



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 21 novembre 2019 — Vol. 45 N° 42

Étude détaillée du projet de loi n° 31 — Loi modifiant
principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser
l'accès à certains services (1)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2019

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 21 novembre 2019 — Vol. 45 N° 42

Table des matières

Remarques préliminaires	1
Mme Danielle McCann	1
M. André Fortin	2
M. Joël Arseneau	2
Étude détaillée	3

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Sol Zanetti
Mme Suzanne Blais
M. Vincent Caron
Mme Isabelle Lecours
Mme Nancy Guillemette
M. Mathieu Lévesque
M. Claude Reid
Mme Marie-Claude Nichols

- * Mme Tania Bouchard, Office des professions du Québec
- * M. Dominic Bélanger, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Lucie Opatrny, idem
- * Mme Patricia Lavoie, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 21 novembre 2019 — Vol. 45 N° 42

Étude détaillée du projet de loi n° 31 — Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services (1)

(Onze heures quarante-cinq minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lafrenière (Vachon) est remplacé par M. Reid (Beauharnois); Mme Picard (Soulanges), par M. Lévesque (Chapleau); M. Tremblay (Dubuc), par M. Caron (Portneuf); M. Benjamin (Viau), par Mme Nichols (Vaudreuil).

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la secrétaire. Je suspends les travaux pour permettre à Mme la ministre de faire des échanges avec les gens de l'opposition.

On suspend les travaux, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 46)

(Reprise à 12 h 04)

Remarques préliminaires

Le Président (M. Provençal) : Nous débutons nos travaux avec les remarques préliminaires. Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, vous disposez de 20 minutes.

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, je veux d'abord souhaiter la bienvenue à tout le monde, évidemment, à l'étude détaillée du projet de loi n° 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services.

Alors, M. le Président, le 13 juin dernier, j'ai présenté à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 31 intitulé Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services. Le projet de loi vise à bonifier l'exercice de la pharmacie pour favoriser un accès facilité pour les citoyens aux soins pharmaceutiques et un meilleur usage des médicaments par des interventions accentuées et en temps opportun sur la pharmacothérapie des patients.

Ce projet de loi, c'est l'aboutissement d'un travail de collaboration et de concertation du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui ont su mettre à profit leur expertise au bénéfice de solutions innovantes pour le patient et pour notre système de santé. Alors, je tiens, une fois de plus, M. le Président, à souligner la collaboration exceptionnelle des deux ordres professionnels.

Le projet de loi n° 31 a fait l'objet de consultations en commission parlementaire les 2, 3 et 8 octobre dernier. Alors, je tiens à souligner la qualité des échanges qui se sont déroulés. On a pu constater la volonté partagée et bien présente de permettre aux pharmaciens de jouer un rôle plus important et de la nécessité de les outiller adéquatement pour ce faire. Alors, plusieurs propositions entendues en commission parlementaire méritent notre attention puisqu'elles pourraient certainement bonifier le présent projet de loi. Certaines feront l'objet de propositions d'amendement.

J'ai bien entendu les groupes, lors des consultations, s'exprimer en faveur de la couverture publique des nouveaux services professionnels pouvant être offerts par les pharmaciens si le projet de loi n° 31 est adopté. Les pharmaciens, comme d'autres groupes, réclament l'abolition de la franchise et de la coassurance sur les services cliniques en pharmacie. Actuellement, des services découlant des activités professionnelles du projet de loi n° 41, adopté en 2011, sont rémunérés aux pharmaciens et jouissent d'une couverture d'assurance par le régime général d'assurance médicaments. Plusieurs des dispositions du projet de loi n° 31 viendront élargir la portée de ces services et en faciliter le recours.

J'annonce que je déposerai un amendement majeur, lors de l'étude détaillée, qui permettra au gouvernement de prévoir par règlement une couverture universelle gratuite de certains services pharmaceutiques par l'entremise du régime d'assurance maladie du Québec. Nous ouvrons officiellement le chemin à cette couverture, comme le réclament plusieurs groupes. Par contre, des travaux doivent être menés avec nos partenaires pharmaciens dès maintenant et lors des prochaines semaines pour arriver à destination. Cela ne peut entrer en vigueur immédiatement. Il faut faire les choses dans l'ordre. Il faut documenter les coûts, discuter des modalités et prévoir un financement adéquat et récurrent. C'est un travail très sérieux.

Le projet de loi n° 31 ouvre la voie pour les pharmaciens à de nouvelles possibilités, mais l'on doit s'assurer que cet accès, et la gratuité universelle qui pourrait y être associée, se fasse de façon soutenable et efficiente pour les contribuables. J'insiste pour mentionner que c'est un changement majeur qui va permettre de faciliter l'accès aux Québécois à un pharmacien pour solutionner rapidement et efficacement certaines conditions cliniques. Ça va considérablement améliorer l'accès aux soins de première ligne, car il y a 1 900 pharmacies communautaires au Québec, ouvertes généralement sept jours sur sept, de jour comme de soir.

Merci de votre attention. Et je nous souhaite d'excellents échanges sur cet important projet de loi pour les patients et pour notre système de santé. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. J'invite maintenant le porte-parole de l'opposition officielle et député de Pontiac à nous faire part de ses remarques préliminaires pour une durée maximale de 20 minutes. Je vous cède la parole, M. le député.

M. André Fortin

M. Fortin : Merci, M. le Président. J'ai le goût de vous dire «enfin», M. le Président. Enfin, on arrive à l'étude détaillée du projet de loi, parce que la ministre, que je salue, d'ailleurs, et je salue l'entière des collègues qui sont ici avec nous, ainsi que l'équipe de la ministre, a déposé le projet de loi le 13 juin, si je ne me trompe pas, si je me souviens bien ses remarques d'ouverture. On est rendus en novembre, hein? Ça fait quand même cinq mois. Et disons qu'on ne peut pas, dans ce cas-ci, parler d'obstruction de la part de l'opposition, hein, M. le Président. Ce sont des travaux qui, lorsqu'on a eu besoin de les faire, que ce soit ici, que ce soit en Chambre, que ce soit en consultation... Ça s'est déroulé rondement, rapidement. On a entendu les groupes qu'on avait besoin d'entendre en octobre quand même, quatre mois après le dépôt du projet de loi.

• (12 h 10) •

Alors, on attendait le moment de l'étude détaillée avec grande impatience, d'abord parce que le projet de loi, il est positif. On l'a dit, on l'a répété à chaque opportunité, M. le Président, parce qu'il y a des aspects positifs du projet de loi pour le patient. Pour le patient, des fois, là, ce n'est pas toujours évident de voir qui fait quoi dans le réseau, qui peut faire quoi, vers qui il peut se tourner, vers qui il doit se tourner, mais il veut savoir qu'il a un maximum d'options possibles en même temps. Et le projet de loi vise, jusqu'à un certain point, de donner des options additionnelles au patient pour qu'il puisse, pour certains actes, se tourner vers les pharmaciens, notamment la prescription, l'administration des vaccins, la prescription des médicaments en vente libre, l'ajustement, le prolongement des ordonnances de tous les prescripteurs, pas juste des médecins, qui est un enjeu dans ma région, notamment, en Outaouais, parce que, vous le savez, le texte actuel parle de médecins québécois, entre autres.

Alors, il y a du bon, il y a du très bon, dans ce projet de loi là, pour le patient. Alors, très certainement, la collaboration pour laquelle a été témoin la ministre, pour laquelle vous avez été témoin, M. le Président, va se poursuivre au cours des prochaines heures, au cours des prochains jours, dans l'étude article par article.

Et je suis content d'entendre que la ministre a plusieurs amendements à nous proposer, parce que les groupes avaient plusieurs suggestions à nous faire lorsqu'ils sont venus nous voir. Et la suggestion d'une couverture universelle gratuite, elle est bonne. C'est une bonne chose que la ministre veuille présenter un amendement en ce sens-là, parce que nous, on voulait le faire, mais on ne peut pas le faire, selon les règles de l'Assemblée nationale, lorsqu'il y a un coût à l'État. Alors, on était prêts à faire un tel amendement. Même, M. le Président, si vous nous auriez dit assez rapidement qu'il n'était pas recevable, on l'aurait fait quand même. On aurait lancé le débat quand même. Alors, que la ministre l'amène sur la table tout de suite, elle qui a le pouvoir de le faire, on l'apprécie grandement.

Ceci étant, puisqu'on a hâte de voir l'ensemble des amendements que la partie ministérielle va apporter, on est prêts à commencer les travaux, M. le Président. Et je vous laisse entre les mains la suite des choses.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. J'invite maintenant le porte-parole du troisième groupe d'opposition et député des Îles-de-la-Madeleine à faire ses remarques préliminaires pour une durée maximale de 20 minutes. Je vous cède la parole, M. le député.

M. Joël Arseneau

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Alors, c'est avec beaucoup de bonheur que je prends la relève de mon collègue député de Jonquière dans la suite des choses pour l'étude article par article du projet de loi n° 31.

Alors, je veux à mon tour remercier, là, les groupes qui se sont présentés pour donner leur point de vue sur le projet de loi initial durant les consultations particulières. J'aimerais aussi à mon tour saluer les collègues de tous les partis qui travailleront à bonifier le projet de loi pour améliorer, encore une fois, là, l'accès à des services de santé et des médicaments pour l'ensemble de la population québécoise, parce que je pense que ce projet de loi est effectivement significatif.

Notre formation politique croit fermement que le patient doit être au coeur des préoccupations du système de santé, et les pièces législatives que l'on dépose et que l'on va étudier vont certainement nous aider à rendre les soins plus accessibles encore qu'ils ne le sont aujourd'hui. Ça fait plusieurs années, d'ailleurs, qu'on réclame et que l'on affirme sur toutes les tribunes l'importance de donner davantage d'autonomie aux différents professionnels de la santé, à l'extérieur du travail des médecins, qui pratiquent tout à fait correctement leur profession. On pense qu'on sous-utilise d'autres professionnels, comme les pharmaciens dont il est question aujourd'hui. Et, dans un autre projet de loi, on parle aussi des infirmières. Puis on pourrait parler de physiothérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux, et ainsi de suite, mais on aura l'occasion d'y revenir.

Donc, les professionnels qui sont qualifiés, disponibles, compétents et intéressés doivent pouvoir mieux servir encore, et de façon plus optimale, les patients, les Québécois, les citoyens qui ont à avoir recours aux services de santé, et, pour atteindre cet objectif, bien, je pense que le projet de loi qui est devant nous peut nous permettre de faire des avancées significatives. Donc, accroître l'autonomie des pharmaciens, c'est une avancée majeure et attendue pour le décloisonnement des soins de santé et pour leur amélioration.

Donc, on salue l'initiative du gouvernement de déposer le projet de loi, et nous sommes entièrement favorables à cette démarche. On pense que les pharmaciens vont, à travers ce processus-là, pouvoir être pleinement au service des citoyens en prescrivant des médicaments qui sont en vente libre et d'autres médicaments. Les pharmaciens pourront prendre un rôle ou assumer un rôle plus important encore comme acteurs de la santé publique, notamment dans l'administration des vaccins, ce qui est, pour nous, extrêmement positif. Bon, l'enregistrement des ordonnances, substituer un médicament, c'est des choses avec lesquelles on est tout à fait à l'aise. Les nouveaux actes vont, à notre point de vue... les nouveaux actes permis permettront, donc, d'améliorer les soins pharmaceutiques offerts aux Québécois, et je pense que c'est attendu de la part de la population.

Alors, on a entendu un certain nombre d'éléments dans les consultations particulières, et il y a toute la question, là, des frais de franchise et de coassurance qui ont été mentionnés, et, si je comprends bien, les modifications qu'on voudrait apporter, la suggestion de la couverture universelle gratuite, par règlement, pourrait résoudre une partie, là, de cette problématique-là. Alors, on a hâte d'y travailler avec vous. Et évidemment toutes les questions liées à la rémunération des pharmaciens est importante, mais je pense qu'il faut pouvoir aussi trouver une façon d'équilibrer à la fois, là, les dépenses publiques de l'État et l'amélioration souhaitée par l'ensemble de la population des soins et du travail, dans ce cas-là, des médecins, le travail de collaboration entre les médecins et les pharmaciens, et le travail des pharmaciens en particulier.

Je vais m'arrêter là en nous souhaitant des travaux les plus constructifs possibles au cours des prochaines heures et des prochaines semaines. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Y a-t-il d'autres membres qui souhaitent s'exprimer et formuler des remarques préliminaires?

Étude détaillée

S'il n'y a pas de motion préliminaire, nous allons immédiatement débiter l'étude article par article. Je prends en considération l'article 1 du projet de loi. Mme la ministre, la parole est à vous, et je vous invite à nous faire la lecture de l'article 1 et à nous donner vos explications.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, je vous demanderais de suspendre l'article 1. Dans la séquence, il est préférable de débiter avec l'article 2 pour revenir plus tard à l'article 1. Est-ce qu'on peut avoir votre consentement?

M. Fortin : Je veux juste comprendre pourquoi c'est plus préférable, là. Je n'ai pas d'enjeu de fond. Je veux juste comprendre l'argument de la ministre.

Le Président (M. Provençal) : Ça prend le consentement pour madame.

M. Fortin : Oui, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Bouchard (Tania) : Oui, en fait, Tania Bouchard, notaire à l'Office des professions.

L'article 1, c'est de la concordance qui va découler de l'article 2. Donc, ça va être plus simple de faire l'article 2 avant de passer à l'article 1, tout simplement.

M. Fortin : Alors, si on convient d'y revenir immédiatement après l'article 2, il n'y a pas d'enjeu. Ce n'est pas de la concordance avec autre chose que l'article 2, là?

Mme Bouchard (Tania) : Non, c'est ça, c'est juste avec l'article 2.

M. Fortin : O.K., c'est bon. Si on inverse 1 et 2, ça me va.

Mme Bouchard (Tania) : C'est ça, c'est juste inversé.

Le Président (M. Provençal) : Donc, y a-t-il consentement pour qu'on débute par l'article 2 et, par la suite, on reviendra à l'article 1? Consentement? Merci... à nous faire lecture de l'article 2 et à nous donner vos explications.

Mme McCann : Alors, merci, M. le Président. Je vous demanderais le consentement pour vous présenter l'amendement qui a été préparé pour l'article 2. On le remplace au complet.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Alors, l'article 2, je vous invite à le lire, Mme la ministre, et à nous donner vos explications.

• (12 h 20) •

Mme McCann : Oui. Alors, M. le Président, donc, l'article 2 : Remplacer l'article 2 du projet de loi par le suivant : L'article 17 de cette loi est modifié :

1° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, après le paragraphe 1°, du suivant :

«1.1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments;»;

b) par le remplacement des paragraphes 5° à 10° par les suivants :

«5° effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx;

«6° prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit à un patient ne soit pas interrompu; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an;

«7° amorcer, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse d'un patient;

«8° substituer au médicament prescrit un autre médicament dans les cas suivants :

«a) le médicament prescrit est en rupture d'approvisionnement au Québec;

«b) il présente un problème relatif à son administration;

«c) il présente un risque pour la sécurité du patient;

«d) il est officiellement retiré du marché canadien; dans ce cas, la substitution peut avoir lieu au plus tôt trois mois avant la date de ce retrait;

«e) il n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement;

«9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, dans les cas suivants :

«a) afin d'en démontrer l'usage approprié;

«b) aux fins de la vaccination;

«c) lors d'une situation d'urgence;

«10° prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests, dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.»;

2° par le remplacement du troisième alinéa par le suivant :

«Malgré le premier alinéa, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament :

«1° s'il s'agit d'un médicament en vente libre déterminé dans un règlement pris en application de l'article 37.1 et que la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie;

«2° lorsqu'aucun diagnostic n'est requis;

«3° à la suite d'une demande de consultation ou dans le cadre d'une pratique avancée en partenariat.»;

3° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de «aux paragraphes 7°, 8° et 9°» par «au paragraphe 9°».

M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous allez pouvoir nous donner des explications maintenant, Mme la ministre, s'il vous plaît?

Mme McCann : Oui, voilà, M. le Président. Alors, l'article 2 du projet de loi, tel qu'amendé, propose plusieurs modifications à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pour ajouter des activités professionnelles réservées aux pharmaciens ou encore élargir certaines activités professionnelles déjà réservées aux pharmaciens.

Il vise donc à permettre à un pharmacien d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments et de permettre à un pharmacien d'effectuer — et ça, c'est ajouté — un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx afin qu'il puisse, sur recommandation d'un médecin, réaliser un test rapide de détection d'un streptocoque du groupe A; permettre à un pharmacien de prolonger ou d'ajuster une ordonnance provenant de tout prescripteur canadien et non plus seulement d'un médecin québécois; permettre à un pharmacien qui peut déjà amorcer ou ajuster la thérapie médicamenteuse d'un patient de la cesser; et là il y a un autre ajout, M. le Président, retirer certaines conditions et modalités liées à l'amorce, à l'ajustement ou à la cessation de la thérapie médicamenteuse d'un patient pour qu'elle soit plutôt intégrée dans un règlement, ce qui permettrait à un pharmacien de réaliser ses activités avec différents degrés d'intensité; permettre à un pharmacien la substitution d'un médicament en cas de problème relatif à son administration; et là il y a un autre élément nouveau, ajouter trois autres cas pour lesquels il peut substituer un médicament prescrit par un autre, soit si le médicament représente un risque pour la sécurité du patient dans les trois mois précédant la date de son retrait officiel du marché canadien ou s'il n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement; retirer la contrainte de substituer un médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique; permettre à un pharmacien d'administrer un médicament par la voie intranasale, en plus de celles déjà permises; aussi, lui permettre d'administrer un médicament aux fins de la vaccination ou lors d'une situation d'urgence; permettre à un pharmacien de prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test; un autre élément nouveau, permettre la prescription d'analyses de laboratoire ou d'autres tests dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments au lieu de restreindre cette activité aux seules fins du suivi de la thérapie médicamenteuse; permettre à un pharmacien de prescrire tous les médicaments en vente libre si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifiait; un autre élément nouveau, autoriser un pharmacien également à prescrire tout médicament dans le cadre d'une demande de consultation provenant d'un prescripteur de médicament ou d'une pratique avancée en partenariat; l'activité de prescription de médicament, dans ces deux situations, fera l'objet d'un encadrement réglementaire; un autre élément nouveau, permettre l'abrogation d'un règlement qui oblige un pharmacien à suivre une formation avant d'ajuster une ordonnance ou de procéder à la substitution d'un médicament par un autre.

Tous les pharmaciens ont déjà été formés, et la formation est désormais intégrée au cursus universitaire des candidats à la profession. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Alors, je vais céder la parole au député de Pontiac pour certaines questions assurément, parce que c'est quand même assez costaud comme changement.

M. Fortin : Bien, vous l'avez dit, M. le Président, c'est quand même assez costaud comme changement. Et, je l'ai dit d'entrée de jeu, on veut collaborer, on veut qu'on procède rondement dans l'étude de ce projet de loi là. Mais je vous demanderais quand même à ce stade-ci, M. le Président, s'il est possible d'obtenir le consentement des membres pour qu'on puisse utiliser l'article 245 pour procéder article par article, alinéa par alinéa et paragraphe par paragraphe, parce que, juste dans l'article 2, dans ce qui est proposé par la ministre, on veut s'assurer de tout comprendre, puis, de tout faire ça en 20 minutes, ça nous semble un peu beaucoup. Alors, si ça convient aux membres de la commission, je vous demanderais de procéder ainsi, M. le Président, pour l'article 2, mais pour l'ensemble du projet de loi, évidemment.

Le Président (M. Provençal) : Oui, consentement.

M. Fortin : Je vous remercie. Est-ce que c'est possible, d'abord, parce qu'il y a quand même beaucoup d'amendements qui ont été déposés par la partie ministérielle, d'obtenir les commentaires également? On a les commentaires initiaux, mais là il y a vraiment beaucoup de changements qui sont apportés. La ministre nous l'a lu. On l'apprécie, mais est-ce que c'est possible, pour les députés des partis de l'opposition, d'obtenir les commentaires de la ministre suite aux nouveaux changements?

Une voix : ...

M. Fortin : Oui? O.K., ça nous va, là. Ce n'est pas nécessaire immédiatement, là, mais, pour tous les changements qui sont à venir, ce serait apprécié. O.K. Alors, si on y va point par point, alinéa par alinéa, là, commençons par le début.

Donc, au paragraphe 1°, on propose d'ajouter : «Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.» Et ça, c'est une nouvelle... Essentiellement, là, on est dans la partie du projet de loi, M. le Président, qui permet des nouvelles tâches à l'exercice de la pharmacie.

Alors, je veux bien comprendre le libellé, parce que ça nous semble plutôt large, disons : «Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.» «Dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments», là, c'est vraiment... Ce n'est pas très précis comme question. Alors, je veux comprendre, pratico-pratique, qu'est-ce que la ministre a en tête quand elle dit : Permettre l'évaluation de la condition physique et mentale, mais uniquement pour le but d'assurer l'usage approprié des médicaments? Je veux comprendre ce que la ministre entrevoit comme exemple, comme situation qui pourrait se produire.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il n'y a pas de problème. Désirez-vous être accompagnée dans votre réponse, Mme la ministre?

• (12 h 30) •

Mme McCann : En fait, M. le Président, ce que je pourrais dire en première réponse à mon collègue, c'est que c'est une activité professionnelle qui implique pour un pharmacien de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir de l'information dont il dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement, ce que font régulièrement les pharmaciens actuellement dans le cadre de leur pratique. Alors, c'est déjà fait, et ce libellé existe aussi pour d'autres professionnels dans le réseau.

M. Fortin : Comme? Vous pensez à qui?

Mme McCann : Comme physiothérapeutes, ergothérapeutes, par exemple.

M. Fortin : O.K. Alors, évaluer la condition physique, ça, je peux comprendre, physiothérapeute, ergothérapeute. Quand on parle d'évaluer la condition mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments, vous considérez donc que le pharmacien a la formation nécessaire, adéquate dans le curriculum, là, dans le cursus, pour faire cette évaluation mentale là. Je veux bien comprendre.

Mme McCann : Oui, je vais... si vous avez terminé.

M. Fortin : O.K. Oui, oui. Allez-y.

Mme McCann : Je vais, M. le Président, demander assistance à un spécialiste au ministère, M. Bélanger.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour que M. le spécialiste puisse répondre?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Bélanger (Dominic) : Bonjour. Merci. Dominic Bélanger, directeur par intérim, Direction des affaires pharmaceutiques au ministère de la Santé.

En fait, peut-être que c'est plus simple d'y aller par un exemple, hein? Un patient se voit prescrire par un médecin un antidépresseur, par exemple, ou un médicament pour contrôler de l'anxiété. Donc, le médecin a fait le diagnostic, le pharmacien n'est pas impliqué du tout là-dedans. Une fois que l'ordonnance est exécutée, le pharmacien doit suivre et s'assurer que la médication va être bien efficace.

Donc, par exemple, dans un cas de santé mentale, le pharmacien, quand il va revoir son patient, l'évolution de l'efficacité du produit, va pouvoir poser des questions à son patient en disant : Est-ce que votre niveau d'anxiété augmente ou est-ce que ça s'améliore au fur et à mesure que l'utilisation du médicament se fait? Donc, c'est un exemple qu'on peut employer en santé mentale.

Il y a différents symptômes qui peuvent se manifester qui ne sont pas reliés au diagnostic. Le diagnostic, il a été fait par le médecin... est-ce qu'il fait son effet, ou si on constate qu'après des semaines, après quelques mois il y a un manque d'efficacité, ou est-ce qu'il y a des effets indésirables qui vont se manifester? Donc, on comprend la différence du besoin d'évaluation qui est circonscrit dans l'univers du pharmacien, dans son essence de l'exercice de la pharmacie, qui est la surveillance de la thérapie médicamenteuse.

M. Fortin : O.K. Mais là vous me parlez... Dans l'exemple bien précis que vous avez utilisé, M. Bélanger... Bélanger, c'est ça?

M. Bélanger (Dominic) : Bélanger, oui.

M. Fortin : Oui, merci. Vous avez utilisé l'exemple d'une prescription qui a été faite par un médecin, disons, puis là on s'entend que ça pourrait être fait par n'importe quel prescripteur, mais vous avez utilisé ça. Est-ce que les pouvoirs additionnels qui sont donnés par le reste du projet de loi ne viennent pas élargir de beaucoup, là, justement, ce qu'il serait possible de faire?

Parce que, là, on parle «dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments», mais on parle de médicaments qui ont été prescrits par quelqu'un d'autre en tout temps, là. Il n'y a pas de... Parce que les médecins peuvent prescrire les médicaments en vente libre, pourraient prescrire les médicaments en vente libre ici.

Donc, ce que vous me dites, dans le fond, c'est que c'est déjà possible. Si je comprends bien, là, le médecin ou le pharmacien, pardon, peut déjà effectuer cette tâche-là pour tout ce qui est déjà en vente libre, le fait déjà.

M. Bélanger (Dominic) : Effectivement.

M. Fortin : Donc là, on ne fait que rajouter ça pour ce qui est prescrit par les médecins, si je comprends bien, et les autres prescripteurs?

M. Bélanger (Dominic) : En fait, effectivement, on vient donner, hein, clairement, dans la loi, une assise, hein, au niveau de l'évaluation pour permettre au pharmacien de vaquer complètement et entièrement à ce qu'il doit faire en termes de surveillance de la thérapie médicamenteuse, ce qui est déjà dans la loi. Donc, on peut dire, vraiment, c'est une assise, on vient renforcer l'assise de la loi à ce niveau-là.

M. Fortin : O.K. La portion mentale, là, quand vous parlez que... Tantôt, quand j'ai posé ma première question à la ministre, elle nous a dit : Bien, c'est un libellé qui est utilisé, entre autres, pour les physiothérapeutes et un autre groupe également. La partie mentale, évaluer la condition mentale, est-ce qu'elle est réservée au pharmacien ou est-ce qu'il y a d'autres professionnels qui ont également ce libellé-là?

M. Bélanger (Dominic) : À ma connaissance, au niveau de l'infirmière, je pense que c'est possible de le faire. Mais il faut comprendre aussi que, là, c'est dans le... l'idée, c'est dans le cadre de l'exercice de la pharmacie. Le cadre de l'exercice de la pharmacie, c'est la pharmacothérapie, c'est le suivi de la pharmacothérapie. L'infirmière, elle va évaluer son patient, mais dans la perspective de la pratique infirmière. C'est important de voir que ce n'est pas... C'est dans le cadre de l'exercice, de l'essence de la profession qui est d'un pharmacien, d'une infirmière ou d'un médecin. Donc, c'est des choses qui sont différentes. Chacun procède à une évaluation, mais en fonction de l'objectif de sa profession.

M. Fortin : Ça me va. Ça me va, M. le Président. Je ne sais pas si les autres députés ont des interventions sur le point a avant de passer au point b. Non? O.K. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : ...aller au point suivant.

M. Fortin : O.K. Point 5°. Alors là, vous remplacez...

Le Président (M. Provençal) : ...remplace de 5° à 10°.

M. Fortin : Oui, exact. Le point b remplace 5° à 10°, et là il y a des changements quand même importants, là, dans le point 5°, entre autres. J'aimerais juste, pour ce point-là, que la ministre nous explique un peu le changement qui a été effectué entre le premier point 5° et celui qu'elle nous présente maintenant. Parce qu'on parlait, dans le premier point 5°, Mme la ministre, d'initier, ajuster, cesser la thérapie médicamenteuse. Ça, vous ne l'avez pas enlevé complètement. Vous l'avez mis ailleurs, j'imagine?

Mme McCann : Là, M. le Président, est-ce que M. le député de Pontiac veut dire le changement par rapport au projet de loi, évidemment?

M. Fortin : Par rapport au projet de loi, effectivement. Dans la première mouture du projet de loi, le point 5°, c'était : «Initier, ajuster [et] cesser la thérapie médicamenteuse, selon l'ordonnance», et ça continue comme ça, là. Dans la deuxième colonne, Mme la ministre, de ce qui est devant vous.

Mme McCann : Alors, c'est le 7° qui remplace l'ancien 5° : «Amorcer, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse d'un patient.»

M. Fortin : «Amorcer, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse d'un patient.» Et là, dans le fond, vous enlevez le reste de la phrase, là : «Selon une ordonnance ou [...] suite [à la] consultation effectuée à la demande d'un professionnel habilité par la loi à prescrire des médicaments, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire [et aux] autres tests appropriés.» C'est ça? Ça, cette condition-là, disons, n'existe plus dans le projet de loi. C'est ça?

Mme McCann : Ce sera fait par règlement.

M. Fortin : Ce sera fait par règlement. Pourquoi, puisqu'il était déjà écrit dans le projet de loi?

Le Président (M. Provençal) : Monsieur, je vous cède la parole.

M. Bélanger (Dominic) : Parfait. En fait, on peut se référer aux commentaires qui ont été faits, entre autres, par l'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins, qui ont suggéré d'avoir une meilleure cohérence dans les différents niveaux, je vous dirais, d'intervention du pharmacien. Donc, dans la loi, on vient se donner, je dirais, une disposition, qui est quand même assez large, où on dit «amorcer», donc débiter un traitement, «ajuster», donc augmenter, réduire la dose, et évidemment «cesser» un médicament. Et là, par règlement, on va venir bien camper les différents niveaux qui peuvent être faits.

On sait que, déjà, le pharmacien, il peut ajuster un médicament pour des raisons de sécurité. Ça, ça existe depuis 2011 avec 41, ils peuvent faire des ajustements de cible. Et là on va venir accoler aussi à ça des éléments, des possibilités qui ont déjà été discutées, c'est-à-dire de pouvoir faire des choses en lien avec une consultation, autrement dit, un médecin, une IPS qui viendraient demander une consultation au pharmacien, et aussi le concept qui a été amené particulièrement par l'Association des pharmaciens en établissements de santé de pratique avancée en partenariat. Donc, on voit, on va venir bien camper tout ça par règlement.

M. Fortin : Mais ça, est-ce que c'était... tout ce que vous m'avez dit, là, la consultation effectuée par une IPS, ainsi de suite, là, c'était déjà dans le texte, le reste du texte de l'article 5. Est-ce que vous considérez que ce n'était pas inclus là-dedans, et c'est pour ça qu'il faut procéder par règlement?

M. Bélanger (Dominic) : C'est un réaménagement pour avoir, je dirais, une meilleure cohérence dans tout ça puis de s'assurer que, par règlement, on vienne avoir une forme de gradation dans les différentes interventions que le pharmacien peut faire en termes d'ajustements en fonction, comme je vous l'ai dit... sécurité, en fonction des cibles et ultimement d'une pratique avancée en partenariat suite à une entente avec un prescripteur.

M. Fortin : O.K. Donc, vous nous confirmez que la pratique avancée en partenariat, là, ce qui est un peu ce que les pharmaciens d'établissement sont venus nous dire, qu'ils pratiquaient dans l'illégalité, là, disons, vous allez le régler par règlement.

M. Bélanger (Dominic) : Absolument. Absolument.

M. Fortin : O.K. Mais est-ce qu'il y a une raison pour laquelle c'est plus facile de procéder par règlement que dans le projet de loi? Parce que, pour une bonne partie de ce que vous venez de dire, là, j'ai l'impression que vous considérez que le point 5° réglait déjà ça. Là, vous me dites : On peut aller plus loin, disons, par règlement. Mais pourquoi on ne pourrait pas le faire ici pour que ce soit réglé tout de suite?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, en fait, il y a un autre amendement, qui vient un petit peu plus loin, qui permet au pharmacien de prescrire dans un contexte de pratique avancée en partenariat, donc c'est là aussi. Donc, ça se retrouve dans la loi, mais aussi dans le règlement, là. Donc, vous allez le voir un petit peu plus loin, l'amendement est... c'est un petit peu plus loin.

M. Fortin : Vous n'êtes pas obligé de nous le détailler, juste nous dire à quel...

• (12 h 40) •

M. Bélanger (Dominic) : On est au 3^e, à la deuxième page. On dit que le pharmacien va pouvoir prescrire «à la suite d'une demande de consultation ou dans le cadre d'une pratique avancée en partenariat». Donc, c'est bien dans la loi aussi.

M. Fortin : O.K. Alors, quand vous parlez de gradation, tantôt, là, vous avez dit que le règlement vous permet justement de faire une certaine gradation. Qu'est-ce que vous avez en tête, exactement?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, ce que je veux dire, c'est qu'au niveau des ajustements de sécurité c'est déjà possible. C'est des situations qui sont circonscrites, hein? Par exemple, une mère de famille se présente avec une ordonnance d'antibiotiques. Le pharmacien constate que la dose est trop importante par rapport au poids de l'enfant. Il y a une erreur. C'est déjà possible. Le pharmacien peut faire ça, il ajuste la dose.

Quand on va, je dirais, presque à l'autre extrême en termes de portée de ce qu'un pharmacien pourrait faire, on parle de pratiques avancées en partenariat où, là, c'est un concept qui, je vous dirais, va trouver probablement plus son application à l'intérieur de nos établissements de santé parce qu'il y a une proximité entre les médecins, les pharmaciens, un département de pharmacie qui va travailler avec différents départements de médecine, hein, que ce soient des oncologues ou des médecins qui travaillent en CHSLD, et là ça vient donner beaucoup de souplesse, d'agilité pour prendre en compte des besoins qui sont aussi locaux. C'est-à-dire que, s'il y a entente entre les pharmaciens et les médecins, on pourrait définir, dans une entente, que les pharmaciens pourront prendre en charge certaines conditions, hein, et prescrire des médicaments à l'intérieur de cette entente-là.

On sait qu'on a déjà des ordonnances collectives qui existent présentement au Québec, là, qui sont... qu'on pourrait qualifier un peu de cette nature-là, mais la pratique avancée en partenariat va permettre que ce soit plus simple parce qu'on a une entente qui vient définir des grands paramètres dans lesquels, de façon entendue entre les médecins et les pharmaciens, localement, on dit : O.K., les pharmaciens, vous pouvez prendre en charge certaines conditions et prescrire des médicaments.

M. Fortin : O.K. Juste pour notre compréhension, ce règlement-là, qui vient quand même préciser, disons, ce qui devient l'article... ou l'alinéa 7^e, avez-vous une idée de quand il serait prêt et quand est-ce que vous allez pouvoir le présenter? Parce que, si le projet de loi est adopté, on dirait qu'il manque la partie où on encadre comme il faut, là, l'article 7. Alors, on veut s'assurer que ce n'est pas repoussé aux calendes grecques, là, disons.

M. Bélanger (Dominic) : Non, effectivement, pour que ça puisse se mettre en oeuvre, il faut s'assurer que les règlements puissent se mettre en oeuvre. L'Office des professions a un rôle important à jouer là-dedans pour faire avancer le règlement et faire en sorte que ça puisse se matérialiser sur le terrain, là.

M. Fortin : O.K. Mais vous n'avez pas peur, disons, qu'on abuse, et je le dis en tout respect, là, et je ne pense... je n'ai aucune mauvaise intention en tête, mais qu'on abuse de l'alinéa 7^e s'il n'y a pas, justement, ces conditions-là de rattachées à la chose, là, pendant un certain temps? Non? Ça ne vous inquiète pas dans votre...

M. Bélanger (Dominic) : Non. Je dirais qu'on est, je pense, le ministère, en collaboration forte avec l'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins pour venir bien définir tout ça. Et d'ailleurs l'ordre et le collège ont un guide de pratique qui avait été fait en 2011 pour venir baliser encore plus, guider, hein, les membres de ces deux professions-là dans l'exercice de leurs fonctions. Et on comprend que l'ordre et le collège souhaitent travailler pour mettre à jour ce guide-là pour guider leurs membres pour s'assurer que les gens fassent les choses dans l'ordre des choses, que ce soit confortable, et surtout de façon sécuritaire et efficace pour les patients.

M. Fortin : Est-ce qu'on peut prendre l'engagement, Mme la ministre, au moment où le règlement sera publié pour la première fois, disons, qu'il soit envoyé à la commission pour qu'on puisse tous en prendre connaissance rapidement? Parce que, des fois, les règlements, on les voit passer, des fois, on ne les voit pas tous passer.

Mme McCann : Certainement.

M. Fortin : Alors, si on peut le faire parvenir à la commission au moment de la première consultation sur le règlement, ce serait apprécié.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Merci. Dernière chose sur le point 7^e, on a changé le terme «initier» pour «amorcer». Il y a-tu a une raison en particulier?

M. Bélanger (Dominic) : C'est plus français «amorcer», question de...

M. Fortin : Ah! d'accord, d'accord. «Initier», ce n'est pas en français, ça? Non? «Initier», c'est un...

M. Bélanger (Dominic) : Non. On nous dit que c'est...

Une voix : «Initiate».

M. Fortin : «Initiate»? Oui, O.K., d'accord. C'est bon. Ça va là-dessus pour moi.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Je voudrais juste une explication supplémentaire, parce que vous avez parlé de l'entente, si j'ai bien compris, là, qui est préalable à la mise en oeuvre de ces modifications-là, l'entente qui serait négociée entre les médecins et l'Ordre des pharmaciens. Est-ce que c'est...

Mme McCann : Les pharmaciens.

M. Arseneau : Pardon?

Mme McCann : Oui, seulement avec les pharmaciens.

M. Arseneau : Avec les pharmaciens?

Mme McCann : Oui.

M. Arseneau : Mais l'entente lie les deux parties, à savoir les médecins et les pharmaciens, ou c'est une entente entre le gouvernement et les pharmaciens?

Mme McCann : Vous parlez de l'entente de partenariat?

M. Arseneau : Oui.

Mme McCann : Je m'excuse, je ne vous avais pas bien compris. C'est effectivement local et c'est à l'intérieur de l'établissement que se font ces ententes de partenariat entre le médecin et le pharmacien.

M. Arseneau : D'accord.

Mme McCann : Et peut-être que M. Bélanger peut élaborer davantage, si vous avez besoin davantage d'explications, avec le consentement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y.

M. Bélanger (Dominic) : Oui, effectivement, l'idée étant, encore une fois, de donner de la souplesse à nos établissements de santé et aussi de prendre en compte des réalités qui sont locales. Donc, ça permettrait, à l'intérieur d'un établissement, dans différentes situations cliniques, de venir définir le niveau d'autonomie que les pharmaciens pourraient avoir pour différentes situations cliniques données. Ça peut avoir différentes applications, mais ce sont des ententes vraiment entre, par exemple, un département de pharmacie puis un département de... avec les médecins, par exemple, qui vont oeuvrer dans un CHSLD, par exemple, où on va dire : Bien, il y a des pharmaciens qui oeuvrent quotidiennement dans le CHSLD. On souhaiterait que certaines conditions cliniques soient bien prises en charge, des choses qui ne sont pas explicitement définies dans la loi et dans les règlements, mais qu'avec l'assise qu'on a dans la loi et dans une entente qui est définie localement, bien, les pharmaciens puissent entrer dans cette pratique-là pour offrir des services plus avancés à la clientèle qui est là, dans le confort d'une entente entre médecins et pharmaciens.

M. Arseneau : D'accord. Mais est-ce que la multiplication de ces ententes-là, qui pourraient être variables, si je comprends bien, là, selon la situation de chacun des endroits où on va la négocier... est-ce que ça n'ouvre pas la porte, d'une part, à des disparités, là, dans la prestation éventuelle de services? À des endroits, on aura une pratique de façon beaucoup plus autonome de la part des pharmaciens, alors qu'ailleurs, s'il n'y a pas d'entente ou si les ententes prennent beaucoup plus de temps, ça pourrait occasionner des délais, ou, justement, là, des différences, ou peut-être même, là, des insatisfactions, puisqu'il faut d'abord une entente pour qu'on puisse aller de l'avant. Et parfois, quand il y a une ou l'autre des parties qui n'y trouve pas son compte, bien, les ententes peuvent prendre beaucoup de temps à se signer, et donc à donner les résultats qu'on escompte avec le coût d'un projet de loi comme celui-là.

M. Bélanger (Dominic) : Je pense qu'il y a un rôle de suivi que l'Ordre des pharmaciens, le Collège des médecins aura, ainsi que le ministère, hein, parce qu'il y a des choses qui vont être évidemment à l'intérieur du réseau. Donc, je pense que, là-dessus, ce trio-là, là, des deux ordres et du ministère, sera important dans le suivi de l'implantation sous les aspects d'accessibilité, ce qui est plus dans l'ordre des responsabilités du ministère, mais aussi en termes de qualité, qui est vraiment dans le mandat du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens. Donc, je pense, c'est vraiment... Il y aura un travail important, là, de suivi de tout ça en termes d'implantation.

M. Arseneau : D'accord, merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Oui, j'ai une question concernant l'alinéa 8° et les conditions auxquelles un pharmacien peut remplacer...

Le Président (M. Provençal) : ...on les fait point par point. On n'est pas encore rendus à ce point-là. Et je vais me permettre de vous mentionner que, normalement, un amendement, nous avons 20 minutes pour débattre de l'amendement. Considérant l'ampleur de l'amendement ici et des changements, je vais avoir besoin de votre consentement pour qu'on ait 40 minutes, parce que je pense qu'on doit prendre le temps de bien comprendre l'ensemble des enjeux des modifications que vous avez apportées, Mme la ministre. Alors, je prends cette initiative-là et je vous demande votre consentement.

Mme McCann : Certainement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, nous allons revenir au point suivant. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. O.K., ça va pour... ce qui était l'article 5° qui devient l'article... ou l'alinéa 5° qui devient l'alinéa 7°...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

M. Fortin : ...ça va pour nous. J'avance, mais je recule, M. le Président, là, si ça vous convient, je passe à ce qui était l'article... ou l'alinéa 6°, qui est encore le 6° : «Prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit à un patient ne soit pas interrompu; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an.» C'est le même texte, mais il est un peu différent, là. Vous avez fait des correctifs de français, j'imagine, mais le texte, sur le fond, là, sur le fond, il n'y a pas rien qui change.

Mme McCann : Oui, essentiellement la même chose. C'est essentiellement la même chose, oui.

• (12 h 50) •

M. Fortin : O.K. Donc, ce que vous dites essentiellement, c'est que le pharmacien peut prolonger une ordonnance qui lui vient d'un prescripteur, mais pas pour plus longtemps. Si j'avais pour deux semaines de pilules, le pharmacien peut me redonner pour deux semaines de pilules. C'est ça?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : C'est juste ça, le 6°? Il n'y a pas autre chose en arrière de ça?

Mme McCann : Oui, mais évidemment, comme vous savez, c'est tous des prescripteurs, hein? Évidemment. Oui, oui.

M. Fortin : Oui, oui. Oui. Vous avez raison. Bien, ce ne l'est pas encore, mais ce le sera.

Mme McCann : Ce le sera. Voilà.

M. Fortin : C'est ça. O.K. C'est bon pour le point 6° pour moi.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur le point 6°? Nous irions au point 8° à ce moment-ci.

M. Fortin : En fait, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : C'est parce qu'on avait... Le 7° remplaçait le 5°. Nous sommes revenus au 6°. Alors, je considérais que nous étions rendus au 8°, si on y va dans l'ordre.

M. Fortin : O.K. Mais je vous avoue, je vous avoue, M. le Président, et ce n'est pas de la mauvaise volonté... j'ai commencé le 5°, 6° sur ce qui était l'article ou le projet de loi initial. Alors, si vous me permettez juste de revenir au 5°, parce qu'on ne l'a pas fait, là, on a fait 6°, 7° où est-ce qu'étaient 5°, 6°, là, le 5° qui semble être un nouveau...

Le Président (M. Provençal) : Oui, vous avez raison. C'est un ajout.

M. Fortin : Oui, qui semblait être un nouvel alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Alors, excusez-moi. Vous faites bien de me corriger.

M. Fortin : Non, non, je ne vous corrige pas, M. le Président, on apprend ensemble. Donc, le point 5° : «Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument [par le] pharynx.»

Une voix : ...dans le pharynx.

M. Fortin : Oui. Excusez-moi. Bien sûr. Ce n'était pas dans... Je ne le vois pas, là, dans le projet de loi initial. Ça semble être, comme M. le Président le souligne, un ajout. Pouvez-vous juste nous expliquer pourquoi vous avez cru bon de rajouter ça dans le projet de loi?

Mme McCann : Oui. M. le Président, je vais encore demander à M. Bélanger de nous expliquer, mais c'est une demande que nous avons régulièrement que le pharmacien puisse faire le test, un test rapide de détection d'un streptocoque du groupe A, là. On sait que c'est une affection qui est assez courante. Mais je vais laisser, si vous le permettez, M. Bélanger compléter la réponse.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : En fait, effectivement, actuellement, le pharmacien pourrait faire le test. Le problème, c'est qu'il n'est pas autorisé dans la loi à faire le prélèvement. Donc, ce qu'on vient permettre au pharmacien, c'est d'aller faire le prélèvement pour qu'il puisse réaliser le test, et ça, subséquemment parce qu'il ne veut pas le faire en autonomie. Il pourrait le faire suite à une ordonnance d'un médecin, par exemple. Donc, à partir du moment où un médecin va avoir fait une évaluation, il dit : Bien, je ne vois rien d'autre, mais peut-être que, M. le patient, vous avez peut-être un streptocoque dans la gorge, à ce moment-là, il pourrait indiquer une ordonnance en disant : Antibiotiques, mais exécuter l'ordonnance d'antibiotiques seulement si Streptest positif. À ce moment-là, le pharmacien pourrait le réaliser, le test, et exécuter l'ordonnance seulement s'il est positif.

M. Fortin : Parce que le médecin est... Bien, aujourd'hui, là, dans le scénario que vous décrivez, le médecin ferait le test lui-même, là.

M. Bélanger (Dominic) : Il pourrait le faire lui-même. Puis, dans certains cas, ce n'est pas toujours possible pour toutes sortes de raisons, mais effectivement le médecin peut le faire en entières, là.

M. Fortin : Mais pourquoi ce serait... Donnez-moi un exemple d'une raison pour laquelle ce ne serait pas possible. Je vois mal un médecin, c'est peut-être bien possible, là, mais je vois mal le médecin dire : Allez voir votre pharmacien, lui va vous évaluer, quand le patient... Tu sais, le patient est déjà chez son médecin.

M. Bélanger (Dominic) : Non. L'évaluation est faite par le médecin. C'est simplement dans une circonstance où le médecin n'a pas le test ou il ne souhaite pas le faire parce qu'il n'est pas équipé pour. Et là on ouvre une porte à ce que le pharmacien puisse le faire.

M. Fortin : Mais uniquement s'il y a une ordonnance?

M. Bélanger (Dominic) : Si... Bien...

M. Fortin : Mais, comme moi, comme patient, je ne pourrais pas aller voir mon pharmacien puis lui dire : Fais-moi donc un test pour le strep.

M. Bélanger (Dominic) : Non.

M. Fortin : Est-ce que c'est indiqué en quelque part, ça, dans le projet de loi, que ça prend une ordonnance pour faire ça?

M. Bélanger (Dominic) : C'est parce que le pharmacien ne peut pas faire un diagnostic. Un pharmacien ne peut pas faire un diagnostic. Donc, il faut qu'il y ait eu une évaluation du médecin avant.

Mais aussi ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il faut se projeter aussi un petit peu dans le futur, hein? Avec la télémédecine, la télépharmacie, on ouvre des possibilités. Mais ici on... C'est important, hein, le pharmacien ne fait pas de diagnostic, mais il ne peut pas faire un diagnostic avec ce test-là.

M. Fortin : Donc, on n'enverra pas un patient directement chez un pharmacien pour faire ce test-là.

M. Bélanger (Dominic) : Voilà.

M. Fortin : O.K. Je comprends. Je comprends ce que vous dites. Avec la télémédecine, ça fait amplement de sens. Mais le diagnostic, à ce moment-là, un médecin peut faire ça, ce que vous avez décrit, un diagnostic conditionnel parce que le diagnostic vient du médecin, mais vous dites, dans le fond, l'ordonnance, c'est : Faites le test, là, et, si c'est positif, bien là vous lui donnez des médicaments pour guérir. Mais le diagnostic, il est présumé selon le résultat du test que le pharmacien va faire. Ça se fait, ça? C'est acceptable et accepté comme pratique?

M. Bélanger (Dominic) : C'est le résultat. Le pharmacien ne fait pas l'évaluation, n'a pas évalué le patient, c'est le médecin qui évalue le patient.

M. Fortin : O.K. Ça me va. Ça me va. Je suis rassuré. Je ne sais pas s'il y avait d'autres commentaires sur le 5°.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant «effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx»? Non? Oui, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Je ne suis pas sûr d'avoir saisi la réponse, parce que j'avais la même question que le député de Pontiac, à savoir, lorsqu'on dit qu'on peut effectuer le prélèvement, il n'est pas indiqué, dans cet article-là, à quelle condition on peut faire le prélèvement, c'est-à-dire sous ordonnance d'un médecin. Est-ce que ça se retrouve à un autre endroit que dans les notes explicatives qu'on a, nous, ou c'est pris pour acquis que ça ne se fait pas dans la pratique d'un pharmacien? Est-ce que c'est ça?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, ce qui est clair, c'est que le pharmacien ne peut pas poser un diagnostic. Ça, c'est très important. Donc, à ce moment-là, il ne peut pas utiliser ce test-là à des fins diagnostiques. Donc, à un moment donné, ça n'a pas besoin d'être précisé ultérieurement parce que c'est clair que, le pharmacien, ce n'est pas dans son exercice de poser des diagnostics.

M. Arseneau : Donc, pour bien comprendre, le diagnostic, il est fait au préalable, sous réserve du prélèvement et des résultats qui seront obtenus. C'est comme ça qu'il faut comprendre la mécanique. On va voir son médecin, il nous dit : Il y a peut-être ça qui... C'est peut-être ça, le problème, allez voir votre... Je n'ai pas le temps ou, peu importe, là, les conditions ne le permettent pas. Allez voir votre pharmacien, et, si le résultat est positif, à ce moment-là, bien, il pourra vous prescrire.

M. Bélanger (Dominic) : Encore une fois, c'est vraiment le médecin qui fait l'évaluation.

M. Arseneau : D'accord. O.K. Je comprends. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Je reconnais la députée d'Abitibi-Ouest.

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Est-ce que je peux donner un exemple, M. le Président, par rapport...

Le Président (M. Provençal) : Pour la bonne compréhension de l'ensemble, je dirais oui.

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Alors, exemple, si un enfant a un streptocoque, au bout de sept, huit jours, les antibiotiques ne réagissent pas, la maman retourne chez le pharmacien, elle dit : Ça ne fonctionne pas, à ce moment-là, le pharmacien peut refaire un Strep ID? Est-ce que c'est ça qu'on veut dire?

M. Bélanger (Dominic) : Non, parce qu'il faut... L'idée, c'est d'initier ou pas des antibiotiques. C'est-à-dire qu'on va éviter d'avoir une utilisation inappropriée d'antibiotiques. On ne veut pas... par exemple, si le mal de gorge est tout simplement une infection virale, on ne veut pas utiliser des antibiotiques, parce que c'est un usage inapproprié. Puis Dieu sait que, dans le contexte de la résistance aux antibiotiques, on veut s'assurer d'un usage approprié des antibiotiques.

Donc, c'est vraiment de déterminer : Est-ce qu'il y a véritablement une bactérie dans la gorge qui va faire en sorte que, ah! là, c'est approprié de le traiter avec un antibiotique? S'il n'y a pas de bactérie dans la gorge, il n'y a personne qui va vouloir qu'on utilise des antibiotiques. Je pense qu'il y a un consensus là-dedans.

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur ce point? Point suivant.

M. Fortin : Ce qui était le 7°, M. le Président, «ajuster une ordonnance en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit», est-ce qu'on le retrouve plus loin ou est-ce qu'il est aboli, ce texte-là?

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Bélanger (Dominic) : Il y a une fusion, c'est ça. 5° et 7° ont été fusionnés.

M. Fortin : Ah oui! O.K. C'est bon. D'accord. O.K. Ça me va. C'est bon. C'est moi qui l'avais mal compris. Puisqu'on est au 8°, M. le Président, je sais que le député de Jean-Lesage avait des commentaires à faire, je peux le laisser commencer, avec grand plaisir.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Oui, merci. Ce que je voulais savoir, c'est : Dans les cas où on peut substituer un médicament prescrit, ou le pharmacien peut substituer un médicament prescrit, est-ce qu'il y a la possibilité, dans ce qui est déjà écrit là, que le motif du changement soit, par exemple, il y en a un qui est moins cher et qui a les mêmes effets ou est-ce que c'est déjà la pratique puis c'est déjà possible? Telle est ma question.

Mme McCann : M. le Président, je vais donner la parole.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y.

M. Bélanger (Dominic) : Depuis fort longtemps, les pharmaciens sont habilités à faire de la substitution générique, par exemple. Je ne sais pas si c'est de ça dont vous voulez parler, mais déjà les pharmaciens peuvent substituer un médicament innovateur, quand il y a un générique qui existe, de façon complètement autonome, et ça, depuis de nombreuses années.

• (13 heures) •

M. Zanetti : O.K. Et sont-ils obligés de le faire?

M. Bélanger (Dominic) : Il n'y a pas d'obligation. D'ailleurs, le patient doit en être informé, hein, à chaque fois. Il faut dire aussi qu'en termes de remboursement au niveau des assurances, dans le régime général d'assurance médicaments, on applique ce qu'on appelle la mesure du prix le plus bas. Donc, c'est sûr qu'il y a un incitatif à prendre le produit le moins cher parce qu'à ce moment-là l'État va rembourser seulement le produit générique qui est le moins cher dans une catégorie. Ça peut amener le patient à payer la différence, s'il persistait à dire... Bien, il peut toujours choisir de prendre le médicament innovateur le plus cher, mais là l'assureur ne couvre que le prix du médicament le moins cher.

M. Zanetti : Et ça, c'est... O.K. Je comprends. Donc, c'est le patient qui a intérêt à ce que ça soit moins cher. Mais le pharmacien, lui, a-t-il un intérêt à proposer un médicament moins cher?

M. Bélanger (Dominic) : Écoutez, à partir du moment où la substitution générique, je vous dirais que c'est quelque chose qui est très, très, très répandu, et le fait que la couverture d'assurance se fait à 100 % uniquement lorsque c'est le produit le moins cher qui est couvert, je veux dire, c'est un incitatif de part et d'autre, là, parce que ça évite bien des... et d'expliquer aussi au patient pourquoi il doit payer une différence de prix. Je vous dirais, à ce niveau-là, c'est quelque chose qui se fait très, très couramment, là. Il faut comprendre qu'il y a des produits qui ne sont pas généricisés, par contre. Il y a des produits qui sont innovateurs, qui sont encore sous brevet, puis il n'y a pas d'alternative.

M. Zanetti : Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

Je suspends jusqu'à 15 heures et je vous inviterai à reprendre ces échanges-là, s'il y a lieu, à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 h 02)

(Reprise à 15 h 03)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services.

Lors de la suspension, ce matin, nous étions rendus à l'étude du paragraphe 8° de l'amendement proposé par la ministre à l'article 2 du projet de loi. M. le député de Jean-Lesage, vous aviez la parole. Avez-vous d'autres interventions à ce sujet?

M. Zanetti : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, à vous la parole.

M. Zanetti : Alors, par rapport à ce paragraphe, tout à l'heure, je posais la question, à savoir si ce qui était mentionné dans le projet de loi permettait à un pharmacien de substituer un médicament pour un autre, dans le cas où il est moins cher, donc pour des motifs économiques. On m'a répondu, donc, que c'est une pratique qui se faisait déjà, lorsqu'il s'agissait de substituer un médicament d'origine pour un médicament générique, que c'était très répandu puis qu'il n'y avait pas là nécessité de légiférer parce que ça se faisait, la pratique, puis etc.

Je voudrais m'assurer que les pharmaciens aient la possibilité de faire cette substitution-là pour des raisons économiques, même lorsqu'il s'agit, par exemple, de substituer un médicament d'origine par un autre médicament d'origine légèrement différent ou peut-être d'une classe différente, qui, lui, a un générique ou peut-être même pas, mais lorsqu'il y a un motif économique. Au fond, j'aimerais voir si... Bien, je vais vous proposer, en fait, un amendement, là, pour qu'on puisse s'assurer que les pharmaciens aient, sous ce motif-là aussi, les coudées franches pour faire les substitutions qu'ils jugent appropriées pour des motifs économiques et dans le but de faire économiser de l'argent à tout le monde, essentiellement, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, ce que je comprends, c'est que vous avez un sous-amendement que vous voulez déposer, M. le député?

M. Zanetti : Exact, un sous-amendement.

Le Président (M. Provençal) : Mais, avant de déposer le sous-amendement, est-ce que vous aviez un commentaire à formuler ou on va recevoir... Je pense, on va recevoir votre sous-amendement.

M. Zanetti : Et en discuter.

Le Président (M. Provençal) : On en discutera.
Alors, je vais suspendre pour recevoir le sous-amendement.

(Suspension de la séance à 15 h 05)

(Reprise à 15 h 12)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous venons de recevoir un sous-amendement à l'article 2 en lien avec le huitième alinéa... paragraphe, excusez-moi, pour ajouter un sous-paragraphe. Alors, je vais demander au député de Jean-Lesage de nous faire la lecture de son sous-amendement, de nous l'expliquer, et par la suite il y aura une réaction de la part gouvernementale.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Alors, le sous-amendement se lit comme suit, bon : «(f) il existe un médicament moins cher pour une thérapie équivalente.»

L'objectif de ce sous-amendement serait de clarifier un motif supplémentaire pour lequel un pharmacien ou une pharmacienne pourrait substituer un médicament. Alors, on vient ici clarifier que le motif peut être un motif d'ordre économique, c'est-à-dire de faire économiser de l'argent à la personne, au... en tout cas, à l'ensemble du système lorsque c'est, finalement, le système qui finit par payer. Alors, je pense qu'il est assez simple, il parle de lui-même, là, mais j'ai bien hâte de voir ce que vous en pensez.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Quelques commentaires là-dessus. Effectivement, M. Bélanger a bien expliqué que les règles sont telles que, quand il y a un médicament générique et qu'un médicament d'origine est en cause, à ce moment-là, c'est possible d'avoir le médicament générique, si le citoyen est d'accord. Sinon, il va payer la différence, évidemment, de frais.

Dans le contexte, là, du sous-amendement qui est présenté, il faut dire que les médicaments sont approuvés par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec. Donc, ils sont sur la liste, on a une liste de médicaments, et cette liste-là, c'est celle qui est utilisée par nos médecins. Et il y a tout un volet clinique dans le choix du médicament par le médecin. Donc, le sous-amendement pose beaucoup d'interrogations parce que l'INESSS décide des médicaments, avec toute une évaluation, une valeur thérapeutique, etc., et l'INESSS va décider si un médicament va sur la liste de médicaments qui est disponible, et le médecin, lui, prescrit, décide, à ce moment-là, quel médicament est le meilleur pour son patient dans sa condition clinique. Donc, cet équilibre-là est important d'un point de vue thérapeutique. M. le Président, j'aimerais que M. Bélanger complète ma réponse.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger, directeur du ministère, à vous la parole.

M. Bélanger (Dominic) : Ce qu'on peut peut-être ajouter, c'est le fait qu'effectivement on a un système d'évaluation des médicaments innovateurs qui font appel à des critères qui sont prévus dans la loi. Et un de ces critères-là, c'est l'évaluation du coût et du rapport coût-efficacité des médicaments. Donc, à partir de cette analyse-là, l'INESSS va formuler des recommandations à la ministre sur est-ce qu'un produit donné a une valeur thérapeutique, qui est le premier critère essentiel. Et, si ce critère-là est rencontré, l'INESSS va se prononcer sur les paramètres pharmacoéconomiques, donc le rapport entre le coût-efficacité, tout particulièrement, à savoir, est-ce que ça vaut la peine, est-ce que c'est raisonnable, économiquement, d'inscrire ce produit-là sur les listes, en prenant en compte aussi le besoin de santé pour les patients. Si c'est un produit qui s'ajoute à cinq autres produits qui traitent déjà une condition de santé, c'est une chose; ce n'est pas la même chose s'il arrive dans un marché où il y a absence de traitement, complètement, pour une maladie donnée. Donc, l'INESSS fait ces recommandations-là, et les produits sont inscrits, dans cette perspective-là, à la liste. Et il ne faut pas oublier qu'au Québec 100 % de la population a accès à une assurance médicaments avec des paramètres de contribution pour donner accès, là, à la thérapie médicamenteuse.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Oui. Je ne saisis pas exactement quel serait le danger, dans le fond, d'accepter cet amendement-là. Je comprends que vous me dites : Les médicaments sont... il y a une analyse, là, pharmacoéconomique, que vous dites, qui est faite par l'INESSS. Bon, super. Dans le cas où il y aurait deux équivalents puis qu'il y en aurait un qui serait moins cher que l'autre, à l'exception de la pratique déjà courante de remplacer un médicament d'origine par un générique, au fond,

si on clarifie que le pharmacien, la pharmacienne peut le faire, est-ce que ça ouvre la porte à un danger? Qu'est-ce que vous voyez de problématique?

M. Bélanger (Dominic) : En fait, il faut aussi prendre en compte le fait que, bon, quand on est dans de la substitution générique, c'est exactement la même molécule. Quand on tombe dans des... Prenons le cas, par exemple, du cancer, hein, on peut avoir deux traitements qui vont traiter le même cancer, mais, quand on tombe dans des molécules qui sont différentes... Et c'est vrai qu'il y a des traitements qui peuvent être très proches l'un de l'autre, mais là on rentre dans des dimensions thérapeutiques qui sont plus complexes. Et c'est vrai... je dis le cancer, mais c'est vrai pour la plupart, là, des champs thérapeutiques.

Donc, le coût est à prendre en considération, certainement. Mais, dans la personnalisation d'un traitement en fonction d'un patient donné, bien, on doit prendre aussi en compte la condition du patient. Pour donner un exemple, par exemple, deux traitements qui sont à peu près équivalents, mais il y en a un qui est plus facile à ajuster, en insuffisance rénale, et devant nous on a un patient qui a un problème rénal, qui est en insuffisance rénale, ce ne sera pas la même chose. On va devoir prendre en considération le fait qu'il y a une des deux molécules qui a à peu près la même efficacité, mais qu'il y en a une seule qui est plus appropriée parce que le patient est en insuffisance rénale, il a un problème avec ses reins. Donc, c'est un exemple qu'on pourrait prendre.

M. Zanetti : On peut penser, je suppose, là, que le pharmacien en question ou la pharmacienne, il sait tout ça. Et puis, quand on spécifie «un médicament équivalent», ça sous-entend qu'il n'y a pas de mauvais choix thérapeutique qui peut être fait. C'est-à-dire, quand il y a une équivalence, là, ça vaut la même chose, ça fait le même effet, c'est la même affaire, mais qu'il y en a un des deux moins cher.

Je ne comprends pas précisément quel est le danger à ajouter cet amendement. Est-ce qu'on aurait peur, par exemple... Parce que cet amendement-là ne dit pas au pharmacien : Vous êtes... Ce n'est pas comme la règle du plus bas soumissionnaire, là, dans les contrats d'immobilier, là, c'est-à-dire qu'on ne dit pas... on ne force pas les pharmaciens dans un choix qui est dirigé non pas par la clinique, mais par le souci d'économie. On dit vraiment «thérapie équivalente», s'il existe un moins cher, puis c'est présupposé que le patient, il peut décider de prendre le plus cher, qui est équivalent, si c'est ça qu'il veut, pour une raison qui est tout à fait... qui lui appartient. Mais je ne vois pas quel est le danger à proposer cet amendement.

• (15 h 20) •

M. Bélanger (Dominic) : Bien, peut-être le fait qu'on est ici dans une loi professionnelle aussi, là, on est dans une loi qui est l'exercice de la pharmacie. Les contrôles, en termes de coûts, dans un contexte où on a un régime général d'assurance médicaments, l'État a un rôle peut-être plus important à jouer dans la détermination des paramètres de contribution puis, encore une fois, dans la sélection des produits qui ont une valeur pharmacoéconomique ou non, versus un acte professionnel pour traiter un patient. Je pense qu'il faut aussi être prudent sur cette notion-là de l'exercice de la pharmacie, qui est un... où on pose des actes professionnels pour un patient, versus le rôle d'un assureur qui est, entre autres, l'État avec le régime public d'assurance médicaments.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Zanetti : Bien, je ne demeure pas convaincu, au sens où... Je ne sais pas trop, je ne comprends pas l'hésitation. C'est un peu comme si on disait que... Peut-être que je me trompe, mais c'est un peu comme si on disait : Les pharmaciens ne doivent pas avoir en considération, dans leurs choix cliniques, des considérations économiques. En même temps, c'est ce qu'ils font, quand ils remplacent un médicament d'origine par un générique, puis c'est une pratique qui est courante, c'est quelque chose qu'on disait, justement... bien, puis qu'on veut encourager. Il me semble que cet amendement-là fait exactement la même chose, mais il l'explique puis le permet pour des classes de médicaments qui ne sont pas nécessairement que des génériques. Je saisis mal pourquoi on se priverait d'une opportunité comme ça de faire des économies. Il ne m'apparaît pas y avoir d'argument clinique convaincant. Je ne sais pas.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a une réponse de la part du gouvernement? Oui, Mme la ministre.

Mme McCann : Bien, je veux réitérer, parce que c'est quand même fondamental, que le projet de loi touche à la pratique professionnelle des pharmaciens. Ce qui est appliqué pour les génériques, c'est l'État qui a mis ces règles en place. Alors, le sous-amendement proposé m'apparaît être dans la même catégorie, donc un volet économique, et ça, c'est l'État qui peut le faire... et, à notre avis, pas un projet de loi qui touche à l'activité professionnelle — pas économique, professionnelle — d'un pharmacien. Mais l'État peut mettre des règles en place pour arriver, justement, au médicament moins cher, mais en autant que ça soit, d'un point de vue clinique, bien établi. Et le rôle de l'INESSS va dans ce sens-là. Mais, encore une fois, le projet de loi n'est pas... son objectif, son champ, c'est la pratique professionnelle et non pas d'établir des règles à caractère économique.

M. Zanetti : Je comprends. Je demeure convaincu que ça serait une bonne chose à faire et ça permettrait, justement, de donner une liberté de plus aux pharmaciens, qui connaissent leurs patients et puis qui connaissent leur pratique, qui connaissent aussi bien mieux les médicaments, de faire ces choix-là. Je ne vois pas l'intérêt de centraliser entre les mains de l'État des... bien, des choix économiques, oui, là, mais, dans le sens, le privilège de décider comment nous allons faire des économies. Je pense, ce serait intéressant de décentraliser ça puis de permettre cette pratique-là. Je vais quand même... je comprends que l'amendement ne sera pas accepté, je vais le proposer quand même.

Peut-être un dernier argument — un gars s'essaie, comme on dit — c'est que je pense que... Bien, on le sait tous, là, au Québec, on paie trop cher les médicaments, plus cher que les autres provinces canadiennes, plus cher que dans la

moyenne des pays de l'OCDE, plus cher qu'en Europe, plus cher qu'à bien des endroits. Il y a toutes sortes de raisons pour ça, de fond, que je n'aborderai pas ici. Mais il y a aussi clairement un rôle là-dedans, aussi, de l'industrie pharmaceutique dans les choix politiques qui ont été faits. Tu sais, il y a une influence des pharmaceutiques qui font des médicaments d'origine. Nécessairement qu'ils ont eu une influence dans nos choix politiques pour qu'on soit si exceptionnels par notre manque d'économie, tu sais? Puis ce n'est pas vous qui avez fait ces choix-là, là, c'est avant, puis tout ça. Mais, je pense, ça serait intéressant puis ça enverrait un bon signal d'indépendance, par rapport à ces pressions-là ou ces intérêts économiques là, de dire : Bien, en même temps qu'on donne plus de pouvoir aux pharmaciens, on donne même le pouvoir aux pharmaciens de faire économiser l'État et de faire économiser les gens qui ont besoin de leurs services. Alors, argument de la dernière chance. C'est dit.

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la ministre.

Mme McCann : Oui, dernier petit commentaire.

Le Président (M. Provençal) : Et après ça le député de Pontiac aurait une intervention.

Mme McCann : Certainement. Simplement pour ajouter qu'il faut respecter les responsabilités des médecins aussi, d'un point de vue clinique, qui sont les prescripteurs. Et donc les éléments, dans le projet de loi, qui donnent la possibilité de substituer aux pharmaciens, sont clairs, mais la décision clinique de prescrire un médicament dans différentes circonstances, il faut faire attention aux responsabilités des médecins, aussi, dans cet acte-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Merci. Merci, M. le Président. Je vais peut-être pousser la réflexion du député de Jean-Lesage un peu plus loin et prendre un exemple type pour le faire, disons.

Disons qu'il y a quelqu'un qui se présente avec une prescription qui lui vient de son médecin, puis il va voir son pharmacien, et la prescription, elle coûte, je ne sais pas, moi, 100 \$, O.K., ça coûte 100 \$, c'est quelque chose qui n'est pas couvert, disons, par la liste du régime général d'assurance médicaments. Donc, ça va coûter 100 \$, disons que ça coûte 100 \$ au patient. Le pharmacien sait très bien qu'il y a un médicament, disons, qu'il y a la même chose de disponible, que ça va coûter 85 \$ au patient. Est-ce que le pharmacien a la possibilité, parce qu'il le sait très bien, là, je ne sais pas, comme le député le dit, par exemple, pour une raison économique, que le patient pourrait sauver de l'argent... est-ce qu'il a la possibilité de faire ce changement-là, le pharmacien lui-même? Ou, en alternative, si, par exemple, le pharmacien sait que la personne n'a pas le 100 \$, est-ce qu'il faut qu'il le renvoie chez son médecin pour qu'il puisse avoir une autre ordonnance? Comment ça fonctionne?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Le pharmacien a toujours la possibilité d'appeler le médecin pour faire le changement. Alors, le patient n'a pas à retourner voir le médecin. Et c'est une pratique courante, hein?

M. Fortin : Et c'est un peu ça qu'on tente d'éviter avec le projet de loi, non? C'est ce fameux : Va voir le pharmacien, retourne... bon, peut-être pas voir le médecin, mais le téléphone, on ne sait plus trop où est le médecin, il n'est peut-être pas en clinique, il est peut-être rendu à l'hôpital, il n'est peut-être pas rejoignable, c'est un peu ça qu'on tente d'éviter.

Alors, si, pour toutes ces conditions-là que vous avez mises à l'alinéa 8°, Mme la ministre, qui sont tout à fait valables, là, on est d'accord... Mais je pense que le point que tente peut-être d'amener, avec raison, avec justesse, le député de Jean-Lesage, c'est : Est-ce qu'on ne peut pas dire, pour une raison, justement, économique : Le pharmacien va le faire? Vous venez de le dire, il va le faire quand même, il va appeler le médecin pour voir : Bien, tu peux-tu l'aider, il y a un médicament pareil, il est moins cher, la personne n'a pas les moyens? Est-ce qu'on ne peut pas l'inscrire dans les conditions raisonnables, de la même façon que s'il y a une rupture d'approvisionnement, s'il y a un médicament qui est moins cher pour le patient, ou qui est couvert par le régime général d'assurance, ou peu importe? Est-ce qu'on ne peut pas l'inscrire?

Et peut-être que l'amendement, en tout respect pour mon collègue, peut être précisé, peut-être qu'il y a une façon de l'écrire différemment qui conviendrait. Mais c'est la question que je me demande : Pourquoi, dans un cas où il y a un médicament qui n'est pas couvert par le régime général d'assurance général, et dans le cas où il y en a un, où il y a un médicament qui coûte moins cher, on ne le donnerait pas comme option au pharmacien de simplement faire le changement, de la même façon que si c'était en rupture de stock?

Mme McCann : Oui. Il faut se rappeler que les mesures qu'on invoque, là, ou les raisons qu'on invoque, c'est quand le pharmacien ne peut pas rejoindre le médecin, hein, qu'il peut faire la substitution, puis il y a un caractère, là, où il faut qu'il aille assez rapidement.

M. Fortin : Quand le pharmacien ne peut pas...

Mme McCann : Ne peut pas rejoindre le médecin.

M. Fortin : Donc, dans le cas de l'alinéa 8°, le pharmacien va toujours tenter de rejoindre le médecin avant? Bien, ce n'est pas ce que j'avais compris.

Mme McCann : Je rétracte, je rétracte, oui, je m'excuse, là, dans la situation qui est invoquée, là, par le député de Pontiac, le médecin va... le pharmacien va tenter de rejoindre le médecin. Parce que, là, il y a un volet clinique là-dessus qui est important, et effectivement c'est mieux de consulter le médecin, dans cette situation-là, pour vraiment valider. On a donné l'exemple de l'insuffisance rénale, et le réflexe du pharmacien va être de consulter le médecin, probablement, dans ces situations-là.

• (15 h 30) •

M. Fortin : O.K. Mais, si je prends, là, à l'article... à l'alinéa 8°, disons, l'article 1, vous dites : Le médicament... l'alinéa a, pardon : «Le médicament prescrit est en rupture d'approvisionnement...» Donc, deux cas, je vous donne deux cas, là, un où le médecin ou le prescripteur prescrit au patient un médicament qui est en rupture d'approvisionnement et un autre... Donc, je finis le scénario. Le premier scénario, le médecin prescrit un médicament qui est en rupture d'approvisionnement, le pharmacien n'a pas à appeler qui que ce soit, peut donner le médicament quand même. Le deuxième scénario, le médecin prescrit un médicament qui est plus cher que le deuxième médicament, mais le pharmacien ne peut pas le remplacer. J'ai de la misère à comprendre. C'est presque comme si on disait : un est plus cher que l'autre, le pharmacien est inapte à faire le remplacement, et un est en rupture de stock, mais l'autre est disponible, le pharmacien est apte à faire le remplacement. J'ai de la misère à saisir la nuance dans ce que dit la ministre et son équipe.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous que je cède la parole à M. Bélanger, Mme la ministre, ou il y a un moment de réflexion?

Mme McCann : Oui.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, en fait, c'est sûr et certain que l'exemple qui était soulevé tout à l'heure quand il est question de substitution... C'est sûr qu'il y a un niveau de confort que le pharmacien va avoir avec certaines situations, mais il arrive un temps où il y a des particularités du patient qui vont devoir être prises en compte. Ça fait que c'est sûr que c'est des possibilités ici qui sont énoncées. On pense qu'elles vont être très, très utiles pour beaucoup de pharmaciens... puis d'agir en autonomie. Le pharmacien devra devoir, d'ailleurs, informer le médecin, hein, de sa décision. Ça, c'est important, mais... Pardon?

M. Fortin : ...

M. Bélanger (Dominic) : Ah! ça, oui, parce que, le patient, il faut qu'il accepte ça, il faut qu'il soit d'accord avec ça, bien évidemment. Mais c'est certain qu'il y a des particularités, chez le patient, où le pharmacien, il va pouvoir utiliser la substitution, mais, s'il a un doute, il va appeler le médecin. Ça, c'est certain que, si vous parlez, par exemple, d'un produit qui est hors liste, bien, c'est sûr que le pharmacien pourrait faire une suggestion au médecin. Il y a des situations qui peuvent être très simples. On s'entend, il y a des choses qui peuvent être très simples, quoiqu'on a une liste de médicaments qui est très large au Québec. C'est sûr que notre liste de médicaments est très, très large. Il y a beaucoup de possibilités de... Il n'y a pas grand-chose qui n'est pas couvert, autrement dit, là. Mais, le pharmacien, c'est sûr et certain que, même à l'intérieur des actes qui sont permis, il y a un moment où il va falloir qu'il s'assure qu'il ait toute l'information. Puis, s'il manque d'information, puis qu'il a un doute sur le fait qu'il a une information qui lui manque, puis que le médecin aurait pu avoir une considération pour choisir ce produit-là pour une raison qui ne lui a pas été partagée, bien, il est possible qu'il ressente la nécessité d'appeler le médecin. Vous comprenez?

M. Fortin : Je comprends, mais vous comprenez un peu le ridicule de la situation, là. De la façon, du moins, que moi, je le comprends, pour l'instant, là, médicament a, médicament b, le médecin prescrit le médicament a. Si, parce qu'il coûte plus cher... Si le médicament a coûte 100 \$ et l'autre coûte 85 \$, le patient se présente avec une prescription pour le médicament a, il y en a encore, le pharmacien doit lui donner ce médicament-là, mais, s'il n'y en a plus, il peut lui donner le b. Tu sais, vous comprenez ce que je veux dire? Le patient est quasiment mieux qu'il soit en rupture de stock. Ça va lui coûter moins cher. On dirait qu'on ne met pas le patient de l'avant dans ce scénario-là, où il est pris avec, si a et b sont disponibles... à payer pour le plus cher des deux.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Il y a une subtilité, je dirais, dans votre discours. C'est-à-dire que, quand on est dans une situation de rupture de stock ou de retrait du marché, hein, ce qui est considéré ici... On est devant une thérapie qui a été initiée. Le patient, il prend nécessairement le produit, mais là, à un moment donné, il vient pour le renouveler puis il n'est pas disponible. Donc, il a une expérience avec le produit, il fonctionne. On veut le changer parce qu'il n'y en a pas.

Dans une prescription qui est nouvelle, qui est initiée, là, ça a une dimension qui est différente, hein, dans le sens où le patient n'est pas sous traitement. Il y a une subtilité, quand même, assez importante là-dedans. La thérapie n'est

pas amorcée, n'est pas débutée. Même le pharmacien, je veux dire, quand il sert son patient, si le patient prend un antihypertenseur depuis un an, six mois, 10 ans puis que cet antihypertenseur-là vient à manquer, bien, il sait que le produit, c'est un produit qui fonctionne, puis il y a un produit équivalent, dans une classe qui est proche ou dans la même classe, qui devrait faire le travail, parce qu'on a une expérience avec le produit.

M. Fortin : Avec l'alinéa 8°, le pharmacien a la possibilité de changer l'ordonnance pour un premier médicament aussi, non, pour un traitement qui s'amorce?

M. Bélanger (Dominic) : Attention, là, on parle...

M. Fortin : Si, par exemple, là... Je vais reprendre l'article au complet, là, pour être bien sûr de bien comprendre, là : «Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes — et là j'arrive à l'alinéa 8° :

«8° substituer au médicament prescrit un autre médicament dans les cas suivants :

«a) le médicament prescrit est en rupture d'approvisionnement...» Alors, ça peut être une première médication... médication, pardon.

M. Bélanger (Dominic) : Ça pourrait être une première médication, mais c'est certain que la décision va être plus... va être un peu... va être différente, dans le sens que c'est une décision qui va être plus grande, vous comprenez, en termes de... Si c'est un nouveau médicament, il y a un enjeu qui est... où on n'a pas d'expérience avec les thérapies.

M. Fortin : Le pharmacien est quand même apte et, selon ce qui est devant nous aujourd'hui, là, pourrait le faire.

M. Bélanger (Dominic) : Mais il peut le faire, oui, oui, absolument.

M. Fortin : Mais, si c'est une nouvelle prescription, même chose, ou même si c'était un renouvellement et qu'il y en a un qui est moins cher que l'autre, le pharmacien ne pourrait pas passer de a à b.

M. Bélanger (Dominic) : Actuellement, ce n'est pas prévu.

M. Fortin : Est-ce que ça pourrait être prévu? Est-ce que ça pourrait... Et je l'ai dit tantôt et je le redis, là, peut-être que la façon que c'est écrit, peut-être qu'il y a moyen de détailler davantage, mais, dans ce scénario-là, est-ce que ça peut être inscrit ici? J'ai compris ce que vous avez dit tantôt par rapport à la loi sur les pharmacies versus la décision de l'État, là, mais est-ce que la décision de l'État, c'est vous ça, Mme la ministre... est-ce qu'il y a moyen de l'inclure ici? Dans un scénario où il y a un médicament qui est moins cher que l'autre, le pharmacien peut faire cette délibération-là, disons?

Mme McCann : M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme McCann : Il faut se remettre dans le contexte où est-ce qu'il y aurait une acceptabilité d'un élément comme ça. Quand le médecin prescrit le médicament, le patient a une relation thérapeutique avec le médecin et a confiance dans la prescription, mais, évidemment, s'il y a des circonstances qui font en sorte que ce n'est pas possible, là, le patient va comprendre. Et là je ne reprendrai pas les cinq éléments, vous comprenez.

Alors, dans ce sens-là, quand on parle d'un prix, c'est autre chose. Et, même dans la situation des médicaments génériques versus les médicaments d'origine, il y a des patients qui acceptent, même si c'est la même chose... même si c'est la même chose, comme l'a dit M. Bélanger, il y a des patients qui... même si c'est la même chose, d'après, évidemment, nos connaissances, ils vont préférer payer davantage pour le médicament d'origine parce que c'est celui que le médecin a prescrit. Alors, c'est l'acceptabilité de cette notion-là qui est fragile.

M. Fortin : Je comprends ce que la ministre dit. C'est tout à fait vrai, le scénario qu'elle décrit peut se présenter, où le patient va préférer l'un à l'autre. Mais ça, ça marche pour vous et moi, Mme la ministre. Ça marche pour vous, et moi, et les gens autour de la table, qui ont les moyens de se payer les deux médicaments. Mais il y a des gens, et j'espère que vous pourrez en convenir avec moi, il y a des gens qui risquent de ne juste pas se médicamenter. S'ils n'ont pas les moyens... S'il y a une assez grande différence de prix, disons, entre les médicaments et s'ils n'ont pas les moyens de se payer le premier médicament, disons que c'est un médicament, là, qui n'est pas couvert par le régime d'assurance, c'est possible que ces gens-là ne se médicamentent pas du tout, disent : Je n'ai pas l'argent pour me le payer, je vais retourner chez nous, puis, «too bad, so sad», je vais vivre avec mon bobo. Est-ce que ce scénario-là, bien, il est possible, il est plausible? On est certains qu'il se produit déjà, mais est-ce que ça ne vous inquiète pas? Nous, on est préoccupés par ça.

• (15 h 40) •

Mme McCann : M. le Président, je veux clarifier encore une fois que le... Il ne faut pas, puis là c'est peut-être un peu fort comme mot, mais ça explique... dénaturer le projet de loi. Le projet de loi, c'est sur un acte professionnel. Et les éléments qu'on a mis à cet article-là, c'est quand le pharmacien n'a pas le choix que de substituer. Sinon, il n'y aura pas de médicament. Il est en rupture. Bon, vous avez toutes les rubriques : ça met à risque la sécurité du patient... C'est des

exceptions, vraiment, où est-ce qu'il y a substitution. Et je réitère que le pharmacien a toujours la possibilité d'appeler le médecin. Alors, évidemment, parce que le projet de loi, c'est de nature professionnelle et non économique, nous pensons que ça dénaturerait le projet de loi.

M. Fortin : Je comprends le point de vue de la ministre. Elle ne veut pas dénaturer son projet de loi. Mais, en même temps, elle nous dit que les scénarios qui sont ici, là, qui sont, ici, indiqués, c'est parce que le patient n'y aura pas accès. Nous, on pense qu'il y a un scénario où, si le patient ne peut pas se le permettre, il n'y aura pas accès.

Je comprends ce que la ministre nous dit. Le pharmacien a toujours le pouvoir ou la possibilité de rappeler le médecin si le médecin est disponible, s'il est facile à rejoindre, si son quart de travail n'est pas terminé, s'il est encore possible de le rejoindre. Mais il y a un paquet de scénarios où il n'est pas possible de rejoindre le médecin. D'ailleurs, entre autres, là, c'est pour ça qu'on est ici. Mais il y en a un, scénario, qui est un scénario économique, où la personne ne reçoit pas le médicament. La personne n'a pas les moyens, et le pharmacien le voit bien, là, la personne lui dit : Je n'ai pas les moyens de me payer ça, je retourne chez nous.

Alors, pour nous, l'argument, il existe, et il est valide de dire : Il y a un risque, et sans dénaturer son projet de loi, parce que c'est ça, l'objectif du projet de loi, c'est de s'assurer que les gens obtiennent le médicament quand ils en ont besoin, qu'avec ce projet de loi là il y ait quand même des gens qui ne reçoivent pas le médicament quand ils en ont besoin pour une raison économique, parce qu'ils n'ont pas assez de sous pour se le payer.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Je veux reprendre d'un autre angle que notre assurance médicaments, heureusement, prévoit que, pour les personnes à faibles revenus, c'est 25 % de la population qui a la gratuité. Alors, on parle vraiment d'une couche de la population qui est fragile économiquement, et, là-dessus, notre régime — et tant mieux — d'assurance médicaments protège ces personnes-là pour leur permettre d'avoir accès à ces médicaments. Alors, on le fait d'un autre angle, M. le Président. C'est ce que je veux mettre de l'avant, là, par rapport à la question qui m'est posée.

M. Fortin : Ça va, je comprends, M. le Président. Je comprends ce que la ministre nous dit. On s'inquiète quand même du scénario très possible où quelqu'un pourrait choisir de ne pas recevoir le médicament dont il a besoin pour une question économique. Et, puisqu'on est justement dans la possibilité de permettre au pharmacien de substituer un médicament pour un autre, ce scénario-là nous apparaissait tout à fait valable, et je pense que c'est le même scénario que privilégiait le député de Jean-Lesage. Il a fait l'argument. On a fait l'argument. On a compris que la ministre ne veut pas parler de questions économiques, là, disons, dans cet alinéa-là de son projet de loi. On va arrêter la discussion de notre côté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : J'ai l'impression que les échanges qu'on a... Les seuls à qui servirait le rejet de ce sous-amendement ou d'un autre sous-amendement qui pourrait avoir la même visée, mais qui serait formulé différemment, là, je suis très ouvert puis pas du tout attaché à la lettre, là, mais j'ai l'impression que les seules personnes que ça servirait, ce seraient les compagnies pharmaceutiques qui font des médicaments d'origine. Je ne vois pas qui bénéficierait du rejet de cet amendement dans la population du Québec, les patients, et tout ça.

Je pense que... Je comprends l'idée, là, l'argument qui est amené. Essentiellement, c'est un argument formel, là. C'est-à-dire que la question de comment on va faire des économies avec les médicaments, on n'en décide pas dans ce projet de loi là. C'est la base de l'argument qui nous est amené. Je pense que ce n'est pas un argument d'une force démesurée, là. Je veux dire, c'est comme... Quand il s'agit de faire des économies, ce n'est pas comme si... Oui, on est dans des surplus incroyables puis on devrait réinvestir plus, mais on ne peut pas se passer d'occasions intéressantes de faire des économies. Puis ça ne dénaturerait pas le projet de loi. On est exactement dans le projet de loi qui vise à baliser sous quels motifs un pharmacien peut substituer un médicament pour un autre.

Alors, il n'y a pas de mauvaise raison de le faire, surtout pas quand il s'agit de faire des économies. Je pense que ça enverrait une perception négative de rejeter ça. J'invite, peut-être, la ministre à peut-être nous proposer un sous-amendement qui va dans le même sens juste pour nous dire : Bien, je suis sensible à l'argument, oui, c'est vrai, c'est intéressant puis c'est important de faire des économies puis... Mais, en même temps, peut-être que c'est parce que vous voudriez une autre formulation, mais je suis vraiment très ouvert à ça et je veux envoyer ce message.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Bien, M. le Président, je suis obligée de dire qu'on a des mesures de protection des personnes qui ont moins de moyens financiers. 25 % de la population a la gratuité. Et, pour toutes les raisons qu'on a invoquées, on ne peut pas aller plus loin dans nos arguments, M. le Président. J'ai bien entendu, quand même, là, les interventions, je les ai bien écoutées. Mais, à ce moment-ci, c'est vraiment un projet de loi à caractère professionnel. Et, dans ce sens-là, je ne sais pas si, à ce moment-ci, je peux le faire, M. le Président, vous me le direz, mais je demanderais le vote, là, si c'est requis.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, je dois demander : Est-ce qu'il y a d'autres interventions. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder au sous-amendement de l'article 2 qui est lui-même amendé, au deuxième amendement.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, par appel nominal. Oui, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chapleau)?

M. Lévesque (Chapleau) : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le sous-amendement est rejeté à majorité. Nous revenons maintenant à l'amendement de l'article 2. Alors, à l'amendement de l'article 2, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le huitième paragraphe? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Le huitième paragraphe, vous avez fait des changements, Mme la ministre, vous en avez ajouté, dans ce texte-là, comparativement à ce qui nous avait été présenté lors de l'étude initiale du projet de loi. J'aimerais ça que vous nous expliquiez de façon bien spécifique, là, le changement que vous avez fait ici, notamment pour la question d'un médicament qui est retiré du marché canadien.

Le Président (M. Provençal) : Avant que Mme la ministre vous réponde, M. le député, on va vous redistribuer un document qui a été mis à jour avec des commentaires, qui est simplement... On fera tout simplement une distribution.

M. Fortin : ...que celui qu'on avait reçu plus tôt.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais c'est parce que, là, on vous a fourni les commentaires.

M. Fortin : Oui, O.K., mais c'est la même pile de documents, mais avec commentaires. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va suspendre, bien oui, parce que, là, il y a... Tout le monde se cherche dans ses feuilles.

(Suspension de la séance à 15 h 49)

(Reprise à 15 h 51)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre les échanges concernant le huitième paragraphe de l'amendement de l'article 2. Alors, M. le député de Pontiac, on y va.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Donc, si je prends l'article... le paragraphe 8°, mais j'ai de la misère avec mes articles, mes alinéas puis mes paragraphes, M. le Président, mais, si je prends le paragraphe 8° initial : «Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec», là, on enlève le «complète». Pourquoi?

Mme McCann : Oui, M. le Président. Alors, en fait, effectivement, on parle d'une rupture d'approvisionnement parce que... Attendez un peu, ah! excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : ...un autre paquet de feuilles.

Mme McCann : Oui, en fait, c'est pour un assouplissement. Dans le fond, on en avait discuté, d'ailleurs, en commission parlementaire, hein, on s'en souvient, une rupture complète versus une rupture... Donc, je vais demander, M. le Président, si vous permettez, à M. Bélanger d'expliquer la différence entre les deux.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : C'est un assouplissement, en effet. Jusqu'à présent, on demandait aux pharmaciens de s'assurer qu'il y avait rupture complète en vérifiant auprès de deux grossistes et auprès de deux pharmacies de la localité pour voir si, vraiment, là, il y avait rupture. Le problème, c'est que, dans des situations comme celles-là, c'est un peu trop... c'est lourd, première des choses. Puis, deuxièmement, bien, des fois, on se retrouvait à déshabiller Jean pour habiller Jacques, parce que, là, souvent, quand c'est une...

Les ruptures, de plus en plus, là, je vous dirais, elles sont nord-américaines, hein? Ce n'est pas propre au Québec, les problèmes d'approvisionnement. Donc, si le voisin, il lui en reste un peu et puis on lui en prend, bien, il y a des... C'est parce qu'il a des patients à traiter. Ça fait que ce n'est pas nécessairement une solution qui est viable. Les pharmaciens continuent de se partager des stocks comme ça, d'assurer la continuité des soins. Par contre, on veut éviter que ça devienne trop lourd puis on veut assouplir pour faire en sorte que les conditions pour être capable de substituer, ça soit plus simple.

M. Fortin : Je comprends. C'était là où je voulais en venir. Je voulais m'assurer que mon interprétation était la même qu'on avait discutée un peu plus tôt en commission et que ça remplit bien ce but-là. Mais, dans le vrai monde, là, le pharmacien qui se rend compte que lui, il n'en a plus, disons que lui est en rupture d'approvisionnement, est-ce qu'il va devoir vérifier avec quiconque avant de comprendre qu'il rentre, disons, dans le scénario du paragraphe 8a, là, où il peut substituer le médicament? Parce qu'avant il y avait deux... il fallait vérifier avec deux grossistes. Et donc, ici, là, est-ce qu'il doit vérifier avec quelqu'un encore?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, ça pave la voie à un assouplissement au niveau du règlement pour enlever des conditions.

M. Fortin : Et c'est ça, l'objectif?

M. Bélanger (Dominic) : L'objectif, c'est ça.

M. Fortin : Les conditions seraient quoi?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, sans présumer, là...

M. Fortin : Non, mais, disons, l'orientation initiale.

M. Bélanger (Dominic) : ...mais disons que ça pourrait être seulement deux grossistes... seulement de vérifier auprès des grossistes et non pas de vérifier auprès des pharmacies avoisinantes, pour éviter encore une fois de se retrouver à partager des stocks quand tout le monde est un peu dans la misère, si vous voulez.

M. Fortin : O.K., mais il faut quand même qu'il vérifie avec quelqu'un, là. Il n'y aura pas... Vous n'enlèverez pas l'obligation de vérifier avec qui que ce soit pour ne pas qu'un pharmacien embauché par, je ne sais pas, moi, une bannière, là, se rende compte éventuellement que la bannière n'a juste pas commandé le médicament ou peu importe, là. Il faut vraiment s'assurer que le grossiste n'en a pas lui non plus.

M. Bélanger (Dominic) : Non. Il faut garder des conditions minimales pour déterminer que, véritablement, il y a un problème d'approvisionnement.

M. Fortin : O.K., mais, si moi, je suis patient, j'arrive avec mon ordonnance pour un médicament a, le pharmacien se rend compte que le grossiste en a, mais que la pharmacie elle-même n'en a plus, s'il n'a pas vérifié avec les autres pharmacies autour, là, est-ce que... et donc il ne peut pas... Je vous le dis comme ça, le grossiste en a encore, le pharmacien n'en a pas. Qu'est-ce que ça veut dire pour moi, comme patient? Ça veut dire qu'il faut que j'attende que la pharmacie en fasse venir du grossiste parce que le pharmacien n'a pas le droit de me le substituer?

M. Bélanger (Dominic) : Bien, c'est parce que ça dépend de la nature du produit aussi, là. Je veux dire, il y a des médicaments qui vont nécessiter d'être initiés rapidement puis d'autres moins rapidement, vous comprenez? Si c'est un besoin qui est urgent, depuis toujours, les pharmaciens, ils vont faire le tour de leurs collègues pour voir est-ce que ce n'est pas possible d'en emprunter, si tu as un traitement qui doit être débuté dans l'heure ou dans la demi-heure. Si ce n'est pas le cas, bien, le pharmacien, il va commander auprès de son grossiste. Puis les grossistes, bien, les pharmaciens sont en «just-in-time». Donc, les pharmaciens, ils reçoivent des livraisons à tous les jours, puis certains qui sont plus près des grands centres reçoivent même des livraisons deux fois par jour. Ça fait qu'il n'y a pas vraiment d'enjeu à ce niveau-là, je vous dirais.

M. Fortin : ...le point a.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y aurait d'autres personnes qui voudraient questionner en lien avec le point a? On pourra revenir. Point b?

M. Fortin : ...pour le point b, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va pour tout le monde, pour le point b? Oui?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Il est dans l'ancien document. Il est dans ton ancien document, ce... Point c?

M. Fortin : Oui, point c : «Il présente un risque pour la sécurité du patient.» Là, je vous avoue, là, que j'aimerais ça vraiment comprendre ce que vous dites. Comment est-ce que le pharmacien peut évaluer que le médicament présente un risque pour la sécurité du patient quand le médecin ne l'a pas identifié, ce risque-là?

Mme McCann : M. le Président, je pense que M. Bélanger est le mieux placé pour répondre.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : C'est très circonscrit, hein? C'est vraiment très circonscrit. Je vais vous donner un exemple, c'est plus simple.

M. Fortin : Oui, c'est plus simple pour des gens qui ne sont pas dans le milieu, comme moi et comme plusieurs autres. C'est peut-être plus simple.

M. Bélanger (Dominic) : Un patient se voit prescrire un médicament pour une infection qui serait sévère, hein, et il sort de chez... de la clinique puis il se rend à la pharmacie. Le pharmacien constate qu'il ne peut pas remettre ce médicament-là parce que le patient présente une intolérance, quelque chose de sévère, quelque chose qui... où c'est une question de risque versus bénéfice. Il considère que, le médicament, il ne peut pas le délivrer parce que ça causerait plus de tort potentiellement. Le pharmacien prend le téléphone, appelle le médecin pour voir est-ce que c'est possible de substituer pour d'autres choses, est-ce qu'on peut donner autre chose au patient?

Et là, c'est important, le médecin n'est pas là, hein? Il n'est pas capable de le rejoindre. Il vérifie s'il peut parler à un médecin de la même clinique, parce que, dans une clinique, il y a une continuité des soins qui doit se donner, mais là la clinique, par exemple, on va aller à... la clinique est fermée. Donc, il y a impossibilité de rejoindre un médecin de la clinique. La clinique est fermée. Puis on sait qu'il faut que le traitement, là, il doit être débuté rapidement, parce que, risque versus bénéfice, ça pourrait entraîner des problèmes de santé plus importants pour le patient.

Ça fait que, vous comprenez, c'est une possibilité qu'on donne, dans la loi, aux pharmaciens pour prendre en compte des situations, j'oserais dire, assez exceptionnelles où on voudrait éviter qu'il y ait un retard dans l'amorce du traitement qui pourrait causer plus de tort au patient, puis l'éviter de retourner à l'urgence, peut-être, ou d'aller dans un autre endroit, puis qu'il ait reconsulté, puis ça prend encore du temps, puis que le traitement ne soit pas débuté rapidement.

Puis, encore une fois, il faut dire qu'ici il faut que le médecin, même s'il n'est pas là, s'il fait la substitution, il va informer, hein, il ne peut pas... il doit informer le médecin. Ça fait que, si, le lendemain, même s'il a été débuté, il y a un enjeu, bien, le tir pourra être corrigé, mais c'est très circonscrit. C'est vraiment une situation de risque versus bénéfice. Il est minuit moins une, puis on se rend compte que c'est préférable de débiter le traitement, parce que, si le traitement n'est pas débuté rapidement, bien, il y a un enjeu pour le patient.

M. Fortin : Est-ce qu'il faut l'inscrire, selon vous, que c'est dans un cas d'urgence? Vous avez fait référence à un cas d'urgence, là. Est-ce qu'il faut l'inscrire ici, selon vous, que c'est dans un cas d'urgence? Parce que c'est dans plusieurs de nos lois au Québec, là, souvent, on fait référence à «dans une circonstance exceptionnelle» ou quelque chose comme ça. Est-ce qu'il y aurait lieu de l'inscrire ici, selon vous? Je vous demande votre expertise, votre opinion d'expert, disons.

• (16 heures) •

M. Bélanger (Dominic) : Je vous dirais que c'est une question de jugement professionnel, parce que même la... Je pense, il faut aussi compter sur le jugement des pharmaciens dans... puis c'est vrai pour tous les professionnels de la santé. C'est une question d'apprécier une situation clinique, hein, qui se... pour laquelle le pharmacien, il est devant, il est tout seul, il n'est pas capable de consulter son collègue médecin. Ça fait que, pour moi, la sécurité du patient, en général, les pharmaciens et les médecins, ils connaissent la notion de ce que c'est, hein, ce n'est pas juste une question d'inconfort, hein, ce n'est pas juste : On va changer le médicament parce que ça rend inconfortable le patient. Là, on parle de sécurité, on parle de quelque chose qui pourrait être délétère pour le patient. Ça fait que je ne suis pas certain que ce soit absolument nécessaire d'aller préciser la notion d'urgence.

M. Fortin : Ça me va, moi. J'achète votre argument, mais il y a juste une chose qui m'a titillé, disons, dans ce que vous avez dit un peu plus tôt dans l'exemple que vous avez utilisé. Quand vous dites, et vous l'avez dit à plusieurs reprises, là, depuis qu'on regarde le paragraphe 8° : Le médecin doit toujours être informé, cette obligation-là, elle est où, dans la loi?

M. Bélanger (Dominic) : C'est par règlement.

M. Fortin : C'est par règlement. C'est dans le règlement actuel? Et, dans les règlements qui vont être modifiés, on va maintenir ça toujours?

M. Bélanger (Dominic) : Oui, il le fait en autonomie, le pharmacien, mais il doit absolument informer, dans les meilleurs délais, le médecin.

M. Fortin : O.K. Mais vous n'avez pas l'intention de changer ça, Mme la ministre.

Mme McCann : Non.

M. Fortin : O.K. Ça me va. Ça me va pour le c, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça vous va? Est-ce qu'il y a d'autres questions, d'autres interventions par rapport au point c? Nous irions au point d. Oui, excusez, le député de Jean-Lesage aurait une intervention.

M. Zanetti : Oui, au point d, là, on dit, comme motif de substitution : «Il est officiellement retiré du marché canadien; dans ce cas, la substitution peut avoir lieu au plus tôt trois mois avant la date de ce retrait.» Considérant que Santé Canada oblige à ce que l'annonce soit faite avant le retrait complet, six mois avant, je me posais la question, au fond : Pourquoi mettre trois mois? Pourquoi ne pas juste dire : Dès que le retrait est annoncé, il peut y avoir un motif de substitution?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Bon, M. le Président, M. Bélanger, certainement, voudra compléter, là, ma réponse, mais c'est une question pour permettre au grossiste, là, d'écouler, hein, sa marchandise, là. Il l'annonce, mais il lui reste probablement des stocks — excusez le terme — et il faut qu'ils soient écoulés, cette marchandise doit être écoulée. M. Bélanger, peut-être.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : C'est une approche équilibrée dans le sens où on dit : C'est six mois, donc il y a un trois mois où, en fait, les patients, ils sont informés, ils peuvent, si nécessaire, aller voir leur médecin, évidemment, puis c'est ce qu'on peut privilégier. Et un premier trois mois permet aussi, c'est ça, aux fabricants, aux grossistes d'écouler une partie de leur stock. Et, bien, quand on vient proche de l'échéance, c'est là où ça devient un petit peu plus critique, c'est des gens qui n'ont pas encore pu aller voir leur médecin et qui se retrouvent dans une situation où on doit assurer la continuité des soins, ça paraît raisonnable de permettre cette période-là où, là, le pharmacien peut commencer à faire de la substitution pour éviter, justement, qu'il y ait une interruption dans la continuité des soins lorsqu'on arrive au moment où il n'y a plus de stock.

M. Zanetti : Ça m'apparaît bienveillant pour les grossistes et les compagnies qui veulent écouler leur stock, mais, dans d'autres contextes quand une compagnie veut écouler son stock, elle fait des ventes. C'est-à-dire que pourquoi on ne renverserait pas cette situation-là dans l'intérêt des gens qui payons pour ce service-là puis qui payons, justement, trop cher pour les médicaments? Pourquoi est-ce qu'on ne permettrait pas aux pharmaciens de faire la substitution dès que le retrait est annoncé puis que, si les grossistes disent : Ah! non, on est pris avec des surplus, bien, qu'ils incitent les gens à les prendre en réduisant les prix puis en faisant économiser de l'argent à tout le monde? J'ai l'impression que l'argument est vraiment basé sur l'intérêt des pharmaceutiques qui produisent des médicaments d'origine et que ça ne devrait pas être ça qui nous préoccupe ici.

Le Président (M. Provençal) : Les prix sont fixés. Oui, excusez. Non, non, c'était à vous la parole, Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, oui, vous avez raison, c'est parce qu'on ne peut pas modifier le prix, hein, le prix est fixé au moment où le médicament est enregistré sur la liste des médicaments, alors on ne peut pas faire ces ajustements-là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : C'est certainement une loi qui se modifie plus facilement que la loi de la gravité. C'est une loi faite par des humains, qui se modifie. Peut-être que ça nous indique à quel point il y a des choses à changer dans la façon dont toutes ces choses-là ont été normées à l'avantage des compagnies milliardaires qui produisent des médicaments et qui les vendent, surtout quand ils sont d'origine puis qu'ils ne sont pas encore génériques, trop cher.

Je ne pense pas qu'on devrait plier à ça, c'est-à-dire : Ah! parce qu'il y a ce cadre que nous avons mis en place dans l'intérêt des pharmaceutiques, nous ne pouvons pas faire des économies. Je pense qu'on devrait avoir le chemin inverse en disant : Faisons tout ce qu'on peut faire pour faire des économies, puis, si ça bloque quelque part, bien, au pire, là, les pharmaceutiques, ils vont très bien s'en tirer, je pense, et puis, au mieux, on pourrait changer le cadre encore plus pour mettre ça en la faveur du peuple du Québec.

Le Président (M. Provençal) : Commentaires, Mme la ministre?

Mme McCann : Bien, je répondrais à mon collègue qu'il y a des efforts qui sont faits pour diminuer le prix des médicaments, notamment ce qui a été fait au niveau des génériques, qui a vraiment, vraiment aidé, hein, ce dossier-là, et il y en a d'autres qui vont être faits également, mais on ne pense pas que, dans le cadre, là, d'une rupture, que c'est le bon moment de le faire. On pense qu'il y a d'autres moyens de le faire.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le point d?

M. Fortin : M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Juste question de comprendre comment ça fonctionne, on le sait-u d'habitude trois mois d'avance avant qu'un médicament soit retiré du marché?

M. Bélanger (Dominic) : ...une annonce de six mois à l'avance.

M. Fortin : Une annonce de six mois, mais il y a toujours une annonce de six mois. Mais ça se peut, par exemple, qu'il y ait, disons, à partir du moment où on dit : On le retire du marché dans six mois, ça se peut qu'il y ait une rupture de stock avant ça, là, disons, évidemment. Donc, on a toujours un avis de six mois, mais c'est très possible que, plus tôt que ça, il y ait rupture de stock.

Alors, s'il y a un avis de six mois, pourquoi on dirait trois mois ici? «...la substitution peut avoir lieu au plus tôt trois mois avant la date de [...] retrait.» Pourquoi il ne pourrait pas y avoir une substitution plus tôt? Tu sais, disons qu'on annonce, là, médicament a, dans six mois, ne sera plus sur le marché, deux mois après, il n'y en a plus. Quand le pharmacien sait que, dans une semaine ou deux, là, il n'y en aura plus, est-ce qu'il ne peut pas déjà faire la substitution? Est-ce qu'il ne peut pas déjà dire au patient : Prends un autre médicament?

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger ou Mme la ministre.

Mme McCann : Oui. Je vais laisser M. Bélanger répondre là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, si le produit est en rupture... Parce qu'un retrait, comme vous l'avez dit, pourrait plutôt entraîner une rupture, donc, si...

M. Fortin : Mais, s'il n'est pas encore rendu à la rupture, s'il est entre la date d'annonce du retrait puis la date de rupture, là, le pharmacien ne pourrait pas dire : Je le sais qu'on va être obligé de changer de médicament, éventuellement, pareil, vous devriez commencer tout de suite à vous habituer au prochain médicament? Je ne sais pas.

M. Bélanger (Dominic) : Oui, bien, en fait, je vous dirais, encore une fois, c'est une approche un peu équilibrée puis de faire en sorte aussi que... Est-ce qu'on veut mettre tout le fardeau aussi sur le pharmacien pour faire la substitution? Parce qu'il reste que les patients vont voir leur médecin, ont leur rendez-vous habituel. Le médecin va aussi avoir un rôle à jouer là-dedans. Ça fait que... est-ce que c'est... est-ce qu'on considère que c'est vraiment complètement le rôle du pharmacien dans toutes les circonstances de faire une substitution thérapeutique? Il faut...

M. Fortin : Je ne vous dis pas qu'il serait obligé de le faire, mais est-ce qu'il pourrait avoir la possibilité de le faire, par exemple? On ne peut pas forcer la main du pharmacien, mais est-ce qu'il peut y avoir cette possibilité-là que le pharmacien dise : Bien, je le sais que la substitution s'en vient, je le sais, c'est moi qui fais votre renouvellement de prescription à toutes les deux semaines, deux mois, deux... peu importe, là, est-ce que le pharmacien ne pourrait pas dire d'entrée de jeu : Bien, pour vous, on va le substituer tout de suite? Je ne sais pas.

Mme McCann : M. le Président, est-ce qu'on peut suspendre?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Nous allons suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 10)

(Reprise à 16 h 11)

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la ministre va fournir un élément de réponse.

Mme McCann : Oui, parce qu'on a refait la discussion, M. le Président, pour faire justice à la question. Je vais encore une fois vous demander de donner la parole à M. Bélanger.

Le Président (M. Provençal) : Oui. M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : En fait, ce qu'on peut rajouter, c'est qu'il y a une forme de gradation, hein? On sait qu'il y a une rupture qui est annoncée, on sait qu'on a un six mois, on peut privilégier que le médecin soit dans l'intervention, soit dans le coup puis qu'il puisse déterminer aussi... avoir une implication là-dedans. L'idée, ici, maîtresse, là, c'est de dire : On va permettre au pharmacien de le faire dans une situation où on est vraiment dans un risque de rupture de la continuité des soins parce que le patient n'a pas pu voir son médecin, il est dans une situation où... un peu, je n'oserais pas dire de dernier recours, mais qui est proche de l'échéance et que, là, le pharmacien n'a pas le choix d'intervenir. Vous comprenez? Ça fait que je pense qu'on est dans une collaboration, encore une fois, médecin-pharmacien face à un événement, donc on ne veut pas non plus faire en sorte que ce soit uniquement le pharmacien qui soit impliqué là-dedans. Donc, il y a un six mois, ça donne le temps au pharmacien... au patient de se revirer de bord, comme on dit, puis de voir son médecin. S'il n'est pas en mesure de le faire pendant la période puis qu'on est rendu à trois mois de l'échéance, bien là, à ce moment-là, le pharmacien, là, c'est lui qui entre sur la glace.

M. Fortin : O.K. Je veux juste m'assurer de bien comprendre, là. Le médecin me prescrit, disons, pour la première fois, initie un traitement, là, médicament a, à quatre mois avant la date de retrait. Disons que, là, il se... je ne sais pas, moi, un médecin, ça peut arriver que, même s'il y a un retrait annoncé, là, que le médecin prescrit quand même un médicament qui va être retiré. Ça arrive. Ça arrive souvent, j'imagine, quand même.

M. Bélanger (Dominic) : Ça peut arriver, mais c'est public, en tout cas, disons.

M. Fortin : O.K. Mais, dans ce cas-là, le pharmacien, quatre mois avant, là, est obligé de lui donner le médicament prescrit par le médecin même si lui, il sait. Si le pharmacien fait un flag, là, mais il dit : Oui, mais on est à la veille de le retirer, celui-là, moi-même, il me reste de l'inventaire pour, je ne sais pas, quelques semaines, au moment du renouvellement, c'est sûr qu'on va passer à un autre médicament, le pharmacien n'a pas le pouvoir, à ce moment-là, de changer l'ordonnance?

M. Bélanger (Dominic) : Non, mais on est peut-être dans une situation un peu plus exceptionnelle.

M. Fortin : ...

M. Bélanger (Dominic) : Bien, dans le sens où, à partir du moment où un fabricant décide de retirer un produit, c'est annoncé publiquement, officiellement, là. Ça fait qu'on peut penser que c'est... un médecin ne prescrira pas... Je ne dis pas que ça ne peut pas arriver, ça peut arriver, mais c'est plus improbable qu'un médecin se mette à prescrire un produit quand il sait qu'il y a un retrait. Puis il faut comprendre aussi que, généralement, les retraits de produits, ils sont dans un

contexte où c'est des vieux produits, où les cohortes de patients, elles sont beaucoup plus petites, hein? Ça fait que la probabilité est moins grande. Il ne faut jamais oublier aussi le fait que, je dirais, la grande, grande majorité des pharmaciens qui recevraient une ordonnance comme celle-là, ils vont tout de suite appeler le médecin, là, ils vont dire : Écoutez, là, on va donner le médicament pour un mois puis on va se retrouver probablement à changer tout de suite. Il va y avoir quelque chose qui va être fait, là. Il va y avoir un contact, là.

Ici, on est vraiment dans des services pour assurer une continuité des soins quand les mécanismes usuels n'ont pas été capables de prendre le relais, on n'est pas dans nécessairement des situations où on demande au pharmacien d'agir d'emblée. Il faut maintenir la collaboration médecin-pharmacien dans tout ça.

M. Fortin : Ça me va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le point d? Oui, M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Je vais quand même m'essayer avec un sous-amendement par rapport...

Le Président (M. Provençal) : Il y a un sous-amendement? Est-ce qu'il est écrit?

M. Zanetti : Oui. Il a été envoyé, d'ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va suspendre pour pouvoir distribuer votre sous-amendement.

(Suspension de la séance à 16 h 15)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Provençal) : Les membres de la commission ont reçu le sous-amendement à l'article 2, déposé par le député de Jean-Lesage. Je vais demander au député de Jean-Lesage de nous lire son amendement et de nous l'expliquer.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Alors : L'amendement à l'article 2 du projet de loi est modifié par la substitution, au sous-paragraphe d du paragraphe 8°, de «trois» par «six».

Alors, c'est un amendement très simple. Au fond, on veut garder la même formule pour ne pas créer de remous. Simplement, on change le chiffre «trois», qui indique trois mois, pour six mois parce qu'on se dit ça correspond au délai que demande Santé Canada pour annoncer le retrait d'un produit. Alors, ça donne une latitude supérieure que peut ou peut ne pas utiliser chaque pharmacien, pharmacienne, avec toujours en tête, dans son jugement, l'intérêt clinique du patient. Alors, voilà le sens de l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Réaction de la partie gouvernementale.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je vais donner la parole à M. Bélanger, si vous le permettez.

Le Président (M. Provençal) : Oui, avec plaisir. M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, ce qu'on peut ajouter, c'est le fait qu'on est dans une dynamique où le médecin est très important dans la prise en charge du patient et que le pharmacien, il s'ajoute là-dedans... bien, en fait, il a toujours été là, mais que, dans une dynamique de prise en charge du patient en interdisciplinarité, bien, c'est sûr que, s'il y a un changement de médicament à faire, le médecin, il a un rôle à jouer. Puis il y a un délai raisonnable dans tout ça quand il y a une annonce de retrait de produit.

• (16 h 20) •

Ici, la mesure se veut dans un contexte plus de filet de sécurité, c'est-à-dire que le... Il y a un délai de six mois, le médecin du patient peut vouloir revoir le patient pour toutes sortes de raisons, le produit... les différents produits qui ont été essayés dans le passé pour... il y a eu des échecs au traitement pour différentes raisons, puis on est rendu à un produit qui, là, est utilisé mais qui va être retiré. Donc, la démarche de collaboration avec tous les professionnels qui prennent en charge le patient, ça doit demeurer.

Là, on est ici dans quelque chose où on dit : O.K., là, l'échéance avant le retrait, c'est trois mois, c'est très court, c'est fort possible que le patient ne puisse pas voir son médecin, et là il faut intervenir. Encore une fois, risque versus bénéfice, si le pharmacien n'intervient pas puis ne substitue pas, là, il y a un risque grand de rupture de soins. Mais on n'est pas, dès le départ, à six mois, dans un risque de rupture de soins qui est imminent. C'est l'esprit, je vous dirais, de la proposition qui est ici.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Je comprends bien. En même temps, il me semble que ça serait plus sécuritaire de dire six mois, parce qu'on ne sait jamais, là, l'accès à un médecin de famille n'est pas encore universel au Québec, là. On souhaite que

tout le monde en ait un, etc., mais ce n'est pas le cas pour l'instant. Les délais d'attente varient beaucoup non seulement d'une région à l'autre au Québec, mais c'est susceptible de varier dans le temps, c'est-à-dire que ça pourrait s'améliorer, ça pourrait s'empirer. Il me semble qu'en mettant une plus grande latitude dans le projet de loi on permettrait d'éviter encore plus des situations malheureuses où, justement, le patient... il y a une rupture, et puis là, bien, dans son... dans l'approvisionnement, et puis il n'a pas le temps d'aller voir son médecin, et tout ça. Ça pourrait être intéressant.

Je comprends l'argument que vous avez émis tantôt, qui est l'argument, disons, en faveur des pharmaceutiques qui doivent, ou veulent, en tout cas, ou qui ont avantage à écouler leur stock. Cela dit, je pense que, si on doit avoir une approche qui est équilibrée, ça ne doit pas être une approche équilibrée entre l'intérêt des producteurs de produits pharmaceutiques et l'intérêt de la population du Québec. Je pense que notre rôle, c'est, au contraire, de négocier là-dedans, et de prendre un camp très clair, et puis qu'eux s'adaptent à ça, et qu'on en soit gagnants collectivement. C'est un peu dans cet esprit général là que je propose aussi cet amendement où on donne une latitude plus grande pour prévenir qu'est-ce qui pourrait se passer dans un contexte de découverte plus grande ou circonstancielle.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Droit de réplique de la partie gouvernementale.

Mme McCann : Bien, M. le Président, je pense qu'il faut voir le dossier vraiment dans sa globalité, puis on cherche l'équilibre. On a parlé de l'équilibre médecin-pharmacien, puis il faut prendre aussi en considération l'équilibre du marché, parce que, si on fait ça, je parle du sous-amendement, on peut créer une pression sur d'autres grossistes à ce moment-là.

Mais l'autre argument, c'est de se rappeler que ça, c'est une disposition dans le cadre d'un retrait annoncé dans six mois. Évidemment, s'il y a une rupture, il y a un autre article qui le prévoit. Et, s'il y a une rupture, le pharmacien peut intervenir à ce moment-là. Alors, il faut faire vraiment la distinction entre les deux.

Donc, on cherche un équilibre dans le marché puis on cherche... parce que l'équilibre du marché, c'est important pour que, justement, on puisse avoir à notre disposition des médicaments, mais il y a aussi l'équilibre médecin-pharmacien et le fait que, s'il y a une rupture, le pharmacien peut intervenir à ce moment-là, réelle rupture.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : J'écoute la ministre de la Santé, M. le Président, et je l'entends parler de l'équilibre médecin-pharmacien, l'équilibre de marché, mais je pense que ce que le député de Jean-Lesage essaie d'amener, c'est l'intérêt du patient, pas l'équilibre entre le médecin, le pharmacien, le marché. Il essaie de dire : Pour un patient qui se fait prescrire un produit que tout le monde sait ne sera plus disponible dans un mois, deux mois, trois mois, mais pour lequel il va falloir probablement avoir besoin d'un renouvellement qui pourra être fait par son pharmacien, pourquoi est-ce qu'on lui donnerait un médicament, pourquoi le pharmacien serait obligé de lui donner un médicament tout en sachant que ce produit-là ne sera plus disponible puis que le patient, là, qui commence un nouveau traitement, va être obligé de faire une transition dès son prochain traitement? Je pense que c'est à lui qu'on pense, puis j'aimerais ça comprendre comment ça peut être une bonne stratégie de donner un nouveau médicament à quelqu'un quand on sait qu'il va être en... qu'il va être retiré du marché dans les prochaines semaines, dans les prochains mois.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Fortin : ...un traitement qu'on sait que ça va être un traitement répété, disons.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Oui, en fait, c'est parce qu'il y a plusieurs situations. Il peut avoir y une situation où, le médicament, le patient le prend déjà. Mais je pense que le député de Pontiac parle d'un nouveau médicament, d'une nouvelle prescription, on va le dire comme ça, d'une nouvelle prescription. J'aimerais clarifier.

M. Fortin : Oui. Dans ce cas-ci, oui.

Mme McCann : Dans ce cas-ci? Alors...

M. Bélanger (Dominic) : Bien, je pense que c'est la même chose un peu qu'on a dit tout à l'heure, c'est-à-dire qu'effectivement dans un cas comme celui-là, d'une première ordonnance pour un médicament qu'on sait qu'il ne sera pas disponible dans le marché, je connais très peu de pharmaciens, là, qui ne réagiront pas, là. Un pharmacien va réagir, là, il va dire : Oh! voyons. Effectivement, là, de débiter un traitement nouveau avec un produit qu'on sait pertinemment qu'il va être retiré du marché, honnêtement, c'est très peu probable, là. Je veux dire, il va y avoir un échange, le pharmacien va prendre le téléphone, va appeler le médecin, je veux dire... Puis, il va peut-être même en profiter pour avertir les médecins de la clinique pour dire : Écoutez, ce produit-là, si vous ne le saviez pas, il va être retiré du marché, là.

M. Fortin : Oui, mais, s'il est pour le faire quand même, s'il est pour faire cet exercice-là de retourner voir le médecin quand même, pourquoi ne pas rendre ça simple pour le patient, permettre au pharmacien de changer l'ordonnance, de changer la prescription? Il est obligé d'informer le médecin quand même, vous me l'avez dit tantôt. S'il est quand même obligé d'informer le médecin de la chose, pourquoi ne pas le changer tout de suite plutôt que de retourner... d'appeler le médecin, faire toute la procédure qu'on tente d'éviter par le projet de loi n° 31?

M. Bélanger (Dominic) : Encore une fois, je pense qu'on est dans l'esprit de... oui, on veut que le pharmacien agisse en autonomie le plus possible, mais, encore une fois, c'est un équilibre dans la collaboration médecin-pharmacien. On veut s'assurer que le contact, le travail entre le médecin puis le pharmacien, il demeure important.

M. Fortin : Je comprends. Je ne veux juste pas qu'on perde de vue le point de vue du patient et de la simplicité du processus pour le patient dans tout ça et même le meilleur traitement clinique pour le patient dans tout ça.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Je vous demanderais, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Petite suspension ou...

Mme McCann : Une intervention de notre sous-ministre adjointe aux affaires médicales et pharmaceutiques.

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame, pouvez-vous vous nommer, s'il vous plaît, avec la fonction que vous occupez? Et vous intervenez.

Mme Opatrny (Lucie) : Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Le Président (M. Provençal) : Et j'ai besoin de votre consentement. Merci.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, c'est vraiment pour continuer à ce que et la ministre et M. Bélanger ont dit. Quand on dit «substitution», j'ai l'impression qu'on pense qu'il y a a versus b, mais souvent il y a a où est-ce que c'est b, ou c, ou d, ou e, ou f qu'on devrait avoir. Alors, on voit... c'est rare qu'on voit un patient pour une nouvelle prescription. D'habitude, la majorité de nos patients, c'est des renouvellements ou des maladies chroniques, alors on les suit avec le temps. Alors, ce n'est pas banal de faire une substitution. Des fois, c'est... On peut avoir, comme M. Bélanger a dit, déjà une réaction, une complication ou une... que ça n'a pas été efficace ou ça interagissait avec les autres médicaments qu'il prenait.

Alors, on doit quand même donner le temps pour quelqu'un de revoir son médecin avant d'avoir une substitution au meilleur des connaissances du pharmacien et avoir le temps de le faire. Six mois, c'est très long, et on devrait quand même avoir la possibilité. Quand M. Bélanger a dit qu'à quatre mois on reçoit un médicament, puis un appel est fait, le changement peut être fait par téléphone avec le médecin. Il n'a pas besoin de retourner voir le médecin pour faire le changement. Le changement peut être fait sur place quand le pharmacien fait l'intervention avec le médecin.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

• (16 h 30) •

M. Fortin : Oui, mais ça, c'est vrai pour tout ce dont on parle en ce moment, là. On n'est pas juste dans l'article d, là, pour tout le reste, depuis le début, c'est la même chose. Et si c'était si simple de rejoindre le médecin en tout temps, bien, on n'aurait pas besoin du projet de loi dans son ensemble. Et c'est un peu pour ça qu'on le fait aujourd'hui.

Alors, je comprends très bien, je comprends ce que Mme la sous-ministre adjointe nous dit quand elle dit : Bien, la plupart des cas, c'est des renouvellements. La plupart des cas, c'est peut-être des renouvellements, mais ils ont tous commencé à un moment donné, ce monde-là... ils ont tous eu une première prescription un jour. Alors, c'est le seul scénario... Et je ne veux pas m'éterniser sur le sous-amendement du député de Jean-Lesage, parce qu'il a très bien fait le point lui-même, mais juste pour dire qu'on partage sa préoccupation pour ce qui pourrait être des patients qui commencent une nouvelle ordonnance pour laquelle il y aura nécessairement un changement de traitement, un changement de médication éventuellement. Quand le pharmacien le sait très bien que ça va venir un jour que le patient va devoir changer de médicament, on ne comprend pas pourquoi on ne l'inscrirait pas tout de suite. Mais ça va, on a entendu, de notre côté, les explications, et je n'en cherche pas davantage, d'information, disons, sur ce point-là.

Le Président (M. Provençal) : Madame, est-ce que vous avez des commentaires additionnels à ajouter ou à formuler?

Mme Opatrny (Lucie) : Non, à part s'il y avait d'autres questions.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage, est-ce que... De la part des membres, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le sous-amendement du député de Jean-Lesage? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

Une voix : Par appel nominal, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Par appel nominal. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Abstention.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le sous-amendement présenté par le député de Jean-Lesage, de l'article 2, est rejeté à la majorité. Nous revenons donc au point d du paragraphe 8° de l'article 2. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Fortin : Sur le e, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : On va aller au e. Très bien. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : À moins qu'il y ait autre chose sur le...

Le Président (M. Provençal) : J'avais compris qu'il n'y avait personne.

M. Fortin : ...sur le d, là, moi, je... C'est tout? O.K.

Sur le e, si le médicament «n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement», ça, c'est nouveau, ça a été ajouté par la partie ministérielle à l'instant. Est-ce que vous êtes en train de nous dire qu'un établissement, par exemple, va faire ses choix de médicaments et que c'est très possible que, je ne sais pas, moi, le CISSS de Lanaudière ait un médicament, le CISSS des Laurentides ait un autre médicament, et, si celui qui n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement, comme je viens de le mentionner, là, mais que la prescription se retrouve quand même dans les mains d'un pharmacien, lui peut faire le choix — c'est ce que je comprends — si l'établissement au complet a choisi de ne pas avoir un ou l'autre des médicaments? C'est ça, ou l'autre, ou l'autre?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Oui. Bien, M. le Président, moi, je réalise que cet élément-là demande un ensemble d'explications, alors, évidemment, dans le fonctionnement des établissements au niveau des listes de médicaments.

Le Président (M. Provençal) : Donc, M. Bélanger.

Mme McCann : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : En fait, c'est un amendement pour amener de la fluidité, de l'efficience, un peu plus, là, dans le circuit du médicament. On sait que les établissements de santé, bon, ont une liste locale de médicaments qui est faite à partir de la liste que dresse la ministre, puis souvent, bien, il y a des produits, par exemple, qui peuvent être multisources, hein, les établissements de santé vont faire des appels d'offres. Donc, c'est sûr que ce n'est pas tous les produits qui vont être tenus au formulaire local. Donc, si un médecin, par exemple, ça peut être par inadvertance, prescrit un produit qui n'est pas au formulaire local, bien, à ce moment-là, le pharmacien aurait la possibilité d'en faire la substitution. Il va devoir informer le prescripteur. Mais c'est vraiment en lien... pour s'assurer que, dans le circuit du médicament, qu'on respecte la liste locale, ce que d'autres appellent le formulaire local.

M. Fortin : Mais j'essaie de comprendre le scénario, là. Le médicament, il n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement. Alors, le médecin ou le prescripteur, là, disons que c'est un médecin en établissement, va faire une prescription pour un patient. Le pharmacien en établissement ne sera pas capable de remplir ça ou le pharmacien à l'extérieur de l'établissement?

M. Bélanger (Dominic) : Dans l'établissement.

M. Fortin : Dans... Toujours... On parle toujours de dans l'établissement?

M. Bélanger (Dominic) : Oui, oui, à l'intérieur, oui, oui, parce qu'ils sont hospitalisés dans les budgets.

M. Fortin : Mais alors le pharmacien de l'établissement, il va le remplacer par un médicament... celui qu'il a. Mais comment est-ce que c'est possible qu'un médecin prescripteur à l'intérieur d'un établissement ne sache pas les médicaments que... Parce que vous m'avez parlé tantôt, là, dans la question d'un retrait du marché, qu'on avise toujours les médecins. Très bien. Mais, à l'intérieur d'un établissement, est-ce que les médecins n'ont pas la liste de médicaments qui sont commandés par l'établissement?

M. Bélanger (Dominic) : Oui. Mais il peut arriver que le médecin prescrive quelque chose qui ne se retrouve pas sur le formulaire local.

M. Fortin : O.K., disons un nouveau médecin à l'établissement ou un changement majeur qui a été fait dans la liste de commandes. O.K.

M. Bélanger (Dominic) : Ça pourrait. Puis la liste est dynamique aussi, hein? Je veux dire, les appels d'offres, ça se fait périodiquement, ça fait que le formulaire, il n'est pas figé dans le temps, là.

M. Fortin : O.K. Bien, je trouve ça particulier quand même, M. le Président, sur ce point-ci. Et ce que M. Bélanger vient de nous dire, quand on est à l'intérieur d'un établissement, ça doit être quand même simple de retracer un médecin, ou un remplaçant, ou quelqu'un d'autre qui peut changer l'ordonnance. Qu'on soit prêt à faire ce point-là, alors que c'est probablement plus simple de retourner voir un médecin à l'intérieur d'un même établissement que ça peut l'être pour un patient qui se présente en pharmacie privée, là, qu'on puisse dire : On est prêts à faire ça, mais on n'est pas prêts à le faire pour quelqu'un qui n'est pas capable de se payer des médicaments à l'extérieur, moi, je trouve ça un peu aberrant.

Je comprends pourquoi le e, il est là, mais je reviens au sous-amendement... ou à l'amendement qui avait été proposé par le député de Jean-Lesage. C'est un scénario qui m'apparaît tout aussi plausible, tout aussi possible que quelqu'un ne reçoive pas... En fait, les chances que quelqu'un ne reçoive pas de médication parce qu'il n'a pas les moyens de se les payer sont probablement plus grandes qu'on ne soit pas capable de retrouver un médecin à l'intérieur d'un établissement et que le patient soit privé de médication.

Alors, si le but est le même, je vois mal pourquoi un est bon, et l'autre n'est pas bon, mais on a déjà parlé de l'autre. Alors, il n'y a pas de problème, on est en faveur du e, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je pense qu'il y a une précision à apporter, oui.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : ...bien, un autre cas de figure, ça peut être quelqu'un qui rentre en hospitalisation, hein, je veux dire, et qu'il a déjà des médicaments, et que certains de ces médicaments ne sont pas tenus au formulaire local. Mais là on parle généralement de produits qui sont très proches, là, des produits qui sont très, très semblables... donner un exemple, des produits pour les brûlures d'estomac, hein, par exemple des IPP, des inhibiteurs de la pompe à protons. Il y en a peut-être 10 qui sont des molécules très, très, très semblables. Évidemment, dans ces circonstances-là, un établissement de santé va peut-être en garder un ou deux seulement à son formulaire. Et là, à ce moment-là, si le patient rentre pour un séjour d'une hospitalisation de quelques jours, bien, on va prescrire, on va représcrire un produit que l'on a au formulaire local.

M. Fortin : À l'intérieur d'un établissement, ça ne doit pas être très difficile pour un pharmacien d'établissement de trouver un médecin en établissement, juste... Ça doit être assez simple, là, j'imagine. C'est vrai, ils peuvent se faire tirer dans toutes les directions, là, mais quand même.

M. Bélanger (Dominic) : Oui, mais je pense qu'il ne faut pas sous-estimer aussi, là, le volume d'activité qu'il y a dans un établissement de santé, puis les gains d'efficience qu'on veut aller chercher à l'intérieur aussi de nos établissements, là. Les gens ne chôment pas dans les établissements, là.

M. Fortin : Bonne réponse. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça vous convient, M. le député de Pontiac? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le point e du paragraphe 8°? M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Bien, ce n'est pas directement sur le point e, mais c'est comme pour ajouter un sous-amendement dans l'article 2 en général. Donc, ce serait pour ajouter un sous-paragraphe f.

Le Président (M. Provençal) : Un sous-paragraphe au paragraphe 8°.

M. Zanetti : Oui, un alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Zanetti : C'était un sous-paragraphe? Là, il essaie de me mêler. O.K. Parfait. Il ne faut pas que je l'écoute.

Le Président (M. Provençal) : Finalement, j'étais dans la bonne voie...

M. Zanetti : On jugera de ça en...

Le Président (M. Provençal) : ...on partage, simplement.
Alors, on va faire une pause pour recevoir le sous-amendement du député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Parfait.

(Suspension de la séance à 16 h 39)

(Reprise à 16 h 47)

Le Président (M. Provençal) : Je vais demander le silence, s'il vous plaît! Nous avons distribué le sous-amendement de l'article 2 du député de Jean-Lesage. Oui, je le sais, que j'ai fait une erreur. Et je vais demander au député de Jean-Lesage de nous lire son sous-amendement et de nous l'expliquer, s'il vous plaît.

M. Zanetti : Alors, l'amendement à l'article 2 du projet de loi est modifié par l'ajout, au paragraphe 8°, du sous-paragraphe suivant :

«f) lorsqu'un médicament n'est pas entièrement défrayé par le régime général d'assurance médicaments et qu'une thérapie médicamenteuse équivalente existe à moindre coût.»

C'est un amendement qui diffère dans l'intention et la façon de l'amendement que j'ai proposé précédemment, là, comme ajout d'un sous-paragraphe f également. J'explique pourquoi. Tout d'abord, il est beaucoup plus restreint. J'ai compris tout à l'heure qu'au fond on ne voulait ne pas ouvrir une porte si grande que ça. On disait : Ce projet de loi là n'a pas pour but de faire des économies de médicament. Alors, ce n'est pas le lieu de le faire là. Bon, je n'étais pas nécessairement d'accord, mais, en même temps, j'entends l'argument.

Je reviens, ici, avec une proposition qui n'a pas pour but de faire nécessairement économiser de l'argent, mais une proposition qui a pour but d'éviter des injustices, une injustice économique possible. Donc, c'est plus restreint et ça ne vise, dans le fond, pas à avoir une politique d'achat de médicament gouvernementale, là, mais bien, vraiment, il y a une situation où il pourrait y avoir des injustices. Éliminons-la au passage. Telle est l'intention. Alors, je le relis. Donc, un médicament qui n'est pas entièrement défrayé par le régime d'assurance médicaments, là, et que, s'il y a une thérapie médicamenteuse équivalente... existe à moindre coût, donc, il serait explicite que le pharmacien ou la pharmacienne a le droit de faire la substitution dans ce cas-là, sans quoi il y aurait... Donc, si on n'accepte pas mon amendement, au fond, on accepte qu'il y aurait des injustices d'accès aux soins pour des raisons économiques. Puis ça, je pense que personne ne veut ça, là. Je pense que c'est quelque chose qui fait consensus.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, je vais quand même réitérer la portée, l'objectif du projet de loi, qui est de répondre à des enjeux cliniques, des enjeux d'actes professionnels. Alors, encore une fois, je ne pense pas que toute cette question-là,

qui est à caractère plus économique, soit vraiment... que ça soit la place, là, de... Et je pense que c'est fait autrement, encore une fois, par le Régime général d'assurance médicaments, mais aussi les gens qui ont des assurances privées où est-ce qu'il y a une couverture de médicaments. Et je pense qu'étant donné que le projet de loi, vraiment, ce sont pour des enjeux cliniques et professionnels, je ne pense pas que l'amendement est... le sous-amendement, pardon, correspond à la nature et la volonté, là, du projet de loi. M. le Président, si vous le permettez, je pourrais aussi demander à M. Bélanger de compléter.

• (16 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Oui. M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Je pense qu'effectivement ici il ne faut pas perdre de vue les aspects... L'aspect économique, il est important, on veut que les gens puissent avoir accès à leurs médicaments, et d'ailleurs c'est la raison pour laquelle le Québec s'est doté d'un régime général d'assurance médicaments. On est d'ailleurs la seule province à avoir une couverture à 100 % de la population. Mais ici il faut s'assurer aussi qu'encore une fois, s'il y a un enjeu, puis l'enjeu économique, il peut être soulevé... mais qu'on doit s'assurer qu'il y ait... il faut qu'il y ait un échange aussi avec le prescripteur, avec l'ensemble des gens qui prennent en charge le patient, pour s'assurer qu'on fait vraiment le bon choix.

De faire un choix qui serait uniquement basé sur un enjeu économique... il faut... puis on est dans un projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, la pratique professionnelle, il faut s'assurer que l'ensemble des considérations pour le patient, les considérations cliniques, sont prises en compte. Parce que l'équivalence d'un produit par rapport à un autre... Il faut que ça soit fait dans une perspective de personnalisation de la thérapie, en fonction des besoins du patient, donc, et ce n'est pas toujours si simple, là, il faut s'assurer vraiment qu'on fasse les bons choix. Et le choix économique, il peut être pris en considération dans la perspective du patient, mais ce n'est pas le seul.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Mais je pense que, dans l'amendement... le sous-amendement que je propose, c'est bien clair qu'on parle d'une thérapie médicamenteuse équivalente. C'est bien clair qu'il n'y a aucun compromis clinique, aucun compromis clinique proposé, suggéré dans cet amendement. Donc, on dit, au fond : Le pharmacien, il doit évidemment penser en premier aux aspects cliniques. Mais, lorsqu'il y aurait une injustice, parce qu'il y a des gens qui n'ont pas d'assurance privée, puis le régime d'assurance médicaments ne défraie pas toujours entièrement toutes les médications, les médicaments, alors, dans le cas où il y aurait là une disparité d'accès pour des raisons économiques, au fond, on donnerait à celui ou celle qui est en première ligne, là, de cette réalité-là pour le constater le pouvoir d'agir là-dessus sans qu'on ait après ça, collectivement, à assumer aussi les coûts que cette injustice économique là crée. Parce qu'on va avoir une personne qui, bien, va se retrouver à devoir payer plus cher, si elle est capable, faire des compromis ailleurs, et puis ça va avoir des conséquences ou... voilà.

Donc, je pense qu'on a une occasion ici d'éliminer une injustice potentielle qui existe. Je ne vois pas comment on peut s'en passer, là. Je ne sais pas. Je trouve ça grave parce que ça va arriver, puis là on pourrait juste faire en sorte que ça n'arrive pas.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, on revient toujours à la question du rôle du médecin, dans cette situation-là, puis le caractère du projet de loi. Il y a des moyens, évidemment, et le patient, évidemment, peut avoir certainement un échange avec le pharmacien là-dessus, le pharmacien avec le médecin. Alors, encore une fois, pour sauvegarder le caractère clinique et professionnel, là, du projet de loi, je pense que je ne suis pas à l'aise, là, d'accepter cet élément-là.

Mais ce que je veux dire à mon collègue de Jean-Lesage, c'est qu'évidemment on est beaucoup dans des exercices au niveau de toute la question du médicament, et moi, j'entends les préoccupations de mon collègue, évidemment. On peut regarder toute cette question, là, je vais l'appeler économique, là, pour le patient, etc., mais je ne crois pas que le projet de loi... je pense que le projet de loi, c'est vraiment dans un cadre professionnel et clinique.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Je vais faire... je vais proposer un deal à la ministre... un marché, un marché, pardon. Alors, je retire mon amendement... mon sous-amendement si vous promettez, dans les six mois, d'instaurer un régime universel d'assurance médicaments pour tous, public, gratuit, qui élimine toutes les injustices.

Le Président (M. Provençal) : Là, ce que je peux voir, c'est que vous êtes dans un marché de substitution, là, vous.

M. Zanetti : Si vous êtes prêts à aller là, je pense que, là, mon amendement... mon sous-amendement sera effectivement caduc...

Le Président (M. Provençal) : Caduc.

M. Zanetti : ...pas nécessaire, puis je vais le retirer avec joie.

Le Président (M. Provençal) : Hein, nul et non avvenu. Mme la ministre.

Mme McCann : Ah! bien, M. le Président, pour des raisons évidentes, je pense, on ne peut pas accepter le deal.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme McCann : Mais, encore une fois, j'entends mon collègue député de Jean-Lesage, puis je prends note de sa préoccupation quand même.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Zanetti : Et, en échange de laisser mon... En fait, ce n'est pas un échange, je laisse mon sous-amendement là. Et je promets que nous aurons cette discussion en profondeur à un moment donné.

Le Président (M. Provençal) : Merci, monsieur... Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le sous-amendement du député de Jean-Lesage?

M. Fortin : Juste rapidement, M. le Président, si vous le permettez.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : On est en faveur du sous-amendement du député de Jean-Lesage, mais je considère qu'on a déjà fait le débat là-dessus. C'est un peu celui qu'on a fait un peu plus tôt, là, lors du précédent sous-amendement, alors je ne veux pas reprendre tous les propos que j'ai faits, mais sachez qu'ils s'appliquent encore une fois à cet amendement-ci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix du sous-amendement de l'amendement de l'article 2. Excusez.

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le sous-amendement de l'amendement à l'article 2 est rejeté à majorité.

Donc, dans ma compréhension, nous avons fait les discussions du point e du paragraphe 8°. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le point e? Sinon, nous aurions des échanges maintenant en lien avec le paragraphe 9°. Et je suis prêt à recevoir des interventions.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, il n'y a pas de problème. Qui était identique à celui qui avait été déposé dans le projet de loi initial, à ma connaissance.

M. Fortin : Bien, je veux juste m'assurer, là, parce qu'on a un débat de notre côté, Mme la ministre, peut-être que vous pourriez clarifier, là, mais c'est le même point 9° que vous aviez initialement?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Oui, c'est ça, O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Bien, ce n'était pas moi, c'est Alexandra, M. le Président.

Mais, quand vous dites, Mme la ministre : «Administrar un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée — et je continue, là — afin d'en démontrer l'usage approprié», alors, ça veut dire, le pharmacien qui montre à quelqu'un comment se servir d'un médicament une première fois? Je veux juste bien comprendre. «Lors d'une», «aux fins de la vaccination», tout le monde comprend, «lors d'une situation d'urgence». Avez-vous quelque chose en tête en particulier? C'est quoi, une situation d'urgence où il faudrait que le pharmacien administre un médicament à quelqu'un qui est en crise devant le pharmacien?

Mme McCann : Oui. En fait, par exemple, là, quelqu'un qui reçoit un vaccin, qui a un choc...

Une voix : ...anaphylactique.

Mme McCann : ...anaphylactique, oui, anaphylactique, il y a des médicaments d'urgence, là, évidemment, qui peuvent être donnés. Mais on peut vous donner d'autres exemples, M. le Président. M. Bélanger.

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Oui, effectivement, principalement en lien avec un choc anaphylactique, donc une réaction allergique sévère suite à la vaccination, mais ça pourrait être aussi dans d'autres cas de choc anaphylactique, quelqu'un qui se présente à la pharmacie, une piqûre de guêpe, puis que le seul endroit le plus proche où il peut se revirer, c'est la pharmacie.

On peut penser aussi à la naloxone, hein? On sait qu'il y a des intoxications aux opioïdes qui peuvent arriver. Donc, si... La naloxone est quand même largement accessible, mais, si quelqu'un se retrouvait... et se dirigeait vers la pharmacie en situation où il y a un risque, ça pourrait aussi être possible pour le pharmacien d'administrer de la naloxone.

• (17 heures) •

M. Fortin : Ça, ça m'apparaît particulièrement important, là. Je comprends que c'est un exemple parmi d'autres que vous avez utilisé, mais est-ce qu'il n'y aurait pas besoin de sensibiliser le public, disons, peut-être dans certaines populations plus vulnérables, à certains endroits, mais est-ce qu'il n'y aurait pas besoin d'en informer le public, justement, que la naloxone pourrait être disponible en pharmacie en cas de crise, disons, ou en cas d'urgence?

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, la naloxone est déjà largement distribuée en pharmacie, gratuitement, tout ça.

M. Fortin : ...est distribuée, mais est distribuée pour la vente ou au moment où on en a besoin?

M. Bélanger (Dominic) : C'est donné gratuitement, là.

M. Fortin : Oui, c'est ça.

M. Bélanger (Dominic) : Et c'est un programme d'accès gratuit. Mais ici, vraiment, il faut comprendre, on est dans des situations exceptionnelles, hein, parce que, bon, ça pourrait arriver, effectivement, que quelqu'un se dirige... Mais, en même temps, encore une fois, on est dans des situations exceptionnelles. Ce n'est pas pour remplacer des services préhospitaliers d'urgence non plus, là, hein? Il faut comprendre. C'est vraiment s'il y a un concours de circonstances, et c'est arrivé, c'est pour ça qu'on met ça là-dedans, c'est rare, mais que le pharmacien est témoin de situations où le patient est vraiment en difficulté. Et là c'est de lui permettre d'agir dans l'intérim où les services préhospitaliers d'urgence vont se présenter.

L'autre exemple qu'on pourrait vous donner, c'est quelqu'un qui est en crise d'asthme, parce qu'il y a le Ventolin, là, le salbutamol qui va être précisé aussi. Donc, un patient qui... le pharmacien est témoin d'un patient qui est en crise d'asthme puis il appelle l'ambulance, c'est une situation sévère, là, on est en situation d'urgence, pourrait lui administrer du salbutamol.

M. Fortin : Est-ce qu'on en fait une liste, en quelque part, de ces situations d'urgence là ou vous laissez ça au bon jugement du pharmacien?

M. Bélanger (Dominic) : Non, c'est les médicaments de vente libre pour couvrir... l'épinéphrine pour un choc anaphylactique, la naloxone, produit de vente libre, puis on rajoute le salbutamol qui est un produit sous ordonnance.

M. Fortin : Et ça, c'est inscrit dans un règlement?

M. Bélanger (Dominic) : Ça va être précisé.

M. Fortin : Ça va être précisé dans le règlement.

M. Bélanger (Dominic) : Oui, c'est par règlement...

Une voix : ...

M. Bélanger (Dominic) : Par amendement, oui.

M. Fortin : Par?

M. Bélanger (Dominic) : On l'a un petit peu plus loin...

M. Fortin : Ah! O.K.

M. Bélanger (Dominic) : On l'a un petit peu plus loin dans les amendements.

M. Fortin : C'est bon. Ça me va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le paragraphe 9°? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons au paragraphe 10°.

M. Fortin : O.K. Mme la ministre, M. le Président, paragraphe 10°, là, vous nous parlez... vous avez changé les mots un peu, puis je ne suis pas sûr que je comprends pourquoi. Là, vous parlez de «prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests», ça, on s'entend là-dessus. Moi, je n'ai pas de problème. Sur le fond, je n'ai aucun problème avec vous. Initialement, vous aviez cependant juste «aux fins du suivi de la thérapie», et là vous avez remplacé ça par autre chose. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous êtes passés strictement du cas d'un suivi à des circonstances qui nous apparaissent beaucoup plus larges?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, Mme la ministre.

Mme McCann : Ça touche tout ce qui est la pharmacogénomique, hein, qui est un champ, là, qui va être appelé, là, à prendre de l'expansion. M. le Président, j'inviterais M. Bélanger, là-dessus.

M. Bélanger (Dominic) : On se projette un peu plus dans le futur, je vous dirais, dans le sens où, à l'avenir, les produits pharmaceutiques peuvent... on parle de médecine personnalisée, on va se retrouver avec des produits qui vont être développés pour une même maladie, mais avec... en prenant en considération certaines caractéristiques qui sont propres à un individu. Donc, par souci de s'assurer de l'usage optimal, de l'efficacité du produit, bien, ces tests-là vont devenir importants, donc on va vouloir que ces tests-là soient réalisés avant de donner le médicament a, b, c ou d pour s'assurer qu'on donne le bon en fonction du profil de la personne.

Donc, c'est un peu subtil, mais, en parlant d'usage approprié des médicaments, bien, on est plus englobant pour faire en sorte de prendre en compte la possibilité, qui n'est pas très présente actuellement mais qui va se développer dans le futur, de pouvoir réaliser ces tests-là parce que c'est un enjeu d'usage optimal. Si on donne un médicament à quelqu'un puis qu'on n'a pas pris soin de s'assurer s'il va être efficace ou non avant, bien, c'est de l'argent gaspillé, c'est une perte

d'efficacité. Donc, ces tests-là, on pense, dans le futur, vont permettre de s'assurer à l'avance qu'on a un potentiel d'efficacité qui est important. Donc, c'est principalement pour prendre en considération... Et d'ailleurs il y a des groupes qui ont fait des commentaires, en commission parlementaire, là-dessus.

M. Fortin : Sur le «d'autres tests», là, est-ce que vous en avez une liste, en quelque part, de ces autres tests là qui seraient permis?

M. Bélanger (Dominic) : Il n'y a pas de liste.

M. Fortin : Non?

M. Bélanger (Dominic) : Justement parce que les pratiques, elles sont... elles peuvent être très, très, très larges, là. On parle, entre autres, en établissement de santé, si on passe de l'oncologie versus à la cardiologie, donc on ne veut pas, justement, être limitatif. Mais, quand on parle de tests, on peut parler, par exemple, d'un électrocardiogramme, il y a des médicaments qui peuvent avoir un effet sur l'activité électrique du coeur. Donc, le pharmacien, dans son activité de surveillance de thérapie, pourrait demander d'avoir accès à un test comme celui-là pour vérifier s'il n'y a pas d'effet indésirable sur le coeur ou si l'efficacité, elle est correcte. Mais il y a mille et une figures. Et, je vous dirais, ce n'est pas exclusivement en établissement de santé, mais ici on est peut-être plus dans une pratique un peu plus avancée de nos pharmaciens qui sont en établissement de santé.

Mais on n'a pas de liste, justement, parce qu'en ayant une liste, bien, ça fait en sorte... Puis la technologie avance rapidement, et, en ayant une liste, bien, on vient se limiter, hein, et ce n'est pas ce qui est souhaité. On veut s'assurer que la pratique des pharmaciens soit en phase avec l'avancée de la science.

M. Fortin : O.K., ça va. Ça me va, M. le Président. Je continue dans le paragraphe 10°?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Oui? Je vais dire le point 1°, là, parce que c'est plus simple, là. Quand vous parlez des médicaments en vente libre déterminés dans le règlement, le règlement, il n'est pas prêt encore, ce règlement-là pour les médicaments en vente libre?

M. Bélanger (Dominic) : Non, je pense qu'on fait référence aussi à l'annexe...

M. Fortin : Ah! O.K.

M. Bélanger (Dominic) : C'est ça, on fait référence... C'est qu'il y a un règlement qui est existant puis qui vient catégoriser les médicaments de vente libre dans des annexes... annexe II, sous contrôle pharmaceutique, donc les produits qui sont gardés derrière le comptoir de la pharmacie, l'annexe III, les médicaments qui sont devant le comptoir, là, sirops pour la toux, et autres. Donc, ça fait référence à ce règlement-là qui existe.

M. Fortin : O.K. Mais, quand vous faites référence aux médicaments en vente libre déterminés dans un règlement pris en application de l'article 37, là, vous parlez de tous les médicaments qui sont en vente libre, ceux qui sont aux annexes II, III et toutes les autres, là?

M. Bélanger (Dominic) : Oui.

M. Fortin : O.K., l'ensemble des médicaments en vente libre, dans le fond, là.

M. Bélanger (Dominic) : Voilà.

M. Fortin : O.K. C'est ce que je voulais bien comprendre. Ça, ça me va pour le 1°. Je pense que je suis correct. «Lorsque aucun diagnostic n'est requis», ça, c'est nouveau, Mme la ministre?

Une voix : Ça existe depuis 2001.

M. Fortin : Qu'est-ce que vous voulez dire par là?

Mme McCann : Attendez un peu, on va vérifier. Ah! c'est nouveau.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est nouveau.

M. Fortin : Est réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament quand aucun diagnostic n'est requis. On fait référence à quoi?

Le Président (M. Provençal) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : En fait, on fait référence ici à des conditions qui sont déjà existantes, hein, depuis ce qu'on appelle la loi n° 41, donc, le pharmacien peut prescrire pour des conditions qui sont sans diagnostic, donc, c'est déjà prévu, et les conditions qui sont prévues par règlement, hein?

M. Fortin : O.K., mais pourquoi l'inclure ici si c'est déjà prévu?

M. Bélanger (Dominic) : Non, mais c'est juste... C'est un réaménagement, dans le fond, là, c'est juste pour venir bien circonscrire les conditions dans lesquelles un pharmacien peut prescrire, et cela est déjà existant. C'est comme une... c'est un réaménagement pour s'assurer d'une meilleure cohésion dans la loi, si je peux m'exprimer ainsi.

M. Fortin : O.K. «À la suite d'une demande de consultation ou dans le cadre d'une pratique...» Ça, c'est ce qu'on discutait un peu plus tôt, là, la pratique avancée en partenariat en établissement. Ça, ça va. Mais, dans le cadre d'une demande de consultation, j'imagine que c'est surtout en établissement, ça aussi?

M. Bélanger (Dominic) : Non.

M. Fortin : Non?

M. Bélanger (Dominic) : Non. La différence, je dirais que c'est un peu... c'est plus individuel, c'est-à-dire qu'un médecin pourrait tout simplement dire, pour un patient donné, une situation clinique donnée, il dit : Bien, j'ai fait un diagnostic, j'ai évalué tel patient, mais le choix de la thérapie médicamenteuse, je la confie au pharmacien pour un patient donné, contrairement à la pratique en partenariat où c'est plus large, on parle de conditions d'un groupe de patients. Là, on donne la possibilité de le faire pour venir baliser une collaboration un à un d'un médecin envers un pharmacien. Donc, c'est plus des situations circonscrites : une condition de santé, un problème de santé précis pour un patient précis.

M. Fortin : O.K. Je comprends. Je reviens à «pratique avancée en partenariat». Ça, c'est quelque chose qui nous avait été amené en consultations particulières par les pharmaciens d'établissement surtout, là. Est-ce que... Mais je pense que les médecins spécialistes en avaient parlé aussi, si je ne me trompe pas. Est-ce que ça vient régler leur... Est-ce qu'ils sont satisfaits de cette proposition-là? Est-ce que vous leur avez parlé de comment vous vouliez l'écrire, les pharmaciens d'établissement, disons?

M. Bélanger (Dominic) : ...

M. Fortin : Oui? On va le vérifier, là, ils sont d'accord, là. O.K. Je vous fais confiance, M. Bélanger, mais quand même.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, c'est vraiment quelque chose qui est souhaité par les pharmaciens d'établissements de santé.

• (17 h 10) •

M. Fortin : En fait, ce que je veux dire, c'est que de la façon que c'est écrit, ça règle tous les cas pratico-pratiques, là, qu'ils nous ont amenés en commission parlementaire.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, ça amène beaucoup de souplesse parce qu'on ne vient pas justement préciser mot à mot, là, on leur laisse toute la latitude de s'entendre avec les médecins puis de le faire vraiment localement. C'est ça, entre guillemets, la beauté de la chose, c'est-à-dire que ça ouvre une voie de faire en sorte que, si, dans un milieu donné, il y a un confort, il y a un groupe de médecins qui travaillent avec des pharmaciens au quotidien puis qui disent : Nous autres, on veut aller chercher des gains d'efficacité puis on veut aller donner des meilleurs soins, ils ont la possibilité vraiment de convenir dans quel cadre ils le font puis avec quelles conditions. Et ça évite de répéter un à un, là, puis tout détailler, là, mot à mot qu'est-ce que le pharmacien peut faire.

Le Président (M. Provençal) : C'est probablement dans le cadre du fait que nos établissements, les effectifs sont à géométrie variable, donc il n'y a pas toujours le même nombre d'effectifs pour... Donc, il peut y avoir...

M. Bélanger (Dominic) : Aussi.

Le Président (M. Provençal) : Vous permettez d'ajuster ce partenariat-là.

Mme McCann : Et, M. le Président, ça remplace les ordonnances collectives...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

Mme McCann : ...qui sont un processus beaucoup plus lourd. Alors, ça reconnaît la compétence professionnelle.

Le Président (M. Provençal) : On nous a dit que c'était très long.

Mme McCann : Très long.

M. Fortin : O.K. Ça me va, ça. M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui?

M. Fortin : J'imagine, et là je le vérifie, là, le dernier point, le point 3°, là, j'imagine, c'est juste un... Parce que... Et la raison pour laquelle je suis un petit peu pointilleux, M. le Président, là, aujourd'hui, c'est juste parce qu'il y a tellement de changements qui nous ont été proposés aujourd'hui, c'est des changements pour lesquels les différents groupes qui sont venus nous voir n'ont pas eu la chance de se prononcer. Alors, je veux juste m'assurer qu'on comprend bien ce que la ministre et son équipe sont en train de faire. Le dernier point, moi, je vois juste un enjeu de concordance là-dedans, là, je pense. C'est ça? Oui.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, en fait, ça nous ramène à un élément de formation qui date de 41. Il faut savoir qu'il y avait des éléments de formation qui étaient obligatoires quand le projet de loi n° 41 s'est mis en place. Mais donc tous les pharmaciens qui étaient en service, qui étaient en pratique, ont dû se former. Aujourd'hui, tous les pharmaciens sont formés, et la formation de base est intégrée dans le cursus universitaire. Donc, il n'y a plus lieu, tout simplement, d'avoir ce type de formation là, parce qu'elle est intégrée dans la formation universitaire des nouveaux pharmaciens.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Alexandra a une bonne remarque, M. le Président. Les pharmaciens qui ont déjà fait la formation, là, qu'est-ce qui se passe avec eux? Là, je comprends pour les nouvelles formations, mais ceux qui ont déjà fait le cursus?

M. Bélanger (Dominic) : Elle est faite, donc ils ont déjà rempli les exigences.

M. Fortin : Ils ont déjà rempli l'exigence.

M. Bélanger (Dominic) : Les exigences sont remplies pour ceux qui étaient en service. Puis les jeunes pharmaciens, bien, automatiquement, quand ils obtiennent leur diplôme, bien, ils l'ont eue, cette formation-là, au cours de leur formation universitaire.

M. Fortin : M. le Président, c'est tout ce que j'ai pour l'article, mais, si vous me donnez une suspension d'une minute ou deux, là, parce que j'avais un amendement, mais je veux voir s'il est encore nécessaire, étant donné tous les changements qui ont été faits, si ça vous convient.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député.
Alors, nous allons suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 14)

(Reprise à 17 h 15)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Et le député de Pontiac va acheminer une question à notre ministre.

M. Fortin : Oui, merci, M. le Président. Je veux juste me référer au mémoire de l'AQPP, et vous ne l'avez pas devant vous, je ne pense pas que c'est nécessaire non plus, là, je vais vous le lire : «En premier lieu, la formation nécessaire à la vaccination n'étant pas incluse au cursus universitaire du pharmacien, ce dernier doit réussir les quatre formations suivantes afin de devenir vaccinateur.» Et là on fait référence aux quatre formations : l'administration d'un médicament par voies intradermique, sous-cutanée ou intramusculaire, le RCR, la formation PIQ et le registre de vaccination.

Alors, si j'ai bien compris la dernière intervention de M. Bélanger, la formation nécessaire à la vaccination, elle est incluse au cursus maintenant, si je comprends bien.

M. Bélanger (Dominic) : Non.

M. Fortin : Non? Elle n'est pas incluse au cursus. Alors, la recommandation de l'AQPP, qui proposait essentiellement que la formation qui s'appuie sur le PIQ soit offerte gratuitement aux pharmaciens, est encore nécessaire. Les pharmaciens ont encore à déboursier tout ça, là, pour être capables de vacciner. Vous vous souvenez, vous avez entendu l'AQPP, là, dans ses recommandations, j'imagine, M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Absolument. Il y a quatre formations qui sont nécessaires pour vacciner. Donc, formation sur l'administration de médicaments, formation sur le Programme québécois d'immunisation, le RCR professionnel, puis formation... une formation courte sur comment remplir le registre de vaccination. Donc, ça, c'est les quatre formations qui sont nécessaires. Et, juste pour que ça soit clair, c'est différent de ce qu'on... de l'article où on... qu'on vient de discuter, qui éliminait la nécessité de formation pour des trucs qui étaient prévus à la loi n° 41, là, en 2011.

M. Fortin : O.K., je comprends. Je comprends ce que vous dites, pas ce qui est prévu dans le projet de loi n° 31, mais ce qui était prévu dans la loi n° 41.

M. Bélanger (Dominic) : Exact.

M. Fortin : O.K., c'est bon. Dans ce cas-là...

M. Bélanger (Dominic) : Ce qui est propre à la... — pardon — ce qui est propre à la vaccination, là, c'est nouveau, et ces quatre formations-là sont essentielles avant de vacciner.

M. Fortin : O.K. Donc, le pharmacien a encore besoin... va encore avoir besoin de déboursier le 700 \$ pour les quatre formations, là.

M. Bélanger (Dominic) : Il faut qu'il fasse ces quatre formations-là.

M. Fortin : Oui, O.K. Alors, dans ce cas-là, on a un amendement à proposer, M. le Président, si vous nous permettez.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va suspendre pour recevoir l'amendement.

(Suspension de la séance à 17 h 18)

(Reprise à 17 h 23)

Le Président (M. Provençal) : Nous venons de distribuer le sous-amendement de l'amendement à l'article 2, déposé par le député de Pontiac, qui veut procéder à l'ajout d'un article au 10e paragraphe. Alors, M. le député.

M. Fortin : Oui, merci, M. le Président. Effectivement, là, on a fait référence, tantôt dans la toute dernière délibération, disons, la toute dernière discussion qu'on a eue avec M. Bélanger, à la formation, et on nous a dit qu'il y avait quatre formations qui étaient nécessaires pour un pharmacien afin qu'il puisse procéder à la vaccination, notamment la formation du Protocole d'immunisation du Québec, qui est quand même une formation de huit à 10 heures pour un pharmacien. Et l'association... l'AQPP, en fait, était venue en commission nous dire : Si on veut être capable de procéder rapidement, si on veut vraiment qu'un maximum de pharmaciens soient formés rapidement, qu'il serait utile que cette formation-là soit fournie, la formation, là, qui est développée par l'Institut national de santé publique du Québec, par l'Université Laval, par le ministère de la Santé, alors qu'elle soit fournie à tous les pharmaciens.

Et l'idée... Et on sait qu'il y a déjà beaucoup de pharmaciens qui ont suivi... qui voyaient... qui ont suivi nos travaux, qui ont vu qu'au mois de juin la ministre avait déposé un projet de loi, qui, comme nous, ont attendu pendant une bonne partie de l'été pour voir ce qui se passerait avec ce projet de loi là et qui avaient pris d'eux-mêmes l'initiative d'être prêts, d'être formés, de pouvoir vacciner les gens le plus rapidement possible après l'adoption potentielle du projet de loi, mais il y en a un paquet qui ne l'ont pas fait, il y en a beaucoup qui ne l'ont pas fait. Alors, si on veut s'assurer que ça va vite, si on veut s'assurer que les pharmaciens sont prêts — parce qu'on est déjà au mois de novembre — à vacciner les gens le plus rapidement possible, de fournir cette formation-là, de l'inscrire dans le projet de loi, c'est une suggestion qui nous a été faite, et on comprend que ça peut aider à accélérer les choses, on aimerait savoir si la ministre est d'accord avec nous, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, est-ce que vous êtes en... vous pouvez répondre à ce moment-ci?

Mme McCann : Oui. En fait, M. le Président, cet amendement a une incidence financière importante, d'abord, et, de ce point de vue là, on ne peut pas être en faveur. Aussi, je veux mentionner à mon collègue qu'il y a 1 000 pharmaciens qui sont déjà formés pour donner la vaccination au Québec. Alors, ça aussi, sur 2 000, c'est quand même 50 % des pharmaciens. On sait également qu'il y a des infirmières, dans les pharmacies, qui peuvent certainement... qui sont formées pour donner les vaccins. Alors, de ce point de vue là, mais surtout de l'incidence financière, et également... et, si on a besoin de plus d'explications, je vais demander à Me Lavoie de prendre la parole, si vous êtes d'accord, M. le Président, que d'ajouter à l'article 17 cet amendement ne serait pas non plus possible, M. le Président. Et je...

M. Fortin : Juste, avant ça, M. le Président, sur les propos de la ministre, moi, je vous laisse, vous, juger de la recevabilité d'un amendement ou pas. Et, si on en vient à ça, vous pourrez le faire. Mais, si on peut s'éviter ce travail-là de votre part, M. le Président, moi, je n'ai pas de problème à le faire. La ministre nous dit : S'il y a une incidence financière,

l'opposition ne peut pas faire cette proposition-là. Si c'est son argument, et sans présumer de votre jugement, elle peut très bien faire cette proposition-là, elle peut faire la proposition d'amendement, si elle juge qu'elle n'est pas recevable venant de moi, venant de notre formation politique, elle peut le faire. Alors, c'est à elle de décider si les 1 000 pharmaciens qui sont présentement formés sont assez, si on a besoin d'accélérer les choses.

Ce que l'AQPP nous disait, c'est que, selon le dernier... je lis deux phrases, là, de leur mémoire : «Selon le dernier rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec, il y aurait plus de 6 750 pharmaciens, salariés et propriétaires, à former.» Là, je comprends qu'on parle de pharmaciens, mais, quand même, si je me fie juste aux chiffres de la ministre et pas à ceux-là, elle me dit : Il y a 2 000 pharmaciens à former, c'est quand même 50 %. Alors, si on veut avoir un impact maximal, rendons-nous au maximum de pharmaciens qu'on peut former rapidement.

Si réellement, là, c'était l'intention, et c'est ce qu'on avait compris de la ministre depuis le début de son mandat, c'est qu'elle voulait que le vaccin soit disponible en pharmacie cet automne, hein, l'automne 2019, elle nous l'avait dit dans le passé à plusieurs reprises, bien, c'est une des façons d'y arriver parce que, là, on est déjà, quoi, on est déjà le 21 novembre. Bien, l'automne, il reste... bien, on est le 21, il nous reste 30 jours. Alors, si on veut y arriver, il va falloir que ça se fasse rapidement.

Les pharmaciens savent tous que ce projet de loi là s'en vient, les 2 000, là, le savaient que le projet de loi s'en venait, il y en a quand même juste 1 000 qui ont suivi la formation. Si on veut s'assurer que ça aille plus vite, nous, on croit que la recommandation de l'AQPP, elle est bonne, elle est valable. Alors, si la ministre nous dit : Retirez votre amendement, je vais en proposer un, je n'ai pas de problème avec ça, mais je comprends qu'elle a d'autres points à faire valoir aussi.

Le Président (M. Provençal) : Avant de m'exprimer, M. le député, je vais quand même céder la parole à Me Lavoie qui... parce que Mme la ministre nous l'a demandé, alors pouvez-vous vous identifier, s'il vous plaît?

Mme Lavoie (Patricia) : Oui. Alors, Patricia Lavoie, directrice des affaires juridiques au ministère de la Santé et Services sociaux.

En fait, c'est la question de la forme au niveau de l'amendement. Juste pour revenir, l'article 2 du projet de loi vient modifier l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, qui prévoit la définition, c'est quoi, l'exercice de la pharmacie, donc qu'est-ce qu'un pharmacien doit faire. De la façon qu'il est formulé, je comprends que votre paragraphe 4°, vous voulez le mettre à la fin de l'article 2, ce qui ferait en sorte que ça se lirait comme suit : L'article 17 de cette loi est modifié : «4° Fournir la formation...»

Il faut dire où on veut le placer dans l'article 17, là, de la Loi sur la pharmacie, parce qu'on ne sait pas où on veut le placer, là, actuellement, là, dans l'article 17. Donc, au niveau de la forme, il ne fonctionne pas, là.

M. Fortin : Si vous avez une suggestion, on est tout ouïe. Nous, c'est le fond qui nous intéresse, pas la forme, là, je vous avoue. Et c'est vous l'experte en la matière. Alors, moi, je n'ai pas de problème à m'en remettre à votre bon jugement à savoir où cet amendement-là devrait s'inscrire, s'il y a volonté politique de la part de la ministre de procéder.

• (17 h 30) •

Mme McCann : Oui, M. le Président. Alors, à ce moment-ci, je ne pense pas que c'est possible pour le gouvernement d'aller de ce côté-là. Nous sommes en discussion avec l'Association des pharmaciens et nous ne pouvons aller de l'avant avec un amendement tel que celui-là.

M. Fortin : C'est bon. Ça me va, M. le Président, c'est clair. La ministre a refusé la proposition qui est faite par l'AQPP de faire en sorte qu'il y ait davantage de pharmaciens qui soient formés le plus rapidement possible. C'était notre seul objectif, la ministre nous a dit qu'elle s'y opposait. C'est clair, tout le monde sait où tout le monde se tient, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Sur le principe...

Mme McCann : M. le Président, j'aimerais rectifier ce que j'ai dit : Il y a 1 900 pharmacies, et non pharmaciens, hein, je m'excuse.

M. Fortin : Mais, juste pour la bonne compréhension de tout le monde, dans ce cas-là, il y a 1 000 pharmaciens dans 1 900 pharmacies qui sont formés. C'est ça?

Mme McCann : C'est l'information que j'ai à ce moment-ci.

M. Fortin : Donc, 1 000 sur probablement 6 750 pharmaciens, là. On n'est pas à 50 %, on est à 15 %, peut-être, quelque chose comme ça. Donc, il y a encore 85 % du monde à former. Il me semble que l'importance de procéder rapidement est encore plus valable dans cette circonstance-là.

Mme McCann : ...1 500 pharmaciens qui sont formés, M. le Président.

M. Fortin : On passe de 15 % à 20 %.

Mme McCann : Simplement pour être précis.

M. Fortin : O.K. Très bien. Mais notre point est d'autant plus valide à 1 500 sur 6 750 de formés qu'à 1 000 sur 6 750... à 1 000 sur 2 000 à... mais je comprends que la ministre n'est pas intéressée à donner cet appui-là pour que ça aille plus vite. C'est bon, M. le Président, on peut... sur notre amendement, je n'ai pas rien à ajouter, on peut passer au vote.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons faire la mise aux voix sur...

M. Fortin : À moins que...

Le Président (M. Provençal) : À moins que... Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Merci. Alors, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Par appel nominal. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Abstention.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le sous-amendement à l'amendement de l'article 2 proposé par le député de Pontiac est rejeté à la majorité.

Nous revenons à l'article 2 amendé, pour lequel... à ma connaissance, nous avons terminé de discuter point par point de l'article 2. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement de l'article 2? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Sur l'ensemble de l'oeuvre de l'amendement, et là je ne veux pas rentrer dans le détail de chaque ligne, mais la ministre vient tout juste de dire qu'il y a des négociations en cours avec les pharmaciens parce qu'on introduit bon nombre... avec l'article 2, là, on introduit bon nombre de nouveaux pouvoirs pour les pharmaciens, de nouvelles responsabilités, de nouveaux actes qui vont pouvoir être faits par les pharmaciens.

On aimerait savoir : Disons que ce projet de loi, là, se conclut rapidement, est-ce qu'il va y avoir rémunération pour les pharmaciens pour faire tous ces actes-là dès l'adoption du projet de loi?

Mme McCann : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous êtes en mesure de donner une réponse au député de Pontiac, Mme la ministre?

Mme McCann : Ça fait l'objet des discussions, effectivement, mais je dirais que l'article 2.1, on peut le regarder maintenant, pourrait nous éclairer davantage sur le cadre dans lequel cette discussion se fait. Je pense que ce serait aidant, M. le Président.

M. Fortin : Là, juste un instant, M. le Président, parce que 2.1, c'est un amendement que la ministre nous amène, là.

Mme McCann : ...c'est un amendement.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais, avant d'aller à 2.1, on va disposer de l'amendement de l'article 2, parce qu'on a quand même une certaine logique à respecter.

M. Fortin : Si vous pouvez me donner une seconde, M. le Président, parce que l'amendement, qui n'est pas encore déposé, mais l'amendement qui s'en vient, qui a quand même été distribué gentiment par la ministre...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : ...j'aimerais le regarder parce que je veux faire sûr que ce que la ministre nous dit... qu'effectivement on peut traiter de la question que je veux aborder dans l'article 2.1, là.

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre.

(Suspension de la séance à 17 h 35)

(Reprise à 17 h 37)

Le Président (M. Provençal) : On va reprendre, s'il vous plaît. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de l'article 2.

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder par appel nominal, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

Le Président (M. Provençal) : M. Caron.

M. Caron : Excusez, vraiment j'étais... Pour. Excusez.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Contre.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement à l'article 2 est accepté à majorité. Maintenant, nous allons voter sur l'article 2 amendé.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Vous me permettez de continuer?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, il n'y a pas de problème. Je veux être sûr qu'il n'y a pas de zone grise pour personne.

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à l'adoption de l'article 2 tel qu'amendé.

M. Fortin : Par appel nominal, si c'est possible.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Abstention.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'article 2, tel qu'amendé, est adopté à majorité.

Maintenant, lorsque nous avons débuté, Mme la ministre nous avait mentionné que nous... que l'on devait revenir à l'article 1. Alors, à ce moment-ci, je prendrais en considération l'article 1 du projet de loi et, Mme la ministre, je vous cède la parole.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : Et ça prend un consentement pour revenir à l'article 1.

M. Fortin : Est-ce qu'on fait l'article 1 avant le 2.1? Est-ce que c'est normal, c'est sensé, pour vous, Mme la ministre, là?

Mme McCann : Je... Vous me permettez, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme McCann : Pour mon collègue, effectivement, j'ai peut-être un peu devancé, je pense que ce serait préférable de faire l'article 1. Mais je retiens la question qui m'a été posée, et on va répondre certainement à cette question.

M. Fortin : Ça me va.

Mme McCann : On l'a notée.

• (17 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, je comprends qu'on a un consentement pour revenir à l'article 1 du projet de loi n° 31. Alors, Mme la ministre, je vous cède la parole pour que vous puissiez en faire la lecture et nous donner vos explications.

Mme McCann : Oui. Alors, M. le Président, l'article 1 : L'article 10 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10) est modifié :

1° par l'insertion, dans le paragraphe i du premier alinéa et après «du», de «paragraphe 2° du»;

2° par l'insertion, dans le troisième alinéa et après «Québec», de «et les autres ordres professionnels intéressés».

Alors, M. le Président, le paragraphe 1° de l'article 1 du projet de loi propose de modifier le paragraphe i du premier alinéa de l'article 10 de la Loi sur la pharmacie en concordance avec les modifications proposées par le paragraphe deuxième de l'article 2 du projet de loi qui reprennent les dispositions actuelles du troisième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie en les ordonnant différemment.

Le paragraphe 2° de l'article 1, quant à lui, propose de modifier le troisième alinéa de l'article 10 de la Loi sur la pharmacie afin qu'en plus du Collège des médecins du Québec les autres ordres intéressés soient consultés avant l'adoption de certains règlements par le conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cette modification est nécessaire puisque l'article 2 du projet de loi prévoit que, désormais, un pharmacien pourra ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins.

M. le Président, j'aurais également un amendement à déposer, à proposer pour l'article 1. M. le Président, je vous soumets le fait que j'ai aussi un amendement. Voulez-vous que je procède?

Le Président (M. Provençal) : On va commencer par distribuer.

Mme McCann : C'est fait.

Le Président (M. Provençal) : Il est fait? Ha! Alors, excusez-moi, Mme la ministre. Alors, je vous invite à en faire la lecture, de votre amendement, et de nous l'expliquer par la suite.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, l'amendement se lit comme suit :

Insérer, avant le paragraphe 1° de l'article 1 du projet de loi, le suivant :

0.1° par l'insertion, dans le paragraphe h du premier alinéa et après «alinéa», de «et au paragraphe 3° du troisième alinéa».

Cet amendement vise à ajouter une obligation pour l'Ordre des pharmaciens du Québec de déterminer dans un règlement les conditions et les modalités suivant lesquelles s'exerce l'activité de prescrire un médicament à la suite d'une demande de consultation ou dans le cadre d'une pratique avancée en partenariat qui sera introduite par amendement à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie tel que proposé par l'article 2 du projet de loi. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement de l'article 1? Oui.

M. Fortin : Le règlement auquel vous faites référence, là, c'est le même qu'on a discuté un peu plus tôt dans le... dans nos échanges quand on étudiait l'article 2, c'est ça?

Mme Bouchard (Tania) : Est-ce que vous parlez du paragraphe 2°?

Le Président (M. Provençal) : Madame, nous sommes sur l'amendement qui vient d'être déposé...

M. Fortin : Là, on est au 0.1°.

Le Président (M. Provençal) : ...par Mme la ministre.

Mme Bouchard (Tania) : O.K. Oui, ça va être le règlement. C'est un règlement qui existe déjà.

M. Fortin : Oui, mais pour lequel on a besoin de modifications.

Mme Bouchard (Tania) : Oui, c'est sensé.

M. Fortin : Et ces modifications viennent de l'Ordre des pharmaciens?

Mme Bouchard (Tania) : Oui. C'est un règlement de l'Ordre des pharmaciens.

M. Fortin : Ce n'est pas un règlement du ministère, c'est un règlement de l'Ordre des pharmaciens. Alors, est-ce qu'il y a des obligations par rapport à, disons, ce que l'Ordre des pharmaciens doit inclure? Est-ce qu'il y a des obligations par rapport à quand ils doivent le mettre en place? Est-ce que... Parce que, si ce n'est pas un règlement qui vient du ministère, ce n'est pas un règlement qui vient du gouvernement... On connaît le processus pour un règlement du gouvernement, là, mais, si ça vient de l'ordre, je veux juste comprendre la procédure autour de ça et quand ça peut être potentiellement en place.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Bouchard (Tania) : Oui. Tania Bouchard, Office des professions du Québec.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

Mme Bouchard (Tania) : En fait, c'est un règlement que l'ordre va produire. Il y a des consultations obligatoires préalables auprès des autres ordres professionnels. C'est un règlement qui va être transmis à l'Office des professions, qui va être approuvé par l'Office des professions, qui va être... qui va avoir une période de publication de 45 jours, qui va être adopté... qui va être approuvé par le gouvernement au final.

M. Fortin : O.K. Ça, c'est celui dans l'article 1, là, du projet de loi. C'est celui auquel tous les autres ordres intéressés doivent être consultés. C'est ça? C'est le même?

Mme Bouchard (Tania) : Oui. Oui, entre autres.

M. Fortin : O.K. Ça me va, M. le Président, mais je ne comprends pas pourquoi il n'y avait pas une obligation. Il n'y en avait pas, d'obligation déterminée? Tu sais, le règlement, il existe déjà. Donc, il y avait une obligation d'avoir le règlement. Ce que le 0.1 vient faire, c'est juste déterminer... indiquer l'obligation. Parce que c'est un amendement, je n'ai pas eu la chance de le lire avant, M. le Président. Je le lis avec vous, là. Mais il introduit une obligation de déterminer dans le règlement des conditions pour tous les nouveaux actes qui sont permis aux pharmaciens. C'est ça?

Mme Bouchard (Tania) : Bien, en fait, on vise précisément l'acte, le nouvel acte de prescrire des médicaments dans le... à la suite d'une demande de consultation dans le cadre d'une pratique avancée en partenariat. On l'a juste rattaché à une habilitation réglementaire pour s'assurer que ça soit encadré par règlement.

M. Fortin : O.K. Mais, dans le... Il n'y a pas d'obligation pour l'Ordre des pharmaciens d'avoir un règlement pour tous les autres. Là, vous en avez pour un pour l'activité de prescrire un médicament suite à une demande de consultation, mais, pour tous les autres actes, il n'y a pas de règlement qui doit découler de l'Ordre des pharmaciens.

Mme Bouchard (Tania) : Pour la majorité, oui. Pas pour tous, mais pour la majorité, oui, il y a un... Ils doivent prendre un règlement.

M. Fortin : O.K. Mais pourquoi on le spécifie pour un puis pas pour tous les autres?

Mme Bouchard (Tania) : Bien, pour les autres, ils sont déjà spécifiés à l'article 10 parce qu'il y a beaucoup d'activités qu'on a seulement élargies. Donc, il y a déjà une obligation de prévoir un règlement. C'est sûr que le règlement va être ajusté. Mais, vu que ça, c'est un acte qui est nouveau, puis on veut que ça soit encadré par règlement, là, on est venu le rattacher à une habilitation réglementaire.

M. Fortin : Ça me va. C'est bon, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement proposé par le gouvernement à l'article 1? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de l'article 1.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement à l'article 1 du projet de loi n° 31 est adopté à majorité. Alors, nous allons maintenant voter sur... Est-ce qu'il y a des interventions, maintenant, sur l'article 1?

M. Fortin : Oui. Donnez-moi une petite seconde, là. Excusez-moi, je vais... dans mes papiers. Mais, oui, absolument. Là, vous nous dites, Mme la ministre, si je comprends bien, qu'en plus du Collège des médecins les autres ordres préintéressés doivent être consultés avant l'adoption des règlements par le conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens. Ces autres ordres intéressés là, on les a recensés? On sait qui ils sont? Vous pouvez nous les dire, j'imagine. Qui doit être consulté?

Mme McCann : M. le Président, je vais consulter.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Consulter pour la consultation.

Le Président (M. Provençal) : On va faire une pause pour que la ministre puisse faire sa consultation.

(Suspension de la séance à 17 h 49)

(Reprise à 17 h 50)

Le Président (M. Provençal) : ...s'il vous plaît. La consultation de Mme McCann avec ses juristes étant terminée, nous pouvons revenir à la question sur la consultation.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, ce que... Évidemment, Mme Bouchard va compléter, mais ce que je comprends, c'est qu'on doit consulter les ordres qui sont les ordres professionnels des prescripteurs, de l'ensemble des prescripteurs. Donc, il y en a beaucoup. Des infirmières... Et peut-être Mme Bouchard peut compléter.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Bouchard, je vous invite à nous donner des explications, s'il vous plaît.

Mme Bouchard (Tania) : Oui. Bien, parce qu'actuellement les pharmaciens peuvent prolonger ou ajuster des ordonnances de médecins seulement. Maintenant, on ouvre à tous les prescripteurs. Donc, quand ils vont... L'Ordre des pharmaciens va aller modifier son règlement qui traite de l'ajustement, la prolongation des ordonnances, on leur demande de consulter tous les prescripteurs, tous les ordres intéressés, donc ceux qui sont susceptibles de faire modifier leur ordonnance. Donc, ce n'est plus seulement le collègue.

M. Fortin : ...j'apprécie le résultat de la consultation de la ministre sur la consultation à venir pour éviter des consultations additionnelles aux patients, mais je vous avoue que je ne suis pas tout à fait satisfait par la réponse, M. le Président.

Je veux juste savoir, les ordres professionnels intéressés, moi, ça m'apparaît plutôt vague, ça m'apparaît plutôt ouvert. J'aimerais savoir pourquoi on ne prend pas le temps de dire que c'est les prescripteurs. Parce que la réponse, elle est plutôt claire, mais le texte, il est plutôt vague. Donc, pourquoi on ne dit pas : Les ordres professionnels représentant les prescripteurs? Et, encore là, j'aimerais savoir, en ce moment, là, qui va être consulté par l'ordre avant la publication du règlement.

Le Président (M. Provençal) : Me Bouchard.

Mme Bouchard (Tania) : Oui. En fait, ça va dépendre de la modification réglementaire qui va être apportée. Ça ne va pas nécessairement toucher tous les ordres professionnels prescripteurs. Donc, c'est pour ça qu'on est allés avec une formulation plus large, les ordres concernés, parce que, oui, ça pourrait être une modification substantielle qui va toucher tous les ordres prescripteurs, mais pas nécessairement. Ça va dépendre de la modification apportée par l'ordre dans son règlement.

M. Fortin : O.K. J'aime mieux le mot «concernés» qu'«intéressés». Je ne sais pas si ça change quelque chose dans le texte de loi, là, mais «concernés», c'est clair, «intéressés», c'est... N'importe qui qui est intéressé est obligé d'être consulté. Comment est-ce que l'ordre va savoir qui est intéressé ou qui n'est pas intéressé? Je vous pose la question. «Intéressés», c'est plutôt indéfini, disons.

Mme Bouchard (Tania) : Bien, en fait, c'est une formulation qui est déjà présente dans le corpus. On a reproduit la formulation. On l'a dans le Code des professions, d'ailleurs. Puis c'est sûr que c'est l'analyse de l'Ordre des pharmaciens qui va décider qu'est-ce qui... Mais à l'office aussi, on va refaire une analyse puis on va pouvoir confirmer le tout, là.

M. Fortin : O.K. Mais je comprends votre point de vue par rapport aux différents règlements qui peuvent concerner différents ordres professionnels, mais dans le cas du règlement des paragraphes g, h, i, là, du premier alinéa, est-ce que... vous devez le savoir déjà c'est qui est concerné par ça pour celui-là. Est-ce qu'on peut savoir quels ordres seraient les ordres professionnels intéressés?

Mme Bouchard (Tania) : Oui. C'est sûr que la première modification réglementaire qui va être substantielle, c'est tous les prescripteurs. Donc, ça va être les médecins, les infirmières, les optométristes, les dentistes, les sages-femmes, les podiatres. Je pense que je n'en oublie pas.

M. Fortin : Mais je vous comprends, mais, tu sais, des ordres professionnels sont quand même nombreux, disons, dans les champs que vous venez de définir. Je ne la demande pas tout de suite, M. le Président. Est-ce que c'est possible d'avoir la liste déposée à la commission? Ça peut être d'ici... Bien là, il est 5 h 55, peut-être d'ici mardi, là, M. le Président, là. Je ne vous demanderai pas de travailler si activement au cours des cinq prochaines minutes.

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, bien, c'est un engagement de...

Le Président (M. Provençal) : Je comprends qu'il y a un engagement de pouvoir déposer cette liste-là, Mme la ministre, oui?

Mme McCann : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 1? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous procéderions à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, si c'est encore possible.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est toujours possible. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : M. Caron (Portneuf)?

M. Caron : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Beauharnois)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Nichols (Vaudreuil)?

Mme Nichols : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'article 1, tel que modifié, est accepté à majorité.

Nous sommes rendus maintenant à introduire l'article 2.1, qui est un amendement. Donc, cet amendement-là introduit un nouvel article qui sera libellé 2.1, en lien avec l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie. Alors, Mme la ministre, vous nous présentez votre amendement et on vous demande de nous l'expliquer. Merci.

Mme McCann : Oui, merci, M. le Président. Alors, l'article 2.1 :

Insérer, après l'article 2 du projet de loi, ce qui suit — et c'est un article qui est dans la Loi sur l'assurance maladie — donc l'article 2.1 : L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie est modifié :

1° par l'insertion, dans le paragraphe b du troisième alinéa et après «l'article 70», de «ou 71»;

2° par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :

«La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, ainsi que le coût des médicaments et des fournitures, de même que celui de la marge bénéficiaire du grossiste reconnu conformément à la Loi sur l'assurance-médicaments s'y rapportant, dans les cas déterminés par règlement, pour le compte de toute personne assurée.»

Cet amendement vise d'abord à fusionner les troisième et quatrième alinéas de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie par l'ajout, au paragraphe b du troisième alinéa, d'une référence à l'article 71 de cette loi. En effet, la rédaction de ces deux alinéas était pratiquement semblable, la modification permet donc d'alléger le texte de l'article 3.

Cet amendement vise également et principalement à permettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec d'assumer le coût en totalité de services pharmaceutiques, de médicaments et de fournitures, ainsi que le coût de la marge bénéficiaire

du grossiste reconnu qui pourrait être applicable, le tout conformément à ce qui pourra être prévu par règlement pris en vertu de la Loi sur l'assurance maladie. Ces services, médicaments et fournitures ne seraient donc pas visés par le régime général d'assurance-médicaments institué par la Loi sur l'assurance-médicaments et ne seraient alors pas assujettis à une contribution financière, franchise, coassurance de la part des personnes qui en bénéficieraient.

Notons aussi que les grossistes devront être reconnus par la ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur l'assurance-médicaments, pour que leur marge bénéficiaire puisse être assumée par la régie. Pour les fins du présent projet de loi et comme prévu dans les amendements subséquents, seuls les coûts reliés à la vaccination seront d'abord assumés par la régie. Toutefois, la rédaction large du quatrième alinéa de l'article 3 permettra à d'autres services ou médicaments d'être ajoutés dans le futur par voie réglementaire.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre.

Cependant, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'au mardi 26 novembre, à 10 heures, et ça va permettre aux gens de bien réfléchir à ce que vous avez présenté, Mme la ministre.

(Fin de la séance à 18 heures)