatric Medicine qui émettent les diplômes qui donnent accès au permis d'exercice de la podiatrie ici, au Québec, ne font pas état d'une formation en fabrication et en ajustement d'orthèses. On y trouve — un seul de ces collègues — quelques heures sur le rôle de ces appareils en complément au traitement que les futurs podiatres peuvent être appelés à prodiguer à leurs patients.

La situation de la podiatrie au Québec, en particulier sur le niveau de formation des podiatres, est donc bien différente de la vision idyllique que vous en a donnée le président actuel de l'Ordre des podiatres le 24 février dernier. De plus, il n'y a aucune formation dispensée au

Québec ni même au Canada permettant d'accéder à cette profession. S'il y en avait une, elle n'aurait certainement pas le même objet que celle qui est présentement donnée au collège Montmorency, à Laval, en techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques. Comment voulez-vous que les podiatres, sur une période de trois à quatre ans de formation, puissent acquérir une formation adéquate dans la fabrication et l'ajustement des orthèses du pied, alors que, dans le domaine de l'orthèse du pied au Québec, il faut acquérir une formation de trois ans d'études à temps plein et passer au moins trois années dans un milieu de fabrication sous la direction d'une personne expérimentée dans le domaine de l'orthèse du pied?

Je vais demander à M. Alarie de continuer, s'il vous plaît.

M. Alarie (Jean-Luc): Bonjour, Mme la ministre, M. le Président et membres de la commission. Pour ma part, je vais vous entretenir sur les activités professionnelles de l'orthèse-prothèse et de l'orthèse du pied au Québec.

Depuis que l'Office des professions a indiqué que des orthésistes prothésistes et des orthésistes du pied devaient joindre l'Ordre des technologues professionnels du Québec, un bon nombre d'entre eux ont rejoint l'Association professionnelle des orthésistes prothésistes et orthésistes du pied qui avait été reconnue comme regroupement technologique par l'Ordre des technologues professionnels. Cette Association dont les statuts viennent d'être modifiés était auparavant connue dans les documentations que vous avez reçues antérieurement comme étant le Regroupement des technologues en orthèses-prothèses. Nous joignons l'Ordre des technologues professionnels du Québec dès que cet Ordre aura complété l'adoption de sa réglementation. Notre Association participe étroitement à cet exercice.

Les activités des professionnels en orthèses-prothèses, incluant ceux de l'orthèse du pied, s'exercent dans 76 laboratoires répartis sur tout le territoire du Québec et sont reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces professionnels exercent également leurs activités dans les établissements publics de la santé aussi prestigieux que l'hôpital Sainte-Justine, l'hôpital Marie-Enfant, l'Institut de réhabilitation de Montréal et le centre François-Charon, ici, à Québec, et j'en passe. L'industrie fait travailler plus de 500 orthésistes et prothésistes, en plus de fournir du travail à 1 500 personnes additionnelles dans des emplois connexes. À chaque année, la profession accueille une vingtaine de nouveaux diplômés en techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques provenant du collège Montmorency, à Laval.

Pour mériter ce diplôme, il faut trois années de formation. En plus, le règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique exige au moins trois années de pratique supervisée en laboratoire pour devenir autonome et obtenir un permis. Ces professionnels peuvent également se spécialiser dans un champ particulier, ce que la majorité font d'ailleurs, ou encore poursuivre des études

postcollégiales en génie biomédical, en réadaptation ou autres domaines connexes dans le but de faire de la recherche.

La fonction des orthésistes du pied consiste, suite à une ordonnance médicale, à évaluer les besoins relatifs à l'appareillage, à concevoir ces appareils, à les fabriquer, à les adapter, à les modifier et à les ajuster sur les patients. De plus, ils fournissent un rapport aux professionnels de la santé qui ont émis une ordonnance. Ce contrôle, de professionnel en professionnel, fournit une garantie de protection pour le public.

Les orthésistes ont atteint un niveau technologique qui est reconnu mondialement. Ils travaillent en multidisciplinarité avec tous les secteurs de la santé. Ils sont aussi impliqués dans les travaux de recherche dont l'objectif est de mettre sur le marché de nouvelles orthèses ou prothèses encore mieux adaptées aux besoins des personnes.

Cette présentation étant faite, nous sommes ici, devant cette commission, pour vous demander, Mme la ministre, que soit retiré l'article 90 du projet de loi n° 87 qui pourrait permettre aux podiatres de fabriquer, modifier, réparer et vendre des orthèses alors qu'ils n'ont aucunement une préparation dans ce domaine. Qui d'autre que des orthésistes sont les plus qualifiés pour vendre, concevoir et fabriquer des orthèses dans le meilleur intérêt du public? Nous sommes les spécialistes dans l'appareillage, ce que vous avez sûrement constaté par notre curriculum.

La question fondamentale qui se pose ici est de savoir si le gouvernement, dans l'intérêt du public, veut véritablement préserver la cohérence du régime professionnel. Les podiatres décrivent correctement leur pratique lorsqu'ils insistent sur son caractère médical. Nous ne contestons pas leur capacité à prescrire une orthèse du pied, c'est prévu dans leur réglementation, car la podiatrie est une profession de traitement. D'ailleurs, tout le régime professionnel hérité de la réforme des professions et appliqué depuis 25 ans établit une nette distinction parmi les professions de la santé entre l'acte de traiter et l'exploitation d'une entreprise de fabrication et de vente d'appareils.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Monsieur, est-ce que je peux vous inviter à vous diriger vers la conclusion? Il vous reste une minute.

M. Alarie (Jean-Luc): Oui. C'est là un principe qui s'applique à toutes les professions de traitement, et, pour ces professionnels, Mme la ministre, la règle est claire, il n'est pas question que les professions de traitement agissent dans une activité commerciale et d'avoir des intérêts directs ou indirects dans une entreprise. Cette disposition a toujours été considérée nécessaire pour la protection du public.

C'est qu'une profession de traitement, Mme la ministre, ne doit pas être accompagnée de l'exercice d'une activité commerciale, car il y aurait alors absence de transparence et source réelle de conflit d'intérêts dans les

soins qui sont prodigués aux patients. Imaginez le scénario: Je vous prescris, je vous fabrique et je vous vends; où est le contrôle et le libre-choix de la population d'acquiescer les biens visés là où elle le désire? À ce titre, on devrait laisser les ORL fabriquer les prothèses auditives, éliminer les audioprothésistes. Pourquoi les médecins ne pourraient-ils pas s'adonner à une vente libre de médicaments et même d'orthèses en plus?

Ceci met fin à mon exposé, j'espère que ça vous a plu. Maintenant, je cède la parole à M. Blain.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Quand même, vous avez malheureusement épuisé le temps, j'aurais besoin du consentement de la commission pour vous accorder quelques minutes seulement. Ça va?

M. Blain (André): J'ai une page.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Allez-y. Ça nous fait plaisir de vous entendre.

M. Blain (André): Ça va être court. L'article 90 du projet de loi que vous étudiez présentement équivaut à permettre aux podiatres d'exercer des activités pour lesquelles ils ne sont pas formés. N'oublions pas que les podiatres ont été constitués en ordre professionnel pour poser des actes qui ont pour objet de traiter les affections locales des pieds. Jusqu'à maintenant, le législateur a été sage en évitant que le prescripteur soit aussi le dispensateur de médicaments et d'appareils suppléant à une déficience physique, telles les orthèses. De cette façon, il a pu éviter des conflits d'intérêts.

La dérogation au régime des permis de laboratoire annoncée dans l'article 90 au profit des seuls podiatres va affecter irrémédiablement la cohérence du régime professionnel et va compromettre la protection du public du fait que les podiatres pourraient agir dans un domaine pour lequel ils n'ont pas la formation et qui, au surplus, est incompatible avec l'exercice même de leur profession.

L'amendement proposé ne doit pas être perçu comme apportant des précisions à l'exercice de la podiatrie. Il accordera plutôt à un groupe de professionnels, soit les podiatres, un élargissement de leur champ de pratique sans aucune vérification préalable de leur formation et sans qu'il n'y ait quelque mécanisme que ce soit de contrôle de ce qu'ils pourraient faire dans ce domaine. Nous invitons plutôt les podiatres à procéder comme le font les médecins et les spécialistes, soit collaborer avec les orthésistes prothésistes et les orthésistes du pied, les spécialistes de l'appareillage oeuvrant dans le réseau des laboratoires répartis sur tout le territoire du Québec, plutôt que de faire cavaliers seuls en débordant de leur champ de pratique pour occuper un domaine qui n'est pas le leur.

Finalement, alors que toute la réglementation relative aux orthèses-prothèses relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous nous questionnons sur le fait que ce ministère se trouve complètement écarté de ce débat.

À la lumière de tous ces motifs, il nous apparaît légitime, Mme la ministre, d'exiger le retrait de l'article 90 du projet de loi afin de ne pas nuire à l'équilibre professionnel en ouvrant la porte au chevauchement et à l'empiétement d'un champ d'exercice sur un autre. Cette situation, à nos yeux, compromettrait la protection du public. Ceci, M. le Président, termine notre présentation.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. C'était quand même un bel exploit en 15 minutes, trois intervenants. Mme la ministre, nous allons passer immédiatement aux échanges, vous avez la parole.

Mme Goupil: Merci beaucoup. D'abord, messieurs, parce que trois ont intervenu, M. Pouliot, le président, qui a commencé, M. Alarie et, en conclusion, M. Blain, je vais vous dire, je ne vous cacherais pas mon étonnement par rapport à ce dossier-là parce que j'ai comme l'impression que c'est l'éléphant qui veut avaler la souris. Et je m'explique. Vous savez, ceux qui me connaissent aiment ma franchise, et j'ose espérer que ça sera également la même chose pour vous.

● (10 h 40) ●

Parce qu'on sait que l'Ordre des podiatres existe depuis 1973, ils sont 90 personnes membres de cet Ordre professionnel. Notre objectif à nous et ma responsabilité à moi comme responsable des ordres professionnels, c'est de m'assurer de la protection du public. Il n'y a personne jusqu'à maintenant, bien que je l'aie demandé à maintes reprises, qui me dénote qu'il y a même un seul cas problème où on aurait été à même de constater qu'un individu aurait été mis en péril, où la sécurité de cette personne aurait été mise en péril. Personne jusqu'à maintenant ne m'a apporté aucun élément là-dessus. Au niveau de la santé, ils n'ont pas été écartés d'aucune façon, loin de là. Vous savez que la révision du règlement qui touche ça doit se faire incessamment, et je peux vous assurer que nous sommes en étroite discussion avec tous les secteurs, et principalement celui de la santé, quand on s'apprête à proposer des modifications.

Je vais vous dire, jusqu'à maintenant, c'est comme si on voulait signifier à tout le Québec au complet que c'est un danger incroyable dans ce qui se passe sur le terrain, alors que ce que je comprends, c'est que, jusqu'à maintenant, les podiatres ont toujours fait leur travail, et cet Ordre professionnel, depuis 1973, où il y a 90 personnes... on n'a pas de cas où il y a eu des éléments de dangerosité. Je vais vous dire, j'ai de la misère à comprendre ce qui vous inquiète. Je n'ai pas d'exemple concret et, à l'Office, personne ne m'a non plus renseignée à cet égard. Et ce que je comprends, c'est que le citoyen a la liberté de choisir avec quel professionnel il doit faire affaire. Et l'expertise que vous avez développée, puis je parle, entre autres, du monsieur de Sainte-Foy qui est propriétaire; moi-même, j'ai des membres de ma famille qui utilisent des prothèses chez vous, c'est un service de qualité extraordinaire; votre compétence, elle est reconnue partout. En quoi, aujourd'hui, nous devrions, comme gouvernement, accéder à votre demande quand on n'a aucune

preuve que la sécurité du public est mise en péril et que les podiatres, qui sont venus nous présenter... je leur ai posé des questions, il y a des assurances professionnelles qui existent. Messieurs, je vous le dis, je ne comprends pas.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. Pouliot.

M. Pouliot (Carol): Mme la ministre, si vous permettez que je fasse un commentaire. Il y a présentement trois à quatre laboratoires d'orthèses qui fabriquent des orthèses pour les podiatres — M. Henry, ici, de Joliette, peut fabriquer des orthèses pour une cinquantaine de podiatres — et puis il y a un laboratoire ou deux de podiatres qui distribuent des orthèses pour d'autres podiatres, ce qui fait qu'il y a seulement quelques individus qui peuvent avoir la connaissance dans la fabrication d'orthèses. Mais, si vous permettez à tous les podiatres d'avoir le droit de fabriquer des orthèses, moi, je vous confirme que les podiatres n'ont pas cette formation-là pour fabriquer les orthèses, et c'est alors que le public sera en danger au niveau de la fabrication des orthèses.

Mme Goupil: Excusez-moi, M. le Président, mais, jusqu'à maintenant, depuis 1973, ceux qui ont voulu le faire ou qui l'ont fait... Parce que, si on me dit que M. Alarie fabrique pour 50 podiatres...

M. Pouliot (Carol): M. Henry, oui.

Mme Goupil: ...à peu près, bien, il y en a 90 sur le nombre. Jusqu'à maintenant, depuis qu'ils sont en place, les podiatres, il y a quelques personnes qui le font et il ne leur était pas interdit de le faire.

M. Pouliot (Carol): Non, il ne leur est pas interdit de le faire, mais ils n'ont pas la connaissance pour le faire, et puis, si vous leur donnez le droit de les fabriquer eux-mêmes, moi, je ne pense pas que le public sera protégé. Est-ce que M. Blain peut répondre à ces questions?

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Oui, M. Blain.

M. Blain (André): Je pense que ce qui était surtout permis, c'était de prescrire l'orthèse plantaire. La question de la fabrication a toujours été administrée principalement par les orthésistes prothésistes. Si, au fil des années, tranquillement, de fil en aiguille, certains podiatres ont trouvé que c'était peut-être une activité qui était intéressante pour eux à toutes sortes de points de vue et se sont accaparés certaines de ces activités-là, oui, vous vous retrouvez aujourd'hui avec une situation qui, à nos yeux à nous à tout le moins, est ambiguë. Vous basez, je crois, la décision sur le fait qu'il n'y a pas eu de plaintes.

Mme Goupil: ...

M. Blain (André): Bien, ça aurait été le pire s'il y avait eu des plaintes ou des cas de difficulté à date sur quelque chose qui ne leur était même pas concrètement permis.

Mme Goupil: Mais ce n'est pas vrai, ça.

M. Blain (André): Je trouve ça un peu curieux, moi aussi, de mon côté, qu'on leur permette quelque chose parce que, finalement, il n'y a pas eu de plaintes.

J'ai déjà discuté avec des orthopédistes, des spécialistes au niveau médical, qui m'ont dit mettre en question les activités de certains podiatres, des activités médicales de certains podiatres, et ils ne veulent pas porter plainte parce qu'ils se disent: Ah! ça ne donnera rien. Alors, si des spécialistes, avec une grande éducation, ne veulent pas ni perdre leur temps ni croire que ça pourrait donner quelque chose, imaginez le public en général. Alors, je pense que notre exposé est quand même assez complet et assez clair sur le fait qu'il y a des activités qui devraient leur être et qui leur sont octroyées, mais il y en a d'autres pour lesquelles nous croyons être, nous, de l'orthèse-prothèse et de l'orthèse du pied, mieux en mesure de desservir le public, ce qui rendrait plus transparentes les activités des deux groupes.

Mme Goupil: Mais, M. le Président, jusqu'à maintenant, et je le répète à nouveau, personne ne remet en question l'expertise que vous avez développée depuis de nombreuses années, et même que toute la population la reconnaît. D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle les citoyens, majoritairement, choisissent de faire affaire avec des gens que vous représentez. Tout à l'heure, quand j'ai dit: Ce n'est pas seulement le terme «plainte», oui, mais un cas où effectivement la sécurité du public a été mise en péril... Je vais vous dire, avec tout le respect, je suis une de celles qui reconnais tout à fait l'expertise qui a été développée par les orthésistes prothésistes, mais il reste quand même que je comprends difficilement, je vais vous le dire, je comprends difficilement que l'on ne reconnaisse pas aujourd'hui que ça existe depuis 25 ans et qu'il y a des gens qui, depuis de nombreuses années, vont — et je pèse bien mes mots — certains citoyens ou citoyennes choisissent de faire affaire avec un podiatre qui peut, dans certains cas... Et je pense que c'est en minorité parce que, sur le nombre de 90, il y en a plus des trois quarts, près de 80 %, qui font déjà affaire avec des laboratoires pour la fabrication parce que vous détenez l'expertise, vous avez les équipements pour le faire. Écoutez, si je vous posais la question, en termes d'investissement, ce que ça vous demande pour développer vos laboratoires, je ne me tromperais pas en disant que ce sont des dizaines et des dizaines de milliers de dollars. Je vous pose encore la question parce que c'est comme si, subitement, toute la protection du public était mise en péril, alors que ça se fait depuis de nombreuses années. Et l'Ordre des podiatres... s'il y a quelqu'un, s'il y a un citoyen qui malheureusement devait subir un inconvénient ou une erreur, eh bien, l'Ordre, il est là justement pour sévir, il est là, avec les

outils qu'il a, pour justement retirer le permis de cette personne, il y a une assurance responsabilité pour indemniser le citoyen. Est-ce que ce n'est pas vrai ce que je dis?

M. Blain (André): Oui, sauf que, depuis toutes ces années, les gens ont même fabriqué des orthèses, contrairement à l'article 13 de leur propre réglementation, et leur Ordre n'intervient pas. «Il est interdit à un podiatre de vendre des chaussures orthopédiques ou des prothèses.» Il faut comprendre aussi que le mot «prothèses» à cette époque-là signifiait et incluait des orthèses. Ce que le législateur voulait faire, c'était éviter qu'il y ait une partie commerciale d'exercée par les podiatres pour justement que le prescripteur devienne le dispensateur. C'était une question de principe, ici. C'est écrit ici: «Il est également interdit au podiatre d'avoir un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise de fabrication ou de vente de chaussures orthopédiques ou de prothèses.» Il faut encore une fois comprendre: le mot «prothèses» incluait le mot «orthèse». Le mot «orthèse» n'est arrivé dans le vocabulaire qu'autour de la mi-1980, des années quatre-vingt, 1984, 1985. Je pense même que, si vous le cherchez dans le dictionnaire, vous n'êtes pas sûr de le trouver. Donc, c'est marqué clairement à l'article 13 que, même «si un intérêt dans une telle entreprise lui échoit, par succession ou autrement, il est tenu d'en disposer immédiatement». Ce qui veut donc dire que l'Ordre a toléré un laisser-faire des activités de fabrication, de distribution, de modification d'orthèses, qui allaient, encore une fois, à nos yeux, contrairement à l'encontre de l'article 13. On aurait peut-être dû faire des plaintes nous autres même.

Mme Goupil: Alors, M. le Président...

M. Pouliot (Carol): Mme la ministre, est-ce que je peux faire un commentaire?

Une voix: Oui.

M. Pouliot (Carol): Présentement, les podiatres, ceux qui fabriquent des orthèses... il y a toujours le permis de laboratoire qui est requis pour fabriquer des orthèses. C'est une exigence. Les gens ont une croyance générale, c'est que ça prend un permis de laboratoire pour fabriquer des orthèses. Donc, les podiatres qui ne fabriquent pas d'orthèses aujourd'hui n'en fabriquent pas parce qu'ils n'ont pas le permis, le moratoire.

Mme Goupil: Je vais laisser passer une question puis je vais revenir, parce que j'avais deux questions. Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Je voudrais revenir à votre mémoire où vous dites que la modification proposée affecte

néanmoins la cohérence de tout le régime professionnel. M. Alarie en a fait mention dans son exposé, de même que M. Blain. Lorsque vous affirmez cette chose-là, est-ce que c'est justement, M. Pouliot, à cause de l'abolition du fameux règlement de laboratoire, là, qui avait été aboli en 1985? Il y avait un règlement... la catégorie de laboratoire d'orthèses qui avait été abolie, là, est-ce que c'est...

• (10 h 50) •

M. Pouliot (Carol): Oui, ça fait deux catégories, je dirais, d'orthèses du pied. Vous avez les orthésistes qui doivent avoir trois ans d'études plus trois ans d'expérience dans un laboratoire pour fabriquer des orthèses et vous avez, de l'autre côté, le podiatre qui n'a aucune justification des connaissances et puis qui peut fabriquer des orthèses. Donc, au niveau de la cohérence d'un produit ou d'une qualité égale, avec des exigences égales, je ne crois pas qu'elle existe dans cette optique-là.

M. Côté (Dubuc): Merci.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Mme la ministre.

Mme Goupil: Je voudrais juste comprendre. Vous savez, on est ici, et j'apprécie beaucoup que vous soyez présents, et, vous savez, quand on peut échanger directement... puis vous connaissez vraiment quel est l'esprit qui nous habite. Moi, je reviens vraiment à l'article 13 parce que, évidemment, l'article 13, il disait qu'il était interdit au podiatre de vendre des chaussures orthopédiques. Et, à cet égard, s'il y a un podiatre qui vend des chaussures orthopédiques, il est dans l'illégalité et il n'a pas le droit de le faire. C'est clairement indiqué.

Vous savez également que toute l'interprétation qui en a été faite, c'est que, considérant qu'en 1988, au moment où M. Claude Ryan était ministre responsable de ce dossier-là, on n'avait pas jugé nécessaire d'ajouter la modification, là, qui, à l'époque, se situait comme suit: «Aucune disposition de la présente loi ne doit être interprétée de façon à empêcher un podiatre de fabriquer, transformer, modifier ou vendre une orthèse podiatrique.» Et, au moment, on ne l'avait pas incluse parce que ça allait de soi, semble-t-il. Alors, qu'aujourd'hui on veuille soulever le fait qu'il n'aurait pas le droit de le faire, c'est une interprétation qui a été contestée devant les tribunaux, et on le sait, et même au niveau de l'interprétation, on peut l'interpréter, puis je ne commenterai pas, puisque le jugement est devant le tribunal et on attend d'ailleurs le délibéré qui est en appel.

Mais ce que je voudrais au moins... qu'on soit capable de dire les vraies choses, c'est que, jusqu'à maintenant, les podiatres n'avaient pas à avoir l'autorisation d'avoir un permis pour ceux qui souhaitaient le faire. Est-ce que ça, on peut s'entendre là-dessus? Ce n'est pas un phénomène qui est nouveau. Ça fait plus de 25 ans que ça se fait. Au moment, en 1988, lorsqu'on a eu des discussions pour pouvoir modifier, on n'a pas jugé nécessaire de l'indiquer parce que ça ne créait pas, à ce moment-là, de problème. Aujourd'hui, ce que vous dites,

et ce que j'entends, c'est que vous dites que la sécurité du public peut être mise en péril si on laisse les choses telles qu'elles sont actuellement. Est-ce que c'est ça?

M. Pouliot (Carol): Oui, Mme la ministre. Je vais répondre à votre question en deux volets et puis je vais permettre, si vous permettez, à Me Gagnon de faire le deuxième volet.

Le premier volet. Personne n'a défini l'orthèse podiatrique. Qu'est-ce que c'est qu'une orthèse podiatrique? Parce qu'elle est prescrite par un podiatre? Moi, j'étais là en 1973, et puis tous les gens, tous les podiatres qui avaient un laboratoire de fabrication de semelles orthopédiques ou de chaussures s'en sont départis. Mais ils ont continué quand même à fabriquer des broches ou des petits appareils qui s'appliquaient sur les orteils. C'était dans le cadre de leur traitement. Pour moi, ça a toujours été les orthèses podiatriques, ça. Ce n'est pas des semelles orthopédiques, parce que la semelle orthopédique fait partie de la chaussure. Et puis une preuve qu'elle fait partie de la chaussure orthopédique, c'est que je n'ai vu jamais personne, encore, marcher avec une semelle orthopédique sans avoir la chaussure qui va avec, sans avoir une chaussure modifiée au niveau des dimensions pour recevoir le fond de la chaussure qui est la semelle orthopédique. Donc, pour moi, c'est une chaussure orthopédique ou c'est une partie de la chaussure orthopédique. Et puis, en 1973, les gens qui fabriquaient ces orthèses-là se sont départis des laboratoires, se sont départis des magasins de chaussures orthopédiques qu'ils possédaient. Mais ils ont continué à fabriquer des petits appareils qui s'appliquent sur les orteils, soit des coussinages interdigitaux ou des broches pour redresser les ongles. C'est ce qu'on a appelé des orthèses podiatriques, et puis c'est ce que les podiatres ont transféré tranquillement en orthèses du pied. Et puis même des podiatres qui vendaient des chaussures orthopédiques... on l'a vu lors du dernier procès, la chaussure orthopédique était devenue aussi une orthèse podiatrique pour leur traitement. Donc, où ça va s'arrêter? Je ne pourrais vous le dire.

Je demanderais à Me Gagnon, au niveau légal, sur le permis de laboratoire.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Alors, je vous inviterais, si possible, Me Gagnon, à y aller succinctement, puisque nous devrions déjà en être aux interventions de l'opposition. Allez-y.

M. Gagnon (Raymond): Très bien. Ma remarque sera double. La première, je veux simplement vous référer, dans le mémoire qui a été adressé aux membres de la commission, à l'onglet 4. On fait état d'un exposé de situation que fait le ministre de la Santé, M. Denis Lazure, en 1984, dans lequel on traite exactement les questions du sens des mots «orthèse», «prothèse», et, effectivement, ça fait l'objet d'un pourvoi... pas d'un pourvoi, mais d'un... Oui, c'est un pourvoi maintenant, en Cour d'appel, et c'est en délibéré, on l'a plaidé la semaine dernière. Bon. C'est un élément important.

L'autre élément sur lequel il m'apparaît important d'intervenir, c'est les mots «orthèse podiatrique». Ça, vraiment, c'est la confusion à son maximum dans le public, d'autant plus que ce qu'on voit dans la publicité, etc., de toutes ces questions-là, les podiatres se présentent comme les seuls et les vrais spécialistes du pied, avec une orthèse podiatrique, avec un bien dont personne n'est en mesure de décrire les spécificités. Personne. Alors, au moins, il y a un problème ici, en plus de tous les autres problèmes évidemment qui ont été saisis, qui, à notre avis... Quand on examine l'ensemble des lois, il nous apparaît qu'il y a un principe qui n'a pas été respecté, c'est vrai, au cours des 20, 25 dernières années, mais là, pour le moment, c'est comme si on voulait passer par-dessus cette question-là.

Voilà, c'est les représentations que je voulais vous faire.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le porte-parole de l'opposition officielle.

M. Bergman: Merci, M. le Président. M. Pouliot, M. Blain, M. Alarie, M. Henry, Me Gagnon, merci pour votre présentation aujourd'hui. J'ai quelques questions.

Premièrement, le 24 février dernier, cette commission a reçu devant nous le Regroupement des orthésistes prothésistes du Québec. Pouvez-vous me dire si les personnes membres de ce Regroupement sont aussi membres de votre Regroupement, qui est devant nous aujourd'hui, ici? C'est une présentation qui a été faite devant nous par M. Malcolm Tremblay.

M. Pouliot (Carol): Si vous permettez, je vais demander à M. Alarie de répondre à cette question.

M. Alarie (Jean-Luc): Oui. Ce Regroupement-là a pu justifier un certain membership au moment où il travaillait pour l'intégration au système professionnel des orthésistes prothésistes. Mais, depuis que l'Office des professions a clairement indiqué que l'intégration va se faire au sein de l'Ordre des technologues professionnels, l'Ordre des technologues professionnels a reconnu notre Association comme regroupement technologique, et les membres de ce Regroupement ont basculé, on pourrait dire, à notre Association.

M. Bergman: Est-ce qu'un détenteur d'un permis de laboratoire peut engager des non-détenteurs pour réaliser des orthèses?

M. Pouliot (Carol): Est-ce que vous voulez répéter votre question, s'il vous plaît?

M. Bergman: Oui. Est-ce qu'un détenteur d'un permis de laboratoire, comme membre de votre Regroupement, peut engager des non-détenteurs pour réaliser des orthèses?

M. Pouliot (Carol): Un laboratoire d'orthèses est composé de professionnels, des orthésistes prothésistes

diplômés ou certifiés, qui ont le contact avec les personnes, qui font les analyses, qui prennent les plâtres. Mais il y a tout le personnel de soutien qui fait la fabrication d'orthèses. Ça, c'est ce que j'appelle les «mécaniciens en orthèses». Ils vont travailler sur les machines, ils vont fabriquer, et tout le personnel de soutien, mais le contact avec le patient, la lecture de l'ordonnance médicale, la conception de l'orthèse, ça se fait par un orthésiste prothésiste qui a un cours ou qui est certifié orthésiste du pied.

M. Bergman: Mais le travail peut être fait par un non-détenteur de permis?

M. Pouliot (Carol): Le travail de fabrication peut se faire dans les gros laboratoires, peut être scindé en différentes opérations, dans les laboratoires. Donc, si vous avez un bottillon orthopédique, on peut engager une couturière qui va coudre les dessus, les empeignes, ou bien un cordonnier orthopédique qui va coller les semelles, mais tout ça va se faire sous la supervision du directeur de laboratoire. Mais, lorsqu'on va faire l'ajustement, lorsqu'on va faire la livraison, lorsqu'on va prendre les mesures, c'est l'orthésiste prothésiste qui va le faire, avec le contact avec le client.

M. Bergman: Il y a combien de membres dans l'Association des orthésistes du pied?

M. Pouliot (Carol): On regroupe 11 laboratoires en orthèses du pied sur une possibilité d'une vingtaine. On est une centaine de membres, donc à peu près 50 orthésistes prothésistes ou orthésistes du pied.

M. Bergman: Et combien de ces membres ont réussi le cours d'orthèses-prothèses du collège Montmorency?

• (11 heures) •

M. Pouliot (Carol): On a deux catégories de membres. On a deux catégories de formation, si vous voulez, un petit peu comme les podiatres. Si vous permettez, je vais faire un parallèle.

Avant 1973, vous aviez les pédicures, vous aviez les podiatres, vous aviez les cordonniers orthopédiques, vous aviez les magasins Scholl dans lesquels les pédicures donnaient des soins et vendaient aussi la chaussure orthopédique. Avec le changement, la venue des ordres professionnels, le législateur a séparé le traitement et puis la fourniture d'appareillages. Donc, les podiatres se sont formés et puis, après ça, ils ont suivi des cours en DPM pour être reconnus podiatres, tandis que les orthésistes du pied devaient avoir une expérience, en 1979, d'au moins 10 ans dans le domaine de l'orthèse, ils ont continué à se former. C'est ça, moi, ce que j'appelle la vieille garde des orthésistes du pied. Depuis 1984, la loi exige un diplôme en orthèses-prothèses plus trois ans d'expérience pour travailler dans le domaine de l'orthèse du pied.

M. Bergman: Mais vous avez un grand nombre de membres de votre Association qui n'ont pas réussi le cours au collège Montmorency.

M. Pouliot (Carol): Oui, la même chose pour les podiatres. Il y a la vieille génération et puis il y a une nouvelle génération. Mais je vous répète que, depuis 1984, tous les nouveaux membres dans l'orthèse du pied doivent suivre un cours en orthèses-prothèses de trois ans plus une formation de trois ans en laboratoire d'orthèses du pied.

M. Bergman: Est-ce qu'il y a des orthésistes du pied qui posent des diagnostics?

M. Pouliot (Carol): Non. On ne pose pas de diagnostic. Par contre, on va faire une évaluation fonctionnelle, c'est-à-dire qu'on va évaluer le besoin d'une personne. On ne posera pas de diagnostic médical. Le médecin doit poser le diagnostic médical, et, nous, on va faire une évaluation fonctionnelle. J'appellerai ça une évaluation biomécanique, c'est-à-dire qu'on va mesurer, on va analyser la démarche d'un individu pour pouvoir concevoir l'appareillage.

M. Bergman: Quelquefois dans votre mémoire, vous indiquez, et vous avez indiqué aujourd'hui, que les podiatres, ils n'ont pas la compétence pour agir dans le domaine de la fabrication, de la transformation, de la modification, de la vente. Est-ce qu'ils vous disent qu'ils n'ont pas la formation requise, et pouvez-vous comparer la formation reçue par les podiatres, encore une fois, avec la formation reçue par les membres de votre Regroupement? Est-ce que vous pouvez nous détailler cette formation pour être clair?

M. Pouliot (Carol): Nous avons ressorti les curriculums des podiatres dans tous les collèges américains qui sont reconnus pour faire partie de l'Ordre des podiatres et puis nous avons retrouvé seulement dans un collège un cours très bref, je pense que c'est deux crédits ou trois crédits, qui étudie l'introduction de l'orthèse pour aider un traitement, le podiatre et non sur la fabrication, tandis que, nous, on a trois ans de collège pour apprendre la transformation des matériaux, pour apprendre la fabrication d'orthèses, trois ans spécifiquement sur la fabrication d'orthèses et la conception d'orthèses, plus trois ans en laboratoire pour justement travailler dans le domaine de l'orthèse du pied. Ensuite, on est reconnu comme étant autonome, tandis que le podiatre n'a pas cette formation-là.

M. Bergman: Vous parlez beaucoup de la protection du public. Vous dites, si ce projet de loi n° 87 est adopté tel quel, avec la section 90, que les podiatres ne seraient pas assujettis à aucun régime visant à assurer la protection du public. Mais est-ce que l'Ordre des podiatres n'aura pas un rôle à jouer dans cette matière après que cette loi aura été adoptée? Comment est-ce qu'on peut dire qu'il n'y aurait pas une protection du public en ce qui concerne les podiatres? Est-ce qu'ils ne seront pas assujettis au règlement de leur Ordre professionnel?

M. Pouliot (Carol): Je vais vous répondre surtout sur la compétence sur la fabrication des orthèses du pied.

Je vois mal un ordre professionnel en train de mesurer, d'analyser ou d'intervenir dans une compétence qu'il ne possède pas, tandis qu'au niveau de la protection du public, si on regarde la loi P-35 qui est sur la protection de la santé publique, le législateur a voulu reconnaître ou exiger une compétence pour la fabrication d'orthèses, ce qu'on ne retrouve pas chez les podiatres.

M. Bergman: Mais est-ce qu'il n'y a pas une obligation de la part des ordres professionnels en question d'adopter des règlements pour assurer la protection du public?

M. Gagnon (Raymond): Dans la réglementation actuelle des podiatres, en fait dans le Code de déontologie et d'autres règles, on ne trouve aucune disposition relativement à ces aspects-là qui pourraient justement amener l'Ordre à intervenir pour assurer... Bien, évidemment, quand on parle de la protection du public, il y a deux volets fondamentaux. Le premier volet évidemment, c'est la formation et l'accès à la profession pour cet aspect-là, puis le deuxième volet, c'est l'inspection professionnelle, et dans ni l'un ni l'autre de ces deux volets-là, on ne retrouve des éléments qui permettraient justement de garantir la sécurité du public, pour un, autrement de dire... mais, que par des considérations de type général, de dire oui, la structure du Code des professions existe, puis elle est là, puis qu'ils s'en prévalent, puis sur quoi? Sur les deux questions qui nous concernent, je pense qu'ils n'ont pas les aspects nécessaires pour permettre justement, un, d'accéder à ce domaine et, deux, d'inspecter dans le domaine. C'est ce qu'on croit.

M. Pouliot (Carol): Je vais ajouter, si vous permettez. On n'a même pas défini qu'est-ce que c'était qu'une orthèse podiatrice. Ça fait qu'aujourd'hui, si les podiatres décident que c'est une semelle plantaire, ou c'est un interdigital, un coussinage, ou bien une chaussure orthopédique... C'est quoi, une orthèse podiatrice? C'est simplement en fonction du podiatre ou de la profession qui prescrit l'orthèse? Mais, si le podiatre décide demain matin de prescrire autre chose qu'une orthèse, une semelle plantaire, bien, ça peut devenir n'importe quelle orthèse.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Ça va. Mme la ministre souhaiterait intervenir brièvement. Est-ce qu'il y a consentement?

Une voix: ...

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Mme la ministre.

Mme Goupil: Alors, rapidement. Je vais vous dire, messieurs, ce que j'aurais souhaité jusqu'à maintenant et dans l'intérêt des citoyens et des citoyennes qui ont la liberté, au Québec, de choisir des hommes et des femmes de qualité dans des champs de compétence, que vous soyez

capables, autant les podiatres que les gens chez vous qui avez l'expertise et qui connaissez bien vos domaines de façon respective, qui êtes les experts dans le domaine... soyez à même de convenir de ce qui pourrait être, je dirais, une définition de ce qu'est une orthèse podiatrique.

Aujourd'hui, on connaît toute l'évolution dans différents secteurs. C'est sûr qu'on s'est amélioré, on a découvert des outils. Vous êtes des experts dans le domaine. Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir, il me semble, des discussions pour être capable de dire: Nous assurons, chacun dans nos champs de compétence et en complémentarité les uns des autres... Parce que, effectivement, la plupart des podiatres travaillent en complémentarité, ils font affaire avec des laboratoires qui ont une expertise extraordinaire. Il y a certains podiatres qui, jusqu'à maintenant et en respectant le désir de leurs clients, leur offrent parfois des prothèses qui ne mettent pas en péril du tout la sécurité des gens.

Moi, je vais vous dire: Je n'ai eu aucun dossier qui nous a confirmé que la sécurité de la population pouvait être en péril, outre le fait d'hypothèses ou de supposés, mais je n'ai pas de cas concrets. Alors, je vous invite, si vous en avez... pour que nous soyons mieux éclairés pour prendre notre décision parce que, jusqu'à maintenant, nous n'avons pas d'éléments nouveaux qui confirment qu'il y a vraiment un danger pour les citoyens et les citoyennes. Alors, si vous avez d'autres éléments d'information que nous n'avons pas eus jusqu'à maintenant, je vous invite rapidement à nous en faire part et peut-être à vous asseoir ensemble aussi pour essayer de définir vraiment ce qu'est une orthèse podiatrique. Je l'apprécierais beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Me Gagnon, brièvement.

M. Gagnon (Raymond): Très brièvement à votre interrogation, Mme la ministre, sur la définition d'«orthèse podiatrique». Il y a déjà eu un exercice qui s'est soldé par un rapport en 1996 qui avait fait le tour de ces questions-là. Ce qui nous apparaît, enfin, fondamental dans l'exercice auquel on se livre actuellement, c'est de voir que l'amendement qui est là, tel qu'il est présenté et avec les délais qu'on a, empêche d'une certaine façon justement de permettre cet exercice de définir les questions, parce que là on est dans un contexte où c'est déjà en marche, l'orthèse podiatrique, puis on est sur la défensive, etc. Il y a une dimension ici que vous soulignez, que, dans notre perspective, la perspective de la Coalition, si l'amendement est apporté tel quel et dans les délais qui évidemment vont là, ça va compromettre complètement cet exercice-là. C'est vraiment notre conviction profonde.

Mme Goupil: Ça fait quand même trois ans. Vous avez eu du temps pour... Moi, je vous donne encore une période de temps pour vous parler et j'interpelle le sens du professionnalisme qui vous habite tous, j'en suis convaincue.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Alors, il me reste donc, au nom des membres de la commission, à remercier les représentants de la Coalition d'associations d'orthèses et prothèses pour votre participation, votre contribution à nos travaux.

La commission ayant complété son ordre du jour pour ce matin, je suspends les travaux jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 9)

(Reprise à 15 h 10)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des institutions reprend ses travaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 87, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives.

Nous avons le plaisir de recevoir les représentants de l'Ordre des dentistes du Québec et notamment son président, M. Robert Salois, que je salue. Je rappelle que nous avons 45 minutes de prévues pour la présente rencontre, dont à peu près 15 minutes pour l'exposé de vos points. Par la suite, nous passerons aux échanges. Alors, vous avez la parole. Je vous invite à présenter les personnes qui vous accompagnent également.

Ordre des dentistes du Québec

M. Salois (Robert): Merci, M. le Président. Mme la ministre, membres de la commission. Je voudrais saluer M. Samson, président de l'Office. Je me présente, Robert Salois, président de l'Ordre des dentistes. Je suis accompagné, à ma droite, de M. Roland Larochelle, administrateur nommé et membre du C.A., de la Dre Diane Legault, directrice générale et secrétaire de l'Ordre, et du Dr Paul Morin, à ma gauche, syndic de l'Ordre.

Je vous remercie de l'opportunité qui nous est donnée de vous exposer notre point de vue en ce qui concerne certains éléments du projet de loi n° 87 et d'autres considérations relatives au système professionnel. Vous avez sans doute pu constater que notre mémoire débordait largement du cadre de la présente réforme. Nous voulons vous sensibiliser à certains aspects de notre travail qui, selon nous, pourraient être considérés dans une réforme éventuelle. Je vous présenterai notre texte en deux parties: la première touche le projet de loi n° 87 comme tel, et la seconde, les considérations que nous voulons partager avec vous. Pour satisfaire les exigences de l'horaire, j'escamoterai la lecture de certains paragraphes sans en altérer l'essentiel.

L'Ordre des dentistes du Québec se réjouit des principales modifications présentées dans le projet de loi n° 87. En particulier, elles répondent aux attentes maintenant répétées par le Bureau de l'Ordre en matière d'éducation continue. Les porte-parole de l'Ordre profitent aussi de leur passage à la commission parlementaire pour informer la ministre et les membres de la commission des

réflexions en cours à l'Ordre des dentistes, notamment en ce qui concerne le processus disciplinaire.

Articles 7 et 20, stages de perfectionnement. Nous sommes pleinement d'accord avec la modification de l'article 7 concernant les stages de perfectionnement. Ceci nous permettra de définir les exigences qui devront être rencontrées par le dentiste avant qu'il puisse reprendre ses activités dans le domaine où il s'est montré déficient au point où un stage lui a été imposé avec, selon le cas, une restriction de son permis.

Inspection professionnelle. Quant à la modification suggérée à l'article 19 qui vise la création du poste de personne responsable de l'inspection professionnelle, nous émettons des sérieuses réserves. Nous ne croyons pas qu'il soit opportun, voire prudent, de confier à une seule personne les pouvoirs très étendus du Comité d'inspection professionnelle et de transférer dans un même souffle au Comité d'inspection professionnelle le rôle décisionnel et les responsabilités du Bureau en regard de l'imposition des stages de perfectionnement et des limitations de permis.

Le processus actuel de contrôle de la compétence par le biais de l'inspection professionnelle est judiciairisé au minimum, donc plus rapide et plus efficace. Les mesures correctrices prises contre les professionnels n'affectent généralement pas leurs droits et visent essentiellement la correction des problèmes reliés à la compétence et touchent directement à la qualité des services qui sont fournis aux consommateurs. Le processus de contrôle de la compétence est donc d'ordre administratif. Après enquête, autorisée par le Comité d'inspection, après évaluation par des experts, le Comité, suivant un protocole rigoureux, incluant l'audition du professionnel, peut en venir à la conclusion que le professionnel doit être soumis à un stage de perfectionnement et que son permis doit être limité pour la durée de ce stage. Cette conclusion du Comité se traduit par une recommandation au Bureau de l'Ordre qui prend la décision finale, encore une fois après avoir permis au professionnel de se faire entendre. Cette procédure est non seulement efficace par son protocole, mais aussi parce qu'elle est acceptée par les professionnels qui en font l'objet. À preuve, aucune des décisions prises à ce niveau par le Bureau de l'Ordre des dentistes n'a été portée en appel au Tribunal des professions.

Nous craignons, avec l'introduction de cette nouvelle structure, d'assister à un phénomène de judiciarisation, ce qui deviendrait inévitable, puisque le Comité d'inspection professionnelle prendrait des décisions touchant les droits des individus. Ceci deviendra d'autant plus pertinent avec l'application de la modification de l'article 7, qui amènera une durée potentielle beaucoup plus longue aux limitations de permis reliés aux stages de perfectionnement. Donc, si une judiciarisation est anticipée, celle-ci devrait être circonscrite aux décisions prises par le Bureau.

Il faut comprendre que les pouvoirs d'enquête de l'inspection professionnelle sont extrêmement larges. Le Comité peut faire des enquêtes extensives sur la pratique d'un professionnel. Ce pouvoir d'enquête doit demeurer

intact, puisque nous devons être en mesure, pour intervenir efficacement, de pouvoir faire les vérifications requises. Par exemple, le service d'inspection peut se présenter sans avis chez un professionnel avec l'autorisation du Comité dans le cas où l'on doute que les normes de stérilisation ne sont pas respectées dans une clinique dentaire.

Nous ne croyons pas que ces pouvoirs d'enquête et d'intervention doivent être confiés à une seule personne. Cette dernière aura alors des pouvoirs très étendus, sans encadrement précis. Pour fins de comparaison, mentionnons que le syndic ne doit agir que sur la base d'une dénonciation ou d'une information. De plus, il doit, pour obtenir une sanction, déposer une plainte devant le comité de discipline qui opère lui-même en fonction d'un protocole rigoureux.

Si les pouvoirs du Comité sont délégués à cette personne responsable et les pouvoirs décisionnels du Bureau sont délégués au Comité d'inspection professionnelle, ce dernier devra se doter d'une structure et d'un protocole de nature plus judiciaire pour éviter que ses décisions soient perçues comme arbitraires. Il nous apparaît irréaliste, en termes d'efficacité et de crédibilité, de changer la structure administrative actuelle de l'inspection professionnelle. Nous sommes parfaitement conscients que les ordres auraient entière latitude pour utiliser ou non cette personne responsable et lui conférer ces pouvoirs importants. Nous pouvons très bien continuer à fonctionner comme nous le faisons maintenant, mais nous craignons cependant que, si les méthodes d'enquête et d'intervention de même que les mesures adoptées en vertu de ce nouveau système devaient être contestées, à tort ou à raison, devant des tribunaux de surveillance, ce ne serait que tout le système de l'inspection professionnelle des ordres qui soit mis en cause. Nous ne pensons pas que ce risque soit justifié.

Formation continue. Nous aimerions qu'une précision soit apportée à la définition du mot «cadre» en ce qui a trait au cadre des activités de formation, à l'article 42o du Code des professions. Il serait important de distinguer le cadre réglementaire du contenu de la formation. Évidemment, nous sommes très en accord avec l'éducation continue obligatoire, et nous sommes prêts, comme vous avez vu en annexe. Ça fait plusieurs années que l'Ordre des dentistes a déjà son document prêt pour l'éducation continue obligatoire.

Comités de révision, article 26. En ce qui a trait à la nomination des membres des comités de révision, nous recommandons que les administrateurs élus et nommés ne puissent siéger sur le comité de révision de leur ordre respectif, ceci pour assurer la transparence et éviter les situations où il pourra y avoir ingérence appréhendée ou perçue de la part des administrateurs sur le travail d'enquête et les décisions des syndicats et syndic adjoints. En seconde partie, nous vous ferons part plus longuement de notre position sur les comités de révision.

Conciliation, articles 27 et 28. Nous sommes en désaccord avec la modification suggérée. En fait, vu les conséquences juridiques reliées à la seule décision d'offrir

une conciliation, nous estimons que le syndic seul devrait avoir la responsabilité de l'autoriser. Il est évident que le syndic adjoint pourrait procéder à une conciliation une fois une autorisation donnée. Nous serions cependant d'accord avec cet amendement si l'article 123.7 du Code des professions était à son tour modifié pour éliminer la dernière phrase du second alinéa, qui dit: «la demande de la tenue d'une enquête est alors réputée être retirée.» Cette conséquence de la conciliation nous apparaît restreindre grandement nos possibilités d'intervention lorsqu'une conciliation est tentée et surtout couronnée de succès. Selon nous, l'information à l'origine de l'enquête ne devrait pas disparaître du fait qu'il y a eu conciliation.

Articles 29 et 34, déboursés relatifs à la discipline. Ces dispositions nous apparaissent logiques. Nous pensons cependant que la révision devrait être faite par le comité au complet et non seulement par le président. De plus, le libellé devrait préciser la procédure de demande de révision, qu'elle soit verbale, écrite ou par requête.

Permis de directeur, l'article 45. Nous sommes complètement en accord avec ça.

Les commentaires et les recommandations qui suivent émanent d'une réflexion engagée à l'Ordre des dentistes depuis plusieurs mois. Nos remises en question s'effectuent dans un processus d'échanges dynamiques à tous les niveaux. Certaines de ces propositions que nous avons cru bon de vous exposer vous paraîtront peut-être trop audacieuses ou innovatrices, mais nous sommes toutefois d'avis qu'elles méritent d'être développées et discutées à fond. Dès que le Bureau de l'Ordre aura arrêté sa position sur ces questions, des avis formels seront transmis à Mme la ministre et au président de l'Office des professions.

Limitation immédiate et provisoire. Pour augmenter notre capacité d'intervention dans les problèmes reliés à la compétence, nous recommandons que soit ajouté à l'article 130 du Code des professions la possibilité pour le comité de discipline d'imposer une limitation immédiate et provisoire du permis d'exercice. Un dentiste incompetent dans un domaine particulier de l'exercice peut présenter un danger non seulement en termes de qualité des services mais aussi de sécurité pour les patients. La seule mesure d'urgence qui existe en ce moment est la radiation pure et simple du professionnel, mesure radicale qui n'est pas justifiée lorsqu'il n'y a qu'une partie de la pratique qui est déficiente. Ainsi, par l'entremise d'une procédure devant le comité de discipline, il serait possible d'obtenir une restriction des activités du professionnel lorsque la protection du public le justifiera, en vertu des critères de l'article 130.

• (15 h 20) •

Comité de révision, articles 123.3, 123.4 et 123.5. Après cinq années de fonctionnement, le processus de révision ne nous apparaît pas être l'outil pour assurer cette transparence que le législateur souhaitait du système professionnel. Rappelons que la révision est initiée, à la demande de la personne qui a demandé la tenue d'une enquête, suite à la décision du syndic de ne pas déposer une plainte devant le comité de discipline. Le dossier

d'enquête du syndic est alors remis au comité de révision qui peut, à son tour, conclure qu'une plainte disciplinaire doit être déposée. Dans ce cas, le comité suggère le nom d'une personne qui agira à titre de syndic et déposera une plainte.

Au moment où le système judiciaire tant au civil qu'au pénal cherche toutes les avenues possibles pour judiciariser ses propres opérations, il est étonnant que le système professionnel qui est basé sur l'autogestion et l'autodiscipline se voit imposer une instance dont le mandat unique est de reconsidérer la décision du syndic de ne pas utiliser une voie judiciaire pour gérer une situation particulière. Nous avons de nombreux moyens pour assurer la protection du public sur une base permanente et la plainte disciplinaire n'en est qu'un, avec toutes les limitations qu'on lui connaît.

Par ailleurs, l'expérience nous a appris que, lorsque le comité de révision conclut qu'il n'y a pas matière à plainte disciplinaire, le requérant n'est pas plus satisfait et conserve toujours sa méfiance vis-à-vis de l'Ordre. La méfiance qui peut exister à l'endroit d'un Ordre ne peut être renversée par une instance qui est toujours à l'intérieur de cet Ordre. De plus, les comités de révision n'ont aucune structure ni protocole définis qui pourraient rassurer les requérants ni même les professionnels quant à leur indépendance et leur objectivité.

Nous suggérons donc respectueusement d'abroger les articles 123.3, 123.4, 123.5. À défaut d'abroger l'article 123.3, nous pensons qu'il est essentiel d'enlever au comité le pouvoir de décider d'une plainte disciplinaire. Nous suggérons, à l'alinéa 4 de 123.5, de remplacer le pouvoir de décider d'une plainte disciplinaire par une recommandation au Bureau de l'Ordre qui prendrait la décision finale en vertu de 128.

Plaintes privées. Le Code des professions, en vertu de 128, permet à toute personne de déposer une plainte disciplinaire contre un professionnel, même sans avoir au préalable demandé une enquête du syndic. Nous estimons que la possibilité pour toute personne de déposer une plainte devant un comité de discipline est nettement abusive et devrait être annulée, sinon, à tout le moins, limitée et encadrée. En droit pénal, personne ne peut déposer une plainte devant la cour hormis le Procureur général, les personnes habilitées par la loi, par exemple les ordres professionnels dans les plaintes d'exercice illégal, et les personnes que le juge autorise. Il nous apparaît donc tout à fait inapproprié que les tribunaux disciplinaires qui sont de nature pénale soient saisis de plaintes déposées par des citoyens à titre personnel. Cette disposition nous paraît injustifiée non seulement en respect des droits des professionnels d'être protégés contre des poursuites abusives mais aussi des ordres professionnels qui ont la responsabilité de la mise en place et de la gestion des mécanismes de protection du public. De plus, l'expérience que nous avons des plaintes privées nous indique qu'elles sont généralement futiles et non fondées. Il demeure que le comité de discipline doit les entendre lorsqu'il en est saisi, au détriment souvent d'autres dossiers et aux frais de l'Ordre.

Nous suggérons que l'article 128 soit modifié pour en soustraire les plaintes du citoyen. À tout le moins, les plaintes privées devraient être entendues après avoir été autorisées par le comité.

Supervision. Nous croyons que le système professionnel possède déjà des mécanismes qui permettent au public et au législateur d'être assurés que les ordres accomplissent leur mandat. Si le gouvernement estime malgré tout que les ordres devraient faire l'objet de contrôles, en dehors des mécanismes déjà en place au niveau de l'Office des professions, nous suggérons la création d'un poste de superviseur, attaché au bureau du ministre responsable. Le responsable du poste aurait pour tâche de s'assurer, en collaboration avec l'Office des professions, que chaque Ordre répond aux demandes du public en matière d'enquêtes. Il recevrait les plaintes du public insatisfait, entre autres des décisions des syndicats, un peu à la manière du Protecteur du citoyen. Il pourrait même suggérer au Bureau d'un Ordre de demander un dépôt d'une plainte disciplinaire. Il pourrait aussi s'assurer que le syndic de chaque Ordre exécute son mandat et peut le faire avec toute l'autonomie nécessaire, tel que l'exige la crédibilité du système et la disposition de l'article 121.

Pour terminer, M. le Président, les présidents des comités de discipline. Le présent mode de nomination des comités de discipline est défini à l'article 117 du Code des professions. Il nous apparaît que cette façon de faire est devenue inadéquate en fonction de l'importance des dossiers qui sont soumis aux comités de discipline et des sanctions qui peuvent être imposées. Les comités de discipline sont de véritables tribunaux qui décident des mesures qui seront prises à l'encontre des professionnels pour assurer la protection du public. Ils doivent donc avoir la crédibilité des tribunaux pour assurer le public et les professionnels que les plus hauts critères de justice y sont pratiqués. Les présidents des comités de discipline sont responsables de l'administration de la procédure disciplinaire en regard des droits des parties. Ils sont assistés des membres de l'Ordre qui agissent ainsi comme juges en n'ayant pas de formation de juriste. Avec respect pour les avocats qui président actuellement aux activités des comités de discipline, nous estimons que les présidents des bancs appelés à entendre les plaintes disciplinaires devraient avoir une compétence égale à celle des juges des tribunaux de juridiction civile ou pénale.

Enfin, le fait que ces causes soient entendues devant le même président pendant une période de plusieurs années peut créer une routine qui n'est pas dans les meilleurs intérêts de la justice. Il peut ainsi créer une situation délicate pour le syndic et son procureur qui présentent leurs plaintes devant la même personne pendant toute la durée du mandat du président.

Nous suggérons que les présidents des bancs appelés à entendre des plaintes disciplinaires soient des juges nommés par le gouvernement et soumis au pouvoir de surveillance du Conseil de la magistrature. Nous suggérons que les présidents des bancs disciplinaires ne soient pas attachés au même Ordre, un Ordre quel qu'il soit. À cet égard, nous suggérons la création d'un greffe

central de discipline où les syndicats pourraient déposer leurs plaintes, donnant ainsi aux procédures disciplinaires un formalisme trop souvent absent. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Merci, M. le président de l'Ordre des dentistes du Québec. Nous en arrivons à la période d'échanges. Mme la ministre responsable de l'application des lois professionnelles et députée de Lévis.

Mme Goupil: Merci, M. le Président. M. Salois, ainsi que les gens qui vous accompagnent, merci beaucoup d'avoir donné de votre temps pour nous soumettre ce mémoire. Vous avez tout à l'heure parlé que vous aviez des craintes, bien que, au niveau de l'inspection professionnelle, il soit facultatif pour vous de modifier le règlement ou pas. Vous avez dit que vous craigniez qu'il puisse y avoir des répercussions s'il y avait des procédures judiciaires. J'aimerais que vous puissiez élaborer davantage parce que je ne comprends pas en quoi vos craintes sont justifiées.

M. Salois (Robert): Bien, le Comité d'inspection professionnelle qui procède à une enquête de compétence le fait à partir d'information. Après avoir eu cette information-là, il se présente chez le dentiste, voit plusieurs dossiers et décide, après avoir évalué avec des experts, que le dentiste en question a un problème dans un domaine particulier, convoque le dentiste et, après des discussions, suggère au dentiste qu'on va faire une recommandation, par exemple de l'envoyer en stage de perfectionnement. Et cette recommandation-là, et l'évaluation est faite par le Comité d'inspection professionnelle qui, lui, ne fait que la recommandation; il ne prend pas la décision. Donc, il recommande au Bureau de faire un stage de perfectionnement.

Nous craignons que, s'il devient juge et partie, à ce moment-là il va y avoir beaucoup plus d'interventions et que le processus va devenir judiciairisé. Au moment où on se parle, sur le nombre de dentistes qui se présentent, il y en a très peu qui se font représenter avec des avocats parce qu'ils savent que l'évaluation se fait par des pairs. Il n'y a pas de processus judiciaire à ce niveau-là, c'est une évaluation strictement professionnelle. Donc, un dentiste se fait évaluer par des dentistes et, après conclusion, on dit: Docteur, vous avez un problème, venez ici, on va se parler, on va faire une recommandation, vous allez retourner à l'université faire un stage de perfectionnement. Et ça fonctionne très bien chez nous, même que ça fonctionne de façon excellente, et on a peur que, si c'est donné à une personne où le comité va prendre des décisions, on va se retrouver dans un processus judiciaire comme de la discipline. Je ne sais pas si je suis clair.

Mme Goupil: Je vais vous dire oui et non. Je m'excuse, parce que ce que vous dites actuellement, c'est que, de la façon dont vous fonctionnez, il n'y a pas de problème parce que, effectivement, on fait des recommandations et les dentistes suivent les recommandations et

corrige la situation, ce qui ne met pas en péril la protection du public. Considérant que ce qui est proposé dans le projet de loi est facultatif, donc vous avez le choix soit d'accepter de modifier votre règlement ou de continuer comme vous le faites jusqu'à maintenant, ma question était: En quoi la proposition qui pourrait s'appliquer à d'autres ordres professionnels viendrait faire en sorte de judiciairiser davantage les problèmes que vous avez avec certains de vos collègues?

M. Salois (Robert): On a juste peur que, si le problème... la façon de faire de certains ordres qui voudraient utiliser la proposition qui est sur la table l'utilisaient, que ça aurait un effet sur le système à partir du moment... ça pourrait nuire à la crédibilité de l'inspection professionnelle si jamais cette façon de faire créait des problèmes. La deuxième, c'est qu'on a peur que le «peuvent» devienne un «doivent».

Mme Goupil: Bon. J'ai une autre question. Vous avez proposé tout à l'heure l'ajout à l'article 130 dans les cas où, par exemple, vous auriez un de vos collègues qui ne mériterait pas la radiation extrême, mais qui aurait besoin d'avoir tout simplement une restriction particulière, c'est-à-dire que vous permettriez au dentiste de continuer son travail, mais il y aurait peut-être un champ d'exercice qu'il ne pourrait pas compléter parce que vous auriez dénoté une problématique. À ce moment-là, comment le contrôle s'exercerait? Et ne craignez-vous pas que, si on procédait de la sorte, justement la protection du public soit mise en péril, puisque quelqu'un travaillerait mais avec une restriction?

● (15 h 30) ●

M. Salois (Robert): On utilise déjà, à travers la limitation de pratique en inspection professionnelle et c'est contrôlé par l'inspection professionnelle chez nous qui va vérifier dans le bureau si, effectivement, le dentiste pratique à l'intérieur des normes qui lui ont été prescrites par le Bureau, et j'imagine facilement que, dans un processus comme ça, où le comité de discipline prendra une décision, la commande pourrait être donnée très facilement à l'inspection professionnelle de jouer son rôle de surveillance directement chez le professionnel. Et je pense que chez nous, en travaillant de cette façon-là, on va aller s'assurer directement dans le bureau que le dentiste pratique à l'intérieur du cadre qui lui a été prescrit. Je pense qu'à un moment donné le contrôle, il va venir, pas de la discipline, mais il va venir de l'inspection professionnelle, puisque la commande va probablement être donnée à l'inspection professionnelle d'aller surveiller justement la façon dont ce dentiste travaille, à savoir s'il respecte les directives du comité de discipline.

Mme Goupil: Si je comprends bien, actuellement, c'est comme ça que vous fonctionnez?

M. Salois (Robert): Bien, qu'on fonctionne actuellement, c'est que chaque dentiste qui passe à l'intérieur d'un processus en inspection professionnelle et qui a un

stage de perfectionnement... quand il a fini son stage de perfectionnement, l'inspection professionnelle débarque chez le professionnel dans les six mois pour aller vérifier si, effectivement, le tout a été corrigé, que ce soit avec ou sans limitation. C'est de routine chez nous.

Mme Goupil: D'accord. Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le porte-parole de l'opposition officielle en matière de lois professionnelles et député de D'Arcy-McGee.

M. Bergman: Merci, M. le Président. Dr Salois, Dr Legault, Dr Morin, M. Laroche, merci pour votre présentation aujourd'hui. Vous soulevez dans votre mémoire une remise en question — il semble, par la ministre — des règlements qui vous permettent de contrôler l'exercice par les professionnels. Vous dites que vous ne croyez pas que cela soit une avenue qui rendrait le système plus efficace et que la déréglementation pourrait s'avérer tout à fait néfaste dans l'exécution de votre mandat. Pouvez-vous expliquer? C'est à la page 4 de votre mémoire.

M. Salois (Robert): Bien, en fait, ce qu'on pense, nous autres, sur la déréglementation — et peut-être que les autres membres de mon comité pourraient élaborer — on pense que juste dans le domaine de la publicité, par exemple... on peut vous donner un exemple. Au moment où la publicité était assez encadrée, on avait un contrôle sur ce qui se disait au niveau du public et, à partir de la cause qui était en Cour suprême — c'était effectivement deux dentistes qui l'avaient déposée — on a une déréglementation assez grande au niveau de la publicité, de telle sorte que tout le monde peut dire, presque n'importe qui, à la population et l'induire en erreur... Je pense que, de ce côté-là, voilà un exemple de déréglementation qui n'est pas dans l'intérêt du public. Juste en termes de la délégation, par exemple, on a, à l'intérieur de la profession dentaire, quatre professions qui activent avec une délégation d'actes qui est là. On pense que, si on déréglementait de ce côté-là, il y aurait des risques au niveau du public.

Je ne sais pas s'il y a d'autres commentaires qui veulent être ajoutés à ce niveau-là.

Une voix: Non, ça va.

M. Bergman: Vous faites référence, à la page suivante, d'un manque de confiance entre le gouvernement et les ordres. Pouvez-vous expliquer?

M. Salois (Robert): À quel endroit?

M. Bergman: À la page 5 de votre mémoire.

M. Salois (Robert): À quel endroit?

M. Bergman: Au premier paragraphe. Vous dites: «Quels que soient les moyens de contrôle mis de l'avant,

si la confiance n'existe pas entre le gouvernement et les ordres, nous ne pourrions jamais agir en partenaires et la méfiance ne pourra que s'accroître.» Est-ce que j'ai vu quelque chose qui est un manque de confiance...

M. Salois (Robert): Bien, actuellement, je dois vous dire qu'on parlait plus d'expériences passées. Les expériences qu'on vit actuellement, par exemple, aux implications qu'on a en commission parlementaire et le projet que la ministre a déposé sur la mise à jour du système professionnel, ce sont deux interventions sur lesquelles, nous, en tant qu'Ordre professionnel, on pense que la confiance envers les ordres revient, puisqu'on va pouvoir participer de façon extrêmement active dans l'élaboration et la mise à jour du système professionnel. Et c'est à ce niveau-là qu'on dit: Voyez-vous, vous êtes des responsables de gérer et de prendre soin du public et vous nous confiez à nous, les dentistes, le soin de prendre soin de la santé dentaire des Québécois. Et souvent, et très peu souvent, sommes-nous interpellés en tant qu'organisation pour la santé dentaire ou pour autre. Donc, c'est dans ce sens-là qu'on dit: Il y a peut-être eu une perte de confiance, mais là, actuellement, ce qu'on voit dans les interventions à la commission parlementaire et dans la mise à jour du système, c'est que les ordres professionnels, de façon personnelle, vont pouvoir intervenir et pouvoir influencer les prises de décisions. Donc, c'était peut-être vrai, mais je pense que l'avenir va faire en sorte que, peut-être, cette situation-là va se rétablir ou changer. On pourra réécrire ce mémoire-là dans un an et probablement que cette phrase-là disparaîtrait.

M. Bergman: Je comprends, Dr Salois, mais, dans la même veine, dans la section 2.5 de votre mémoire, sous Supervision, j'ai été surpris de voir cette section où vous dites que, si le gouvernement estime que les ordres doivent faire l'objet de contrôles, en plus de l'Office des professions, vous suggérez la création d'un poste de superviseur, attaché au bureau du ministre responsable. Moi, je demande trois fois pourquoi. Et est-ce que c'est une mise en tutelle par le gouvernement des ordres professionnels? Je ne comprends pas votre position. Est-ce que c'est quelque chose que vous savez d'avance, et qu'on n'a pas reçu l'information?

M. Salois (Robert): La position du superviseur, elle est consistante avec la demande d'enlever le comité de révision, et nous pensons qu'au moment où le comité de révision a été instauré, en 1994, c'était principalement, de la part du gouvernement, de pouvoir s'assurer que les ordres professionnels, particulièrement le processus disciplinaire, puisque c'était la discussion qui était importante à ce moment-là... que, si on enlevait le comité de révision, le gouvernement voudrait probablement mettre une autre étape pour assurer la surveillance. Nous autres, on dit qu'à ce moment-là, si la révision disparaissait, on pourrait avoir un autre système qui pourrait être un système de supervision.

M. Bergman: Mais vous n'êtes pas d'accord avec un système de superviseur? Est-ce que je comprends que vous êtes d'accord avec la nomination d'un superviseur?

M. Salois (Robert): Bien, actuellement, c'est l'Office qui fait ce travail-là, mais le travail pourrait être fait en collaboration avec l'Office des professions.

M. Bergman: Dans vos commentaires, en relation avec l'article 20, vous suggérez une définition du mot «cadre». C'est quoi, la définition que vous suggérez de ce mot? Page 8.

Mme Legault (Diane): Oui, oui. C'est une question tout à fait reliée au libellé. Quand on dit «déterminer le cadre des activités de formation continue», c'est que, à la lumière du libellé actuel, on l'aurait aimé un peu plus précis pour qu'un premier projet de règlement puisse évoluer assez rapidement. Alors, à quoi on fait référence quand on utilise le mot «cadre»? C'est sûr qu'il y a une description qui suit, mais fait-on référence à la nature plus précisément, à une politique plus globale? Que veut-on exactement identifier? C'est une question stricte de libellé.

M. Bergman: Dans la section 2.7 de votre mémoire, Reconnaissance d'équivalence de diplôme et de formation, vous dites: «L'attribution des permis d'exercice devient un problème majeur qui peut affecter directement la qualité des services fournis à la population.» Pouvez-vous expliquer à la commission les enjeux, s'il vous plaît?

M. Salois (Robert): Si vous parlez des normes d'équivalence et de formation, voyez-vous, il y a une différence importante actuellement qui se situe au niveau canadien. Pendant plusieurs années, les examens, pour les dentistes étrangers particulièrement, une façon de les gérer était par le Bureau national des examens dentaires canadien qui opérait sur une base nationale et, à travers, les étudiants passaient des examens assez élaborés. À partir de l'an 2000, il n'y aura plus de ces examens-là. Les étudiants étrangers vont devoir retourner dans des programmes — je n'ai pas la terminologie française — qui s'appellent «qualifying program», et ce sont des cours universitaires d'une durée de 23 à 24 mois où les universités vont choisir un certain nombre de candidats, ce qui laisse le Québec avec la seule porte d'entrée actuellement pour les dentistes étrangers, que sont les normes d'équivalence et de formation.

Nous avons, depuis quelques années, géré le mieux qu'on a pu le programme et, pour compléter un processus d'examen théorique, nous avons fait un examen pratique, parce que, évidemment, un dentiste, à quelque part, il va falloir savoir s'il a une habileté manuelle. Donc, nous avons fait des examens qui durent deux jours où on fait travailler les candidats sur des dents d'ivoire, ce qui représente un peu l'email de la dent, et le taux d'échec qu'on a actuellement est assez élevé, ce qui nous amène à la conclusion que les candidats qu'on a sont des candidats qui ne sont pas prêts à passer les examens.

Mais aussi, ce qui nous fait remettre en question, c'est que cette façon de fonctionner là fait en sorte actuellement que le restant du Canada, lui, va pouvoir permettre à ces dentistes étrangers là de retourner dans un programme de 23 à 24 mois qui, pour nous, est probablement la meilleure façon de procéder pour s'assurer de la qualité des dentistes qui veulent venir pratiquer chez nous, alors que chez nous, alors qu'on est pris dans le cadre de règlement, on est un peu pris en souricière. D'ailleurs, dans la mobilité de la main-d'oeuvre, les autres provinces nous disent: Ça nous présente un problème parce que tous ceux et celles que vous évaluez de cette façon-là, nous autres, on ne veut pas leur donner la portabilité à travers le Canada parce qu'on ne pense pas qu'ils sont évalués aux mêmes termes et à la même qualité que les autres candidats étrangers qui veulent aller pratiquer dans les autres provinces.

Donc, à ce niveau-là, on s'interpelle sur la façon de procéder et, deuxièmement, ça nous expose beaucoup à des poursuites judiciaires parce que, à chaque fois que quelqu'un n'est pas satisfait après avoir deux tentatives... On a, dans les derniers trois ans, eu deux poursuites judiciaires par des gens qui, pour toutes sortes de raisons, contestaient la façon de procéder. Donc, nous autres, on dit que c'est à revoir, cette façon de faire là, parce que, nous autres, à l'Ordre des dentistes, on pense que, avec l'établissement en l'an 2000 du «qualifying program» et aucune porte de sortie, on prévoit qu'ils vont descendre en autobus au Québec pour venir entrer à l'intérieur de ce programme-là pour venir pratiquer au Québec, puisque c'est la seule porte de sortie, autre que retourner à l'université, qui existe maintenant.

● (15 h 40) ●

M. Bergman: Dr Salois, dans votre mémoire, vous parlez de plaintes privées et vous dites que ces plaintes peuvent être abusives. Pouvez-vous nous expliquer les problèmes avec les plaintes privées du public?

M. Salois (Robert): Bien, je peux vous donner un exemple d'une plainte qui est arrivée dernièrement. C'est une plainte privée d'une dame qui a déposé des plaintes contre sept dentistes et le syndic. Après deux jours de délibérations devant le comité de discipline, où chacun des dentistes était représenté par des avocats, le comité de discipline s'est aperçu, à la veille de la procédure, que ce que la patiente voulait, c'était de se faire traiter d'une certaine façon, un travail spécial qu'elle voulait avoir, et le comité de discipline, avec les autres intervenants et les experts, on lui a trouvé un dentiste à la fin de la journée pour la traiter et ça a réglé le problème. Mais ça a mobilisé tout le système disciplinaire pendant deux jours de temps, impliquant des frais importants au niveau des individus et du comité. Nous autres, on pense que, si on ne veut pas l'abolir, peut-être qu'on pourrait permettre au comité d'entendre la personne, de pouvoir évaluer si la plainte est justifiée ou si ça vaut la peine de l'entendre. De cette façon-là, on n'aura pas des plaintes qui vont aller à travers le système qui n'ont pas de sens.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Bergman: Non. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Ça va. Il me reste donc, au nom des membres de la commission, à remercier les membres de l'Ordre des dentistes du Québec, dont son président, M. Robert Salois, pour votre contribution à nos travaux. Merci encore une fois.

Toujours dans le cadre de cette consultation particulière, j'inviterais maintenant les représentants de l'Association des médecins ophtalmologistes à bien vouloir s'avancer, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Alors, avec la collaboration des collègues, je nous inviterais à faire avec célérité. Merci beaucoup. Merci de votre collaboration.

Il me fait donc plaisir de recevoir, au nom des membres de la commission, les représentants de l'Association des médecins ophtalmologistes, dont son président, M. Côme Fortin. Je rappelle, M. Fortin, que nous avons prévu une période de trois quarts d'heure, donc 45 minutes, pour cette rencontre: une quinzaine de minutes pour la présentation et nous passerons ensuite aux échanges. Alors, sur ce, si vous êtes prêt, je vous céderais la parole en vous invitant, bien sûr, à nous présenter les personnes qui vous accompagnent.

Association des médecins ophtalmologistes du Québec

M. Fortin (Côme): Merci, M. le Président. Mme la ministre, MM. les membres de la commission, d'abord, les présentations. À ma droite, le docteur Anne-Marie Mathieu, médecin ophtalmologiste de pratique générale, de Québec, qui est aussi un ophtalmologiste expert et qui est un médecin-conseil à la SAAQ et également un arbitre au Bureau d'évaluation médicale reconnu tant par le gouvernement que par le Collège des médecins. À ma gauche, le docteur Yolande Dubé, médecin ophtalmologiste qui pratique également à Québec, chargée de cours à l'Université Laval dans la formation pré et postdoctorale en ophtalmologie, et elle est également une spécialiste de la pratique en région. Et, à mon extrême droite, Mme Sylvie Gariépy, la directrice générale de notre Association.

J'aimerais d'abord vous remercier d'avoir accepté de nous entendre sur le projet de loi n° 87. Notre intervention portera sur principalement un point: la prescription des médicaments thérapeutiques par les optométristes. Puisque je pars à partir non pas d'un document écrit mais à partir d'un amendement qui a été proposé lors d'une dernière commission parlementaire, la présentation sera un petit peu différente de celle à laquelle vous êtes probablement habitués.

Médicaments thérapeutiques. D'abord, l'évaluation du risque. Comme médecins ou comme médecins ophtalmologistes — puis pourtant on travaille quand même étroitement avec les optométristes — nous sommes très inquiets et avons même peur des effets que pourrait entraîner la prescription des médicaments thérapeutiques par les optométristes.

Il existe, comme vous le savez, dans cette période de révolution moléculaire, différentes façons d'administrer les médicaments. Aujourd'hui, on retrouve des timbres cutanés qui permettent l'absorption de doses importantes de médicaments par la peau, on a des inhalateurs pour les maladies pulmonaires, on a aussi de nombreuses gouttes qui servent en ophtalmo d'ailleurs. Mais, malgré leur présentation assez bénigne, ces médicaments-là peuvent être très dangereux, ce sont des produits puissants et, en plus, ils ont des effets secondaires.

La plupart des gens ont tendance à penser que ce qui est dans une bouteille de gouttes n'est pas dangereux. Or, il faut savoir que, pour faire pénétrer un médicament dans l'oeil, il faut utiliser une dose très importante de médicament parce que le contact avec l'oeil n'est pas long, et, si on veut que le médicament puisse rentrer, il faut avoir donc une concentration très importante.

Dans une goutte de cette solution, ici, d'atropine, j'ai la même dose que dans une fiole que l'on vous injecterait intraveineux lors d'une anesthésie générale. Ces médicaments vont stimuler votre coeur. Or, une goutte de ce médicament a le même effet qu'une fiole qu'on pourrait vous administrer intraveineux.

Lorsqu'on met un médicament dans l'oeil, il ne reste pas là. Il s'en va dans les vaisseaux sanguins de l'oeil, il s'en va dans le nez puis, via la vascularisation du nez, se retrouve partout dans l'organisme. Et c'est ça qui donne les effets secondaires.

Les bêtabloqueurs — ce sont des belles petites bouteilles avec des bouchons jaunes — sont les médicaments le plus fréquemment utilisés dans le traitement du glaucome, médicaments efficaces mais médicaments très dangereux. Ces médicaments sont associés avec des ralentissements du rythme cardiaque qui entraînent perte de connaissance avec chute et, les conséquences des chutes, des fractures. Ils entraînent aussi des ralentissements cardiaques qui peuvent aller jusqu'à l'arrêt, et il y a des patients qui sont décédés suite à l'administration de bêtabloqueurs. En plus, ça cause également des problèmes pulmonaires sérieux, incluant des crises d'asthme qui peuvent, encore là, entraîner le décès, puisque ce sont souvent des crises d'asthme subites.

Évidemment, ces effets secondaires sont réels et lourds de conséquences pour le patient. Mais il faut essayer habituellement avant de les prescrire de dépister les patients chez qui ces médicaments seraient contre-indiqués. Pour ce faire, il faut faire une histoire de cas du patient, il faut vérifier sa médication, il faut également vérifier la condition générale du patient. Pour ce faire, une formation médicale est essentielle. Il ne faut pas oublier que la clientèle en ophtalmologie et en maladies de l'oeil est habituellement soit très âgée ou soit très jeune. Ce qui

fait que chaque groupe de population est encore plus à risque aux effets secondaires des médicaments.

En plus des effets reliés aux gouttes elles-mêmes ou aux médicaments eux-mêmes, il y a aussi tous les effets qui seront reliés au mauvais diagnostic ou au mauvais traitement. La cornée de l'oeil, c'est la petite vitre qui recouvre votre oeil, qui est transparente, et c'est une structure complexe qui doit le rester si on veut continuer de voir. Plusieurs maladies vont attaquer cette structure. Si, au départ, on fait le mauvais diagnostic ou si on vous prescrit le mauvais traitement, il y aura une possibilité d'une progression de la maladie qui pourrait entraîner des cicatrices entraînant une perte de transparence de la cornée et une diminution plus ou moins importante de la vision. Ça pourrait même aller, dans les cas d'ulcères de cornée infectée, à une perforation du globe oculaire et à une perte de vision, ce qui arrive rarement mais qui peut arriver et que l'on voit à l'occasion.

Ces types d'infection ne sont pas rares. On les voit tous les jours. La principale cause: le port de verres de contact. L'oeil est un organe complexe quand on étudie son fonctionnement, mais c'est aussi un organe très fragile et très vulnérable. Nous n'avons aucune marge d'erreur lorsque vient le temps de traiter une maladie de l'oeil. La prescription d'une goutte thérapeutique dans un oeil, comme pour toute autre forme de médicament, fut-il en timbres ou en inhalateurs, est un acte médical et ne devrait pas être fait par un non-médecin. Nier, comme le prétend le président de l'Ordre des optométristes dans son mémoire, qu'il n'y a aucun danger pour le public est irresponsable selon nous.

Quant à l'accessibilité aux soins, qui est un facteur important motivant ce projet, toute cette question, selon nous, est un faux débat. La norme généralement reconnue en ophtalmologie est de un médecin pour 25 000 à 30 000 habitants. Au Québec, en supposant une population de 7,5 millions, ça voudrait donc dire qu'on a besoin entre 250 et 300 ophtalmologistes. Nous sommes 277 actuellement, tout à fait à l'intérieur des normes. Cependant, oui, il existe des problèmes d'accessibilité, et nous pourrions facilement accueillir un nombre de 10 à 20 nouveaux médecins ophtalmologistes, ce qui permettrait probablement de régler la plupart des problèmes d'accessibilité.

Il faut savoir que ces problèmes d'accessibilité là résultent de facteurs qui sont hors de notre contrôle. Le nombre d'entrées en médecine et le nombre d'entrées dans les postes de spécialité sont fixés par des agences gouvernementales. Les restrictions pratiques, comme l'imposition des plafonds salariaux dans la rémunération des médecins, obligent plusieurs médecins à cesser de travailler plusieurs semaines par année, ce qui pourrait aussi, s'ils pouvaient continuer de le faire, favoriser l'accessibilité. Ces problèmes d'accessibilité ne sont pas uniques à notre spécialité ni au Québec. C'est ce qu'on voit partout dans le monde médical, partout dans toutes les provinces canadiennes.

● (15 h 50) ●

Mais, quoi qu'on en dise, il est totalement faux de prétendre qu'on ne peut pas faire voir un patient malade.

Les ophtalmologistes ont développé et entretiennent habituellement d'excellentes relations dans leur communauté avec les médecins omnipraticiens, avec les optométristes, et ceux-ci peuvent généralement référer facilement leurs patients qui requièrent soit un examen urgent ou soit des soins urgents. Lorsque l'infrastructure le permet, les ophtalmologistes acceptent même de se déplacer pour assurer le service dans les régions. L'exemple du groupe de médecins ophtalmologistes de Québec est éloquent à cet égard; ils assument, de façon régulière, des services à Gaspé, aux Îles-de-la-Madeleine, où il y a quelqu'un à toutes les deux semaines qui y va, passer une semaine à la fois, à Sept-Îles et sur la Basse-Côte-Nord. De telles collaborations devront se poursuivre et même s'étendre pour permettre aux autres régions de bénéficier d'un tel réseau.

Le principal problème en ophtalmologie est surtout l'accès aux milieux hospitaliers et à la chirurgie spécialisée: cataracte, rétine et autres choses, et ce sont surtout des raisons budgétaires qui expliquent ces problèmes d'accessibilité là. Donner le droit de prescrire des médicaments aux optométristes ne changera rien à la question de l'accessibilité des soins en ophtalmologie et n'aurait, selon nous, aucun effet sur l'engorgement des urgences ou des hôpitaux, car les patients qui sont là, ce n'est pas des cas d'ophtalmo. On a presque tous des patients ambulatoires, et c'est des services externes.

En contrepartie, du côté de l'optométrie, c'est l'inverse, il existe un surplus important d'effectifs. En 1997, nous avions, au Québec, un optométriste pour 6 900 habitants, alors qu'en Ontario on en retrouvait un pour 12 000. C'est presque le double, ça. Toujours selon les mêmes statistiques et si on utilise les ratios des autres provinces, nous pouvons constater qu'il y avait, si on applique le ratio du Nouveau-Brunswick, 216 optométristes de plus au Québec; par rapport à la Saskatchewan, nous avions 291 optométristes de plus; par rapport à l'Alberta, 386 et, par rapport à l'Ontario, 469, et c'était en 1997, en ayant pris un chiffre de 1 073 ophtalmologistes... optométristes — excusez le lapsus. Aujourd'hui, on nous dit qu'ils sont 1 200 et que, dans les cinq prochaines années, il faut prévoir que 200 nouveaux optométristes rejoindront les rangs.

Contrairement au secteur médical, il n'y a eu aucun contingentement des admissions à ce niveau. Cette situation devra être regardée de près, car elle est au coeur du problème. Une offre excessive de services est toujours reliée à une escalade importante des coûts, surtout lorsque ces coûts sont assumés par les régimes publics: RAMQ, CSST ou la SAAQ. Et, puisque l'on parle des coûts, une telle réforme s'accompagnerait de dépenses très importantes pour le gouvernement. D'abord, du côté des visites et des... Oui.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Il reste cinq minutes, juste pour vous aider à gérer un peu votre temps.

M. Fortin (Côme): Non, c'est correct.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Ça va? O.K.

M. Fortin (Côme): C'est exactement dans le temps.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Excellent.

M. Fortin (Côme): Et, en parlant des coûts, une telle réforme s'accompagnerait de dépenses très importantes pour le gouvernement. Du côté des visites et des examens, on parle d'au moins 10 millions dans le mémoire des optométristes. C'est une augmentation d'environ 30 % du budget de tout le programme optométrique du Québec.

De plus, le coût des médicaments est aujourd'hui devenu une des principales dépenses pour les soins de santé, il est souvent plus dispendieux que le coût des visites et des examens. En ophtalmologie, les médicaments coûtent cher, souvent autour de 20 \$ les bouteilles, et les nouvelles molécules, c'est dans les 40 \$ à 50 \$. Avec 277 médecins, on prescrit pour 18 millions de dollars de médicaments qui sont payés par le régime d'assurance médicaments du Québec. Imaginez l'impact si 1 200 prescripteurs mal qualifiés prescrivent des médicaments, les coûts vont monter de façon importante en raison de médicaments prescrits inutilement ou inutilement dispendieux, parce qu'il y a différentes options là-dedans. Les grands bénéficiaires de cette réforme seraient beaucoup plus les compagnies pharmaceutiques que le public ou le gouvernement.

Pour conclure, considérant que la prescription des gouttes thérapeutiques comporte des risques pour le patient; considérant que, malgré leur bonne volonté, les optométristes n'ont pas la formation clinique adéquate pour traiter les maladies de l'oeil et même pour en faire le diagnostic, car seule une expertise acquise en ayant examiné des milliers de yeux malades — pas des yeux normaux, là, des yeux malades — peut permettre à un clinicien d'acquérir la formation suffisante pour pouvoir reconnaître, à travers des dizaines de cas bénins, celui ou ceux qui pourront se compliquer; considérant qu'il n'y a aucune urgence à légiférer sur cette question; considérant que la ministre s'apprête à consulter sur le devenir du régime d'assurance maladie — je parle de la ministre Marois — et du panier de services à assurer; et considérant que les coûts pour le gouvernement seront très importants et récurrents, nous affirmons que de permettre aux optométristes de prescrire des médicaments thérapeutiques constituerait une grave erreur et un danger pour la protection du public. En acceptant ce projet, vous reconnaîtrez aux optométristes le droit de pratiquer la médecine et, par le fait même, vous créeriez un système de soins oculaires parallèle où les grands perdants seraient les patients et la population.

Pour la plupart des gens, après la vie, c'est la vue qu'il importe de protéger à tout prix, et je suis convaincu que, tout comme vous, les Québécoises et les Québécois devraient avoir l'assurance de se faire traiter par le seul professionnel qualifié dans le traitement de la maladie oculaire, le médecin ophtalmologiste.

Tous les experts s'entendent pour dire que la demande des soins oculaires au Québec ira en augmentant, et ce, de façon importante. Au Québec, on a déjà développé, depuis les dernières années, un réseau de partage de compétences entre les médecins omnipraticiens, les optométristes et les médecins ophtalmologistes, particulièrement dans les régions, et ce système fait l'envie de plusieurs de nos collègues des autres provinces. Pour assurer la survie du régime public d'assurance maladie, pour maintenir les standards de qualité au même niveau qu'actuellement, et ils sont élevés, nous vous proposons de former un comité composé de médecins omnipraticiens, ophtalmologistes, optométristes, fonctionnaires, économistes pour procéder à l'évaluation rigoureuse du système actuel des soins oculaires et proposer les meilleures façons de le réorganiser pour en faciliter l'accessibilité, tout en en garantissant la qualité.

À l'Association des médecins, nous sommes tout à fait ouverts à toute discussion franche sur la réorganisation des services de prévention et de dépistage de masse des maladies oculaires. Accepter le projet actuel serait donc, selon nous, une grave erreur pour le patient, créerait un système parallèle de soins oculaires, ce qui me semble inacceptable, et serait très lourd en conséquences financières pour les régimes publics. Nous croyons donc qu'il faut rejeter ce projet et plutôt relever le défi qui se présente, de bâtir pour demain, en réunissant toutes les forces des intervenants concernés, un système de soins oculovisuels accessible, de qualité et performant économiquement, et ce, à l'avantage de toute la collectivité du Québec patient comme payeur de taxes.

Je vous remercie. J'ai dépassé mon temps, donc je n'aborderai pas le titre de docteur.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Oui, il vous reste encore deux minutes. Vous pouvez y aller.

M. Fortin (Côme): Il me reste deux minutes?

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Oui, oui, pas de problème.

M. Fortin (Côme): O.K. Ça a été plus vite.

Dans le titre de docteur, eh bien, on avait déjà écrit à la ministre, parce que, dans le projet de loi n° 87, c'était le seul élément sur lequel on avait, au départ, indication qu'il nous concernait. Or, comme nous vous l'écrivions, Mme la ministre, dans notre lettre du 17 décembre, l'usage du titre de docteur par les optométristes amène déjà beaucoup de confusion auprès du public. D'abord, parce que les optométristes utilisent ce titre-là depuis déjà plusieurs années, utilisent un équipement semblable au nôtre, travaillent souvent dans des centres médicaux ou tout près des centres médicaux, se présentent comme des professionnels responsables des soins oculovisuels de première ligne et acceptent la carte d'assurance maladie en paiement de certains de leurs examens. Ceci occasionne une différence toute naturelle de la part du public qui s'interroge sur les rôles et les qualifications des intervenants.

Savez-vous que la plupart des gens ignorent qu'un optométriste n'est pas un médecin? Si, en plus, les optométristes obtenaient le droit de prescrire des médicaments, cette confusion serait encore plus grande et pourrait même être préjudiciable au patient qui, croyant voir un médecin et de surcroît un médecin spécialiste, ne questionnera pas et le traitement ou le diagnostic. Pour ces raisons, nous croyons que, pour les optométristes en particulier, l'usage du titre de docteur avant le nom — après le nom, ce n'est pas grave — comporte pour le public un risque réel de confusion beaucoup plus grand que pour certains autres ordres professionnels.

Nous sommes donc contre les modifications proposées dans ce projet de loi là. Il est en effet essentiel de s'assurer que le public sache qu'en voyant un optométriste il ne voit ni un médecin ni un médecin spécialiste des maladies des yeux.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Merci, M. le président.

M. Fortin (Côme): Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Mme la ministre.

Mme Goupil: Alors, merci, M. Fortin. Je vais vous dire, au début, quand vous avez commencé, on se sentait un peu mal avec tous les médicaments, que vous nous avez dit, qui mettaient notre vie en péril. Moi, j'aimerais savoir: Actuellement, à votre connaissance, est-ce qu'au niveau des médicaments thérapeutiques il existe, à l'extérieur du Québec et du Canada, des personnes qui prescrivent des médicaments thérapeutiques?

M. Fortin (Côme): Oui, les optométristes ont le droit de les prescrire aux États-Unis dans presque tous les États, mais les conditions varient d'un État à l'autre.

Mme Goupil: D'accord.

M. Fortin (Côme): Quatre provinces canadiennes maintenant permettent la prescription des médicaments thérapeutiques par les optométristes: l'Alberta, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick, de même que la Nouvelle-Écosse. Alors, si on veut savoir pourquoi?

Mme Goupil: Oui, oui, allez-y.

M. Fortin (Côme): O.K. C'est sûr qu'aux États-Unis la question qui a été prédominante là-dedans a été les coûts. Un optométriste coûte beaucoup moins cher aux États-Unis qu'un médecin ophtalmologiste, question juste de formation et de compétences. Ce n'est pas vrai au Québec, ça, il n'y a pas d'avantage de coûts entre un optométriste et un ophtalmologiste, la tarification du Québec pour les médecins n'est quand même pas la plus haute au pays. Donc, cet avantage-là n'existe pas. Pour l'Alberta, la Saskatchewan... Oui, excusez.

Mme Goupil: Excusez-moi. Mais, indépendamment des coûts... d'abord, vous me dites que ça existe...

M. Fortin (Côte): Oui.

Mme Goupil: ...est-ce qu'à votre connaissance il y a des problèmes? Parce que vous avez référé tout à l'heure à des problématiques que cela pourrait soulever. Est-ce qu'à votre connaissance il y a des cas, à l'extérieur, qui ont été soulevés démontrant qu'il y avait eu des problèmes à ce que des ophtalmologistes prescrivent des médicaments thérapeutiques?

M. Fortin (Côte): Que des optométristes.

Mme Goupil: Optométristes, excusez-moi.

M. Fortin (Côte): Excusez.

• (16 heures) •

Mme Goupil: J'ai fait le même lapsus que vous tout à l'heure.

M. Fortin (Côte): C'est ça.

Mme Goupil: Mais, moi, c'est plus compliqué...

M. Fortin (Côte): C'est mêlant, je dois admettre que c'est mêlant.

Mme Goupil: ...c'est plus compliqué un peu, ce n'est pas mon métier de tous les jours. J'essaie de différencier les personnes.

M. Fortin (Côte): Est-ce qu'il y a des cas spécifiques que je connaisse? Non.

Mme Goupil: D'accord.

M. Fortin (Côte): Au Canada, c'est tout récent. Ça fait juste quelques années que ça existe.

Mme Goupil: Combien d'années exactement, au Canada?

M. Fortin (Côte): Ça a commencé, je dirais, dans les années 1996, peut-être 1995. Peut-être l'Alberta a été la première province. La Nouvelle-Écosse est la dernière, qui est en train de changer sa loi.

Mme Goupil: Aussi.

M. Fortin (Côte): C'est important de savoir évidemment que les conditions de chaque province varient.

Mme Goupil: Tout à fait.

M. Fortin (Côte): Nous avons, en Saskatchewan, un ophtalmologiste par presque 45 000 habitants, ce n'est pas beaucoup. Nous avons des gens qui sont clairsemés sur

un très long territoire. Et eux ont estimé qu'il y a quand même un risque... La Nouvelle-Écosse, dans ce dossier-là, a procédé par une évaluation du système et elle reconnaît qu'effectivement il y a un risque, et ils ont exclu d'emblée le traitement du glaucome, l'usage de la stéroïde, le traitement des antiviraux puis des maladies inflammatoires. Donc, ils permettent un traitement plus ou moins symptomatique des problèmes plus bénins. Alors, eux l'ont reconnu. Les autres provinces ne l'ont pas reconnu. Soit qu'il n'y a pas eu de représentations faites en ce sens, ou on parle de provinces où il y a peu d'ophtalmologistes. Du côté américain, je n'ai pas de statistiques sur leur évolution. Mais, encore là, il y a juste 44 États qui permettent le traitement du glaucome.

Mme Goupil: D'accord.

M. Fortin (Côte): Ce n'est pas tous qui le permettent. Il y en a 51 quand même. Mais c'est depuis 1976, aux États-Unis — excusez, si je peux me permettre — qu'on le fait. Alors, sur 30 ans. Ils ne le font pas encore tous.

Mme Goupil: Au moment où vous aviez été appelés à vous prononcer sur les médicaments diagnostiques, qui sont permis actuellement depuis 1992 — c'est les informations que j'ai — à ce moment-là, vous étiez contre également. Est-ce que, depuis 1992, vous avez répertorié des problèmes que cela a amenés, le fait que nous ayons accepté, pas nous, mais les gens qui sont ici, en face... est-ce que, depuis ce temps-là, il y a eu des problèmes qui ont été... des problèmes que, à l'époque, vous aviez soulevés pour être contre... est-ce que, depuis ce temps-là, ça a amené des problèmes sur le terrain?

M. Fortin (Côte): Là, vous voulez entrer dans les catastrophes.

Mme Goupil: Non.

M. Fortin (Côte): Parce qu'on avait parlé, à l'époque, que ça pourrait amener des catastrophes. Les catastrophes de diagnostics, évidemment, on peut ne pas les avoir vues. Les maladies de l'oeil, on parle de maladies diagnostiques, souvent, du pôle postérieur, entre autres; ce sont des maladies qui évoluent lentement. Or, les diagnostics qui sont manqués aujourd'hui vont se manifester dans quelques années. Et, si on veut parler effectivement de problèmes que l'on rencontre, je pourrais demander au Dre Mathieu, qui est une médecin experte et qui voit beaucoup de cas en expertise, de vous en dire un petit mot.

Mme Goupil: Ça va me faire plaisir de l'entendre.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Dre Mathieu.

Mme Mathieu (Anne-Marie): Je vois souvent, pas souvent, on me réfère ou on m'appelle pour des cas de

glaucome non diagnostiqué. Alors, les optométristes peuvent faire le diagnostic de glaucome en prenant les pressions ou en faisant un fond d'oeil. Mais on voit régulièrement des cas de glaucome où l'on ne peut plus rien faire, qui ont été suivis par un optométriste, et, quand je les vois ou quand un confrère les voit, c'est déjà irréversible. Alors, même s'ils ont la possibilité de prendre la pression et de voir, pour les cas de glaucome, par exemple, on n'a pas toujours... ils n'ont pas le diagnostic. Ils vont prendre une pression, ils ne savent pas l'interpréter, et on se retrouve avec des cas irréversibles. On peut avoir ça aussi dans des cas de fond d'oeil. On dilate le fond d'oeil, on voit une petite lésion, on ne sait pas l'interpréter puis on va référer. Alors, régulièrement, on a des cas difficiles. Ou bien des cas d'ulcères de cornée qui ont été gardés longtemps, où on a mis des gouttes, on a réessayé des gouttes, et, quand, nous, nous les voyons, l'ulcère de cornée est déjà très avancé. Alors, les traitements sont très, très lourds à ce moment-là, avec hospitalisation, et tout.

Donc, il y a vraiment une difficulté de diagnostic. On le sent tous les jours, tous les jours, tous les jours. C'est pour cela qu'on est devant vous, pour diminuer le maximum de lésions oculaires, parce que toute atteinte oculaire est irréversible dans la plupart des cas, et vous pouvez perdre un permis de conduire, vous pouvez avoir des conséquences à très long terme qui sont très sérieuses.

Mme Goupil: Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de Frontenac.

M. Boulianne: Merci, M. le Président. Alors, bienvenue à la commission. Vous dites que la question de l'accessibilité des soins est un faux débat. Alors, je suis très heureux de vous entendre dire ça. Moi, je viens de la région de l'Amiante. Alors, le Centre hospitalier de l'Amiante, qui couvre 40 000 de population, n'a pas d'ophtalmologiste, il est parti. Alors, ça fait trois mois qu'on en cherche un. Alors, s'il y a un ophtalmologiste... s'il y en a un dans la salle, alors on est prêt à l'accueillir.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): D'où votre bienvenue.

M. Boulianne: D'où votre bienvenue. Ma question, c'est la suivante: Qu'est-ce qu'on fait avec un cas particulier qui se présente à l'hôpital — vous parlez de glaucome, de mal à la rétine — puis qui a besoin de soins? Il n'y a pas d'ophtalmologiste. Vous dites qu'un optométriste ne peut pas prescrire de gouttes. Alors, qu'est-ce qu'on fait dans ces cas-là, dans un cas très pratique, concret?

M. Fortin (Côte): Bien, si on parle de pratique en région... pour votre information, votre ophtalmologiste, il est rendu chez nous, à Granby. Il a quitté un endroit. Et

c'est un des problèmes des régions. Il n'y a qu'un ophtalmologiste; quand il part, le système tombe, mais il existe des systèmes pour les seconder.

M. Boulianne: Ça améliore votre cas, mais ça...

M. Fortin (Côte): Chez nous, ça a diminué notre problème d'accessibilité, mais ça en crée un ailleurs, et c'est comme ça depuis la retraite de nombreux médecins. On était 284 en 1996, on commence juste à arriver au même nombre, on est quatre ans plus tard. On en a perdu 22.

Mais, pour la solution de la pratique en région, ça va demander... parce qu'un seul ophtalmologiste... à l'hôpital de l'Amiante, il n'y aura pas de place pour en avoir quatre. Alors, à un moment donné, ces gens-là se trouvent fatigués, c'est demandant, et il y a des systèmes qui ont été faits pour d'autres régions, puis je vais demander au Dre Dubé de vous en parler parce que, elle, elle pratique dans toutes sortes de régions éloignées. Dre Dubé, si vous me permettez.

Mme Dubé (Yolande): Je répondrais par deux volets à votre question. Premièrement, l'accessibilité des soins de santé ophtalmologiques au Québec, c'est vrai qu'on est bien couvert. Là, vous faites référence à un cas isolé de Thetford. Il y a un Shawinigan—Grand-Mère qui est un autre problème. Mais ces cas isolés là ne justifient pas qu'on modifie la loi pour permettre à certains professionnels de la vue d'utiliser des médicaments. Vous parliez tantôt de glaucome, vous parliez de problèmes de rétine, ça, c'est de la médecine tertiaire ou secondaire, et même un ophtalmologiste sur place pourrait le référer dans un centre universitaire.

À l'heure actuelle, il y a des pourparlers avec la FMSQ, avec l'Association puis la FMSQ, pour que des ophtalmologistes de la région de Montréal couvrent les régions un peu environnantes, comme, nous, à Québec, on couvre tout l'Est du territoire québécois. Je peux vous dire qu'on couvre tout l'Est du territoire québécois depuis plus de 20 ans. Le gouvernement a organisé une infrastructure telle que, dans ces régions-là, couvertes par les ophtalmologistes universitaires, je veux dire, les patients sont très bien traités et il y a une relation très, très forte avec ces régions-là et les milieux universitaires. Et puis, sur place, il y a des omnis qui ont une pointe, si vous voulez, d'expertise en ophtalmo et qui communiquent avec nous s'il y a un cas sérieux qui se présente, puis même là, aux Îles-de-la-Madeleine par exemple, ils utilisent la télé-médecine pour discuter puis consulter les cas d'ophtalmologie.

Mais, à l'heure actuelle, je pense que, dans les régions comme Thetford, Shawinigan—Grand-Mère, dans un très court laps de temps, il va y avoir des ophtalmologistes, des jeunes ophtalmologistes qui vont y aller, parce que, encore une fois, les pourparlers sont très sérieux puis très avancés. Mais je ne vous dirai pas que, avec l'effectif qu'on a à l'heure actuelle, ces régions-là seront couvertes cinq jours par semaine puis un mois en

entier, mais il va y avoir régulièrement des ophtalmologistes qualifiés qui vont aller sur place.

C'est que je pense que c'est deux problèmes: le problème d'accessibilité puis le problème d'octroyer les agents thérapeutiques aux optométristes.

M. Boulianne: Je suis d'accord avec ça, mais je vous parlais d'un cas urgent. Vous me dites qu'il y a des omnis qui sont prêts à soigner sur place. De quelle façon on fonctionne, là?

Mme Dubé (Yolande): Bien, un cas urgent, si vous avez par exemple quelqu'un qui reçoit une branche d'arbre dans l'oeil ou un gros corps étranger sur la cornée, ou une brûlure de cornée, bien, ça, c'est des cas qui doivent être traités en milieu hospitalier puis qui doivent être transférés. Je veux dire, même un optométriste, avec ses 107 heures sur la pharmacologie, ne traitera pas ces urgences-là. Au Québec, les urgences, que ce soient les urgences médicales ou chirurgicales en ophtalmologie, ces gens-là sont traités et très bien traités.

M. Boulianne: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de Nicolet-Yamaska.

● (16 h 10) ●

M. Morin: Bonjour. Ça fait suite un peu à la même question. Moi, je représente le comté de Nicolet-Yamaska, dans la région de la Mauricie, Centre-du-Québec. Il y a un problème aussi de liste d'attente dans notre région au niveau des soins ophtalmologiques. Je prends l'exemple d'un patient ou d'une patiente qui a un problème dans un oeil, puis qui va voir son optométriste, et son optométriste, lui, l'examine et lui trouve un problème de glaucome, supposons, et le réfère à un ophtalmologiste. Bien, au moins, cette personne-là, elle va être rassurée. Moi, j'ai tendance à croire que la liste d'attente pourrait diminuer si les optométristes pouvaient donner des prescriptions pour peut-être des maladies bénignes de l'oeil. Ça donnerait une chance à notre système d'être un peu plus performant à ce niveau-là, surtout une région comme la nôtre, parce que, si je ne me trompe pas, la liste d'attente dépasse les deux mois.

Mme Dubé (Yolande): Je vais répondre encore, si vous permettez. N'oubliez pas qu'à l'heure actuelle les optométristes font partie, si vous voulez, de l'ophtalmologie et sont des collègues avec qui on travaille quotidiennement. Je prends votre exemple précis. Effectivement, si une dame de 62 ans va consulter, l'optométriste est là — ça se fait déjà en région, parce qu'ils ont le droit d'utiliser les agents diagnostiques — mais il ne pourra pas, avant d'avoir une évaluation globale à la fois de sa santé mais aussi de la santé de l'oeil, il ne pourra pas, lui, commencer le traitement. Il va référer à des gens en ville ou ailleurs où il y a des gens qui s'occupent du glaucome. Le médecin ophtalmologiste va prescrire la médication et là va renvoyer le patient à l'optométriste pour le suivi, puis c'est ce qu'on appelle le

«co-management», puis un transfert aussi d'informations, comme des champs visuels, et je vous passe le jargon technique. Mais ça se fait déjà, et ça se fait très bien, et ça fonctionne très bien.

M. Morin: Ce qui veut dire que mon optométriste pourrait me prescrire un médicament actuellement pour une maladie bénigne de mon oeil.

Mme Dubé (Yolande): Non, pas pour le glaucome. Vous m'avez parlé du glaucome tantôt.

M. Morin: O.K. Ça va. J'ai parlé du glaucome, ensuite je vous ai parlé de maladies bénignes.

Mme Dubé (Yolande): Bon. Si vous avez, par exemple... Oui, parce qu'il y a une certaine catégorie d'agents thérapeutiques qui sont en fait en libre-service, que les omnis utilisent, que les optométristes utilisent pour traiter justement des affections bénignes, que ce soient allergiques, infectieuses ou toxiques, enfin bref. Mais, si, après trois, quatre jours, ça ne fonctionne pas avec ce médicament-là, c'est parce qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Et là, je veux dire, ça demande l'expertise en fait d'un médecin ophtalmologiste. Mais, à l'heure actuelle, les médicaments de première ligne, ils sont disponibles pour les optométristes. Même le pharmacien est un intervenant important, parce qu'il y a des signes cliniques que les pharmaciens connaissent très bien parce qu'ils ont une branche, si vous voulez, commune avec la médecine, les premières années de médecine. Alors, si un patient arrive à la pharmacie et puis dit à son pharmacien: Bon, bien, j'ai un oeil rouge qui coule, qui démange, etc., je veux dire, le pharmacien peut recommander un médicament. Mais, encore une fois, je veux dire, il y a un grand principe de base que tout le monde observe: si, après trois à quatre jours, ça ne fonctionne pas, le patient n'est pas amélioré, la vision est toujours embrouillée puis les symptômes sont toujours présents, il faut qu'il consulte un médecin ophtalmologiste.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Je vous remercie, Mme Dubé. Alors, nous allons passer à la période réservée à l'opposition officielle. M. le porte-parole.

M. Bergman: Merci pour votre présentation. On la trouve intéressante, le débat est intéressant.

M. Fortin (Côme): Elle fait un peu changement, je pense, avec celles auxquelles vous êtes habitué.

M. Bergman: Oui. Vous dites que «nous n'avons aucune marge d'erreur lorsque vient le temps de traiter une maladie de l'oeil», et je suis d'accord, il n'y a pas une marge d'erreur. Mais pourquoi est-ce que vous faites une présomption sur plus de chances d'une marge d'erreur par un optométriste dans ce domaine? Et pourquoi est-ce que vous pensez qu'il y a plus de chances qu'un optométriste

fasse une erreur dans ce domaine que l'ophtalmologiste? Je ne vois pas pourquoi vous faites cette présomption. Deuxièmement, est-ce que vous avez pris connaissance de la formation particulière d'au moins 107 heures que les optométristes proposent dans leur programme à l'Université de Montréal? Est-ce que vous avez pris connaissance de ce programme?

M. Fortin (Côme): Bien, c'est-à-dire, oui. Un programme de 107 heures pour enseigner la pharmacologie et le traitement des maladies de l'oeil, ce n'est pas long. En ophtalmologie, si on parle de formation, puisque cette question-là concerne la formation... un médecin ophtalmologiste, après un cours de médecine, s'en va faire une résidence qui dure cinq ans. Durant notre résidence, on voit des patients, des patients et des patients. Au cours de notre formation, on n'examine pas des... D'abord, ça se fait dans un hôpital, puis on ne reçoit que des patients malades, en général. On ne fait pas beaucoup d'examen de la vue durant un cours en ophtalmologie. On en fait quelques-uns dans certains milieux, mais on n'en fait pas beaucoup. On ne voit que des patients malades, et c'est en ayant vu des milliers de patients que l'on réussit à se faire une idée du traitement, du suivi à donner au traitement et, ensuite, de l'efficacité.

Faire le diagnostic, ça ne s'apprend pas comme ça. C'est sûr qu'un cours de 107 heures, avec des diapositives, ne vous enseignera pas la médecine. Il faut voir des yeux malades. Or, vous ne pouvez pas, une journée, décider qu'on étudie la kératite herpétique, qui est une maladie virale très sérieuse, et décider qu'on va faire venir huit cas de kératite herpétique. Vous pouvez être trois semaines sans en voir un, puis, tout à coup, vous allez en voir deux. Alors, il faut les voir sur une longue période de temps et ils n'arrivent pas tous quand on voudrait les voir. Alors, les optométristes, oui, ils vont connaître le traitement et connaître la présentation classique de la maladie — c'est une très belle présentation d'ailleurs — mais les cas ne sont pas tous comme ça. Il y en a qui se présentent avec de toute petite kératite, il y en a qui ressemblent à autre chose. C'est juste en en ayant vu plusieurs que vous allez pouvoir vous dire: Woups! celle-là, ça ne ressemble pas à d'habitude, il y a quelque chose d'autre. Puis vous allez le revoir, le patient, vous allez faire attention pour ne pas mettre de cortisone, revoir le patient au bout de 24 heures pour voir quel bord ça prend, son affaire. C'est ça qui est le problème; 107 heures, ce n'est pas beaucoup quand vous comparez à cinq ans qu'on demande à l'ophtalmologiste.

M. Bergman: Mais vous parlez d'expérience clinique. Les optométristes, en pratique, font à peu près 1 750 examens opto-visuels par année, et ceux qui prennent les cours auront maintenant l'expérience clinique dans leurs cours.

M. Fortin (Côme): Oui. Par contre, les patients qui vont consulter à l'École d'optométrie ne s'en vont pas là parce qu'ils ont les yeux rouges, ils s'en vont là parce

qu'ils ont des problèmes, des fois d'yeux qui ne marchent pas ensemble, ou ils s'en vont là pour avoir des examens de la vue. Pour pouvoir enseigner à traiter les maladies, ça prend des gens qui en ont vu et qui le font déjà. Ce sont des cours qui sont donnés surtout par des optométristes qui n'ont même pas le droit de les traiter dans le moment.

M. Bergman: Quelle est l'expérience aux États-Unis des prescriptions de médicaments thérapeutiques par les optométristes?

M. Fortin (Côme): Bien, l'expérience, je ne la connais pas exactement. Elle date de 1976. Ça s'est fait de façon graduelle. Les États ont tous leur propre régime. Comme je le disais tout à l'heure, il y en a 44 qui reconnaissent le traitement du glaucome, mais c'est une évolution qui s'est faite sur 30 ans. Oui, leur cours est différent. Ils sont exposés dans des milieux cliniques. Vous allez retrouver, aux États-Unis, des stages qui se font dans les milieux où il y a des optométristes et il y a des ophtalmologistes qui vont travailler ensemble dans le même milieu. Ça n'existe pas encore chez nous, ça. En Alberta, qui a été la première province à l'accepter au Canada, il faut savoir que la majorité de leurs optométristes sont formés aux États-Unis parce qu'ils sont plus proches des États que de l'Ontario qui est l'autre école d'optométrie. Alors, oui, la formation est différente, mais ils ont eu 30 ans pour s'adapter. Là, ce que demandent les optométristes aujourd'hui, c'est d'avoir le droit de traiter toutes les maladies de l'oeil, du jour au lendemain, en ayant eu 107 heures de cours cliniques. C'est une révolution, ça, là. Il y a un danger. Parce qu'il y a un danger pour le patient. Ce n'est pas tous des petites cas simples qui vont se présenter.

M. Bergman: Vous avez dit que les 277 médecins ophtalmologistes prescrivent pour à peu près 18 millions de dollars de gouttes et vous dites que l'arrivée de 1 200 nouveaux...

M. Fortin (Côme): Prescripteurs.

M. Bergman: ...optométristes augmentera ces coûts. Mais est-ce que ce n'est pas une preuve qu'il y a un manque de services à quelque part pour la population?

M. Fortin (Côme): Non, parce que les médicaments... Moi, je peux vous suggérer d'aller... Vous avez une petite conjonctivite bénigne. Je peux vous suggérer d'aller vous faire traiter avec du Polysporin, que l'on retrouve en vente libre à 4,59 \$ ou à 5,49 \$ environ, ou encore je pourrais vous prescrire de la fluoroquinolone qui va vous en coûter 25 \$. Alors, c'est sûr que la fluoroquinolone, c'est un gros antibiotique bien trop puissant pour traiter une conjonctivite bénigne, mais les médicaments n'ont pas tous le même prix. On en a qui ne sont vraiment pas dispendieux et on en a des très dispendieux.

• (16 h 20) •

En bout de ligne, la conjonctivite va rentrer dans l'ordre, mais je vais l'avoir traitée avec un médicament beaucoup trop cher. Oui, les conjonctivites virales, ça disparaît tout seul. C'est comme une grippe. Quand vous faites une grippe, allez voir le médecin, c'est un traitement symptomatique, c'est: Qu'est-ce qui vous irrite? Vous toussiez? On vous donne un antitussif. Vous mouchez? On vous donne un décongestionnant. Mais la grippe, il faut qu'elle fasse son temps. La plupart des conjonctivites sont virales. C'est un traitement purement symptomatique qu'il faut. Il y en a qui n'ont même pas besoin de médicaments. Il faut juste rassurer le patient en lui disant que c'est quelque chose qui va rentrer dans l'ordre, qu'il y a des compresses froides, puis il attend. Ça dure le temps d'une grippe, sept jours, 10 jours. Il y en a qui vont demander certains médicaments. Mais, dans ces cas-là, on n'a même pas besoin d'en prescrire, de médicaments. On pourrait en prescrire, mais ce n'est pas indiqué, puis ça ne changera rien. Au bout de deux semaines, que je lui en aie donné ou pas, les deux vont être pareil, mais il va y avoir des coûts dans l'un et il n'y en aura pas dans l'autre. C'est là que je dis qu'il y a un danger pour les coûts.

M. Bergman: Merci. Mon confrère de Verdun.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de Verdun.

M. Gautrin: Merci. Je vais revenir sur la question qui a été soulevée par mon collègue de D'Arcy-McGee, qui est la question de la formation. Je pense que personne ici, dans cette salle, ne conteste la connaissance que vous avez et l'expertise que vous avez. Le problème que j'ai, moi, c'est que j'ai regardé la formation des optométristes, j'ai regardé aussi la formation des médecins généralistes — et j'insiste sur la différence entre le médecin généraliste et le spécialiste — et le médecin généraliste, lui, peut prescrire, à l'heure actuelle, les médicaments thérapeutiques, et je trouve bizarre, compte tenu des comparaisons de formation strictement en ce qui touche les pathologies oculaires, etc., que le médecin généraliste puisse prescrire ces médicaments thérapeutiques et que l'optométriste ne le puisse pas. Alors, la comparaison, pour moi, n'est pas entre l'optométriste et l'ophtalmologiste — je ne mets pas du tout en question votre expertise — mais c'est entre le médecin généraliste, qui, actuellement, lui, peut prescrire les médicaments thérapeutiques, et l'optométriste. Quand je regarde les deux formations — et j'imagine que vous les connaissez l'une et l'autre — je me dis: À première vue — puis j'ai quand même une certaine connaissance de ces questions-là — la connaissance de l'optométriste est au moins équivalente, en ce qui touche les pathologies oculaires, à celle du médecin généraliste. Et, si ce n'est pas le cas, j'aimerais que vous m'expliquiez précisément de quoi il s'agit.

M. Fortin (Côte): D'abord, avant de parler de la formation — puis tu pourras peut-être en dire un mot, puisque c'est elle qui la donne — moi, je vous dirais

qu'effectivement le médecin généraliste a le droit de prescrire n'importe quoi.

M. Gautrin: Oui.

M. Fortin (Côte): Il a un droit absolu, comme j'ai le droit de prescrire n'importe quoi. Sauf que: Qu'est-ce qu'il prescrit, le médecin généraliste?

M. Gautrin: Je ne le sais pas.

M. Fortin (Côte): Il ne traite pas le glaucome, parce que, effectivement, c'est une maladie sérieuse qui entraîne la cécité puis qui n'est pas au niveau de première ligne. Le glaucome, ce n'est pas une maladie de première ligne, c'est une maladie de deuxième et de troisième ligne. Il ne traitera pas les uvéites. Il va reconnaître l'uvéite, il va nous appeler, il va dire: Oups! on a une uvéite. Puis on s'arrange pour voir le patient, soit la même journée, soit le lendemain, soit d'initier un traitement à notre suggestion.

M. Gautrin: Mais est-ce que le médecin optométriste... enfin, pas le médecin, mais l'optométriste ne pourrait pas faire la même chose?

Mme Dubé (Yolande): Il le fait.

M. Fortin (Côte): Il le fait actuellement, il voit...

M. Gautrin: Il le fait actuellement, c'est-à-dire que, dans les cas qui dépassent sa compétence, il serait en mesure...

M. Fortin (Côte): Bien oui, c'est ça, le problème: C'est quoi, la limite de la compétence? C'est ça, notre grande question.

M. Gautrin: Bien, c'est ce que j'essaie de déterminer en échangeant avec vous justement.

M. Fortin (Côte): Alors, l'uvéite, qui est une maladie inflammatoire sérieuse, qui peut être antérieure, mais qui peut être aussi postérieure... Les optométristes parlent de traiter les maladies du devant de l'oeil. Mais on ne peut pas couper l'oeil dans le tiers puis dire: On va considérer juste cette partie-là. L'uvéite que vous avez ici peut être une manifestation d'une uvéite plus postérieure, qui n'a pas du tout le même traitement. Il y a certaines maladies dans l'oeil qui peuvent être reliées même à une maladie systémique. L'arthrite rhumatoïde donne des lésions inflammatoires dans votre oeil. Alors, c'est sûr qu'on peut traiter l'oeil, mais des fois il faut aussi regarder le patient. L'oeil ne peut pas être pris comme un système tout à fait isolé, on ne peut pas le sortir.

M. Gautrin: Enfin, je sais à quel point beaucoup de médecins se plaignent actuellement justement de la pratique de la médecine, de fractionner leur pratique et de

ne pas pouvoir voir le patient dans sa globalité. Mais qu'est-ce qu'il manquerait actuellement aux optométristes dans leur formation pour pouvoir être en mesure de prescrire les médicaments thérapeutiques?

M. Fortin (Côte): O.K. Comme je le dis, c'est elle qui la fait, je vais lui demander d'y répondre. Vas-y.

Mme Dubé (Yolande): D'abord, en fait, le médecin généraliste, l'omnipraticien, est un professionnel de la santé qui a fait un cours de médecine, et, dès le début des cinq années du cours de médecine, on apprend l'ophtalmologie, on apprend l'oeil, et puis on apprend l'oeil en relation avec toutes les autres maladies de l'organisme, l'oeil étant, pour un étudiant en médecine, la porte, si vous voulez, d'entrée sur le reste de l'organisme, hein. C'est très juste. Vous semblez dubitatif, mais...

M. Gauthrin: Bien, je suis dubitatif, parce que, si j'avais des médecins cardiologues ici, ils auraient peut-être un point de vue différent ou...

Mme Dubé (Yolande): Non, je ne crois pas. Non, je ne crois pas. Vous pourrez les questionner. C'est parce que l'oeil est le seul organe du corps humain que vous pouvez examiner directement, de façon non invasive. Si vous regardez en fait à travers la cornée, vous allez voir toute la vascularisation à l'arrière de l'oeil, et puis on va pouvoir vous dire si vous faites de l'artériosclérose, si vous faites de l'hypertension, si vous faites du diabète, etc., ou si vous avez une maladie métastatique, etc.

Le praticien général a une formation médicale, et l'optométriste, c'est d'abord et avant tout — on a juste à voir la définition de l'optométrie dans *Le Petit Larousse* ou *Le Petit Robert*... je veux dire, c'est des gens qui sont spécialisés dans la mesure optique de l'oeil. D'abord, je veux dire, il y a un gros pourcentage de leur formation qui est relié à ça. L'étudiant en médecine, très tôt, même s'il ne fait pas un stage — parce qu'ils font deux semaines ou un mois, ça dépend des écoles et puis ça dépend aussi des orientations, bon, en bref — spécialisé, pointu en ophtalmologie, mais, tout au long du cours de médecine, ils apprennent l'ophtalmologie. Que vous fassiez un stage en gastro-entérologie dans un hôpital, eh bien, vous allez en voir, des cas d'ophtalmologie. Si vous faites un stage en chirurgie cardiaque, vous allez en avoir, des patients qui vont avoir des problèmes oculaires secondaires à leur maladie cardiaque.

Alors, il faut faire, je pense, une petite distinction entre ce qu'est la formation — la formation, c'est la tête que tu te fais au fil des années, au fil de l'acquisition des connaissances — et l'information. Moi, je vous dirais tout honnêtement que je pense que les optométristes sont très bien formés pour le diagnostic, puis il faut qu'ils continuent à se former pour faire des diagnostics pointus, d'où, en fait, tout leur effort louable en formation continue. Mais je pense aussi que leurs notions en pharmacologie sont beaucoup plus encore au stade purement informatif et puis qu'il faut faire attention avec cette

révolution, comme on parle beaucoup de la révolution moléculaire dans notre jargon à nous, peut-être que ça vous est étranger, tout ça, mais c'est que chaque petite goutte contient des molécules absolument performantes — c'est comme conduire une formule 1 — et que ces molécules-là ont d'autres interactions avec le reste de l'organisme, et puis, si vous êtes un individu qui est un peu hypertendu, vous pouvez avoir des interactions qui peuvent détériorer votre état d'individu hypertendu.

Alors, je pense que c'est ça. L'optométriste devrait demeurer un allié sûr du monde de la santé et continuer d'entretenir ses liens avec l'ophtalmologie, par exemple, que ce soit la recherche ou le diagnostic. Mais, à partir du moment où on tombe dans une autre catégorie, dans des problèmes oculaires qui ne répondent pas à ce qui est présentement disponible pour la première ligne, bien, je pense que là, c'est du ressort de la spécialité.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le député de Saint-Laurent.

M. Dupuis: Dre Mathieu, Dr Fortin, Dr Lalonde, Mme Gariépy, me permettez-vous d'être candide avec vous deux petites minutes? Je pense qu'il ne me reste pas beaucoup de temps. La vraie question au fond que, nous, on a à évaluer, c'est celle de la protection du public. On l'évalue en écoutant les différents groupes qui viennent faire des représentations, qui, ces groupes-là aussi, ont, bien sûr, la protection du public à coeur ou s'en réclament et ont aussi leur intérêt à défendre, et on comprend ça très bien. Moi, je ne connais rien dans la maladie de l'oeil, et, si j'avais pensé y connaître quelque chose, les explications que la docteure Mathieu vient de donner sur certaines maladies me convaincraient que je suis pas mal frais de penser que je connais quelque chose. Je ne connais rien. Alors donc, c'est difficile pour nous d'évaluer, en termes de médecine, la question de la protection du public.

• (16 h 30) •

Mais vous n'êtes pas les premiers, et le Québec n'est pas la première province à bouger dans ce domaine-là; je parle de l'administration des médicaments thérapeutiques par les optométristes. Les États-Unis le font depuis 1976. Moi, c'est ce que je me dis: Les États-Unis le font depuis 1976, quatre provinces canadiennes — avec une réserve, si vous voulez, et j'en conviens parfaitement, Dr Fortin, pour la Nouvelle-Écosse, compte tenu des explications que vous avez données — depuis un certain temps, et j'ajoute qu'il y a déjà eu des discussions entre le Collège des médecins — vous l'avez reconnu dans une lettre, Dr Fortin, que vous avez fait parvenir à M. Comeau — il y a déjà eu des discussions avec le Collège des médecins, et vous dites dans votre lettre: Il y a eu des ouvertures qui ont été faites par le Collège des médecins, notamment par le président de l'époque, le docteur Bernier, sur ces questions-là, les questions qu'on discute aujourd'hui. Donc, vous-même admettez que vous avez une certaine ouverture d'esprit. Donc, le danger, il n'est peut-être pas... le danger dont vous vous réclamez aujourd'hui, il n'est peut-être pas étanche. Il n'est peut-être pas totalement étanche.

Alors, moi, là, je regarde ça et je me dis: Dans le fond, quand, nous, on a à décider des questions qui sont relatives à la protection du public, on est obligé de se dire: Les États-Unis le font depuis 1976, quatre provinces canadiennes le font depuis un certain temps, il n'y a peut-être pas tant de danger que ça. Et oui, effectivement, il y a peut-être moyen de mettre des soupapes ou des façons de contrôler l'exercice de la profession, l'exercice des diagnostics pour bien encadrer ça. Êtes-vous d'accord avec moi là-dessus? Pas tout à fait, je suppose, là.

M. Fortin (Côte): Non, je pense qu'il y a vraiment des dangers.

M. Dupuis: Je m'attendais à ça.

M. Fortin (Côte): Je suis d'accord cependant...

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): M. le président, c'est votre dernière chance.

M. Fortin (Côte): Oui. Je shoote. Donc, le Collège des médecins, sur ça, n'a pas pu se prononcer, là; quand il est venu ici, ce n'était pas écrit, ce bout-là, qu'il allait en parler. Ils l'ont rejeté, le projet de formation, un. Deux, la Nouvelle-Écosse, ce n'est pas mineur. Eux autres ont reconnu l'existence d'un problème parce qu'ils ont fait une évaluation par le système. Ils ont demandé à des médecins, ils ont demandé à des pharmaciens. Ce n'est pas en processus purement politique qu'on a emmené le projet ici. Candidement, oui, il y a des dangers. Ça, vous ne me ferez jamais dire le contraire. C'est dangereux, ces médicaments-là. Tous les États américains, toutes les provinces tournent à droite au feu rouge; on ne le fait pas encore. J'ai dit: Tous les États américains, toutes les provinces tournent à droite au feu rouge...

Une voix: Sauf New York.

M. Fortin (Côte): ... — sauf New York — et on ne le fait pas encore au Québec et on vient de décider qu'on n'était pas encore prêt pour ça. Nous avons un système public, ici, qui fonctionne très bien. Oui, il nous manque 20 médecins ophtalmologistes. Ça veut-u dire qu'il faut en faire rentrer 1 200 pour les remplacer? Il faut penser aux coûts aussi. Je sais que ce n'est pas une question qui est ici présente, mais le coût est majeur.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Alors, il me reste donc à remercier les représentantes et représentants de l'Association des médecins ophtalmologistes pour leur contribution à nos travaux. Merci encore une fois.

Sur ce, nous allons enchaîner avec les représentants du Barreau du Québec. J'invite donc le bâtonnier, Denis Jacques, à bien vouloir s'avancer, s'il vous plaît, de même que les personnes qui l'accompagnent.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Alors, je remercie les personnes pour leur collaboration. Nous allons donc enchaîner avec les représentants du prochain groupe.

Une voix: ...

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Alors, nous allons suspendre deux minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 33)

(Reprise à 16 h 36)

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons nos travaux dans le cadre de cette consultation particulière sur le projet de loi n° 87.

Nous avons le plaisir de recevoir les représentants du Barreau du Québec, dont le bâtonnier, M. Denis Jacques. Alors, Me Jacques, je vous invite donc pour cette période de 45 minutes: une quinzaine de minutes pour la présentation, ensuite c'est la formule habituelle. Donc, je vous cède la parole, en vous invitant à nous présenter les personnes qui vous accompagnent.

Barreau du Québec

M. Jacques (Denis): Merci. Alors, M. le Président, Mme la ministre, M. le critique officiel des lois professionnelles, Mmes et MM. les députés, M. le président de l'Office des professions, Mme la vice-présidente de l'Office des professions, mesdames et messieurs. Alors, je tiens à remercier d'abord la commission de nous recevoir afin de recevoir donc nos commentaires et répondre... on est ici pour répondre aussi à vos questions.

Vous me permettez d'abord de vous présenter les gens qui m'accompagnent. Alors, juste ici, à ma gauche, Me Pierre Lortie, qui est le président actuel du Comité consultatif de la formation permanente du Barreau du Québec, ancien bâtonnier du Saguenay—Lac-Saint-Jean aussi; Me Annie Chapados, qui est avocate au Service de recherche et de législation au Barreau du Québec — c'est notre personne-ressource en matière de lois professionnelles et c'est elle qui fait les contacts avec l'Office des professions, alors les gens à l'Office la connaissent bien; Me Pierre Fournier, qui est à mon extrême droite, un ancien président du Comité d'inspection professionnelle du Barreau du Québec et aussi il a été bâtonnier de Montréal pour l'exercice 1997-1998. Je souligne aussi la présence du directeur du Service de formation permanente du Barreau du Québec, Me Pierre Chagnon, qui est immédiatement en arrière de moi.

J'aimerais d'abord faire un bref rappel, si vous me le permettez. Alors, le 18 juin 1998, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles déposait le projet de loi n° 454 modifiant le Code des professions. Le Barreau du Québec avait alors commenté le projet par l'envoi d'une lettre adressée au ministre d'alors — c'était

Serge Ménard — et il lui avait suggéré certaines améliorations. Notre lettre était du 30 septembre 1998, mais, malheureusement, ce projet de loi là devait mourir au feuilletton.

Au printemps 1999, l'Office des professions reprenait l'exercice et faisait circuler, pour commentaires, parmi les intervenants du système professionnel, un document de consultation à l'égard d'un nouveau projet de loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives. Là encore, le Barreau du Québec se prêtait à l'exercice d'analyse législative et communiquait ses commentaires et suggestions à l'Office par une lettre, quand même exhaustive, adressée à Me Jean-K. Samson, président de l'Office, le 16 septembre 1999.

Le 11 novembre 1999, le projet de loi n° 87 était déposé, projet que le Barreau du Québec examinait également et à l'égard duquel il transmettait d'autres commentaires, mais, cette fois-ci, à l'attention de la nouvelle ministre, Mme Linda Goupil.

Il n'est pas de notre intention de reprendre devant vous l'intégralité des différentes analyses que nous avons réalisées au cours des dernières années. Le projet de loi n° 87 est en fait l'aboutissement d'un processus de réflexion et de plusieurs consultations qui se sont échelonnées au cours des dernières années. Comme je viens de vous l'expliquer, le Barreau a toujours collaboré étroitement avec l'Office et avec les gens du ministère de la Justice dans le cadre de ces différentes consultations là.

C'est la raison d'ailleurs pour laquelle, compte tenu de ce qu'on a déjà écrit sur le sujet, on n'a pas déposé, en tant que tel, de mémoire. Étant donné qu'on est le dernier intervenant devant vous, on a jugé utile d'intervenir de façon plus spécifique dans le cadre des travaux que vous menez en limitant nos réflexions sur un certain nombre de mesures. Mais, évidemment, on se déclare tout à fait ouverts à répondre à n'importe quelle autre question que vous pourriez avoir en regard des présentations qui ont été faites antérieurement, étant donné que Me Chapados a assisté à tous les travaux de cette présente commission.

Les éléments sur lesquels on va intervenir sont au nombre de trois: d'abord, l'inspection professionnelle; deuxièmement, la formation continue obligatoire; et la possibilité aussi, enfin, d'ordonner la réussite du stage ou d'un cours de perfectionnement. Mais, avant d'aborder ce premier élément, qui est l'inspection professionnelle, j'aimerais faire les commentaires additionnels suivants.

● (16 h 40) ●

Le projet de loi contient des modifications qui sont techniques, qui sont spécifiques et, aussi, d'un autre côté, à un autre niveau, contient des mesures ou des modifications qui sont plus générales. Évidemment, on n'entend pas faire d'intervention relativement aux modifications techniques spécifiques telles celles qu'on a entendues juste avant nous. On n'entend pas intervenir là-dessus, et nul doute que ces modifications-là qui sont suggérées sont importantes, mais, nous, on veut intervenir sur ce qui nous apparaît primordial pour le moment et qui sont des mesures qui ne doivent pas attendre d'être mises en application,

puisque ces modifications-là, que j'ai appelées, dites «générales», ce sont des outils qui nous permettront de pouvoir être capables de jouer notre rôle de façon encore plus efficace, de remplir notre mission première qui est celle de protéger le public.

On vous indique donc que les discussions qui pourraient avoir cours sur les modifications techniques spécifiques ne devraient pas retarder les modifications importantes d'ordre plus général que l'on attend depuis quelques années déjà et qui ne devraient pas retarder. On espérait évidemment beaucoup que ces mesures-là entrent en vigueur lors de la dernière session. Malheureusement, on a dû se rendre à l'évidence qu'elles ne sont pas entrées en vigueur à la dernière session et qu'on est devant vous aujourd'hui. Et on espère que ça ne tardera pas, que ces modifications-là ne tarderont pas à entrer en vigueur.

On sait aussi, de la même façon, qu'il y a une remise en question de tout le système professionnel. Vous avez, Mme la ministre, récemment, en fait au mois de novembre dernier, mis en plan la constitution de six chantiers qui ont pour mandat de revoir, de moderniser sous différents aspects notre système professionnel. Évidemment, c'est un exercice qui est fastidieux, qui va prendre un certain temps, et on ne voudrait pas que cette réforme globale vienne reporter d'autant les mesures importantes dont on a besoin immédiatement. Les mesures dont on parle, on en a besoin pour venir parfaire les outils dont on dispose pour être capables de jouer entièrement notre rôle.

La première des mesures dont on veut traiter, et je laisserai la parole à notre expert en la matière, c'est celle de l'inspection professionnelle, et je demanderais à Me Fournier de vous adresser ses commentaires.

M. Fournier (Pierre A.): M. le Président, Mme la ministre, le projet de loi propose ce qui me semble une modification essentielle à l'article 90 du Code des professions, et je pèse mes mots en utilisant le mot «essentielle». J'ai été membre du Comité d'inspection professionnelle du Barreau du Québec de 1989 à 1993. J'ai présidé le comité de 1996 à 1998. En 1998, en mai, j'ai dû démissionner parce que j'accédais au Comité administratif à titre de premier conseiller du Barreau de Montréal. J'ai donc vu personnellement les motifs qui justifient les modifications proposées. Je les ai vécus. Ces motifs sont de trois ordres: la confusion des rôles, la confusion dans les compétences et la réduction des délais.

Quant à la confusion des rôles, il suffit de rappeler que le directeur du Service de l'inspection professionnelle siège au Comité d'inspection professionnelle, que c'est ce Comité qui prend la décision de faire faire une enquête spéciale au sujet des membres et qui mandate les inspecteurs à cette fin, que c'est ce même Comité qui entend les inspecteurs faire rapport sur leurs enquêtes spéciales et qui, sur cette base, fait des recommandations pour des mesures remédialrices au Comité administratif.

Le Bureau, le Comité administratif que le Code des professions appelle le Bureau, entend alors, en l'absence des enquêteurs et du Comité d'inspection professionnelle,

les représentations du monde. Comment un avocat, même un avocat qui fait l'objet d'une enquête spéciale, comment donc un avocat ne reconnaîtrait-il pas immédiatement les diverses anomalies qui lui donnent ouverture à attaquer la décision du Bureau devant les tribunaux? Le directeur qui siège au Comité, le Comité qui nomme les enquêteurs, la partialité semble établie à la lecture même du règlement, sans même qu'il soit nécessaire de nommer les personnes impliquées. À ma connaissance, presque toutes les décisions finales qui ont suivi le long processus qui mène jusqu'au Bureau se sont immédiatement retrouvées devant les tribunaux ou, du moins, la menace a été faite.

D'autre part, la communication dans les compétences permet au Bureau de réduire ou d'annuler les remèdes recommandés par le Comité sans avoir entendu ceux qui ont fait ces recommandations, mais seulement en entendant le membre, ses témoins et son avocat. Vous imaginez combien il est facile pour un avocat pour qui il n'existe jamais de normes absolues de conduite — et je ne parle pas évidemment des normes de déontologie — de se convaincre et de convaincre le Bureau, en l'absence de preuve contraire, que sa conduite ne justifie pas ce que le Comité lui a imposé. Et ça, c'est une spécificité du Barreau qui est absolument importante.

Par définition, dans un dossier donné, il y a deux points de vue, autrement les avocats ne seraient pas impliqués, de sorte que, lorsque l'inspecteur se présente dans un cabinet d'avocats, il est certain que le point de vue contraire à celui de l'avocat se défend aussi. L'inspection ne se fait pas chez nous comme elle se fait chez les dentistes, ce qu'on entendait plus tôt. Il n'y a pas de protocole pour traiter un dossier.

Enfin, les délais sont beaucoup trop longs. La protection du public requiert que le Barreau exerce une vigilance efficace. Lorsqu'un avocat présente des problèmes graves au point de justifier la recommandation du Comité, il va sans dire qu'il est menaçant pour le public de le laisser opérer sans amélioration et sans surveillance. Or, c'est ce qui se produit. La moyenne... je n'ai pas de moyenne, mais il n'y a qu'un seul cas, dans les derniers 10 ans, où ça a pris moins d'un an entre le début de l'enquête spéciale et la décision finale. Les autres cas, c'est entre 13 et 43 mois. Et ça, c'est dû au système tel qu'il existe maintenant, et c'est sans parler des délais occasionnés par les recours aux tribunaux par la suite.

La réforme dont vous parlez n'est sans doute pas appropriée pour tous les ordres professionnels. Je conçois très bien que, dans certains domaines, il soit facile d'inspecter les membres de la profession sans avoir recours à une procédure comme celle que le Barreau doit exercer, mais l'«opting in» que vous proposez me semble être la solution idéale qui nous permettrait de faire ce que les membres du Comité d'inspection professionnelle demandent depuis 1989, et le Barreau le demande formellement, comme corporation professionnelle, depuis 1993. Merci.

M. Jacques (Denis): Merci. Maintenant, au niveau de la formation continue obligatoire, je passe la parole à Me Pierre Lortie.

M. Lortie (Pierre): Alors, comme tout bon avocat, je serai bref. Depuis très longtemps, le Barreau du Québec réfléchit sur la formation continue obligatoire. Le principe en tant que tel de la formation continue obligatoire est reconnu au Barreau. Là où les réflexions se poursuivent, c'est à l'égard des modalités concrètes d'application. Plusieurs heures de réflexion ont été consacrées sur cette question et ce qui est ressorti, ce qui est apparu évident, c'est un besoin de souplesse — le mot-clé, pour moi, c'est le mot «souplesse» — dans l'application de la formation continue obligatoire.

Nous avons procédé à l'analyse du projet de loi. Nous retrouvons, d'une part, un cadre qui s'exprime par voie réglementaire et, d'autre part, les modalités concrètes d'évaluation décrétées, décidées par voie de résolution. Or, pour nous, cette façon d'agir par voie de résolution rencontre la souplesse que nous recherchons.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien.

M. Jacques (Denis): Alors, je traiterai du troisième élément, si vous le permettez.

En date du 8 octobre, j'écrivais à Mme la ministre pour la sensibiliser à une situation particulière et qui a donné lieu à l'article 7 du projet de loi. Au mois de septembre dernier, la Cour supérieure rendait un jugement à l'égard d'une requête en révision judiciaire qui lui avait été adressée dans le dossier de M. Roch Choinière et, à Me Roch Choinière, on lui avait imposé — c'est le Comité administratif du Barreau qui l'avait fait — un stage de perfectionnement, et la résolution faisait état... on lui demandait de suivre des cours à l'École de formation professionnelle en matière de pratique professionnelle et de droit pénal, lesquels devront être réussis. La Cour supérieure, en regard de cette ordonnance qui avait été rendue par le Comité administratif du Barreau, est intervenue pour dire que le Barreau pouvait ordonner de suivre un cours de perfectionnement, mais ne pouvait pas ordonner la réussite de ce cours-là, ce qui est totalement illogique — pas le jugement, mais je vous parle de la situation — ce qui nous amenait à conclure qu'il y avait lieu d'amender la loi.

Une voix: ...

Des voix: Ha, ha, ha!

● (16 h 50) ●

M. Jacques (Denis): Alors, j'écrivais donc à la ministre en date du mois d'octobre pour lui faire part de ce jugement de la Cour supérieure, en lui disant que, si on veut être capable de jouer notre rôle, si on veut vraiment contrôler la compétence de certains membres en leur ordonnant de suivre des cours, il faut évidemment s'assurer qu'ils ont suivi le cours puis qu'ils l'ont compris avant de les retourner dans la pratique. Alors, compte tenu de ce jugement de la Cour supérieure, on a demandé à la ministre d'intervenir, et l'article 7 du projet de loi intervient dans le sens qu'on le demandait. Évidemment, on voudrait attirer votre attention sur l'importance d'un tel

amendement. On en a besoin, encore une fois, pour jouer notre rôle.

J'aimerais sur cet élément-là aussi attirer votre attention et revenir sur ce que disait Me Fournier au niveau de l'inspection professionnelle en regard des délais. L'exemple que je vous donne est une belle illustration du fait que, dans l'état actuel des choses, l'inspection professionnelle, à cause des délais, devient inefficace. Le Comité administratif, dans le cas que je vous donne, a imposé le stage de perfectionnement le 11 décembre 1997. Mais c'est bien après ça que les inspections ont été faites. Quand le Comité administratif statue, ça veut dire qu'il y a déjà un laps de temps qui s'est écoulé. Et le jugement de la Cour supérieure est du mois de septembre 1999. Alors, vous voyez que, pendant tout ce temps-là, quelqu'un a pu continuer à pratiquer malgré des constats qui ont été faits par l'Ordre professionnel en regard de sa compétence. Alors, je pense que ça illustre bien l'importance d'intervenir au niveau de l'inspection professionnelle, comme en parlait tout à l'heure Me Fournier.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien.

M. Jacques (Denis): Alors, voilà ce qu'on voulait ajouter comme commentaires aux positions déjà connues du Barreau.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Merci pour cette présentation. Mme la ministre.

Mme Goupil: Merci, M. le Président. Alors, M. le bâtonnier, M. Fournier, Mme Chapados, M. Lortie, je vous remercie d'être présents ici et de nous faire part de vos commentaires. Et j'en profite, pas par complaisance, mais pour le dire en cette Assemblée, que, dans tous les projets de loi qui sont déposés, le Barreau se fait un devoir d'être présent et de nous présenter des mémoires. Et on sait que ce sont des hommes et des femmes qui donnent de leur temps pour les préparer et les présenter.

Me Fournier, lorsque vous avez parlé tout à l'heure de l'inspection professionnelle, le fait que, par règlement, il soit possible justement aux ordres de l'adapter en fonction de leur réalité, je pense que nous atteignons tout à fait l'objectif de permettre à chacun des ordres professionnels d'adapter les règlements en fonction de ses besoins.

Au niveau des modalités concrètes d'application, Me Lortie, vous avez parlé du cadre de référence, et tout ça. Encore une fois, chaque ordre professionnel peut ajuster et utiliser la souplesse pour adapter en fonction de ses réalités également. J'en profiterais pour profiter de votre expertise pour vous demander... Le problème qui a été soulevé tout à l'heure par les dentistes en termes d'inquiétude face à la judiciarisation, du fait que nous adoptions le règlement tel que nous le proposons, est-ce que vous auriez peut-être des indications à nous donner pour nous rassurer? Parce que notre perception à nous n'est pas la même. Je ne sais pas qui pourrait répondre. Me Chapados qui a assisté à tout...

Mme Chapados (Annie): Bien, en fait, je vous répondrai par une question: Par le ton de la judiciarisation ayant trait à l'introduction de l'«opting in» en matière d'inspection professionnelle ou si on parle de formation continue? En matière d'inspection professionnelle?

Mme Goupil: Tout à fait.

Mme Chapados (Annie): Je vais laisser Me Fournier répondre.

M. Fournier (Pierre A.): Écoutez, la judiciarisation, c'est notre problème actuel. Ce que vous proposez, je pense, devrait réduire la judiciarisation. Parce que la confusion des rôles et la confusion des compétences amènent presque automatiquement des recours aux tribunaux. Si nous pouvons adapter notre régime de façon à éviter ces confusions-là, nous allons réduire le nombre de recours aux tribunaux. Alors, la judiciarisation, elle ne s'en vient pas, nous l'avons déjà. N'oubliez pas que nous inspectons les avocats, qui voient très bien les problèmes systémiques que nous vivons.

Mme Goupil: Tout à fait. C'est parce que l'Ordre des dentistes, qui est venu tout à l'heure, nous a exprimé qu'il craignait qu'en le permettant de la sorte ça aurait peut-être pour effet de judiciariser à outrance ses membres. Et là j'ai eu de la difficulté à comprendre.

M. Fournier (Pierre A.): J'étais là, Mme la ministre, je n'ai pas non plus compris. Ils semblent craindre... Je pense que leur crainte, au fond, telle que je l'ai comprise, c'est que le mot «peut» devienne le mot «doive». Mais je ne vois pas comment le mot «peut» entraînerait à lui-même une judiciarisation.

Mme Goupil: Merci, Me Fournier.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. M. le porte-parole de l'opposition officielle.

M. Bergman: Me Jacques, Me Fournier, Me Lortie, Me Chapados, merci pour votre présentation. J'aimerais spécifiquement remercier, de notre part, Me Chapados pour sa disponibilité pour l'information qu'elle était toujours prête à nous rendre. Nous apprécions la haute qualité de ce travail, et c'est bien apprécié.

L'article 4 du projet de loi n° 87, où on abroge l'article 44 du Code des professions, moi, je demande... Je sais que vous êtes d'accord pour l'abrogation de cet article et, moi, je ne peux pas comprendre pourquoi vous êtes d'accord. Oui, l'effet positif, c'est la mobilité du travail, mais l'effet négatif, je me demande comment vous allez surveiller les membres du Barreau qui ne sont pas résidents au Canada.

Mme Chapados (Annie): Ayant constaté que vous avez posé à plusieurs reprises la question, j'ai fait quelques petites recherches à travers les services au niveau du

Barreau. Mais, avant de vous donner certains exemples concrets, je pense que l'abrogation de l'article 44 mérite une certaine mise en contexte.

En 1989, il y a un jugement qui a été rendu par la Cour suprême, dans l'affaire Andrews, qui décidait en fait que la citoyenneté ne pouvait plus être exigée comme condition d'admissibilité dans un ordre professionnel. Je comprends qu'on parle ici de résidence et non pas de citoyenneté. Sauf que, ce faisant, évidemment, la Cour suprême a développé tout un cheminement logique, une rationnelle juridique. Pour arriver à ce résultat-là, ils ont utilisé le test de la proportionnalité qui, lui, est un test qui a été déterminé dans un autre jugement rendu par la Cour suprême, l'affaire Oakes.

Or, ce pourquoi le Barreau du Québec est favorable à l'abrogation de l'article 44, c'est pour la simple et bonne raison qu'appliquant les mêmes critères, le même cheminement logique suivi par la Cour suprême à l'égard de la citoyenneté, l'appliquant cette fois à l'égard de la résidence, on en arrive, quant à nous, aux mêmes conclusions, à savoir que ça ne respecte pas le test déterminé dans l'affaire Oakes, le test de la proportionnalité. Ce test-là est un test en deux étapes, et je vous le dis parce que, quand je vais vous donner des exemples de contrôle, je pense que c'est un équilibre, on est toujours à la recherche d'un équilibre dans un cadre comme celui-là, et je pense que cet équilibre-là doit être éclairé par ce test-là.

Le test donc, grosso modo, sans tomber dans un cours de droit, on doit déterminer s'il y a d'abord un lien rationnel entre la mesure restrictive... parce qu'on parle de la prémisses qu'exiger une caractéristique personnelle du type de la résidence, de la citoyenneté, etc., c'est une caractéristique personnelle, ça contrevient à la Charte canadienne, et là on tombe, au niveau des justifications, sur l'article premier. Donc, est-ce qu'il y a un lien rationnel — c'est la première étape du test — entre la mesure restrictive en question et l'objectif qui est recherché? Dans notre cas, évidemment, l'objectif, c'est quoi? C'est la protection du public. Alors, est-ce qu'il y a un lien rationnel entre exiger la résidence et la protection du public?

La deuxième étape du test en question, c'est: En fait, est-ce que cette mesure restrictive là est de nature telle qu'elle porte le moins possible atteinte aux droits? Est-ce qu'elle est le moins possible restrictive? C'est dans le cadre de l'analyse à l'égard surtout de cette deuxième étape-là qu'on est en mesure de concevoir que la résidence, probablement, n'est pas de nature à porter le moins possible atteinte. Il y a d'autres mesures de soutien qui sont déjà existantes à l'intérieur du Code et qui nous permettent d'assurer un certain contrôle de nos membres, même lorsqu'ils ne résident pas.

• (17 heures) •

Petit aparté. Nous n'exigeons pas, nous, au Barreau du Québec, la résidence. Jamais la résidence n'a été considérée comme une condition d'admission au Barreau du Québec, et nous avons plusieurs membres, au Barreau du Québec, qui ne résident pas au Québec. Je pense qu'il ne faut pas oublier que, à l'article 60 du Code,

il y a une disposition qui prévoit l'élection de domicile professionnel, et l'élection de domicile est précisément une mesure qui a un lien fort rationnel — alors, vous voyez, je reprends les termes que j'ai utilisés tout à l'heure — qui a un lien rationnel avec la protection du public, à savoir, l'Ordre doit savoir où est son membre, où son membre exerce. Or, précisément, le professionnel doit élire domicile, doit en informer l'Ordre dont il est membre et il doit, au surplus, lui dire tous les endroits où est-ce qu'il pratique, où est-ce qu'il exerce sa profession. Alors, on sait ou est-ce qu'il est, notre membre.

À telle enseigne, un très bel exemple: quand il y a eu la réforme du Code civil du Québec, le Barreau du Québec donc a fait une formation obligatoire à l'égard du Code civil. Le Barreau du Québec a formé 1 000 membres qui résident à l'extérieur du Québec dans 34 pays différents. Alors, je pense que c'est un bel exemple. Je comprends que ce n'est pas du contrôle curatif, mais je pense que c'est dans le cadre du volet préventif de la mission de protection du public. Nous avons rejoint 1 000 membres, près de 1 000 membres, et c'était dans 34 pays différents. C'est un bel exemple.

Il y a d'autres mesures. Je pense, par exemple, aux mesures de déclaration obligatoire. Quand un de nos membres fait l'objet d'une décision disciplinaire — c'est un autre exemple, ça — une décision disciplinaire rendue hors du Québec, mais qui, ici, aurait été considérée comme... aurait amené également une décision de même nature, le professionnel doit le déclarer auprès de son Ordre. Alors, je pense que c'est une mesure de soutien au niveau du contrôle du membre qui ne réside pas au Québec. C'est un autre exemple.

M. Bergman: Me Chapados, est-ce qu'il y a des exigences spéciales pour les officiers ou membres du Bureau de chaque ordre professionnel? Est-ce que les membres de chaque Bureau peuvent résider hors Québec?

Mme Chapados (Annie): C'est une mesure réglementaire là, je pense.

M. Bergman: En fait, est-ce que le bâtonnier peut résider hors Québec?

Mme Chapados (Annie): Je pourrais vous référer... Je sais qu'il y a une disposition qui existe. Il faudrait que vous me donniez quelques secondes à cet égard. Mais il y a une disposition réglementaire, si je ne m'abuse, qui existe à cet égard-là et qui prévoit que les... Mais là, c'est une question d'imputabilité, là.

M. Bergman: Mais est-ce que ce règlement s'applique à chaque ordre professionnel? Alors, est-ce qu'on peut être pris, ici au Québec, avec des membres des bureaux des ordres professionnels qui sont ni citoyens du Canada ni ne demeurent au Canada?

Mme Chapados (Annie): Écoutez, les qualités pour être élu au Bureau s'inscrivent, nous, dans le cadre du

règlement sur l'administration des affaires du Barreau du Québec. À compter du moment où un ordre professionnel a la compétence et a la qualité et le pouvoir habilitant pour adopter un règlement relatif à la gestion de ses affaires, je ne vois pas en quoi ça viendrait poser problème. Je ne vois pas en quoi l'abrogation de l'article 44 viendrait avoir un impact quelconque sur cette mesure-là.

M. Bergman: Certainement, car, si on abroge l'article 44, un membre en bon ordre d'un ordre professionnel peut résider hors Canada, mais, s'il est un membre en bon ordre, il peut être candidat comme bâtonnier du Barreau ou président d'un ordre professionnel.

M. Jacques (Denis): En tout cas, chose certaine, c'est que ça serait très difficile d'être bâtonnier puis de résider en dehors du Québec, ça, c'est sûr. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Jacques (Denis): Mais, pour répondre plus sérieusement à votre question, tous les membres du Conseil général, qui est en fait notre Bureau, ils proviennent des sections, et la Loi sur le Barreau prévoit la composition du Conseil général et la provenance de chacun des membres qui composent le Conseil général. Ils viennent tous d'une section ou d'une autre.

Mais je dois vous dire aussi, au surplus, que tous les membres qui pratiquent en dehors du Québec, ils sont tous membres d'une des sections au Québec, parce que, pour être inscrit au tableau de l'Ordre, il faut être inscrit dans une section. Alors, ils sont inscrits dans une section, il y a un endroit où est-ce qu'on peut les rejoindre dans la section, mais ils pratiquent à l'extérieur.

M. Bergman: M. le bâtonnier ou Me Chapados, est-ce que je peux vous demander une question sur l'article 32 du projet de loi n° 87, spécifiquement l'amendement à l'article 172 du Code des professions, qui règle le siège du tribunal... de Montréal et Québec, au lieu d'être dans chaque district judiciaire? Et je me demande pourquoi vous êtes en faveur de cet article qui semble prendre la justice hors les régions et la mettre à Québec ou à Montréal, et il semble rendre préjudice aux contribuables.

Mme Chapados (Annie): Le Barreau du Québec ne s'est pas prononcé à l'égard du changement de juridiction au niveau des districts. Le Barreau du Québec a pris acte de la volonté politique du gouvernement d'effectuer ce changement-là et a émis une réserve mais qui tenait à l'égard du projet de loi n° 454 et qui avait trait au deuxième alinéa de la disposition qui était introduite. Initialement, le projet de loi n° 454 prévoyait que le district d'appel pourrait être autre que Montréal ou Québec sur consentement des parties. Or, on n'a pas eu besoin de réfléchir bien, bien longtemps pour se demander: Quand exactement y aurait-il consentement entre les parties dans un cas comme celui-là? Et on a suggéré donc, à l'égard de

cet alinéa précis, que ça soit sur requête de l'une des parties, qu'il y ait donc une tierce partie indépendante qui décide de l'opportunité de décider d'un district autre. Mais, quant au premier alinéa, le Barreau du Québec s'est contenté de prendre acte.

M. Bergman: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Oui, Mme la ministre.

Mme Goupil: Peut-être juste pour répondre de façon précise, tout à l'heure, en regard de la citoyenneté, c'est l'article 61 du Code des professions qui spécifie que «le président et tous les administrateurs doivent être domiciliés au Québec; celui qui cesse d'y être domicilié au cours de la durée de son mandat est réputé avoir démissionné.» Alors, M. le bâtonnier, vous devez être résident du Québec, ainsi que le président du Bureau, du Conseil général.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Alors, j'espère que ça vous rassure.

M. Jacques (Denis): Je trouve ça logique.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Alors, s'il n'y a pas d'autres questions, il me reste donc à remercier les membres du Barreau pour leur contribution à nos travaux. Merci encore une fois.

Alors, toujours dans le cadre de cette consultation particulière sur le projet de loi n° 87, nous allons passer dans quelques instants aux remarques finales. Je suspends pour deux minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 7)

(Reprise à 17 h 8)

Mémoire déposé

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Alors, nous réamorçons nos travaux avec deux étapes: la première, c'est le dépôt du mémoire 4M, de Magnivision, organisme qui n'a pas été entendu, et nous poursuivons avec les remarques de conclusion.

Remarques finales

Je convierais tout d'abord le porte-parole de l'opposition officielle et député de D'Arcy-McGee à bien vouloir prendre la parole. Je rappelle que nous avons, M. le député, M. le porte-parole, réservé une période de 30 minutes, donc vous avez en principe un maximum de 15 minutes. Vous avez la parole.

M. Lawrence S. Bergman

M. Bergman: O.K. M. le Président, Mme la ministre, Mmes et MM. les députés. Nous avons entendu au cours de cette journée et des journées antérieures différents groupes qui ont su nous exprimer des intérêts divers et quelquefois diamétralement opposés. Ils sont venus expressément les exprimer, et je profite de l'occasion pour remercier tous et chacun de ces groupes qui ont comparu devant nous et aussi qui nous ont donné la chance de parler, qui ont donné des informations à nous au travers de ces commissions.

Également, je voudrais remercier vous, Mme la ministre, d'avoir consenti à recevoir et écouter les différents organismes et ordres professionnels sur les questions qui les touchent de près. Je crois et je croirai toujours qu'il est important pour les législateurs que nous sommes de recevoir et d'écouter les personnes et les groupes qui auront à appliquer les lois, qui auront à vivre avec des permissions et des contraintes, avec des pouvoirs également, des obligations, d'où, pour moi, l'importance de connaître leurs préoccupations, leur intérêt.

J'avais annoncé au début de ces auditions, M. le Président, que nous étions pour nous concentrer sur trois éléments essentiels. En premier lieu, nous devons nous assurer que les nouvelles dispositions législatives qu'entend introduire la ministre ne viendront pas entraver le fonctionnement du système professionnel québécois, mais, au contraire, en faciliter l'existence et l'application.

• (17 h 10) •

En second lieu, en considérant que le rôle du législateur n'est pas de créer des tensions dans les divers ordres professionnels, de leurs administrateurs ou de leurs membres actuels et futurs, mais plutôt d'encourager une cohabitation harmonieuse, il faudra se demander au cours de la présente consultation si le projet de loi n° 87 engendre des conditions d'exercice plus difficiles ou, au contraire, des conditions bonifiées et améliorées pour les milliers de professionnels, leurs administrateurs et le public.

Le troisième élément essentiel est celui que je considère le plus important, M. le Président, c'est de veiller à la protection du public. Notre mission première comme législateur était et demeure la protection du public. Pour la population du Québec et d'ailleurs à l'étranger, le recours aux services professionnels québécois doit demeurer comme il est toujours aujourd'hui, synonyme des standards élevés de compétence, de rigueur, d'honnêteté et d'intégrité. Les ordres professionnels sont notre gage de confiance et de sécurité envers les professionnels.

À la suite de ces auditions publiques, il reviendra à la ministre de faire la synthèse des opinions et des commentaires qui ont été exprimés pour finalement dégager ce qui devrait être amendé au projet de loi actuel. L'opposition officielle s'est engagée à collaborer et à continuer de le faire tant et aussi longtemps que le gouvernement tiendra compte des trois préoccupations suivantes: Le projet de loi n° 87 va-t-il faciliter l'existence et l'application du fonctionnement du système professionnel?

Le projet de loi n° 87 va-t-il bonifier et améliorer les conditions pour les milliers de professionnels, leurs administrateurs et le public? Le projet de loi n° 87 va-t-il maintenir des standards élevés de compétence, de rigueur, d'honnêteté et d'intégrité chez les professionnels afin de maintenir et augmenter la protection du public?

Alors, M. le Président, nous comptons sur la ministre responsable de l'application des lois professionnelles afin que nous puissions aller de l'avant et posséder un système professionnel moderne, de qualité et, par-dessus tout, voir à la protection du public.

Finalement, j'aimerais dire que, nous, l'opposition officielle, nous voulons coopérer pour bonifier ce projet de loi. Nous sommes aptes à recevoir ce projet de loi en commission parlementaire pour que nous puissions examiner ce projet de loi article par article, et j'espère que le gouvernement et la ministre n'attendent pas jusqu'au dernier moment dans la session, car nous savons qu'à ce temps il y a la vitesse qui est importante, et nous n'aurons pas la chance d'examiner ce projet de loi article par article d'une manière compétente et professionnelle.

Moi, comme porte-parole de l'opposition officielle en matière des lois professionnelles, j'ai maintenu et je maintiens publiquement — et je dis ça à la ministre — que je prends ces paroles d'une manière professionnelle et pour aider à bonifier ce projet de loi en coopération avec le public, les ordres professionnels et l'Office des professions. Alors, j'espère que ce projet de loi sera déposé dans les plus brefs délais possible pour nous donner la chance d'examiner le projet de loi d'une manière compétente et d'une manière efficace. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Merci, M. le porte-parole de l'opposition officielle en matière des lois professionnelles et député de D'Arcy-McGee. Mme la ministre et députée de Lévis, vous avez la parole.

Mme Linda Goupil

Mme Goupil: Merci, M. le Président. D'abord, en préambule, je prends bonne note de la collaboration qui m'a été faite par nos collègues de l'opposition et soyez assurés qu'il est de notre intention d'aller le déposer rapidement pour qu'on puisse en faire la lecture article par article et nous comptons également sur votre collaboration pour pouvoir l'adopter cette session-ci.

M. le Président, nous sommes au terme, aujourd'hui, d'un exercice qui est toujours intéressant, celui de consultation. Il y a des hommes et des femmes qui, encore aujourd'hui, nous ont permis d'en connaître davantage et d'y apporter des précisions qui sont nécessaires avant que nous nous apprêtions à légiférer. Alors, je ne referai pas tout l'historique détaillé des étapes que nous avons franchies jusqu'à maintenant, mais il est important de dire que, parmi les faits saillants de toute cette législation que nous nous apprêtons à déposer pour adoption, nous avons abordé des sujets fort importants, comme ceux de la formation continue, l'utilisation du titre de docteur, la question de la commercialisation des lunettes de lecture — bien que ce ne

soit pas évident aujourd'hui parce que nous n'en avons pas parlé, mais c'est un dossier qui est important — la fabrication et de la vente d'orthèses podiatriques ainsi que l'inspection professionnelle.

On peut sans hésiter dire que la consultation particulière que nous terminons aujourd'hui, elle est très importante et, bien qu'elle n'était pas nécessaire, qu'elle ne semblait pas nécessaire au début, puisque déjà plusieurs personnes s'étaient exprimées dans le cadre de mémoires, eh bien, il a été important de le faire et nous avons appris beaucoup.

Il est important aussi de dire que le projet de loi n° 87 n'est pas une réforme du monde professionnel. Il s'agit principalement d'adapter des mesures ponctuelles pour permettre au système de continuer à évoluer, bien que nous nous apprêtions à une réforme importante. La réforme, la façon dont nous l'avons proposée aux différents partenaires, se veut également une continuité de notre philosophie, à savoir que nous ne pensons pas adapter des mesures du système professionnel pour tous les ordres professionnels parce que les besoins ne sont pas les mêmes, mais, en procédant de la façon comme nous l'avons fait, par des chantiers respectifs, nous pensons sincèrement, et les membres qui ont accepté de siéger sur ces comités nous ont confirmé qu'ils pensaient pouvoir réussir, bien que le travail sera laborieux, mais réussir dans les délais que nous pensons pouvoir les réaliser.

Aussi, je suis convaincue que nous allons, à même le projet de loi n° 87, répondre de façon tout à fait positive aux questions que vous avez soulevées, M. le député de D'Arcy-McGee, à savoir la protection du public. Non seulement il est de notre obligation de le faire, mais, dans les propositions de ce projet omnibus, nous nous assurons de maintenir les hauts standards qui font en sorte que notre système professionnel permet à la société québécoise d'être protégée.

En même temps, vous avez soulevé également des questions au nombre de trois, quatre. Je peux vous assurer, je suis convaincue que vous avez été à même de le constater par les différents intervenants qui ont exprimé leur point de vue, que, bien que chacun dans leur champ d'expertise, il est légitime de défendre ce que j'appelle notre clocher, mais en même temps nous avons été privilégiés parce que les ordres professionnels qui se sont présentés devant nous ont amené le débat à un autre niveau, faisant en sorte qu'il nous est possible d'apporter des amendements ponctuels qui corrigeront des lacunes, qui sont attendus depuis fort longtemps et qui ne remettent nullement en question notre système professionnel.

Alors, en terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui sont venues devant nous nous témoigner de leur expertise, et cela se fait toujours en collaboration avec l'Office de professions, évidemment par le président, M. Samson, ainsi que toute l'équipe qui l'accompagne. Et je remercie également tous nos collègues qui ont assisté à cette commission parlementaire, ainsi que vous-mêmes, M. le Président et M. le secrétaire.

Le Président (M. Bertrand, Portneuf): Très bien. Merci, Mme la ministre. À mon tour, j'aimerais, au nom

de l'ensemble des membres de la commission, remercier tous ceux et toutes celles qui sont venus contribuer, par leur présentation ou par leurs mémoires, à nos travaux, remercier également ceux et celles qui, d'une façon ou d'une autre, nous assistent dans nos travaux. Et ceci étant, donc la commission des institutions ayant complété son mandat relativement à ces consultations particulières, j'ajourne les travaux sine die. Je vous remercie.

(Fin de la séance à 17 h 18)