



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 11 février 2020 — Vol. 45 N° 45

Étude détaillée du projet de loi n° 43 — Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (1)

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

2020

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 mardi 11 février 2020 — Vol. 45 N° 45

Table des matières

Remarques préliminaires	1
Mme Danielle McCann	1
M. André Fortin	2
M. Sol Zanetti	3
M. Joël Arseneau	3
Organisation des travaux	4
Étude détaillée	7

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Marilyn Picard
Mme Suzanne Blais
Mme Nancy Guillemette
M. François Tremblay
Mme Isabelle Lecours
Mme Paule Robitaille
Mme Claire IsaBelle

- * M. Jean-Luc Ayikoé Hunlédé, Office des professions du Québec
- * Mme Sylvie Dubois, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Lucie Opatrny, idem
- * Mme Geneviève G. Côté, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 11 février 2020 — Vol. 45 N° 45

Étude détaillée du projet de loi n° 43 — Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (1)

(Dix heures douze minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! 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° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lafrenière (Vachon) est remplacé par Mme Isabelle (Huntingdon); M. Ciccone (Marquette), par Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé).

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

Remarques préliminaires

Nous débutons avec les remarques préliminaires. Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, vous disposez de 20 minutes. À vous la parole.

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, j'en profite pour saluer mes collègues députés du gouvernement qui sont ici avec moi, et également les députés des oppositions... pour continuer nos travaux sur ce projet de loi que je qualifierais de très intéressant, et évidemment les équipes qui m'accompagnent, et les équipes aussi qui accompagnent mes collègues des oppositions.

Alors, M. le Président, le 9 octobre dernier, j'ai présenté à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé. Au terme des audiences, les recommandations ont été analysées, et des amendements seront proposés afin d'atteindre l'objectif du projet de loi n° 43 qui vise à bonifier l'exercice de l'infirmière praticienne spécialisée dans une optique d'amélioration de l'accès aux soins et aux services de santé, et ça, au bénéfice de toutes les Québécoises et de tous les Québécois.

Je tiens, d'entrée de jeu, à souligner la collaboration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, du Collège des médecins du Québec ainsi que de l'Office des professions du Québec dans cette démarche. Afin de relever le défi que représente l'amélioration de l'accès aux services de santé, il est nécessaire de pouvoir compter sur la contribution optimale de tous les professionnels de la santé et de favoriser une pratique collaborative.

Les infirmières praticiennes spécialisées font partie des acteurs clés qui doivent davantage être mis à contribution pour améliorer l'accessibilité aux soins et services et, conséquemment, la qualité de l'offre de service du réseau de la santé. Pour ce faire, l'IPS doit pouvoir exercer en toute autonomie professionnelle et être en mesure d'occuper pleinement son champ d'exercice... et que celui-ci soit bonifié à la hauteur de ses compétences. Il importe de souligner que l'infirmière praticienne spécialisée détient une formation universitaire de haut niveau. Elle possède des compétences qui en font une experte en soins infirmiers et une collaboratrice incontournable pour l'accès aux soins et aux services de santé.

Alors, ce projet de loi vise, entre autres, que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et non plus le Collège des médecins du Québec, encadre l'exercice d'infirmière praticienne spécialisée. Alors, ça va conférer à cette dernière une pratique professionnelle autonome à la hauteur de ses compétences. Conséquemment, toutes les activités d'infirmière praticienne spécialisée seront dorénavant des activités comprises dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers, et la surveillance de ces activités sera sous la responsabilité des directions des soins infirmiers, en collaboration avec les médecins concernés.

Le rapatriement des activités d'infirmière praticienne spécialisée dans la Loi des infirmières et infirmiers constitue la trame de fond du projet de loi n° 43 et représente une occasion de lever des contraintes et de revoir la gouvernance de leurs activités. Le projet de loi propose donc que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec soit habilité à déterminer, par voie réglementaire, les conditions et les modalités selon lesquelles les activités de l'IPS seront exercées. Concernant la gouvernance des activités d'infirmière praticienne spécialisée, le projet de loi modifie certaines lois du domaine de la santé, notamment pour ajuster les fonctions des directeurs des soins infirmiers des établissements de santé et de services sociaux.

Actuellement, on constate que des restrictions sont imposées par le cadre législatif et réglementaire qui régit l'exercice d'IPS, ce qui l'empêche de mettre à profit toutes les compétences qu'elle détient. Nous sommes conscients

que ce projet de loi doit éviter de reconduire des entraves à l'exercice d'infirmière praticienne spécialisée qui limiteraient son exercice et, conséquemment, l'accès aux soins et aux services de santé. Afin d'améliorer l'accès aux services de santé, nous devons compter sur des professionnels de la santé qualifiés et qui peuvent agir au bon moment pour évaluer l'état de santé, établir les plans de traitement et faire les suivis requis. Le projet de loi propose notamment d'autoriser l'infirmière praticienne spécialisée à exercer trois nouvelles activités cliniques, soit diagnostiquer certaines maladies, déterminer des traitements médicaux et effectuer le suivi de grossesse.

Le diagnostic des maladies constitue une avancée majeure pour l'accès aux soins et aux services de santé. À cet égard, l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, qui est au coeur de l'exercice infirmier, est une activité centrale dans un système de santé. La conclusion de cette évaluation permet de poser le diagnostic et d'établir le plan de traitement approprié. Il importe donc que cette évaluation et le plan de traitement soient établis rapidement afin de réduire des risques de détérioration de l'état de santé et les allers-retours entre les professionnels de la santé. De plus, permettre à l'IPS d'effectuer le suivi de grossesse va donner aux femmes enceintes un meilleur accès aux soins requis. À cette fin, le projet de loi propose d'élargir le champ d'exercice d'infirmière praticienne spécialisée.

Présentement, au Québec, plus de 536 000 personnes sont en attente d'un médecin de famille. Rappelons aussi que le Québec est en queue de peloton, parmi les pays développés, pour l'accès à une consultation le jour même ou le lendemain tel que mentionné dans un rapport du Commissaire à la santé et au bien-être en 2017. Aujourd'hui, il est plus que temps d'avancer, avec des solutions qui permettront d'optimiser l'exercice de l'infirmière praticienne spécialisée dans tous les milieux où elle oeuvre, afin d'offrir à la population du Québec un meilleur accès aux soins et aux services au moment opportun. Les changements législatifs que je sou mets à l'Assemblée nationale visent à agir en ce sens.

En premier lieu, habiliter l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à déterminer les conditions et les modalités selon lesquelles les activités de l'IPS seront exercées va favoriser l'autonomie professionnelle de celles-ci. En bref, les nouvelles activités d'infirmière praticienne spécialisée lui permettront de prendre en charge plusieurs personnes actuellement en attente au guichet d'accès aux médecins de famille et d'assurer le suivi.

Le projet de loi propose aussi de modifier la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec afin de prévoir la prise en charge de patients inscrits au guichet d'accès aux médecins de famille par des infirmières praticiennes spécialisées. Il est également proposé d'élargir les lieux où peut être utilisé le Rendez-vous santé Québec afin que les infirmières praticiennes spécialisées n'exerçant pas en groupe de médecine de famille puissent utiliser ce système.

Enfin, le projet de loi suggère diverses dispositions de concordance par la modification de plusieurs lois et règlements. Entre autres, le projet de loi n° 43 propose de permettre à l'IPS d'effectuer certains examens ou d'accomplir certains actes réservés jusqu'à maintenant aux médecins, notamment en matière de santé et de sécurité du travail, d'aide aux personnes et aux familles, d'assurance automobile et de services de garde éducatifs à l'enfance.

Comme je l'ai déjà mentionné, les besoins sont grands en santé et y répondre représente un défi de taille. Nous ne saurions manquer l'occasion de mettre pleinement à contribution tous les professionnels de la santé à la hauteur de leurs compétences. Nous avons ici l'occasion de mettre à profit les compétences d'infirmières praticiennes spécialisées. Leur permettre de poser des diagnostics, de déterminer des plans de traitement médicaux et d'effectuer le suivi de grossesse fera en sorte qu'elle contribuera davantage à l'offre de service du réseau. Encore une fois, et j'insiste sur cette question, il s'agit d'une occasion qu'il ne faut pas manquer parce qu'elle permettra notamment d'apporter des éléments de réponse aux attentes de longue date des Québécoises et des Québécois face aux délais d'accès aux services de santé.

Alors, M. le Président, je vous offre, de même qu'aux collègues parlementaires, toute ma collaboration dans le cadre de l'exercice législatif que nous entreprenons. Merci, M. le Président.

• (10 h 20) •

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

M. André Fortin

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bonjour, Bonjour à vous. C'est un plaisir de vous retrouver, comme toujours, M. le Président. C'est un plaisir de retrouver les collègues également. Mme la ministre de la Santé, bon matin. À vous, à votre équipe, merci d'être là, d'être avec nous, l'équipe du ministère, qui, comme à l'habitude, on n'en a aucun doute, nous éclairera sur certaines précisions du projet de loi. J'en profite pour saluer les députés de la banquette ministérielle qui sont avec nous aujourd'hui et les députés collègues des différents partis d'opposition, le député de Jean-Lesage, et le député des Îles-de-la-Madeleine, et ma chère collègue la députée de Bourassa-Sauvé qui se joint à moi aujourd'hui.

M. le Président, j'espère, j'ai bon espoir, même, que les travaux vont bien se dérouler au cours de l'étude article par article du projet de loi n° 43 sur les infirmières praticiennes spécialisées. Je vous avoue cependant, M. le Président, que j'étais surpris de lire *L'Actualité* la semaine dernière et d'apprendre que la ministre était une femme impatiente lorsqu'il s'agit de l'évolution ou de l'avancement des projets de loi en commission parlementaire, parce que, M. le Président, les trois projets de loi qu'on a étudiés ensemble jusqu'à maintenant, ça s'est passé, un, rapidement, deux, de façon efficace, trois, de façon, disons, collaborative de la part des partis d'opposition. Je lui suggérerais peut-être de parler à certains de ses collègues ou même aux collègues de notre formation politique qui ont passé de nombreuses heures en tant que ministres à sa position sur les projets de loi. Et que la ministre prenne cette position d'impatience là alors qu'on amorce l'étude du projet de loi n° 43, qui est de loin le plus volumineux des projets de loi qu'elle a présentés jusqu'à maintenant, un projet de loi qui comporte 72 articles, qui touche de nombreuses lois, de nombreux règlements...

Il m'apparaît, M. le Président, important de prendre le temps de bien faire les choses. Je suis certain que la ministre peut comprendre notre position à ce sujet-là, parce que le projet de loi, comme elle l'a déjà dit, il touche plusieurs

aspects de la pratique des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées, d'un peu tout le monde qui oeuvre dans le réseau de la santé, que ce soit en milieu hospitalier ou autre, touche le milieu de travail et les conditions de pratique des psychologues, M. le Président, et ce n'est pas le genre de projets de loi qu'on... ou, disons, ce n'est pas le genre d'avancées qu'on fait à tous les jours. Ce n'est pas le genre de modifications qu'on fait à tous les jours. Ces projets de loi là, pour plusieurs des groupes qui sont intervenus en commission parlementaire, c'est une occasion à saisir, c'est une occasion à ne pas manquer, parfois d'aller plus loin que ce qui est proposé, parfois de préciser davantage.

Alors, on voudra, dans certains cas, M. le Président, aller plus loin que ce qui est proposé. On voudra, dans certains cas, que la ministre soit plus précise afin qu'il n'y ait aucun flou, lorsqu'on aura terminé notre travail ensemble, quant à la portée de ce qui est avancé et quant à, disons, ce que ça voudra dire de façon pratico-pratique pour nos professionnels de la santé qui oeuvrent. De leur laisser un certain flou, une certaine imprécision serait, selon nous, leur faire un grand... serait plutôt les priver d'un service important. Alors, on voudra prendre cette opportunité-là, M. le Président, avec toute la patience nécessaire de votre part, de la part de la ministre, de son équipe, pour bien faire les choses.

Mais, en même temps, on comprend l'importance du projet de loi. On est favorables au projet de loi, on l'a déjà dit, souvent répété, M. le Président, parce qu'effectivement c'est un projet de loi qui permet d'avoir une plus grande autonomie pour les infirmières praticiennes spécialisées, un champ d'expertise qu'on veut développer davantage au Québec, pour lequel on veut attirer davantage de professionnelles, pour lequel on veut former plus de professionnelles. Alors, il est important, si réellement on veut attirer des gens vers cette profession-là, qu'on la rende intéressante, qu'on la rende attrayante, qu'on leur permette d'utiliser les compétences qu'elles ont jusqu'au bout de celles-ci, qu'on puisse également rendre l'accès plus simple pour le patient, hein?

On oublie souvent de parler du patient dans nos délibérations, je l'ai déjà reproché à la ministre, de simplement dire le mot «patient» afin que lui se retrouve au coeur de nos délibérations, qu'on garde toujours en tête qui a besoin de ces services-là, pourquoi il a besoin de ces services-là, pourquoi c'est difficile d'avoir accès à ces services-là à l'occasion. Alors, M. le Président, nous, disons, la vision qu'on a par rapport à ce projet de loi là... oui, bien sûr, c'est important d'augmenter l'autonomie des infirmières praticiennes spécialisées, oui, c'est important de le faire dans un cadre dans lequel les différents professionnels de la santé s'y retrouvent et comprennent bien ce qui leur est permis, ce qui est permis à chacun des corps de métier avec lesquels ils font affaire, mais surtout, on pense d'abord et avant tout au patient et comment lui peut se retrouver plus simplement, peut avoir un accès plus simple aux soins de santé dont il a besoin.

D'offrir une plus grande autonomie aux infirmières praticiennes spécialisées, c'est un pas dans la bonne direction, mais il faut faire les choses correctement, il faut faire les choses... Et parfois, M. le Président, je vous le dis d'entrée de jeu, on va déposer des amendements dans ce projet de loi là. Nonobstant ce que la ministre elle-même présentera au cours des prochaines minutes, des prochaines heures, des prochains jours, des prochaines semaines, s'il le faut, on présentera des amendements parce que, dans certains cas, on trouve que c'est un peu une opportunité manquée à certains niveaux. On trouve que le projet de loi ne va pas assez loin, ne permet pas assez aux infirmières praticiennes spécialisées, aux psychologues, aux autres professionnels de la santé, et c'est une opportunité à ne pas rater, le projet de loi n° 43.

Alors, on s'attend, bien évidemment, là, à une bonne collaboration, comme c'est toujours le cas ici, à la Commission de la santé et des services sociaux, mais on s'attend à ce qu'on prenne le temps de se pencher sur ces choses-là, parce que, comme je l'ai dit, c'est possible que ces lois-là, que ces dispositions-là, que ces règlements-là ne soient pas étudiés à nouveau pour plusieurs années. Alors, faisons les choses correctement et offrons un maximum d'autonomie aux infirmières praticiennes spécialisées afin que le patient ait un maximum d'accès au système de santé, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. J'invite maintenant le porte-parole du deuxième groupe d'opposition et député de Jean-Lesage à faire ses remarques préliminaires pour une durée maximale de 20 minutes. À vous la parole.

M. Sol Zanetti

M. Zanetti : Merci beaucoup, M. le Président. Bien, je suis très enthousiaste de commencer cette étude détaillée. On avait des amendements à proposer dans le but de faire en sorte que ce projet de loi là réalise au maximum, disons, l'intention qui est derrière et qu'on appuie l'idée de décentraliser et de donner plus d'autonomie aux infirmières praticiennes spécialisées dans le but d'améliorer l'accès des patients et de tout le monde.

Alors, je pense que, dans les audiences publiques, on a eu beaucoup de commentaires fort pertinents de tous les gens qu'on a rencontrés. Ça nous a inspiré des amendements. On vient d'en recevoir beaucoup ce matin. Peut-être qu'il y aura des choses qui vont se recouper entre les amendements qu'on pensait présenter et ceux que la ministre elle-même va présenter. Donc, on va prendre le temps d'analyser ça un par un et, voilà, faire un travail dont le but sera de pousser cette autonomie-là des infirmières praticiennes spécialisées le plus loin possible. C'est tout ce que j'avais à dire sur le sujet pour le moment.

• (10 h 30) •

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

M. Joël Arseneau

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Très heureux d'entreprendre enfin l'étude détaillée de ce projet de loi. Très heureux de me retrouver avec les collègues députés du parti au gouvernement, Mme la ministre, mes collègues,

également, des partis d'opposition et tous les gens qui vont nous soutenir dans ce travail. Il y a également des invités qui ont suivi de près les consultations publiques, et qui s'intéressent au plus haut point à ce projet de loi, et qui ont des espoirs que ce projet de loi remplisse, disons, les objectifs que s'est fixés la ministre et qu'on se fixe tous, je pense, de pouvoir améliorer l'accès des soins de santé, particulièrement en premières lignes, aux citoyens du Québec.

Notre formation politique a appuyé le principe du projet de loi, et nous avons déjà commenté, dans la prise en considération, que de multiples éléments sont fort intéressants, mais d'autres aussi méritent d'être revus, bonifiés, et nous avons certains amendements à présenter également. Nous souhaitons que l'on puisse saisir l'occasion aujourd'hui d'aller le plus loin possible pour, je dirais, améliorer le service et l'accès aux soins de santé aux citoyens.

Plusieurs ont mentionné que c'était un événement plutôt rare que l'on ouvre ainsi, là, la Loi sur les infirmières, et qu'on devait saisir l'occasion pour aller jusqu'au bout de l'exercice et ne pas faire de ce rendez-vous un rendez-vous manqué, comme il a été évoqué dans les consultations. On souhaite, de notre côté, depuis longtemps, que les professionnels de la santé puissent jouir d'une autonomie, là, pour aller au plus loin de leurs capacités, de leurs compétences, pour rendre leurs services aux citoyens, donc élargir l'accès aux soins de santé pour tous les patients du Québec, pour que chaque spécialiste puisse aller au bout de ses compétences et également jouir de la pleine autonomie à l'intérieur des compétences qui lui sont reconnues, et je pense que c'est l'objectif qu'on poursuit.

Ce que je voulais dire également dans les remarques préliminaires, c'était... bien, en fait, je souhaitais entrer davantage dans certains aspects du projet de loi qui me semblaient limitatifs, notamment la question des caractéristiques de maladies courantes, et j'ai aperçu du coin de l'oeil, dans la liasse de documents qui nous ont été déposés tout à l'heure, que ces choses-là étaient déjà abordées. Alors, deux éléments à mentionner là-dessus. D'une part, je salue le fait que nous n'avons pas été les seuls à entendre les gens qui ont plaidé pour qu'on aille le plus loin possible dans l'ouverture, là, et dans la reconnaissance de l'autonomie, en fait, des infirmières praticiennes spécialisées. Donc, visiblement, il y a du travail d'écoute et de peaufinement de la loi qui a été réalisé.

Ce que je déplore, par contre, c'est qu'on reçoive ces documents-là au moment même où on doit s'asseoir pour discuter du projet de loi. J'imagine qu'on a travaillé jusqu'à tard la nuit passée pour ne pas avoir le document à l'avance, mais je suis un peu dubitatif sur la façon de fonctionner, parce que, si on veut travailler de façon constructive et collaborative, je souhaiterais qu'on puisse prendre connaissance des documents un peu à l'avance avant d'en discuter, pour qu'on puisse essentiellement réfléchir sur ce qui nous est proposé.

Alors, je vais m'arrêter là-dessus, parce que j'ai vraiment l'intention de pouvoir lire les documents avant d'en discuter, et ce que je comprends, c'est que plusieurs des amendements qui sont déposés touchent les sujets qu'on devait justement mentionner aujourd'hui comme étant des objets qui méritaient l'attention des parlementaires et de la ministre pour faire avancer le projet encore plus loin. Donc, je nous souhaite de bonnes délibérations. Je souhaite que ça aille rondement, de façon diligente, mais aussi qu'on prenne le temps d'aller jusqu'au bout des choses dans la réflexion de la définition de chacun des articles, pour qu'effectivement ce rendez-vous-là soit un rendez-vous exceptionnel, je ne dirais pas historique, on va quand même restreindre le vocabulaire à un moment qui soit important dans le domaine de la santé, pour que les résultats soient probants une fois que la loi sera adoptée. Merci beaucoup, M. le Président.

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

Organisation des travaux

S'il n'y a pas de motion préliminaire autre, avant de céder la parole pour débiter l'étude article par article, M. le député de Pontiac, vous aviez une question à formuler.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Un peu, en fait, en lien avec ce que le député des Îles-de-la-Madeleine a évoqué comme situation, là, les partis d'opposition, en fait l'ensemble des députés de la commission, M. le Président, a reçu une proposition de la part de la ministre, de l'équipe de la ministre hier soir, hier soir, alors que, pour la plupart d'entre nous, là, du moins pour les députés des différents partis d'opposition, nous terminions le forum sur la dépendance aux écrans. Nous avons reçu une proposition, disons, pour le bon déroulement, disons, des travaux de la commission de la santé en étude sur le projet de loi n° 43.

J'aimerais, M. le Président, qu'on prenne le temps ensemble, avec la ministre, avec son équipe, de bien comprendre le pourquoi elle nous propose une séquence un peu différente de celle habituelle. Alors, ça m'apparaît important, M. le Président, là, surtout, surtout, surtout parce que l'adoption de principe, elle est terminée depuis le 27 novembre. La ministre l'a déjà dit, le projet de loi, elle l'a présenté le 9 octobre. Alors, aujourd'hui, on se retrouve le 11 février avec une proposition pour fonctionner différemment. On aurait aimé regarder tout ça précédemment afin d'être d'accord, afin de pouvoir étudier la suggestion de la ministre. Alors, peut-être qu'on a l'opportunité de le faire tout de suite, M. le Président, avec la ministre, avec son équipe, pour qu'elle nous explique un peu comment elle veut procéder et qu'on puisse voir si ça convient à nos objectifs communs, tant de notre côté que du côté des députés du gouvernement, M. le Président.

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

Mme McCann : Oui, M. le Président, je vais faire ça avec plaisir, parce qu'effectivement c'est pour faciliter les travaux, hein, et c'est parce qu'on a... dans tous les articles qu'on a à étudier, on a neuf ministères et organismes, là, qui sont présents. On apporte des modifications à des lois, là, qui sont sous leur responsabilité. Alors, c'est pour ça qu'on demande le consentement, là, pour réaliser l'étude détaillée en blocs. Et la liste des ministères, organismes, vous l'avez, là,

mais je le mentionne quand même : l'Office des professions, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Société de l'assurance automobile du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Famille. Alors, neuf entités. Et, si on accepte la proposition, on pourrait débiter les travaux, M. le Président, avec les articles 1, 2 et 3, et l'article 46, évidemment, avec l'Office des professions. Et, pour le reste, évidemment, on organiserait les autres articles en blocs avec le lien avec les différentes entités.

Il faut que je dise tout de suite que le fond du projet de loi, là, ce sont les articles 1, 2 et 3, là, évidemment. Alors, nous, ce qu'on veut, simplement, c'est que ce soit plus facile, là, de faire l'étude article par article, mais on est ouverts, évidemment, à échanger là-dessus.

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

M. Fortin : Oui. Bien, on n'est pas du tout fermés à l'idée, M. le Président. En fait, pour avoir vu comment ça s'est déroulé dans d'autres commissions parlementaires, là, je pense même à celle-ci, M. le Président, fonctionner par blocs peut être extrêmement utile, et on ne voudrait surtout pas, disons, gaspiller le temps de certains des organismes ou des gens dont on aurait besoin d'avoir l'expertise lors de nos échanges.

Cependant, je pense que ce serait utile que la ministre, disons, dépose officiellement sa proposition à la commission, qu'on puisse la regarder. Je pense qu'on aimerait être capables de s'entendre aussi sur l'ordre des blocs. La ministre a raison, et on a aucun enjeu avec commencer, disons, l'étude avec les articles 1, 2, et 3, parce que c'est effectivement le coeur du projet de loi. C'est probablement là où on passera le plus de temps lors de l'étude article par article, mais on aimerait s'entendre sur l'ordre des choses.

Alors, peut-être que la ministre peut déposer sa proposition, qu'on puisse peut-être échanger un peu, là, sur, disons, l'ordre des choses, et comment elle et son équipe ont divisé un peu les différents articles. Mais on n'est vraiment pas fermés à l'idée de procéder comme ça a été suggéré tard hier soir par la ministre.

Le Président (M. Provençal) : Mais je vous rappelle que ça prend le consentement des membres ici pour qu'on puisse procéder à l'étude de la... je vous dirais, du procédurier qu'on veut... qu'on aimerait avoir.
• (10 h 40) •

M. Fortin : Bien, en fait, M. le Président, la raison pour laquelle on aimerait que la ministre dépose officiellement plutôt que simplement d'avoir une entente, disons, verbale sans déposer rien à la commission, c'est parce que tout récemment, M. le Président, à la Commission de la culture et de l'éducation, il y avait eu une entente hors micro entre le gouvernement et les partis d'opposition, à savoir l'ordre des blocs qui seraient discutés. Et à la dernière minute, le ministre de l'Éducation a choisi de, disons, je ne veux pas dire renier, mais de changer l'ordre des choses, à la grande surprise des partis d'opposition, qui n'ont pas eu la chance d'étudier un paquet de propositions qui leur étaient importantes, sur lesquelles ils s'étaient entendus de les étudier en priorité. Et malheureusement, parce que le gouvernement a choisi d'utiliser le bâillon, on ne s'est jamais rendu à ces dispositions-là. Alors, il n'y a eu aucun échange sur beaucoup de dispositions qui auraient dû être étudiées.

Alors, tout ce qu'on veut, c'est d'avoir cet échange-là avec la ministre, au micro, de l'avoir pour que tout le monde ici en commission s'entende, que tout le monde ici en commission soit sur la même longueur d'onde, et qu'il y ait un engagement formel de la ministre de procéder de la façon ou dans l'ordre des choses qui conviendra à tout le monde.

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

Mme McCann : Alors, M. le Président, il n'y a aucun problème. On peut déposer officiellement la proposition. Je réitère, là, qu'on parle, par exemple, pour l'Office des professions, des articles 1, 2, 3 et de l'article 46. Ça, ce serait le premier bloc, et par la suite, on y est allé de façon... vous savez, en prenant les articles du projet de loi, là, qui viennent en premier et en mettant en groupes les articles qui touchent les différentes entités. Alors, c'est la séquence qu'on a prise et on peut déposer notre proposition officiellement, M. le Président, pour...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la ministre, pour notre bon fonctionnement, dans un premier temps, on va suspendre pour permettre à l'ensemble des membres de recevoir le document, et, par la suite il y aura discussion. Alors, je comprends qu'autour de la table il y a consentement pour le dépôt de ce document-là, et, par la suite, on en discutera. Ça va?

Mme McCann : Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 42)

(Reprise à 10 h 46)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre notre séance de travail. Dans un premier temps, je veux mentionner que, comme ça a été mentionné, la proposition de Mme la ministre, c'est pour une question d'efficacité,

d'une part. D'autre part, le député de Pontiac avait bien mentionné que, dans les 72 articles de ce projet de loi, on modifie neuf lois, on modifie 24 règlements puis on en abroge un. Donc, moi, ce que j'ai compris de la part de Mme la ministre, elle a fait une proposition pour qu'il y ait une séquence qui soit plus logique et, en même temps, ça évite de solliciter différents ministères tous en même temps.

Alors, sur ce, je vais céder la parole à Mme la ministre, si vous avez des explications complémentaires à donner sur la proposition de la séquence pour l'étude détaillée du projet de loi n° 43.

Mme McCann : Moi, je serais prête à recevoir les commentaires, là, des députés de l'opposition, M. le Président.

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

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Et je remercie la ministre, là, de bien vouloir qu'on procède à micro ouvert, qu'on procède de façon ouverte et transparente. Disons qu'elle... suite à la longue soirée de vendredi qu'on a eue, elle contribue à rétablir notre confiance, pas envers elle, la confiance envers elle a toujours été très élevée, mais la confiance envers son gouvernement et la volonté de bien travailler avec les différents partis d'opposition.

La seule question réelle qu'on... ou la seule modification, disons, au plan de travail qui a été apporté par la ministre et son équipe, on lui demanderait peut-être, puisqu'on a, disons, des préoccupations liées avec, entre autres, les IPS spécialisées en santé mentale, tant au niveau de l'article 3 que de l'article 10, on se demandait, M. le Président, si la ministre serait ouverte à ce que le bloc 4 devienne le bloc 2 et que tous les autres blocs, là, c'est-à-dire le bloc 2, le bloc 3... en fait, que le bloc 2 et le bloc 3 deviennent le bloc 3 et le bloc 4.

Alors, si vous comprenez bien ma proposition, M. le Président, là, simplement qu'on prenne le bloc 4, qui comprend la sous-section 4.1 sur la santé mentale, la sous-section 4.2 sur la santé publique et les autres, à ce qu'on les étudie de façon prioritaire, c'est-à-dire après le bloc principal, qui est le bloc 1, 2, 3 et 46.

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

Mme McCann : Oui. Écoutez, je pense qu'on va accepter la proposition, là, du député de Pontiac et on va mettre la proposition... si je la comprends bien, là, c'est de mettre le bloc 4 en priorité tout de suite après le bloc 1. J'ai bien compris.

M. Fortin : Exact.

Mme McCann : Alors, on est ouvert et on décale les autres.

Le Président (M. Provençal) : On ira dans la séquence qui avait été énoncée.

M. Fortin : Est-ce qu'on peut juste vérifier avec les... on n'a pas consulté les collègues des autres partis d'opposition, M. le Président, là, juste...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça convient, député de Jean-Lesage et des Îles-de-la-Madeleine?

M. Zanetti : Oui.

M. Arseneau : Absolument, oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, étant donné qu'il y a une acceptation, nous allons procéder par blocs au niveau de l'étude détaillée de notre projet de loi et, à ce moment-ci, on débute avec le bloc 1, qui est en lien avec l'Office des professions et pour lequel nous allons étudier les articles 1, 2 et 3 ainsi que l'article 46.

Donc, Mme la ministre, je vous demande de nous faire lecture de l'article 1 et de nous donner vos explications.

• (10 h 50) •

M. Fortin : M. le Président, j'ai peut-être juste une petite chose avant qu'on débute. Et je sais que, pour avoir entendu les remarques préliminaires, là, des partis de Québec solidaire et du Parti québécois, je doute qu'ils soient probablement d'accord avec ma proposition, mais la ministre vient essentiellement de distribuer, là, une liasse d'amendements et des amendements assez substantiels aux articles qu'on s'apprête à étudier, notamment les articles 1, 2 et 3.

Ce serait apprécié, M. le Président, étant donné l'arrivée toute récente de ces amendements-là, si on pourrait prendre quelques instants pour étudier ça, parce que j'ai l'impression qu'il y a beaucoup des points qu'on voulait faire, qui risquent de se retrouver dans ces amendements-là. Alors, plutôt que, sur le tas, là, au cours de la commission, qu'on se rende compte que la ministre dépose des amendements qu'on voulait peut-être déposer ou le contraire, ce serait utile pour nous et probablement pour l'ensemble des députés de prendre quelques instants pour regarder, et je ne parle pas de prendre des heures, M. le Président, mais pour regarder ce que la ministre a déposé à l'instant ou a soumis à l'instant, là, sans le déposer.

Mme McCann : M. le Président, peut-être qu'on pourrait faire l'article 1, parce qu'il n'y a pas d'amendement, puis effectivement, par la suite, prendre quelques instants.

Le Président (M. Provençal) : On suspendra.

M. Fortin : Ça me va, M. le Président, il n'y a pas d'enjeu, à moins que la ministre nous dise qu'il y a des amendements qu'elle compte présenter, là, qui sont... sans être dans l'article 1, mais qui sont en lien avec l'article 1, là. Si la ministre nous dit qu'il n'y en a pas...

Mme McCann : Non, non.

M. Fortin : ...il n'y a pas d'enjeu de notre côté.

Étude détaillée

Le Président (M. Provençal) : Nous débutons avec l'article 1. Mme la ministre, je vous invite à en faire la lecture et à émettre vos commentaires.

Mme McCann : Oui, je vous remercie, M. le Président, puis je remercie les collègues de l'opposition d'avoir accepté de faire l'étude en blocs, ça va beaucoup faciliter.

Alors, M. le Président, l'article 1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers est modifié par l'insertion, après le paragraphe c, du suivant :

«c.1) "infirmière praticienne spécialisée" : l'infirmière ou l'infirmier titulaire d'un certificat de spécialiste dans l'une des classes de spécialités visées par un règlement édicté en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 14;

«Dans la présente loi et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient :

«c) "infirmière", "infirmier" ou "membre de l'ordre" : quiconque est inscrit au tableau;

«c.1) "infirmière praticienne spécialisée" : l'infirmière ou l'infirmier titulaire d'un certificat de spécialiste dans l'une des classes de spécialités visées par un règlement édicté en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 14.

Alors, l'ajout de ce paragraphe c.1 à l'article 1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, qui prévoit différentes définitions, vise à préciser que ce sont les infirmières et infirmiers titulaires d'un certificat de spécialiste délivré par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui constitue la catégorie des infirmières praticiennes spécialisées. En ajoutant une telle définition dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers, cela va permettre d'utiliser, par la suite, cette expression dans la loi. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions concernant l'article 1? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Une seule précision, peut-être, question, commentaire pour la ministre. Elle nous dit ici, là, qu'elle vient insérer la définition d'infirmière praticienne spécialisée, ce n'est pas plus compliqué que ça, là, à l'article 1. Quand on disait tantôt que le coeur, c'est les articles 1, 2, 3, je pense qu'on faisait surtout référence aux 2, 3. Mais juste peut-être référer la ministre à une des recommandations qui avait été faite de la part du Collège des médecins du Québec et du Dr Gaudreault, M. le Président, sa deuxième recommandation. Et je vais la lire, là, juste pour nous mettre en contexte et pendant, peut-être, que la ministre peut retrouver, justement, là, leur mémoire. Ils avaient proposé, dans le projet de loi, d'utiliser un vocabulaire plus neutre et inclusif, dans le projet de loi. Ainsi, dans certains cas, les termes «médecins» et «IPS» pourraient être remplacés par «professionnels de la santé et des services sociaux habilités à procéder à de telles évaluations».

Alors, si j'ai bien compris le point du Collège des médecins, c'est qu'ils viennent essentiellement nous dire : Bien là, vous utilisez les termes «médecins», les termes «IPS», ce serait plus utile d'aller plus large que simplement ça. Est-ce que c'est quelque chose qui a été considéré par la ministre et son équipe? Est-ce que c'est quelque chose qu'ils ont regardé? Est-ce que peut-être que c'est dans d'autres articles qu'on va retrouver, là, des amendements en lien avec ça? Mais parce qu'on parle, justement, de la définition d'IPS, ça me semble approprié de parler du point de vue du Collège des médecins qui nous dit : Bien, encabanez-vous pas dans médecin et IPS, pensez de façon un peu plus large, là, pour que ce projet de loi là réponde mieux, disons, aux attentes des différents professionnels. Alors, l'opportunité ou le moment m'apparaît approprié de soulever cette recommandation-là du Collège des médecins qui, pour nous, nous apparaissait tout à fait légitime.

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

Mme McCann : Bien, M. le Président, ça me permet d'apporter la précision suivante. Évidemment, là, on parle de la Loi sur les infirmières et infirmiers, alors, effectivement, c'est pour ça qu'on parle d'infirmière praticienne spécialisée. Mais on a d'autres lois, évidemment, qui sont touchées par le projet de loi n° 43, où il va être question de professionnels de la santé dans le sens de la recommandation du Collège des médecins. Mais pour ce qui est de la Loi sur les infirmières et infirmiers, on doit utiliser «infirmière praticienne spécialisée», parce qu'évidemment c'est la profession qui est touchée au sein de la Loi sur les infirmières et infirmiers. Dans les autres lois, on touche également à d'autres professionnels.

M. Fortin : Je comprends. Je comprends, mais ça ne serait pas utile de définir le terme, disons, «professionnel de la santé et des services sociaux», à ce moment-ci, non plus, si on est pour l'utiliser plus loin, non? Pourquoi?

Mme McCann : Effectivement. En fait, on pourra certainement le définir davantage, la question, quand on va toucher d'autres lois. Mais au niveau de la Loi sur les infirmières et infirmiers, on ne pense pas que c'est opportun à ce moment-ci d'en parler plus spécifiquement.

M. Fortin : Alors, vous dites : Quand on touchera aux autres lois, on pourra définir la question du professionnel.

Mme McCann : On pourra répondre à la question, effectivement.

M. Fortin : On pourra répondre à la question. Alors, vous ne vous engagez pas à la redéfinir, là, pour l'instant, là, définir la question du professionnel de la santé et des services sociaux, mais vous me dites : On pourra en discuter le temps venu. C'est ça?

Mme McCann : On pourra en discuter à ce moment-là, M. le Président, certainement, oui.

M. Fortin : O.K. Si, dans la très grande équipe du... pas que je ne fais pas confiance à notre excellente équipe de recherche, qui est entièrement immédiatement à ma gauche, là, mais si la très grande équipe du ministre peut nous rappeler, le moment venu, tel qu'il le considère, pour ne pas que je me répète à chaque fois que moi, je considère que c'est le moment venu, bien, ça nous fera grand plaisir de les entendre à ce moment-là.

Dernière petite question. On définit infirmière praticienne spécialisée, mais, disons, dans les différents textes, là, on fait souvent référence à infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ou dans un autre champ d'expertise. Vous ne pensez pas qu'à ce moment-ci, c'est bon de le définir selon le champ d'expertise? Vous pensez que la définition d'IPS nous permet, justement, de le redéfinir plus tard dans le texte de loi selon la spécialité qui est invoquée à ce moment-là?

Mme McCann : M. le Président, c'est au niveau des règlements qu'on va davantage définir en lien avec les classes de spécialités. Ce sont dans les règlements qu'on va le faire.

M. Fortin : Très bien, M. le Président.

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

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder, comme à l'habitude dans cette commission, par appel nominal, M. le Président.

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

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

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

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

M. Zanetti : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention.

L'article 1 du projet de loi n° 43 est accepté à la majorité. Mme la ministre, je vous invite à faire la lecture, ou on prendrait, à ce moment-ci, une pause. Je suspendrais pour que les partis de l'opposition puissent prendre connaissance des amendements que vous avez déposés.

Alors, suspension s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 59)

(Reprise à 11 h 22)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Avant de céder la parole à Mme la ministre, je veux juste vous informer que nous avons redistribué la proposition de séquence avec les modifications qui avaient été demandées par le député de Pontiac. Alors, vous acceptez le dépôt...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la ministre, c'est à vous maintenant de prendre la parole, de nous faire la lecture de l'article 2.

M. Fortin : ...une petite seconde, M. le Président, je regarde le dépôt du document que vous avez fait, là. On a-tu changé...

Le Président (M. Provençal) : Bon, on a repris le bloc 2.

M. Fortin : Oui, je vois qu'on a... Le bloc 4 est passé au bloc 2, mais je me demande : Est-ce qu'on a changé l'ordre des blocs 3 et 4, de ce qui sont maintenant les blocs 3 et 4, c'est-à-dire ceux sur la Société de l'assurance automobile du Québec et de la Commission des normes et de l'équité? Et pourquoi, M. le Président? Pourquoi? On n'avait pas discuté de changer 3 et 4, là.

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est parce que moi, j'avais compris que le 2... le 4, excusez-moi, devenait le 2.

M. Fortin : Bien, le 4 est devenu le 2, mais, M. le Président, ce qui était 2, 3 est maintenant devenu 4, 3. Plutôt que simplement que le 2 devienne le 3 puis le 3 devienne le 4, on a changé l'ordre du bloc sur la Société de l'assurance automobile du Québec et de la Commission des normes et de l'équité.

Je ne pensais pas que c'était... Je m'excuse si c'était peut-être une mauvaise compréhension d'une part et d'autre, là, mais je ne pensais pas qu'on voulait changer l'ordre de 3 et 4, là. Ce n'était pas un 2 pour 4 puis un 4 pour 2, c'était vraiment un...

Mme McCann : Est-ce qu'on peut voir la nouvelle proposition, M. le Président?

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

Mme McCann : Ah! Parfait. Alors, je comprends qu'on aurait souhaité simplement décaler le reste.

M. Fortin : Oui, exact. C'est peut-être moi, Mme la ministre, ou M. le Président, là, qui s'est mal exprimé, mais si c'est possible et que ça ne cause pas d'inconvénient à personne, on aimerait garder l'ordre de ces deux blocs-là tel qu'il était initialement, là.

Mme McCann : On va demander une petite suspension, M. le Président, pour peut-être... ou ce n'est pas nécessaire?

Le Président (M. Provençal) : Bien, Mme la ministre, moi, je veux quand même accélérer et... Alors, on va suspendre quelques minutes pour faire le dépôt officiel de la nouvelle séquence.

(Suspension de la séance à 11 h 25)

(Reprise à 11 h 28)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous procédons maintenant au dépôt de la nouvelle séquence pour l'étude détaillée du projet de loi n° 43.

Suite à ce dépôt-là, nous pouvons maintenant procéder à l'étude de l'article 2. J'invite donc la ministre de la Santé à nous faire la lecture de l'article 2 et à nous émettre ses commentaires. Mme la ministre.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors, l'article 2 : L'article 14 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe f par le suivant :

«f) régir les classes de spécialités dont doivent faire partie les infirmières praticiennes spécialisées pour exercer les activités visées à l'article 36.1 et déterminer les conditions et les modalités selon lesquelles ces activités sont exercées; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif;»;

2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«Le conseil d'administration doit, avant d'adopter un règlement en vertu du paragraphe f du premier alinéa, consulter l'Office des professions du Québec et les ordres professionnels intéressés, notamment le Collège des médecins du Québec.»

Alors, le remplacement du paragraphe f de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et infirmiers vise à conférer au conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec un double pouvoir réglementaire : d'abord, celui de définir les différentes classes de spécialités d'infirmières praticiennes spécialisées, ensuite, celui de déterminer les conditions et les modalités selon lesquelles doivent être exercées les activités que les IPS sont autorisées à exercer en vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers.

• (11 h 30) •

Par ailleurs, dans le cadre du règlement qu'il est habilité à adopter, le conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec peut constituer un comité consultatif dont il détermine le mandat.

L'ajout du deuxième alinéa de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et infirmiers vise à prévoir la consultation qui se tient habituellement dans le cadre du système professionnel lors de l'adoption d'un règlement de ce type, soit une consultation de l'Office des professions du Québec et des ordres intéressés.

Alors, M. le Président, j'ai un amendement aussi à déposer concernant cet article. Si vous me permettez, je vais en faire la lecture tout de suite. Alors, l'amendement est comme suit : Modifier l'article 2 du projet de loi :

1° par l'insertion, dans le paragraphe f de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers proposé par le paragraphe 1° et après «exercées», de «ainsi que les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par les infirmières praticiennes spécialisées»;

2° par la suppression, dans le deuxième alinéa de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers proposé par le paragraphe 2°, de «, notamment le Collège des médecins du Québec».

Cet amendement vise d'abord à prévoir une habilitation permettant à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec d'adopter par voie réglementaire les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par les infirmières praticiennes spécialisées. Cet ajout est nécessaire étant donné le rapatriement, dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers, du pouvoir de prescrire des infirmières praticiennes spécialisées. Comme les infirmières praticiennes spécialisées prescrivent actuellement en vertu d'un pouvoir de la Loi médicale qui leur est délégué par le Collège des médecins du Québec, leurs ordonnances sont assujetties au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin. Si le pouvoir de prescrire est rapatrié dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers, tel que le propose l'article 3 du présent projet de loi, les IPS ne seront plus assujetties à ce règlement. Il devient donc nécessaire d'habiliter l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec à prendre un règlement équivalent.

Cet amendement vise ensuite à retirer l'obligation spécifique de consulter le Collège des médecins du Québec dans l'élaboration du règlement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui va encadrer notamment les conditions et modalités d'exercice par les IPS des activités déterminées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers. En effet, tous les ordres professionnels intéressés par ce règlement devront être consultés et pas uniquement le Collège des médecins du Québec. Il n'y a donc pas lieu de préciser un ordre plutôt qu'un autre dans la loi. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement de l'article 2?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, à vous la parole.

M. Fortin : Merci. O.K. Je vais y aller avec le premier alinéa... je m'excuse, là, ça, je suis toujours mélangé. Non, mais le premier, appelons-le, alinéa, là, où vous dites...

Une voix : ...

M. Fortin : ...premier paragraphe, merci, où vous dites essentiellement que vous ajoutez, là, après le mot «exercées», «ainsi que les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par des infirmières praticiennes spécialisées».

Alors, je veux juste comprendre, là. Je comprends que c'est une demande d'amendement qui vient du Collège des médecins, entre autres, mais j'aimerais comprendre, disons, le pourquoi de cet ajout-là de la part de la ministre. J'aimerais juste qu'elle nous dise... et j'ai entendu ses commentaires, mais j'aimerais qu'elle nous dise ce qui l'a convaincue un peu, là, d'ajouter cette phrase-là ou ce bout de phrase là au premier paragraphe.

Mme McCann : Oui. M. le Président, c'est important de l'ajouter, sinon il y aurait un vide juridique. Alors, c'est une obligation. Mais, si le collègue député de Pontiac a besoin de précisions, je vais donner la parole au représentant de l'Office des professions pour expliquer davantage l'implication. Alors...

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Mme McCann : Me Hurlé.

Le Président (M. Provençal) : Alors, monsieur, je vais vous demander de vous nommer, d'identifier votre fonction, puis je vous cède la parole.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : D'accord. Jean-Luc Hurlé, avocat à l'Office des professions du Québec.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous pouvez donner l'explication.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. Comme l'a dit Mme la ministre, en fait, vu qu'actuellement les IPS font de la prescription par le règlement du Collège des médecins, mais vu que le règlement ne s'appliquera plus, il faut un nouveau pouvoir pour leur permettre de prescrire, en fait. Donc, c'est pour cela qu'on est venus rajouter ce petit bout de phrase.

M. Fortin : O.K. Alors, quand j'ai lu les recommandations du Collège des médecins, là, il y avait deux recommandations qui venaient ensemble, là, disons. Il y en avait une par rapport à ce que vous proposez en ce moment comme amendement à l'article 2, c'est-à-dire d'inclure la disposition habilitante, là, permettant au conseil d'administration de l'ordre de déterminer les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, délivrées par des IPS. Ça, c'est ce que vous faites. Mais il y a également une recommandation qui dit qu'essentiellement le règlement sur les IPS ne pourra pas être abrogé tant que l'ordre n'aura pas adopté le règlement déterminant les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières pourront être exercées.

Alors, ça, est-ce que c'est un amendement qui s'en vient plus tard dans le projet de loi? Est-ce que c'est quelque chose que vous avez prévu aussi ou est-ce que... Parce que j'imagine qu'on ne peut pas faire un sans l'autre, là.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : ...on vient abroger le règlement du Collège des médecins, le règlement actuel, qui permet aux IPS, donc, d'exercer les activités médicales, et, au dernier article du projet de loi, il est prévu une disposition disant que le gouvernement fera entrer en vigueur aux dates qu'il décidera. Et donc ce sera seulement lorsque le règlement de l'Ordre des infirmières sera prêt que les deux dossiers passeront devant le Conseil des ministres, l'un pour abroger le règlement du collège et l'autre pour mettre en vigueur l'article 46 et, en même temps, le règlement de l'Ordre des infirmières.

M. Fortin : Pouvez-vous juste me dire, là, l'ordre du temps que vous voyez, là, dans l'ordre des choses, comment ça doit se dérouler, là? J'ai entendu votre explication, mais j'aimerais juste ça avoir, disons... et je n'ai pas besoin d'un «timeline», là, je n'ai pas besoin de dire : Dans six mois, ça va être ça, dans neuf mois, ça va être... mais juste, dans l'ordre des choses, comment ça doit être fait, là.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : Une fois que le projet de loi va être adopté, va être sanctionné, l'Ordre des infirmières va rédiger son règlement, et ça va suivre la procédure d'approbation réglementaire, c'est-à-dire une approbation par le gouvernement. C'est à ce moment-là, une fois que le règlement sera prêt et qu'on aura fait toute la procédure, que le gouvernement va décider d'abroger, donc, de faire entrer en vigueur l'article 46 pour abroger le règlement du collège. Et le même jour, en fait, les deux règlements passeront devant le Conseil des ministres, et puis l'un remplacera l'autre.

M. Fortin : Le règlement de l'ordre doit être en place avant que le règlement du Collège des médecins soit retiré?

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui...

M. Fortin : Je comprends bien. Puis, après ça, ça va au Conseil des ministres pour, disons, que l'approbation finale, là...

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, c'est le gouvernement qui décidera de tout ça, l'approbation finale.

M. Fortin : Mais question comme ça : Est-ce que ça prend... Donc, disons, dans votre expérience professionnelle, là, est-ce que ça peut être long d'écrire ce règlement-là pour l'ordre des infirmiers et de l'adopter? On parle de quoi, là, de façon générale?

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : La procédure, c'est qu'il y a quand même une publication, à titre de projet, de 45 jours. Ça doit passer devant l'Office des professions, qui doit donner sa recommandation au gouvernement. Il doit passer donc deux fois devant le Conseil des ministres. Donc, ça prend quand même un minimum de temps, donc...

M. Fortin : O.K. Si le Collège des médecins n'avait pas fait cette recommandation-là, disons, ou si le projet de loi avait été adopté, là, sans cet amendement-là... Dans le fond, là, si, comme parlementaires, on choisit de voter contre l'amendement du gouvernement et de revenir au texte initial qui avait été proposé par la ministre, par le gouvernement, essentiellement, qu'est-ce qui ce serait passé? Ça veut dire que...

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : ...un vide juridique concernant le pouvoir de prescription des IPS.

M. Fortin : Donc, les IPS auraient été à risque, à ce moment-là, de contrevenir à la loi, si on peut dire ça comme ça?

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Quelque part, oui. Elles n'auraient pas le droit de prescrire.

M. Fortin : O.K. Ça me va. Ça me va, M. le Président, pour le premier alinéa, je crois.

Une voix : ...

• (11 h 40) •

M. Fortin : Paragraphe? Un jour, on va s'y rendre, M. le Président.

Pour le deuxième point, là, je comprends qu'on retire les mots «notamment le Collège des médecins». Ce n'est pas plus compliqué que ça, là, ce que vous proposez. Mais j'ai comme l'impression, en faisant ça, que, bien, vous acquiescez à la demande, et vous n'avez pas le choix, là, dans le premier paragraphe, du Collège des médecins. Puis, de l'autre côté, on retire cette obligation-là de consulter, même pas d'avoir l'approbation du Collège des médecins, là, mais de consulter le Collège des médecins.

Parce que la façon que c'était écrit initialement, on dit : «Le conseil d'administration doit, avant d'adopter un règlement en vertu du paragraphe f du premier alinéa, consulter l'Office des professions...» Ça, vous laissez ça, là, l'Office des professions, et j'en suis très content, on va y revenir plus tard, que vous voyez toute cette... que Mme la ministre voit toute cette importance, ou cette nécessité, ou cette expertise-là à l'Office des professions et qu'elle, disons... je ne veux pas dire obliger la consultation, mais c'est un peu ça. Donc, «doit consulter l'Office des professions du Québec et les autres professionnels intéressés, notamment le Collège des médecins.» Ça, c'est un peu comme dire : doit consulter l'Office des professions, doit consulter le Collège des médecins et les autres ordres intéressés. Alors là, vous retirez le Collège des médecins. C'est un peu comme si vous leur aviez donné quelque chose d'une main, dans le premier paragraphe, puis là vous leur enlevez quelque chose de l'autre main dans le deuxième paragraphe.

Alors, j'essaie de comprendre pourquoi vous voulez retirer cette obligation-là du Collège des médecins, qui, si j'essaie juste d'y penser de façon logique, M. le Président, là, va avoir quelque chose à dire sur ces choses-là. Et, dans ma tête à moi de député d'opposition, là, bien, je ne vois pas pourquoi le Collège des médecins ne serait pas consulté sur ces choses-là. Parce qu'on ne dit pas que ça prend l'approbation, on dit juste qu'il faut consulter le Collège des médecins. Alors, ce n'est pas comme si le Collège des médecins dit : Non, j'ai des changements à faire, vous êtes obligés de suivre qu'est-ce qu'ils disent. C'est juste de dire : On va les consulter. Alors, pourquoi est-ce qu'on enlèverait la consultation nécessaire auprès du Collège des médecins du Québec?

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Bien, en fait, c'est que c'est tout à fait sémantique. En fait, le Collège des médecins va être consulté comme tous les ordres qui sont intéressés et qui seront intéressés par ce règlement. C'est tout simplement parce que... Je pense que c'est l'institut des statistiques qui disait : Mais pourquoi préciser «notamment le Collège des médecins»? Ça donnait l'impression qu'on donnait plus de pouvoirs au Collège des médecins par rapport aux autres ordres. Mais c'est pour ça, c'est un «notamment», justement, donc ce n'était pas...

M. Fortin : Mais pourquoi consulter... parce que, là, l'Office des professions, lui, vous dites : On le consulte tout le temps.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. Dans le système professionnel, comment ça se passe, c'est qu'on va consulter l'Office des professions et tous les ordres qui peuvent exercer une partie de l'activité ou qui exercent cette activité également. Donc, inévitablement, le Collège des médecins va être consulté. Il se pourrait qu'un autre ordre professionnel puisse être consulté, exemple, par exemple, les sages-femmes. Voilà.

M. Fortin : Cette tournure de... Oui?

Le Président (M. Provençal) : ...votre collègue aurait peut-être...

M. Fortin : Ah! Oh non! allez-y.

Mme Robitaille : Ah! non, allez-y. Puis, quand vous aurez terminé, j'irai, oui.

M. Fortin : O.K. Juste là-dessus, là, ce «wording»-là ou cette tournure de phrase là, là, «les ordres professionnels intéressés»... Et vous dites : Le collègue est intéressé, donc il va être consulté. Mais, quand vous dites «les ordres professionnels intéressés», ça, vous laissez un peu l'obligation aux ordres de se manifester, hein, c'est... parce que vous ne pouvez pas... le conseil d'administration ne peut pas nécessairement savoir qui est-ce qui est intéressé de facto, là. Vous laissez l'obligation aux ordres de se manifester?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. De toute façon, il y aura une consultation publique, et, lors de cette consultation publique, aussi bien les ordres que même des personnes peuvent se manifester et dire : Nous sommes intéressés, et faire des commentaires. Et, comme il s'agit juste d'une consultation, les commentaires seront pris en compte et analysés, et puis on introduira des modifications au projet de règlement qui sera publié éventuellement. Mais parfois on le sait directement. Quand on voit les activités qui sont dans le règlement, on sait tout de suite les ordres qui pourraient être intéressés.

M. Fortin : Mais vous me dites qu'il y a nécessité, de la part du conseil d'administration, d'avoir une consultation auprès des ordres intéressés. Là, vous me dites que, lors de ces consultations publiques là, il y a souvent des particuliers aussi qui peuvent venir s'exprimer. Mais il n'y a pas d'obligation de consulter les particuliers, il y a juste une obligation au niveau des ordres professionnels?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Dans la Loi sur les règlements, il y a une obligation de consulter les particuliers avant la rédaction d'un règlement.

M. Fortin : Donc, vous n'avez pas besoin de le remettre ici?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, on n'a pas besoin de le remettre là.

M. Fortin : O.K. Je comprends. Je vous avoue, moi, j'ai peut-être une vision un peu différente des choses, là, mais la consultation sur le Collège des médecins, moi, je comprends un peu ou j'ai l'impression de comprendre pourquoi la ministre l'a mis initialement, mais j'aimerais peut-être... Tu sais, il y a une raison pour laquelle Mme la ministre a mis ces mots-là initialement. Peut-être que je lui demanderais juste d'élaborer sur c'est quoi, cette raison-là, et pourquoi... Je comprends, là, pourquoi aujourd'hui on veut l'enlever, là, mais on l'a mis pour une raison.

Alors, j'aimerais peut-être juste ça comprendre, de la part de la ministre, là, ce qui a changé, outre le fait qu'on lui a dit : C'est comme si le collège passait en avant des autres. Mais on a pris le temps de dire : C'est important de mettre ces mots-là. J'aimerais juste ça comprendre, disons, l'évolution de la pensée de la ministre là-dessus.

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

Mme McCann : Oui. Moi, je pense, M. le Président, qu'on a écouté les groupes qui sont venus nous voir, on pense, entre autres, à la Fédération interprofessionnelle de la santé, puis il y avait cette impression qu'il y avait une forme d'inégalité entre les professions quand on faisait une telle disposition. Alors, c'est pour ça qu'on a voulu recadrer, dans la loi, qu'effectivement le Collège des médecins, comme tout autre ordre professionnel, va être consulté, si, évidemment, c'est un ordre professionnel intéressé, et on sait que, dans ce cadre-ci, ça l'est. Donc, je pense qu'on est dans une évolution où ce qu'on présente, ce qu'on discute aujourd'hui fait foi du fait que le Collège des médecins comme les autres ordres professionnels vont être consultés quand c'est requis et qu'on replace dans l'ensemble des ordres professionnels le Collège des médecins dans le cadre de cet article.

Alors, dans la pratique, ça ne change rien. Ils vont être consultés, c'est un ordre professionnel intéressé. Donc, c'est ça qu'il faut retenir, parce qu'on a eu des commentaires de différents groupes, encore une fois, dont la Fédération interprofessionnelle de la santé, puis nous, on veut vraiment faire en sorte que le texte de loi représente vraiment la réalité, le fait que le collège est intéressé, sûrement, dans cette question-là, et il y aurait d'autres ordres potentiellement intéressés aussi qui pourraient être consultés.

Le Président (M. Provençal) : Je céderais la parole à la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Robitaille : Oui. Bien, justement, par rapport à ça, bon, je comprends que la ministre a entendu ce qui s'est dit en consultations et, la première partie des changements, des amendements, j'en suis tout à fait. Donc, «les conditions et les modalités selon lesquelles ces activités sont exercées ainsi que les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances», alors, quand je vois ça, je me dis : C'est très bien parce que c'est ce que les infirmières voulaient. Les IPS le souhaitaient aussi, c'est ce que j'ai entendu.

Mais les premiers... Et moi aussi, je me pose la même question que mon collègue. Pourquoi enlever «notamment le Collège des médecins», puisque, justement, la représentation de la réalité, c'est que les premiers concernés, c'est les médecins? La ministre, M. le Président, l'a dit. Si juste, par simple logique, puisque... et j'aimerais les entendre là-dessus. J'imagine que je ne me trompe pas en disant que les premiers interpellés là-dedans, c'est les médecins. C'est bien ça?

Mme McCann : M. le Président, oui, puis je donnerai la parole au représentant de l'Office des professions. Mais je réitère qu'on veut, en faisant cette modification ou cet amendement, en le présentant, recadrer le fait que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec va consulter les ordres intéressés, donc remettre l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au centre de cette démarche, et qu'ils vont effectivement remplir leurs obligations, et que, dans la réalité, c'est clair que le Collège des médecins va être consulté.

Donc, le texte de loi qu'on propose, l'amendement qu'on propose fait foi du fait que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec va faire ce que la loi lui demande de faire, ce que les règlements demandent, le fonctionnement de l'Office des professions, et ils vont consulter d'autres ordres si c'est requis. Et donc le rôle central, d'ailleurs, de l'Ordre des infirmières et infirmiers... Puis effectivement ils auront probablement aussi à consulter l'Ordre des sages-femmes, l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des psychologues.

Alors, c'est un peu ça qu'on recadre. Ce n'est pas seulement le Collège des médecins, ce sont aussi d'autres ordres qui vont avoir à être consultés au même titre par rapport à cette démarche des règlements.

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

Mme Robitaille : M. le Président, est-ce que je me trompe en disant que, finalement, les premiers... ou, en toute probabilité, c'est les médecins qui vont être interpellés? En pratique, là, c'était la responsabilité du médecin à donner ces ordonnances-là. Donc, c'est eux qui vont être interpellés d'abord ou, en tout cas, le plus souvent. Donc, logiquement, «notamment le Collège des médecins» avait une certaine logique. Là, on l'enlève...

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

• (11 h 50) •

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Vous avez tout à fait raison. En fait, vu que ce sont des activités médicales que les IPS vont exercer, donc, au premier lieu, c'est le Collège des médecins qui est intéressé. Mais, comme l'a dit tout à l'heure Mme la ministre, il y a d'autres ordres qui pourraient être intéressés, notamment les pharmaciens pour le côté ordonnances, les sages-femmes pour l'activité consistant à un suivi de grossesse. Enfin, bref, il y a quand même plusieurs ordres qui pourraient être intéressés, mais c'est vrai qu'au premier chef, vu que ce sont des activités médicales, c'est le Collège des médecins. C'est pour ça qu'au premier abord on avait mis «notamment le Collège des médecins», pour montrer tout simplement que ça pourrait être un ordre plus intéressé que les autres, mais, bon, tous les ordres sont au même niveau. On ne peut pas... Les commentaires de l'un ne sont pas plus lourds que les commentaires des autres. Donc, finalement, c'est la même chose.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac. Si Mme la députée de Bourassa-Sauvé... Est-ce que vous avez terminé?

Mme Robitaille : Oui, bien, en fait...

Le Président (M. Provençal) : Pour le moment.

Mme Robitaille : En fait, bien, oui. En fait, ce que monsieur nous dit, ça confirme ce que je pense. Donc, on veut que toutes les professions soient sur le même pied d'égalité, mais ici c'est une question pratico-pratique, là. Vu que c'est les médecins qui sont appelés le plus souvent, bien, logiquement, le «notamment le Collège des médecins» avait toute sa raison d'être. Donc, c'est ça.

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

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. J'ai bien entendu, je pense... Bien, je pense que j'ai bien compris l'explication de la ministre, là, qui nous dit, essentiellement, là : On veut remettre l'Ordre des infirmières et des infirmiers au cœur des choses. Mais il faut bien s'entendre, M. le Président, que ce n'était pas une recommandation qui venait de l'Ordre des infirmières et des infirmiers, là. Pour avoir épluché leur mémoire, là, je ne me souviens pas d'avoir vu ça dans leurs recommandations. C'est une recommandation qui vient de la fédération interprofessionnelle. C'est très bien, mais il faut le savoir que l'ordre n'a pas demandé ce que la ministre propose. En même temps, je ne veux pas en faire de cas, je ne pense pas que c'est la question de «notamment», là, «notamment le Collège des médecins», je pense qu'on a fait notre point, mais ce n'est pas... je n'ai pas l'intention de proposer un amendement sur la chose non plus. Je comprends où la ministre veut en venir puis je pense que c'est probablement, à ce stade-ci, la bonne chose à faire.

Cependant, l'argument de la fédération interprofessionnelle qui demande, justement, d'enlever ces mots-là de la fin de l'article 2, bien, il propose de faire autre chose aussi que la ministre a choisi de laisser de côté, là. La recommandation de la FIQ, c'est que l'article 2, alinéa un, paragraphe 2° du projet de loi soit modifié en ajoutant, après «l'Office des professions du Québec», «et peut consulter, le cas échéant, les ordres professionnels qu'il juge pertinents». Alors, ici, le législateur,

le gouvernement dit, bien, au conseil d'administration : Vous êtes obligés de consulter les ordres professionnels intéressés. La FIQ dit : Bien, est-ce que ce ne serait pas mieux de donner l'opportunité au conseil d'administration de juger les ordres professionnels que lui pense qui est pertinent?

J'aimerais juste comprendre, disons, l'orientation de la ministre, à savoir... elle a choisi de prendre une partie de l'argument de la FIQ et de laisser l'autre de côté. Je veux juste comprendre pourquoi elle n'a pas agi en ce sens-là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on cède la parole à maître ou vous commencez, Mme la ministre?

Mme McCann : À maître, parce qu'on parle d'un fonctionnement spécifique. Je donnerais la parole, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Fortin : Bien, avec plaisir, mais j'aurai peut-être une question en suivi pour la ministre, M. le Président.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. En fait, dans le cadre du système professionnel, lorsqu'on partage des activités, quand on doit adopter un règlement de ce type, on est obligés de consulter les ordres intéressés. C'est notamment l'article 94 du Code des professions, paragraphe h, qui pose ce principe-là pour toutes les activités partagées. Lorsqu'un ordre permet à un autre ordre d'exercer des activités partagées avec un autre ordre, bien, on est obligés des consulter les ordres intéressés par cette activité.

M. Fortin : Vous êtes obligés, mais eux, ce qu'ils viennent dire, c'est que c'est un peu le conseil d'administration qui devrait faire ça, qui devrait décider un peu, là, qui devrait dire : Bien, nous, on pense que A, B, C, D, E est intéressé, c'est eux qu'on va consulter. Mais vous, vous dites : On veut l'avoir, et c'est déjà dans la loi, dans une... dans la loi, là, on veut l'avoir plus large possible pour que les parties intéressées, les ordres intéressés puissent s'exprimer. Dans le fond, ce que vous dites, c'est que la proposition de la FIQ, elle vient un peu trop limiter les choses, c'est ça?

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : ...on est obligés de faire cette consultation. Ça ne peut pas être un «peut», ça doit être un «doit».

M. Fortin : Vous êtes obligés parce que c'est dans la loi, mais toutes les lois se modifient, là. Mais ce que vous dites, c'est que ce n'est pas...

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : Bien, c'est que c'est le fonctionnement du système professionnel en soi. C'est toujours le... c'est le principe qui est posé dans le système... On doit consulter les autres ordres, en fait.

M. Fortin : O.K. Bien, en fait, je n'ai pas d'enjeu avec ça parce qu'effectivement je trouve que la proposition est peut-être limitative, et ça, ça permet d'entendre plus d'ordres. Mais je voulais juste bien comprendre, là, disons, la position de la ministre en lien avec ça, parce que, là, on prend une partie de la recommandation, on laisse une partie de côté. Puis je vous avoue que c'était... j'avais peut-être l'intention, au début, de proposer un amendement, mais, avec les clarifications qui nous viennent, entre autres, de la ministre et de son équipe, je pense que, pour nous, M. le Président, je pense que ça va.

J'ai une autre question, mais j'ai besoin d'une petite seconde, M. le Président, si vous le permettez. Alors, je ne sais pas s'il y a des autres participants...

Le Président (M. Provençal) : Bien, oui, je céderais la parole au député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Oui, merci, M. le Président. Alors, j'ai une question de clarification simplement pour savoir si je comprends bien ce que vous dites, à savoir qu'il doit y avoir une consultation des ordres professionnels, parce que c'est comme ça que fonctionnent, en fait, tous les ordres professionnels, et que c'est un tout, et que, si on veut changer ça, il faut tout changer, puis que ce n'est peut-être pas nécessairement une bonne idée.

Maintenant, l'obligation de consulter, est-ce que c'est une obligation, par exemple, d'avoir l'assentiment ou est-ce que les autres peuvent... on est obligés de les consulter, mais ils peuvent dire : On n'est pas d'accord, et puis ils peuvent... ensuite de ça, on peut tenir compte ou pas de leur avis?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Hurlé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. En fait, comme vous le dites, c'est une consultation, donc on n'est pas obligés de tenir compte de tous les commentaires. Certains seront peut-être pris en compte, d'autres pas, mais ce n'est qu'une consultation. Au final, c'est peut-être le gouvernement qui va approuver le règlement, qui pourra aussi décider de prendre en compte certains commentaires qui auront été reçus pendant la consultation publique.

M. Zanetti : Parfait, merci.

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

M. Fortin : Oui. Juste une question en lien avec les préoccupations qui nous avaient été partagées par la CSQ. Essentiellement, là, dans leur mémoire, ils faisaient référence au paragraphe f, qui parle de régir les classes de spécialité, là, et ils nous disent essentiellement, et là je vais juste lire quelques phrases de leur mémoire, là : «Ces conditions et ces modalités seront donc établies par voie réglementaire, une approche qui, nous l'admettons, permettra d'apporter plus aisément les ajustements requis dans un réseau en constante mutation». Très bien. «Toutefois, compte tenu des diverses responsabilités professionnelles maintenant reconnues — et il y en a beaucoup dans le projet de loi — des multiples milieux de pratique, de la nécessité d'assurer une réelle collaboration interprofessionnelle et — ça, c'est leurs mots — admettons-le, de la résistance qui s'observe encore dans certains lieux de pratique, nous craignons qu'il soit long et possiblement ardu de définir et de mettre en oeuvre efficacement l'ensemble de ces nouvelles règles.»

Est-ce que c'est une préoccupation que vous partagez, ça, Mme la ministre? Je passe par vous, M. le Président, je m'excuse.

Mme McCann : Bien, écoutez, moi, encore une fois, je vais donner un complément d'information au représentant de l'Office des professions, mais je pense qu'il faut faire les choses dans l'ordre et suivant... Évidemment, si le projet de loi est adopté, il y a tout un travail réglementaire à faire puis qui est régi, comme vous le... comme, M. le Président, on le voit, par des règles, par des façons de fonctionner. Ça prend un certain temps, mais la loi est assez claire pour vraiment orienter les changements qui vont être faits au niveau réglementaire.

Alors, moi, je ne partage pas ces inquiétudes. J'ai confiance, surtout, M. le Président, parce qu'il y a un travail de collaboration entre les ordres professionnels sur ces questions-là. C'est probablement ce qui m'amène à être le plus rassurée sur la suite des choses et, évidemment, le fait qu'on suit le dossier de façon soutenue, qui sera évidemment, au niveau réglementaire, représenté au Conseil des ministres. Alors, moi, je pense qu'avec la collaboration interprofessionnelle qu'on a actuellement des ordres, on a vraiment un environnement qui est propice à ce que ce déploiement des compétences se fasse de façon importante.

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

• (12 heures) •

M. Fortin : En fait, c'est un peu le point qu'on voulait faire, M. le Président. C'est qu'il va être là, le grand défi de la ministre de la Santé, disons, suite à une adoption potentielle, là, du projet de loi et, disons, dans sa forme actuelle, là, disons... mais il est là, le grand défi de la ministre de la Santé. C'est comment s'assurer que toutes ces choses-là sont en place et en place rapidement pour le bénéfice du patient qui, lui, veut avoir accès à tous ces services-là le plus rapidement possible.

Alors, il ne faudrait pas, il ne faudrait surtout pas, M. le Président, qu'on travaille ensemble, qu'on adopte le projet de loi et que, par la suite, là, les divers règlements qui en découlent, disons, tardent, que les différents services qui, pour qu'ils soient en place, là, nécessitent ces règlements-là, voient un certain délai parce que, disons, tous les acteurs ne sont pas dans la... n'oeuvrent pas dans la même direction. Je veux juste sensibiliser la ministre à l'importance, disons, de faire pression, mais surtout de s'assurer qu'il y a un peu un capitaine derrière le gouvernail, là, que ça continue toujours d'avancer et que ça continue d'avancer le plus rapidement possible. C'est un poids qui sera sur ses épaules, bien évidemment, mais ce sera nécessaire pour que, disons, toutes les modifications et toutes les améliorations qu'on veut collectivement faire soient faites au bénéfice des patients le plus rapidement possible.

Le Président (M. Provençal) : ...est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, je prendrais... je ferais la mise aux voix de l'amendement.

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

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

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

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

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

M. Zanetti : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement à l'article 2 du projet de loi n° 13 est accepté à majorité.

Compte tenu de l'heure, je dois suspendre les travaux. Merci beaucoup de votre collaboration.

(Suspension de la séance à 12 h 01)

(Reprise à 15 h 21)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! 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° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.

Lors de la suspension, ce matin, nous avons adopté l'amendement proposé par la ministre à l'article 2 du projet de loi. Nous allons donc amorcer des discussions sur l'article 2 amendé du projet de loi. Est-ce qu'il y a des interventions sur ce sujet?

M. Fortin : M. le Président...

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

M. Fortin : En fait, M. le Président, si on revient... Si je comprends bien, là, on revient sur l'article principal, à l'article 2. Je crois, bien honnêtement, je crois avoir fait toutes mes interventions lors de l'amendement. Alors, au risque de perdre tous les votes de façon très importante, pour l'instant, M. le Président, je suis prêt à passer au vote.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, compte tenu qu'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

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

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

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

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 2 amendé est accepté à majorité. Alors, nous allons maintenant demander à Mme la ministre de nous faire lecture de l'article 3 et, par la suite, de nous formuler ses commentaires. Mme la ministre.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, l'article 3 : L'article 36.1 de cette loi est remplacé par le suivant : «36.1. L'infirmière praticienne spécialisée peut, lorsqu'elle y est habilitée par un règlement pris en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 14, exercer, selon les conditions et les modalités prévues par ce règlement, les activités suivantes :

- «1° diagnostiquer les maladies courantes;
- «2° prescrire des examens diagnostiques;
- «3° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- «4° déterminer des traitements médicaux;
- «5° prescrire des médicaments et d'autres substances;
- «6° prescrire des traitements médicaux;
- «7° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice;
- «8° effectuer le suivi de grossesses normales ou à faible risque.

«Pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa, on entend par "maladie courante" une maladie qui présente les caractéristiques suivantes :

- «1° une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'infirmière et, le cas échéant, de son domaine de soins;
- «2° des symptômes et des signes habituels;
- «3° une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;
- «4° des critères diagnostiques définis, spécifiques, reconnus;
- «5° un faible potentiel de détérioration rapide;
- «6° une absence de potentiel de préjudice grave et irrémédiable.»

Le remplacement de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers vise à définir les activités que les infirmières praticiennes spécialisées peuvent exercer, outre les activités qui sont réservées aux infirmières et aux infirmiers au deuxième alinéa de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, selon les conditions et modalités déterminées par voie réglementaire par le conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Il s'agit d'activités médicales qui sont prévues au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale.

Toutefois, afin de différencier le diagnostic de maladies que les infirmières praticiennes spécialisées sont autorisées à exercer du diagnostic de maladies réservé aux médecins, il est précisé que celles-ci ne sont autorisées à diagnostiquer que les maladies courantes. De ce fait, le deuxième alinéa du nouvel article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers définit ce qu'est une maladie courante par ses principales caractéristiques.

Alors, M. le Président, j'ai un amendement à déposer à l'article 3, dont je vais vous faire lecture. Donc : Modifier l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, proposé par l'article 3 du projet de loi :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après «les activités suivantes», de «, en fonction de sa classe de spécialité»;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, de «les maladies courantes» par «des maladies»;

3° par la suppression, dans le paragraphe 8° du premier alinéa, de «normales ou à faible risque»;

4° par la suppression du deuxième alinéa.

Cet amendement vise d'abord à retirer de l'article 36.1, tel que proposé par le projet de loi, la limitation aux maladies courantes pour le diagnostic pouvant être effectué par les infirmières praticiennes spécialisées. En effet, bien

que cette notion résultait d'un consensus initial obtenu avec les ordres professionnels concernés, soit l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, et le Collège des médecins du Québec, et l'Office des professions, les différents commentaires entendus lors des consultations particulières ont permis de constater que la notion de maladies courantes soulevait beaucoup de questions et risquait de se trouver trop limitative par rapport à l'objectif d'accorder plus d'autonomie aux infirmières praticiennes spécialisées dans le cadre de leur pratique. Ainsi, il est proposé de prévoir que l'IPS pourra diagnostiquer «des maladies».

En conséquence, la définition de «maladie courante» proposée au deuxième alinéa de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, proposé par l'article 3 du présent projet de loi, serait supprimée. La distinction apportée par l'usage du mot «des», par rapport aux médecins qui peuvent diagnostiquer les maladies, est nécessaire pour établir le fait que les infirmières ne seront pas habilitées à diagnostiquer toutes les maladies mais qu'elles pourront diagnostiquer celles pour lesquelles elles détiennent les compétences nécessaires.

Dans un deuxième temps, cet amendement vise à supprimer la restriction quant aux types de grossesses pouvant être suivies par une infirmière praticienne spécialisée. En effet, une infirmière praticienne spécialisée peut être amenée à effectuer le suivi de tout type de grossesse. Des précisions quant aux modalités particulières applicables pour le suivi des grossesses à risque, notamment quant à la pratique en équipe multidisciplinaire, pourront être apportées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans son règlement à venir.

Enfin, cet amendement vise à préciser que l'ensemble des actes dévolus aux infirmières praticiennes spécialisées par l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers le sont en fonction de leur classe de spécialité. En effet, les IPS ont une formation et une pratique propres à leur classe de spécialité. Il est donc souhaité que les infirmières praticiennes spécialisées exercent leurs activités dans le cadre prévu par leur spécialité.

Il est finalement important de spécifier que ces modifications à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers ont fait l'objet d'un nouveau consensus entre l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec. 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 3? Alors, M. le député de Pontiac.

• (15 h 30) •

M. Fortin : Oh que oui! Il y a des interventions, M. le Président. Tout un changement, quand même, ça... Disons que la période des fêtes, la période hivernale a porté ses fruits à certains égards, M. le Président, mais il y a beaucoup de choses, là, dans l'article 3, vous le savez, M. le Président. Il y a beaucoup de choses dans l'article 3, il y a beaucoup de choses dans l'amendement présenté par la ministre à l'article 3. Alors, je vais tenter de le prendre pièce par pièce, M. le Président. Je ne sais pas combien de temps ça va prendre. Je vais tenter d'y aller par morceaux et de ne pas présenter d'amendement de façon inutile, là, mais j'en ai quand même long à dire, je vous avertis, M. le Président.

Alors, je commence par l'amendement à l'article... le paragraphe 1° de l'amendement. Là, si j'ai bien compris ce que la ministre veut faire, là, elle nous dit qu'une infirmière ne pourra pratiquer que les activités suivantes, dont la liste établit plus tôt, là, qu'en fonction de sa classe de spécialité. Je veux qu'on nous parle des raisons derrière ça et donc de la formation des IPS, parce que, si j'ai bien compris, Mme la ministre, on passe essentiellement, là, du fait... et je vous donne un exemple bien simple, là. Une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, disons, O.K., sans amendement, elle peut effectuer le suivi de grossesse normale ou à faible risque. Avec amendement, une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ne peut pas faire de suivi de grossesse du tout.

Alors, je veux comprendre, et on a besoin... je pense que, collectivement, là, ici, autour de la table, on a besoin de comprendre la formation d'IPS et ce qu'on couvre, ce qu'on ne couvre pas, parce que, là, on passe quand même d'une version où on dit : une IPS en santé mentale peut donner des suivis de grossesse, à : une IPS en santé mentale n'est pas équipée pour donner des suivis de grossesse.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je pense que la question est importante, et il faut donner un certain niveau d'explication par rapport à ce que ça veut dire, «selon la classe de spécialité». Alors, je vais inviter Mme Dubois, Sylvie Dubois, qui travaille au ministère, pour nous donner, M. le Président, avec votre consentement, des explications quant à la formation des infirmières praticiennes spécialisées. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je demande le consentement pour céder la parole à Mme Dubois.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Alors, madame, je vais vous demander de vous renommer et indiquer votre fonction et, par la suite, vous répondez à la question ou vous donnez les explications au député de Pontiac. À vous la parole.

Mme Dubois (Sylvie) : Alors, bonjour. Sylvie Dubois, directrice de la Direction nationale des soins et services infirmiers au ministère de la Santé.

Pour répondre à votre question, c'est que, si on regarde au niveau de la formation, il y a des éléments très cliniques qui sont différents d'une spécialité à l'autre, ce qui nous amène à vraiment développer le fait que chacune des spécialités a son côté particulier. Oui, il y a un tronc commun à la formation pour chacune des spécialités, mais, une fois que le tronc commun est fait, chacune des spécialités est développée selon la discipline ou selon le secteur d'activité pour laquelle l'IPS veut oeuvrer.

M. Fortin : O.K. M. le Président, moi, je vais vouloir rentrer dans le détail de tout ça, parce que, quand même, disons que ça... on avait laissé sous-entendre, là, ou laissé croire, disons, avec le dépôt du projet de loi, que certains actes seraient permis par les IPS. Là, disons, on enlève certains actes aux infirmières praticiennes spécialisées. Alors, je vais vouloir entrer dans le projet de loi de façon assez précise et dans ce qu'une infirmière praticienne spécialisée, avec une certaine spécialité, peut faire et ne peut pas faire.

Alors, je vais vous demander un instant pour déposer un amendement pour qu'on puisse bien prendre le temps d'entrer dans le vif du sujet, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais demander une suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 15 h 33)

(Reprise à 15 h 38)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Le député de Pontiac dépose un sous-amendement à l'amendement de l'article 3. Alors, M. le député, je vous demande d'en faire lecture et de nous expliquer votre sous-amendement.

M. Fortin : Oui, ce sera une lecture rapide, M. le Président. Nous proposons un sous-amendement à l'article 3 pour modifier l'amendement proposé à l'article 3 par la suppression du paragraphe 1°.

Alors, on a des questions spécifiquement au paragraphe 1°, disons, là, de ce qui est proposé par la ministre, parce que la ministre introduit dans son propre amendement, là, disons, quatre concepts... du moins trois concepts quand même assez différents. Et réellement, certains des concepts nous semblent très acceptables, mais le premier alinéa, celui-là, là, on a beaucoup de questions en lien avec ça. On se pose des questions sur les raisons pour, disons, limiter la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en fonction de sa classe de spécialité et on ne veut pas que ça aille trop loin, cet ajout de sept mots, là.

Alors, peut-être, d'entrée de jeu, là, peut-être pour le bénéfice de tout le monde autour de la table, on peut nous décrire les différentes spécialités que les infirmières praticiennes spécialisées ont.

Mme McCann : M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Je cède la parole à Mme Sylvie Dubois, qui est la directrice du MSSS.

Mme Dubois (Sylvie) : Bon, pour la procédure, je m'excuse, je m'adresse à vous ou je m'adresse à vous?

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Dubois (Sylvie) : O.K., parfait. Merci.

M. Fortin : Non, mais pour moi, c'est important, M. le Président, mais pour Mme Dubois, ça va, je comprends votre argumentaire.

Le Président (M. Provençal) : En théorie, vous vous adressez à moi, mais la réponse est pour le député de Pontiac.
• (15 h 40) •

Mme Dubois (Sylvie) : Bon, merci, parce que je ne voudrais pas faire de bévue. Alors, je dois, d'entrée de jeu, dire que le Collège des médecins et l'ordre des infirmières se sont entendus sur ce principe.

Deuxièmement, en ce qui concerne les classes de spécialité, il y en a cinq, et les cinq ne sont pas interchangeables. Ça, c'est très important, ce n'est pas comme le cours de médecine où le médecin fait son cours de médecine et, après ça, s'en va en résidence, selon la spécialité. Alors, il y a l'IPS en santé mentale, il y a l'IPS en première ligne, il y a l'IPS en néonatalogie, il y a l'IPS en pédiatrie et il y a l'IPS en soins adultes. Ces cinq spécialités-là, oui, elles ont un tronc commun de formation, mais, par la suite, tout est orienté selon la spécialité pour laquelle elles vont travailler. Alors, c'est important de dire... quand j'ai dit au début que ce n'était pas interchangeable, c'est parce que je ne peux pas placer une IPSPL à la place d'une IPS en soins adultes, je ne peux pas la placer non plus en néonatalogie. C'est vraiment spécifique à chacune de leurs formations.

M. Fortin : O.K. Alors, une IPS... disons, une IPS en première ligne, là, ça, c'est une infirmière praticienne spécialisée qui pourrait travailler dans un GMF, disons, là, ou même en salle d'urgence, peut-être, j'imagine.

Mme Dubois (Sylvie) : ...consultation en salle d'urgence.

M. Fortin : En consultation, surtout, O.K. Alors, eux... mais en consultation, là... parce que quand vous parlez de pédiatrie puis de soins adultes, c'est là que ça devient un peu plus difficile, hein? Parce que c'est large, comme concept, ces deux concepts-là, soins adultes surtout, là. Soins adultes et première ligne, il peut y avoir une intersection de ces champs d'expertise là, non?

Mme Dubois (Sylvie) : Jusqu'à date, l'infirmière qui travaille en première ligne voit les problèmes de santé courants, tandis que, quand on arrive adultes, adultes, c'est vraiment des infirmières qui travaillent en deuxième et troisième ligne, donc en soins spécialisés.

M. Fortin : Donc, uniquement en deuxième et troisième lignes, même chose... O.K. Ça me va.

Mais là où je tente de comprendre ce que vous avez voulu faire et ce que vous voulez maintenant faire, là, c'est qu'il semble qu'il y aurait des possibilités qui seraient retirées avec ça. Donc, par exemple, dans la première itération de ce qui a été proposé, je prends l'exemple bien simple, là, d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, elle pouvait effectuer des suivis de grossesse normale, dans la première itération du projet de loi, si j'ai bien compris.

Mme Dubois (Sylvie) : Théoriquement, non.

M. Fortin : Pourquoi? Parce qu'en lisant le texte de loi, ça me semble plutôt clair, là, l'infirmière praticienne spécialisée peut exercer les suivis de grossesse.

Mme Dubois (Sylvie) : L'IPS en santé mentale, si on regarde en pointu la formation, n'a pas la formation pour faire le suivi de grossesse. Tout ce qui s'appelle santé physique, ce n'est pas dans son champ d'exercice. Alors, c'est pour ça que la santé mentale, c'est spécifique. Et c'est une des rares IPS qui peut aller dans les trois lignes, première ligne, deuxième ligne, troisième ligne, première ligne, entre autres, pour les cas complexes de santé mentale qu'on reçoit. Alors, deuxième ligne, c'est vraiment en centre hospitalier.

M. Fortin : Mais ça, c'est sa formation, là. Donc, vous me dites : En fonction de sa classe de spécialité... Là, vous y faites référence, dans l'amendement qui est présenté par la ministre aujourd'hui, mais on n'y a jamais fait référence auparavant, là, à cette classe de spécialité là. Alors là, vous venez dire, dans le projet de loi, vous pouviez faire un certain nombre de choses. Là, on vient le restreindre selon la classe de la spécialité.

Alors, tu sais, moi, comme IPS, j'imagine qu'il y avait... il y a un engouement particulier envers le projet de loi. Mais là, si on prend tout ce qu'elles pouvaient faire et on le restreint à ce qui est dans sa classe de spécialité, tous les apprentissages... Tu sais, ce qu'on veut, dans le fond, là, c'est maximiser l'utilisation des compétences des infirmières praticiennes spécialisées. Alors, vous me dites que toutes les autres compétences qu'elles peuvent acquérir dans le tronc commun, qui leur permettrait de traiter, que ce soit un enfant, ou de se spécialiser... de faire quelque chose en soins adultes, elles ne le font jamais en ce moment, elles ne travaillent que dans leurs champs de spécialité. Donc, toutes ces connaissances-là qu'elles pourraient avoir, qui pourraient aider à traiter tous ces autres enjeux là, ce n'est pas utilisé.

Mme Dubois (Sylvie) : Premièrement, les IPS en santé mentale viennent juste d'arriver sur le terrain et il y en a quelques-unes. Deuxièmement, oui, le premier volet du projet de loi, la première version, a été repensé avec le collège et l'ordre des infirmières... Tu sais, mais il y aurait eu, de toute façon, un frein, parce qu'à cause de son code de déontologie, il faut toujours que l'IPS aille selon ses compétences aussi. Alors, il y aurait eu un frein de ce côté-là, exemple, pour santé mentale, de faire un suivi de grossesse.

M. Fortin : O.K. Comment une infirmière praticienne spécialisée, là, est supposée de savoir : Bien là, c'est la fin exacte de ma spécialité? Parce que, là, si elle ne peut travailler qu'en fonction de sa classe de spécialité, et là je vous donne un exemple bien simple, une infirmière praticienne spécialisée, disons, en première ligne, qui ferait un suivi pour un bébé, disons, là, comment est-ce qu'elle pourrait savoir à quel moment elle doit référer à une IPS en pédiatrie? Parce que si elle ne peut travailler que dans son champ de spécialité, il y a un moment où on passe d'un à l'autre, là. Alors, comment on fait pour savoir qu'on est rendu à ce moment-là?

Mme Dubois (Sylvie) : La première chose, c'est ses compétences. La deuxième chose, c'est que, dans le règlement, il va y avoir des balises qui vont indiquer... parce que, comme je vous disais, ce n'est pas interchangeable, puis il a beau dire que c'est des vases communicants pour la clientèle, mais il y a une limite.

M. Fortin : Mais est-ce que ces balises-là existent déjà? Parce que...

Mme Dubois (Sylvie) : Ça va être dans le règlement qui va suivre le projet de loi.

M. Fortin : Mais aujourd'hui, une infirmière praticienne spécialisée ne peut traiter que les gens qui sont dans sa... sous sa classe de spécialité, là, disons. Alors, j'imagine que ces balises-là de : on passe un patient à une autre infirmière praticienne spécialisée, elles existent déjà, non? Je comprends ce que vous dites, là, ça va être dans un règlement qui va...

Mme Dubois (Sylvie) : ...préciser la façon de travailler, parce qu'il ne faut pas oublier que les classes de spécialités... bon, les premières IPS santé mentale arrivent, les premières IPS santé adulte... soins adultes arrivent. Donc, il va y avoir des choses de précisées avec la pratique de ce qui se passe présentement sur le terrain.

M. Fortin : Je comprends, mais, en ce moment, il y a des infirmières praticiennes spécialisées, disons, en première ligne, là, qui voient des bébés. Et il y a un moment où elles disent : Bien là, ce n'est plus moi, ça doit être l'infirmière

praticienne spécialisée en pédiatrie qui doit voir ce bébé-là. Est-ce qu'il y a des règles, aujourd'hui, autour de ça, autour de ce moment de passation là, disons?

Mme Dubois (Sylvie) : À ce jour, pédiatrie est en deuxième et troisième ligne, ça fait que probablement qu'elle va le passer au médecin si la complexité du cas augmente.

M. Fortin : Au médecin ou à l'IPS, là, parce qu'il y a une IPS en pédiatrie.

Mme Dubois (Sylvie) : Oui, mais l'IPSPL...

M. Fortin : ...ne peut pas référer à une IPS en ce moment?

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, c'est parce que ça va prendre... elle pourrait, mais théoriquement, il faudrait qu'elle réfère rapidement à quelqu'un du milieu, dépendamment de la complexité du cas. O.K., si ça peut attendre, mais, en général, quand on réfère, c'est parce qu'on voudrait avoir une référence rapide.

M. Fortin : O.K. Mais moi, je veux essayer de comprendre, là, le règlement que vous proposez, parce que je vous avoue que, pour moi, ce n'est pas 100 % clair. Là, vous nous nommez, et c'est quand même connu, là, mais les cinq champs d'expertise, disons, en infirmières praticiennes spécialisées. Peut-être avant de rentrer dans le règlement que vous êtes en train de... auquel vous êtes en train de réfléchir, très certainement, là, les premières cohortes d'infirmières praticiennes spécialisées, elles avaient elles aussi des spécialisations? Il n'y avait pas, disons, d'infirmières praticiennes spécialisées plus expérimentées, disons, là? Les premières cohortes, elles aussi avaient des spécialisations? Il n'y en a pas qui sont juste généralement des IPS?

Mme Dubois (Sylvie) : Il y avait... à l'époque, on avait l'IPS en néphro, l'IPS en cardio. Eux autres, maintenant, sont sous l'égide de l'IPS en soins adultes. Il y avait la néonate, pédiatrie, de mémoire, existait, mais il n'y en avait pas beaucoup, et on a rajouté santé mentale.

M. Fortin : Alors, il y avait toujours des spécialisations, là, et certaines des spécialisations, même si elles n'existent plus, elles sont maintenant... on leur a donné une équivalence, là, si je peux m'exprimer ainsi.

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, c'est-à-dire, c'est l'équivalent si on les considère comme... celles qui sont touchées, c'est celles qui étaient en néphrologie et en cardiologie, et elles sont placées maintenant sous l'égide des soins aux adultes. Elles vont garder leur spécialité, à moins qu'elles voudraient s'orienter différemment.

M. Fortin : O.K. Ça, je comprends ça. Avec un amendement, là, qui se veut un peu, et je le dis gentiment, là, mais un peu restrictif, disons, dans les activités que les infirmières praticiennes spécialisées peuvent effectuer, disons, plus restrictif que ce qui était dans le texte initial. J'essaie de comprendre, une IPS aux adultes, est-ce que... qu'est-ce qui arrive si son patient à elle, disons, développe, je ne sais pas, moi, une infection urinaire? Qu'est-ce qu'elle va pouvoir faire? Tu sais, quelque chose qui est courant chez les adultes aussi, là, mais une infection urinaire, qu'est-ce qui arrive? Est-ce qu'elle peut faire à peu près tout ce qui est inclus, là, dans les... ce qui était les huit, là, je ne sais plus combien il en reste, là, mais les huit conditions ou les huit actes qu'elle pouvait poser?

Mme Dubois (Sylvie) : Activités?

M. Fortin : Oui.

Mme Dubois (Sylvie) : Elle va pouvoir les poser sans problème, surtout adultes, c'est plus large.

M. Fortin : C'est plus large, c'est ça.

Mme Dubois (Sylvie) : Donc, il n'y aura pas de problème.

M. Fortin : O.K. Parfait. Donnez-moi juste une petite seconde, M. le Président.

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : On peut poursuivre, M. le député?

• (15 h 50) •

M. Fortin : Oui, je m'excuse, M. le Président. Je veux juste m'assurer de bien comprendre pourquoi on a choisi les mots «en fonction de sa classe de spécialité», là. Est-ce que ça se peut qu'une IPS qui est spécialisée, je ne sais pas, moi, qui est spécialisée en première ligne, a toutes les compétences nécessaires pour soins adultes, disons? Parce que j'imagine qu'avec le temps on développe nos compétences, là, peu importe dans quel milieu on est, là. Mais est-ce que c'est possible qu'une infirmière praticienne spécialisée en première ligne puisse avoir ces compétences-là qu'une

infirmière praticienne spécialisée en soins adultes aurait, ne serait-ce que par où elle a travaillé, quels types de patients elle a pu voir au fil des ans? Est-ce qu'on peut développer des compétences sans nécessairement que ce soit notre classe de spécialité?

Mme Dubois (Sylvie) : Sûrement. Avec la clientèle qu'on reçoit, oui, on a des compétences. Exemple, ça pourrait arriver, une IPS en soins aux adultes qui est dans un centre hospitalier, le patient souffre d'angine instable, puis elle est capable de le traiter, et le patient développe une infection urinaire. Si, dans le cours de sa pratique, elle n'a pas eu nécessairement... ou elle aurait eu besoin de mises à jour, elle va probablement référer pour l'infection urinaire. Mais théoriquement... C'est parce que, si ça fait longtemps qu'elle n'en a pas eu ou elle n'en a jamais eu, ça peut arriver, mais elle va pouvoir traiter l'infection urinaire, selon ses compétences.

M. Fortin : Mais selon ses compétences... C'est parce que, là, c'est parce qu'on a inscrit «en fonction de sa classe de spécialité». Ce qu'on prétend, c'est qu'il peut y avoir des compétences que l'infirmière praticienne spécialisée a, qui sont à l'extérieur de sa classe de spécialité. Et si, selon les mots que... disons, que vous avez choisis, là, Mme la ministre, selon les mots qui ont été sélectionnés par l'équipe de la ministre, M. le Président, bien, l'IPS ne pourrait pas traiter selon ses compétences, si c'est à l'extérieur de sa classe de spécialité, et là...

Mme Dubois (Sylvie) : Mais, exemple, l'infection urinaire, pour l'infirmière en soins aux adultes, c'est dans sa classe de spécialité. Mais ce que je dis, c'est qu'elle ne se risquera pas. Si elle n'en a jamais eu ou elle n'en a jamais traité, elle va référer pour vraiment développer la compétence avec son médecin ou l'autre... une collègue. Mais, comment je vous dirais, la pratique est déjà balisée en partie. Alors...

M. Fortin : Mais une infirmière praticienne spécialisée, là, disons, qui voyait... et qui est en soins adultes, qui voyait une patiente qui a une infection urinaire, qui a 16 ans, elle ne pourrait pas lui prescrire, elle ne pourrait pas diagnostiquer, elle ne pourrait pas faire tout ça, parce que ce n'est pas sa classe de spécialité. Mais on s'entend que c'est une compétence qu'elle a quand même, n'est-ce pas?

Mme Dubois (Sylvie) : Soins à l'adulte, on peut avoir des gens de 16 ans qui sont hospitalisés.

M. Fortin : Qui sont hospitalisés? O.K.

Mme Dubois (Sylvie) : Oui, parce que soins à l'adulte, rappelez-vous, elle est à l'hôpital, elle n'est pas en première ligne.

M. Fortin : Oui. Je comprends.

Mme Dubois (Sylvie) : Ça fait qu'on a des enfants, considérés enfants à 16 ans, ou des jeunes adultes qui sont hospitalisés, puis elle va les traiter.

M. Fortin : O.K. On part à quel âge, les jeunes adultes, là? Ça commence à quel âge?

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, théoriquement, la pédiatrie, c'est jusqu'à 18 ans, mais ça dépend des cas. Oui, ça dépend des cas.

M. Fortin : Oui. Donc, la pédiatrie et les soins adultes se chevauchent un peu, jusqu'à un certain point.

Mme Dubois (Sylvie) : Pédiatrie, théoriquement, ils les prennent jusqu'à 18 ans et même jusqu'à 21 ans, dépendamment des maladies. Mais il pourrait y avoir, dans un lit adulte, une jeune fille de 16 ans. Alors...

M. Fortin : Mais vous comprenez ma prétention, là. Ma prétention, c'est qu'il y a des cas qui pourraient être à l'extérieur de sa classe de spécialité. Et là je comprends ce que vous dites, là, ça va arriver que la classe de spécialité est peut-être plus grande que ce qu'on pense et que deux types d'infirmières praticiennes spécialisées pourraient traiter le même patient. Mais, à l'inverse, il pourrait aussi y avoir des patients qui se retrouveraient devant une infirmière praticienne spécialisée, et, si elle est à l'extérieur de sa classe de spécialité, mais qu'elle est tout à fait capable, selon ses compétences, selon sa formation, selon le tronc commun que vous avez décrit, selon son expérience, de diagnostiquer, de prescrire des médicaments, de prescrire un traitement médical, mais elle ne pourrait pas le faire selon les mots que vous avez choisis ici.

Alors, je vous fais la suggestion. Notre amendement, là, notre amendement, il propose de le supprimer et de revenir à zéro. Mais peut-être que ce serait plus simple de simplement dire «selon ses compétences» plutôt que de dire «en fonction de sa classe de spécialité».

Mme McCann : M. le Président, on va suspendre.

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

(Suspension de la séance à 15 h 54)

(Reprise à 15 h 57)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Le député de Pontiac avait demandé à Mme la ministre de valider une suggestion qu'il faisait dans la formulation du premier point. Alors, Mme la ministre, est-ce que vous avez une réponse à formuler au député de Pontiac?

Mme McCann : Oui, au commentaire, là, au dernier commentaire sur les compétences, ce ne serait pas possible, parce que le Code des professions ne permet pas, là, d'utiliser le terme «compétence». Ça viendrait complètement désorganiser le système des professions. Puis peut-être que quelqu'un de l'Office des professions pourrait l'expliquer mieux que moi, mais on ne pourrait pas acquiescer à «compétence».

Mais ce qu'on peut faire, M. le Président, c'est donner d'autres informations, si le député de Pontiac le souhaite, et les autres collègues, sur peut-être un peu plus la formation et aussi... la formation clinique et le champ de pratique de chacun... parce que je n'ai pas l'impression qu'on a vidé le sujet complètement aux questions du député de Pontiac. Alors, moi, je demanderais, M. le Président, si vous pouvez donner la parole, avec consentement, à la sous-ministre adjointe, Dre Opatmy, qui pourrait apporter des éléments additionnels, si le député de Pontiac est d'accord.

M. Fortin : Bien, je suis d'accord, mais peut-être, vous avez suggéré, là, que quelqu'un de l'ordre, on pourrait l'entendre sur cette question précise là. Parce que, là, on parle de modifier la Loi sur les infirmières et on s'entend, vous et moi, M. le Président, et Mme la ministre, là, que la Loi sur les infirmières puis le Code des professions ou, disons, différentes lois et le Code des professions ne sont pas toujours en lien direct, ne sont pas toujours... Disons, il y en a qui s'adaptent plus vite que d'autres, des fois, qu'il y en a qui sont plus... disons, qui sont modifiés plus souvent que d'autres. Alors, ce n'est pas un lien direct. Souvent, on peut faire des choses dans le Code des professions qu'on ne peut pas faire dans une loi, et là on ferait un peu l'inverse, là, si vous me dites que le code n'est pas rendu là non plus dans ses définitions.

Alors, oui, je veux entendre l'explication de la sous-ministre, mais avant, j'aimerais ça entendre l'explication précise à ce que vous venez d'avancer par rapport au Code des professions.

Mme McCann : Certainement, monsieur.

Le Président (M. Provençal) : Dans un premier temps, je vais céder la parole à Me Hunlédé, de l'Office des...

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : ...des professions.

Le Président (M. Provençal) : ...professions du Québec, excusez-moi. Allez-y.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Donc, Jean-Luc Hunlédé, Office des professions. En fait, dans le système professionnel, on considère que le professionnel qui a son permis est compétent. Il a la compétence requise pour exercer les activités qui lui sont permises, et son code de déontologie lui interdit d'aller au-delà de sa compétence.

M. Fortin : Oui, exact, mais sa compétence, pas sa classe de spécialité.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, on ne parle pas en fonction de classe de spécialité pour l'ensemble des professions, en fait.

M. Fortin : Mais c'est un peu ça ma question, parce que, là, je vous entends dire que le code l'interdit à l'IPS, là, ou... donc, d'aller au-delà de ses compétences. C'est ce que je vous ai entendu dire?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, c'est bien ça.

• (16 heures) •

M. Fortin : Alors, ce qu'on propose à la ministre, c'est plutôt de dire : bien, l'infirmière praticienne spécialisée doit faire ces actes-là «en fonction de sa classe de spécialité», ce qu'on lui propose de dire, c'est «selon sa compétence», donc un peu comme ce qui est dans le code.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : «Selon sa compétence», elle l'a déjà, dans son code de déontologie, qui...

M. Fortin : Mais voilà, est-ce que...

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Son code de déontologie lui dit, en fait, de respecter les limites de sa compétence.

M. Fortin : Oui, mais je vous entends très bien, on dit la même chose. Mais, si son code de déontologie lui dit : Tu ne peux pas aller au-delà de tes compétences, est-ce que la loi ne devrait pas lui dire la même chose?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : On n'a pas besoin de le répéter dans la loi puisque la...

M. Fortin : Oui, mais là vous allez plus loin que son code de déontologie. Là, vous ne dites pas juste «en fonction de ses compétences» mais «en fonction de la classe de spécialité». Est-ce qu'on ne devrait pas dire... Si le code de

déontologie considère qu'une infirmière praticienne spécialisée peut faire ces actes-là selon ses compétences et qu'après, là, au moment où elle dit : Bien, moi, je n'ai plus la compétence nécessaire, son code de déontologie dit : Bien, ce n'est plus toi qui peux t'en occuper, mais pourquoi on ne ferait pas la même chose ici?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, mais justement c'est parce qu'elle sait quelles sont les limites de sa classe de spécialité.

M. Fortin : Mais elle sait aussi quelles sont les limites de ses compétences?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, et donc on n'a pas besoin de venir le redire dans la loi puisque son code de déontologie lui interdit, d'une manière générale, que ça soit dans n'importe quel domaine, d'aller au-delà.

M. Fortin : Mais je suis d'accord, mais ma prétention, c'est que les compétences peuvent être plus larges que les classes de spécialité.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Pas forcément, je ne pense pas.

M. Fortin : Pourquoi?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Parce que les classes de spécialité, ce sont des spécialisations qui sont bien précises. La compétence, une compétence générale... on peut avoir une compétence générale qui dépasse certaines activités, mais ce n'est pas forcément reconnu.

M. Fortin : Oui, mais je ne peux pas concevoir ce que vous êtes en train de dire.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Si je prends l'exemple...

M. Fortin : Ce que vous êtes en train de dire, essentiellement, là, c'est qu'une compétence que l'infirmière praticienne spécialisée a ne peut pas dépasser sa classe de spécialité. Moi, je ne peux pas concevoir qu'il n'y a pas une infirmière praticienne spécialisée, disons, spécialisée en autre chose que soins adultes, là, qui ne pourrait pas prescrire pour une infection urinaire. Moi, j'ai de la misère à croire ça, que ce n'est pas des compétences qu'elles peuvent développer avec le temps, ne serait-ce que par des médecins qu'elles ont côtoyées, ne serait-ce que par les IPS en soins adultes qu'elles ont côtoyées. Moi, j'ai de la difficulté à croire que cette compétence-là ne peut pas être acquise, à l'extérieur peut-être de sa formation ou peut-être en partie dans sa formation dans le tronc commun, mais qu'elle ne peut pas avoir cette compétence-là parce que c'est à l'extérieur de sa classe de spécialité.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Bien, écoutez, si je vous donne l'exemple, par exemple, d'un avocat, il va aller dans un sens du droit jusqu'à... On a eu tous un tronc commun, en tant qu'on a des connaissances de base, en fait, mais arrivés à un certain stade, on sait qu'on ne doit pas dépasser nos compétences, mais ce n'est jamais écrit dans la Loi sur le Barreau.

M. Fortin : Mais c'est ça, est-ce que ça ne devrait pas être... Mais c'est parce que vous allez plus loin que ce qui est inscrit.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Bien, justement, comme je vous dis, dans le système professionnel, on estime qu'on doit respecter ses compétences.

M. Fortin : Ah! O.K. Mais alors je comprends ce que vous me dites, vous êtes en train de me dire : Ne déposez pas un amendement pour «selon ses compétences», parce que, de toute façon, son code déontologique lui dit : Bien, elle ne peut pas aller plus que ses compétences. Mais notre amendement, celui qu'on est en train de discuter, là, sur la suppression du paragraphe 1°, devient encore plus valide parce que vous êtes en train de me dire : Elle ne peut pas aller plus loin que ses compétences quand même, selon son code de déontologie. Alors, pourquoi inscrire «en fonction de sa classe de spécialité»?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Parce qu'on considère qu'elle doit rester dans les limites de sa fonction... dans sa classe de spécialité, c'est surtout ça. C'est...

M. Fortin : Mais vous êtes en train de me dire que toutes ses...

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Parce qu'en fait, dans les discussions, je pense, avec le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières, il a été dit qu'elles ont des compétences limitées selon leurs classes de spécialité.

M. Fortin : Ah! mais c'est là que vous et moi, on n'est pas d'accord, mais je comprends, je comprends ce que...

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Et, pour la protection du public, on estime qu'on doit spécifier clairement que cette activité reste dans les limites de la classe de sa spécialité.

M. Fortin : Avez-vous consulté l'Association des infirmières praticiennes spécialisées là-dessus ou simplement l'Ordre des infirmières?

Mme McCann : On a la position du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

M. Fortin : Oui, mais donc vous n'avez pas consulté l'Association des infirmières praticiennes spécialisées?

Mme McCann : Je ne crois pas. Non, je ne crois pas.

M. Fortin : O.K. Dans la Loi médicale, mettons, si on parlait... Vous avez utilisé l'exemple des avocats, là, je vais utiliser l'exemple des médecins, là. Est-ce qu'on retrouve ça, «en fonction de sa spécialité», en quelque part, dans la Loi médicale, disons, pour un médecin de famille, entre autres?

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non. Les activités des médecins de famille sont définies, je pense, dans le règlement.

M. Fortin : Mais on ne dit jamais «en fonction de sa spécialité» dans la loi.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, pas que je sache.

M. Fortin : Alors, pourquoi l'inscrire dans cette loi? Parce que vous nous dites : Les balises, on va les mettre par règlement, exactement comme vous nous dites, en ce moment, là : Bien, pour les médecins, c'est inscrit dans le règlement. Alors, dans le code déontologique des médecins, c'est inscrit qu'il ne peut pas aller plus loin que ses compétences. Dans le code déontologique des infirmières, c'est inscrit qu'ils ne peuvent pas aller plus loin que leurs compétences. Alors, le modèle est exactement le même, tant au code de déontologie qu'au niveau du règlement, mais dans la loi, ici, pour les infirmières, on fait quelque chose qu'on ne fait pas pour les médecins, c'est-à-dire inscrire «en fonction de sa classe de spécialité».

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : ...ce sont des activités médicales qui leur sont déléguées, ce ne sont pas des activités qui relèvent, en fait, de l'exercice des soins infirmiers, en fait.

M. Fortin : Excusez-moi, vous allez répéter la phrase, s'il vous plaît, là, parce que ce sont des activités médicales qui lui sont déléguées et non...

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Et non des activités qui relèvent, en fait, de l'article 36 de la Loi sur les infirmières qui, elles, sont des activités des soins infirmiers, en fait. Ce ne sont pas des soins infirmiers, ce sont des activités particulières qu'on les autorise à exercer, alors que, dans le cas des médecins, ce sont leurs activités... médecins diagnostiquent les maladies.

M. Fortin : Alors, vous me dites, parce que c'est des actes délégués, il faut inscrire «en fonction de sa spécialité».

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Il faut un encadrement.

M. Fortin : O.K. Disons que votre prétention s'explique, comme vous venez de le faire. Cependant, là, j'ai de la misère à m'expliquer la différence entre le médecin... les balises par règlement qu'on y inscrit pour les médecins, comme on va le faire pour des infirmières, et comment on peut justifier qu'on a besoin d'être plus restrictifs dans le cas des infirmières. Mais ça va, je ne veux pas m'éterniser sur la discussion. J'apprécie l'intervention.

Pour ce qui est, cependant, des classes de spécialité, j'accepterais l'offre de la ministre d'entendre la sous-ministre à ce niveau-là.

Mme McCann : Oui. Et, M. le Président, peut-être sur la question des médecins, je vais vous demander de donner la parole... Parce que, oui, effectivement, on a tendance à faire le parallèle avec les médecins. Alors, ce qu'on dit, c'est que les médecins sont d'abord médecins, médecins de famille ou omnipraticiens, et puis deviennent spécialistes.

Pour les IPS, c'est différent. Elles ne sont pas d'abord IPS, elles sont d'abord infirmières et, par la suite, elles se spécialisent dans les classes de spécialité qu'on a devant nous, là, dont on vous a parlé. Alors donc, c'est différent. Donc, elles se spécialisent au moment où elles étudient et deviennent IPS. Donc, elles n'ont pas un tronc commun d'IPS. Au niveau de leurs stages, c'est spécialisé au départ. Alors, c'est la différence avec les médecins, parce qu'on a vraiment le modèle médical, tout le monde, je pense, en tête, et c'est différent pour les IPS. Ça, c'est une première chose, mais la sous-ministre adjointe va sûrement avoir d'autres éléments.

M. Fortin : O.K., et je vais vouloir entendre la sous-ministre adjointe, là, M. le Président. Mais peut-être rapidement, là, peut-être rapidement... Et je vois le député des Îles-de-la-Madeleine, même si un golfe nous sépare, comme à l'habitude, je vois le député qui voudra intervenir par la suite.

Je comprends. Je comprends ce que la ministre est en train de nous dire, entre autres par rapport au règlement, mais c'est pour ça qu'on va vouloir avoir certaines précisions par rapport... pas à, exactement, ce qui va être dans le règlement, mais quel type de balises on pense inscrire dans le règlement, parce que c'est là que, réellement, on va pouvoir comprendre ce que la ministre a en tête. Ici, ça reste encore, disons, plutôt vague, là, et ça arrive dans les projets de loi, on aime ça, en tant que députés d'opposition, que ce soit aussi précis que possible, mais ça reste vague. Et c'est là qu'on va vouloir voir ce que la ministre a, au minimum, en tête, disons, pour la suite des choses.

Alors, on peut entendre la sous-ministre adjointe, si vous voulez, je vous laisse gérer les travaux, M. le Président, et l'ordre des choses, mais effectivement, il y a comme trois aspects, là, qu'on voudra voir.

Le Président (M. Provençal) : Oui. J'avais reconnu le député des Îles-de-la-Madeleine, qui veut intervenir sur ce point, avant de céder la parole à Mme la sous-ministre.

M. Arseneau : Bien, en fait... Merci, M. le Président. Je ne voulais pas vraiment intervenir sur ce point, je voulais intervenir sur la façon qu'on a d'aborder les sujets et de commenter, parce qu'effectivement je suis assez confortable dans l'insularité madelinienne, mais là je me sentais effectivement très, très loin de la conversation avec mon collègue ici, de Jean-Lesage, et je me demandais comment on pouvait y participer, en d'autres mots. Parce que mon collègue de Pontiac, effectivement, pose des questions sur lesquelles on pourrait être tentés de vouloir intervenir. Je voulais savoir s'il fallait attendre que toutes les questions soient posées, qu'un temps régulier soit épuisé pour ensuite intervenir. Je vous ai fait quelques signes, mais...

• (16 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Oui, non... Moi, je vous dirais qu'à l'intérieur du questionnement qui est formulé, exemple, par le député de Pontiac, vous pouvez intervenir à tout moment parce que ça ne fait qu'enrichir la compréhension que l'on veut avoir mutuellement d'un sous-amendement, d'un amendement ou d'une explication qu'on aimerait obtenir de la part des gens, soit de Mme la ministre ou des gens qui l'accompagnent.

M. Arseneau : D'accord. Alors, on vous envoie des signaux de fumée dès qu'on veut intervenir.

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

M. Arseneau : Mais je vais aussi entendre la sous-ministre, puis on va participer à la discussion par la suite. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais céder la parole à Mme la sous-ministre. Je vous cède... C'est à vous, madame.

Mme Opatrny (Lucie) : Merci. Bonjour. Alors, Lucie Opatrny, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Alors, je crois, et je vais voir si ça clarifie quoi que ce soit, que le point du député de Pontiac, c'est d'assurer qu'il n'y a pas des limites trop rigides, pour avoir une certaine fluidité des soins, pour ne pas avoir des encadrements trop sévères.

Si on regarde ces cinq champs de spécialité, par exemple, si on prend soins adultes, mais où est-ce que ces IPS se trouvent en ce moment, c'est, par exemple, dans une unité de dialyse ou dans une clinique d'insuffisance cardiaque, alors c'est assez spécialisé, en termes de jour à jour, qu'est-ce qu'ils voient comme approches. Alors, est-ce qu'eux, malgré que c'est adulte, quand il y a un homme qui vient avec une infection urinaire ou il faut considérer des affaires de prostatite, elle va être nécessairement, ou il, à l'aise de cette complexité-là quand ce n'est pas quelque chose qu'on voit au quotidien? Peut-être que oui, peut-être que non. Et il y a quand même assez de fluidité de voir si la réponse va être oui ou non.

Alors, il y a quand même... Ce n'est pas nécessairement encadré de façon très rigide, mais, avec le temps, le champ de pratique se développe dépendamment du lieu de pratique. Alors, on peut voir comment une IPS adulte qui travaille dans un centre de dialyse peut avoir des différents niveaux de confort avec certains diagnostics, par exemple, l'hypertension que... peut-être, à vrai dire, les deux sont à l'aise avec ça, et cardio, et néphro, mais avec quelques diagnostics autres que l'autre en adulte sous-spécialisé, parce que c'est souvent en deuxième et troisième ligne. Ceci dit, il y a assez... ou, si on prend celui en néonate, mais souvent c'est une IPS qui est dans les soins intensifs de néonate, alors c'est assez ultraspécialisé, quand même, comme environnement.

Ceci dit, il y a, c'est vrai, une certaine fluidité pour faire en sorte que, si c'est dans son champ d'expertise et compétence, qu'il... On croit que les travaux qui vont être faits avec les deux ordres en train de finaliser les règlements puis quels sont ces diagnostics-là, il va y avoir une fluidité pour permettre et pour ne pas faire en sorte qu'il n'y a pas une fluidité des soins, tout en respectant leurs champs de pratique.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine, est-ce que vous avez une question à formuler?

M. Arseneau : Bien, en fait, c'est ça, c'est... Je sais que vous dites à la fois qu'il faut conserver la question, là, des champs de pratique, de spécialité et, en même temps, que ça permettrait à l'IPS d'aller au bout de sa compétence ou du confort qu'elle a, avec le cas qui lui est présenté, pour traiter, au besoin, le patient. Ce que je comprends, c'est que la formule qui est inscrite permet quand même... En fait, parce que ce qu'on veut... En fait, je pense que ce qu'on souhaite,

c'est que chaque IPS puisse aller jusqu'au bout de ses compétences dans le soin au patient plutôt que se voir contrainte par une espèce de règle qui l'empêche de sortir de son champ de pratique défini par les règlements, même si elle pourrait et même si elle se sentait compétente pour le faire.

Vous dites que ça permet une certaine fluidité quand même, même si on garde ça, et je ne suis pas sûr que les IPS le sentent de cette façon-là. Elles le voient plutôt comme une contrainte ou comme un enfermement dans des silos. Est-ce que vous êtes bien certaine que ça ne sera pas la résultante, si on conserve les spécialités, à savoir qu'on va justement... puis on n'ira pas au bout de la réforme qu'on veut faire, c'est-à-dire de permettre à chacun, là, de servir le patient sans nécessairement référer à quelqu'un d'autre parce que, là : Ah! le champ de pratique s'arrête ici, alors que moi, je pourrais bien te le faire, mais je ne le ferai pas aujourd'hui parce que ça s'arrête là?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, on a réfléchi longtemps, comme équipe et aussi avec les échanges qu'on a eus avec l'ordre puis le Collège des médecins, et on partage le même souci, et on croit que comment c'est formulé devrait laisser les IPS vraiment exercer dans leurs champs de compétences, à l'intérieur de leurs champs d'expertise, oui.

M. Arseneau : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Donc, ça va? Autre intervention, M. le député des Îles? Non, ça va? Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le sous-amendement du député de Pontiac? M. le député.

M. Fortin : Merci. Je pense que le député des Îles-de-la-Madeleine a bien résumé, là, ce que tout le monde veut obtenir, du moins, de notre côté et, j'en suis convaincu, du côté de la ministre aussi, là, c'est que l'infirmière praticienne spécialisée puisse aller jusqu'au bout de ses compétences. Et nous, ça nous apparaît... La formulation utilisée par la ministre nous apparaît plus restrictive que même ce qu'on nous a dit qui était dans le code de déontologie des infirmières praticiennes spécialisées.

Alors, selon nous, M. le Président, le sous-amendement qu'on a présenté permet effectivement de s'assurer que, quand même, les infirmières, à cause du code de déontologie, ne font que ce qui est de leurs compétences, hein? Quand même, ils ne peuvent pas aller plus loin que ce qui est de leur compétence. C'est dans leur code déontologique. Alors, pour nous, là, «en fonction de sa classe de spécialité», bien honnêtement, ça ne semble que plus restrictif que ce qui est les compétences de l'infirmière praticienne spécialisée.

J'ai pensé un moment, M. le Président, à la lueur de nos échanges, retirer notre amendement pour en déposer un en lien avec les compétences, mais je ne vois pas comment notre argument... comment notre sous-amendement viendrait mettre, disons, la santé des patients à risque, parce que, de toute façon, l'infirmière praticienne spécialisée doit s'en tenir à ses compétences. Alors, on va maintenir notre sous-amendement.

Mais pour l'instant, M. le Président, je ne crois pas avoir d'autres questions, sauf comprendre ce que la ministre veut mettre dans le règlement, juste pour s'assurer qu'effectivement, là... juste pour comprendre quel type de balises elle entrevoit, quel type, disons, d'encadrement elle prévoit. On ne veut pas avoir le détail de ce qu'il y a, mais on veut avoir, disons, le type de recommandations ou le type de limites qui pourraient être imposées par règlement.

Le Président (M. Provençal) : Je vous laisse répondre, et, après ça, le député des Îles va avoir une intervention.

Mme McCann : Oui, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Alors, maître.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, en fait, pour avoir une idée, en fait, des balises qu'il pourrait y avoir, vous prenez le règlement actuel du Collège des médecins et vous avez à peu près une idée de comment on peut baliser, en fait, les activités des infirmières praticiennes spécialisées.

M. Fortin : Auriez-vous l'amabilité de nous donner un aperçu, là, de ce que vous entrevoyez, le règlement du Collège des médecins, là, que vous avez et semblez avoir entre les mains, là? Je pense, ça pourrait nous être utile.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Si je prends, par exemple... En fait, il y a toute une définition des soins de première ligne, deuxième ligne, troisième ligne, et on vient dire, par exemple, que l'infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques pourra travailler dans les cadres des soins de deuxième et de troisième ligne. Quand on prend l'infirmière de première ligne, en fait, donc... travaillera juste en première ligne. Si on prend l'infirmière spécialisée en néonatalogie, elle travaille dans des cadres où sont dispensés des soins de deuxième et de troisième lignes. Oui, c'est le genre de balises qu'il y a, c'est plutôt... Donc, techniquement, on sait ce que contient des soins de première, deuxième et troisième lignes.

M. Fortin : Est-ce que Me Hurlédé... Avant de passer la parole, M. le Président, est-ce que Me Hurlédé pourrait déposer le règlement? Je sais qu'il est public, là, mais ça serait peut-être plus facile que tout le monde le cherche de leur côté, là, juste pour qu'on comprenne tous ce à quoi il fait référence exactement.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, avec plaisir.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, vous êtes d'accord pour le dépôt?

Mme McCann : Oui, certainement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va déposer le document. Merci. Pendant que... parce que je veux quand même qu'on soit actifs, je demanderais au député des Îles-de-la-Madeleine de faire son intervention.

M. Arseneau : Oui, merci beaucoup. Je vais revenir sur la même préoccupation que j'avais tout à l'heure sur les silos. Je poserais la question à la sous-ministre, si elle veut bien... poser la question suivante : Si la question de la classe de spécialité était absente du projet de loi, quelles pourraient être les conséquences fâcheuses ou négatives? J'essaie d'imaginer que cette définition-là ou cette terminologie-là n'est pas présente. Ce que j'entends, de la part des IPS, c'est : On va être capables de juger par nous-mêmes de notre capacité et de notre compétence à poser les bonnes actions, et les diagnostics, et ainsi de suite. Qu'est-ce qui peut arriver de fâcheux, si l'on élimine ces termes-là?

Le Président (M. Provençal) : On débute la réponse avec Mme la sous-ministre?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, j'imagine une situation qu'on ne voudrait pas voir, c'est une IPS en santé mentale qui, par exemple, fait un suivi de grossesse. Ça, c'est un exemple d'une situation qu'on ne voudrait pas voir, étant donné que la formation est telle que c'est vraiment selon les spécialités, qu'on a exprimées avant, qui existent, les cinq spécialités. Alors, c'est... ça vient... On ne croit pas que ça enlève quoi que ce soit, en termes de la fluidité et l'accès. Ça vient préciser sans créer des restrictions en lien avec la formation qui existe.

M. Arseneau : Mais je ne sais pas si je comprends bien, là, mais l'exemple que vous donnez, j'imagine qu'on n'a pas besoin d'aller se référer à la loi et de voir que je dois respecter mon champ de spécialité, là, ma classe de spécialité pour savoir que, si j'ai une formation en santé mentale, je ne vais pas aller faire un suivi de grossesse. Il me semble que... Je pense que, si on reconnaît l'autonomie et, je dirais, la capacité de jugement des IPS, ça suffirait, non, pour empêcher ce genre d'exemple là que vous venez d'amener?

Mme Opatrny (Lucie) : Peut-être, je demanderais l'opposé, c'est : Est-ce que la formulation comme telle empêche quoi que ce soit? Et on croit que la réponse à ça, c'est non, avec la formulation qu'on a actuellement.

M. Arseneau : Mais moi, je ne suis pas... loin, loin de connaître le milieu et sur le terrain, comment se pratique le travail des IPS, alors vous allez peut-être pouvoir m'éclairer là-dessus. Quand je regarde la définition ou, en tout cas, une certaine description sommaire, là, de ce que, par exemple, les IPS de première ligne peuvent avoir comme clientèle, bon, on dit que, bon, il y a différentes clientèles, évidemment, là, y compris les femmes enceintes, les aînés, ainsi de suite, et là il y a une autre catégorie, c'est les IPSSA, qui semblent être plus adultes et aînés.

Est-ce qu'il n'y a pas, justement, une espèce de frontière artificielle qu'on va créer entre ces deux catégories, ces deux classes-là, alors que, d'un côté comme de l'autre, je vois des adultes, d'un côté comme de l'autre, je vois des aînés? J'aimerais juste comprendre comment est-ce qu'on va tracer la ligne. Et surtout, si on décide de tracer une ligne, comment est-ce que le patient va s'y retrouver ou comment est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée, elle, va décider que, rendue à tel endroit, moi, je dois référer à ma collègue parce que la loi m'empêche de faire ce que peut-être je me sentrais à l'aise de faire, mais ma classe de spécialité ne le permet pas ou ne l'indique pas? Est-ce que c'est un scénario fictif, ce que je vous dis là, ou ça peut arriver, vous qui connaissez le milieu?

Mme Opatrny (Lucie) : À mon avis, non, parce que, pour le moment, les milieux de pratique de ces IPS là sont assez différents un de l'autre. Alors, quand on prend l'IPS en première ligne, comme vous avez mentionné, c'est quelqu'un qui va travailler en GMF, versus une IPS en santé adulte, comme j'avais mentionné avant, qu'on peut retrouver en dialyse ou dans une clinique sous-spécialisée en insuffisance cardiaque, qui étaient les deux exemples que j'ai donnés.

Alors, ce n'est pas vraiment des types de clientèle pareils. Alors, c'est plus... Je crois que ce qui va être traité par ces professionnels-là... vont être plus une réflexion de ce qu'ils voient dans leurs milieux, et non pas d'avoir des limites ou balises autres que ce qui est fait dans leur quotidien ou dans leur champ de pratique. Je pense que c'est plus la réalité que ces IPS là sont physiquement dans des milieux très différents. Et je pourrais voir comment IPS santé adulte ou IPS première ligne pourraient, les deux, traiter le même diagnostic tout en respectant et leur expertise et leur champ de compétence dans des contextes et dans les lieux très différents.

M. Arseneau : Donc, ça correspond à ce que vous disiez initialement à ma première question, il y aurait quand même une fluidité à ce niveau-là. Donc, les classes de spécialités différentes n'empêchent pas que, de part et d'autre, les IPS puissent poser les mêmes diagnostics, par exemple, chacun dans leur champ, chacun avec leur clientèle.

Mme Opatrny (Lucie) : Et on est revenus, à un moment donné, exactement... Comme si on prend les médecins, on peut avoir un médecin de famille et un pneumologue qui traitent de l'asthme. Alors, également, on peut voir que, dans des milieux, dans les contextes que les IPS travaillent physiquement séparées, qu'il y a quand même des diagnostics qu'ils peuvent traiter parce que c'est dans leur champ de compétence et dans leur milieu... dans leur expertise.

M. Arseneau : D'accord. Je reviendrai tout à l'heure. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant le sous-amendement du député de Pontiac? M. le député?

M. Fortin : Oui, mais j'aimerais avoir le règlement en main à ce moment-ci, si c'est possible.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, je vais suspendre pour qu'on puisse terminer les copies puis pouvoir les distribuer. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 27)

(Reprise à 16 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Nous poursuivons nos travaux. Chaque membre de la commission a reçu le document que maître nous a gentiment déposé. Alors, suite à la réception de ce document, est-ce qu'il y a des interventions?

M. Fortin : Oui. Et avant peut-être... avant d'entrer dans le vif du règlement, M. le Président, je veux juste revenir sur l'échange qu'il y a eu entre la sous-ministre et le député des Îles-de-la-Madeleine. Le député a demandé à la sous-ministre, essentiellement : Bien, si on accepte l'amendement du député de Pontiac, là, qu'est-ce qui pourrait se passer? La sous-ministre nous a dit : Bien, il pourrait y avoir un scénario où une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale pourrait faire un suivi de grossesse. Mais, si j'ai bien compris tout ce qu'on dit depuis tantôt, là, c'est interdit dans le code de déontologie, ça. C'est ce que j'ai compris?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, bien sûr.

M. Fortin : O.K. C'est quoi, la pénalité qui est dans le code de déontologie?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : ...au conseil de discipline, et puis le conseil de discipline prend une sanction. Mais...

M. Fortin : Alors...

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Excusez-moi. Mais, pour la protection du public et les risques, en fait, de préjudice pour la personne, on trouve que c'est vraiment trop grand. Donc, c'est pour ça qu'il faut une balise supplémentaire pour venir dire qu'elle doit rester... On lui rappelle qu'elle doit rester dans sa classe de spécialité.

M. Fortin : O.K. Donc, pour vous, le code de déontologie uniquement, ce n'est pas assez pour protéger le patient. Le règlement, ce n'est pas assez pour protéger le patient. Il faut l'inscrire dans la loi, c'est ça?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. Je pense que c'est... La loi est au-dessus du règlement, donc...

M. Fortin : O.K. Bien, tantôt, vous m'avez dit : Pour les médecins, le code de déontologie puis le règlement, bien, c'est pas mal juste ça qui existe, là.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. C'est tout ce qu'ils ont, oui, les deux, oui.

M. Fortin : Mais c'est ça, parce que, là, quand je regarde le règlement, le règlement que vous nous avez fourni, là, qui est le règlement en place actuellement, là, on dit : «L'infirmière praticienne spécialisée — au point 4 — l'infirmière praticienne spécialisée peut exercer les activités médicales suivantes dans sa classe de spécialité.»

Alors, vous le spécifiez déjà ici, le code de déontologie parle des compétences. Le règlement parle... dans sa classe de spécialité. Alors, vous êtes en train de me dire, dans le fond, là, que ce soit inclus dans le projet de loi ou non, ça va être marqué dans le règlement pareil.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Ah! pas forcément.

M. Fortin : Parce que tantôt vous m'avez dit : Le règlement risque de ressembler.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui, c'est ça. J'ai dit : C'est un exemple de balise. Vous avez demandé un exemple de balise. J'ai dit : Voilà à peu près les exemples de balises qui existent, en fait, et ce n'est pas sûr, forcément, qu'ils vont reprendre. Si c'est déjà dans la loi, ça ne sera plus repris dans le règlement. Ce qui existe dans la loi, en général, n'est pas repris dans le règlement.

M. Fortin : Donc, même si, par un quelconque miracle de... je ne sais pas, d'absentéisme soudain de la part des députés de la banquette ministérielle, on réussit à faire passer notre amendement, Mme la ministre nous dit : Bien, notre intention, c'est peut-être de l'inclure dans le règlement. C'est ça?

Mme McCann : M. le Président, les règlements, c'est fait par l'ordre. Il va être fait par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Alors...

M. Fortin : Mais ce que vous comprenez des intentions de l'ordre, c'est de l'inclure dans le règlement.

Mme McCann : En fait, M. le Président, ce qu'on a eu comme recommandation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du collègue, c'est de le mettre dans la loi.

M. Fortin : Sans en parler à l'AIPSQ, cependant.

Mme McCann : Pardon?

M. Fortin : Sans en parler à l'Association des infirmières praticiennes spécialisées.

Mme McCann : Je ne sais pas. Je ne sais pas.

M. Fortin : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...vous signifier que votre temps est écoulé. Est-ce que, de la part de la deuxième et de la troisième opposition, est-ce qu'il y a des interventions concernant le sous-amendement du député de Pontiac? Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais faire la mise aux voix du sous-amendement de l'amendement de l'article 3.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire, s'il vous plaît.

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

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Contre.

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

M. Zanetti : Abstention.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Donc, le sous-amendement de l'amendement de l'article 3 est rejeté à majorité. Nous revenons donc sur l'amendement de l'article 3 qui a été déposé par Mme la ministre. À ce moment-ci, j'accepte encore des... on a encore des interventions à formuler. Alors, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, M. le Président. Puisque je suis encore sur le premier paragraphe, j'ai un amendement que je veux déposer parce que j'ai encore énormément de questions, là, par rapport au règlement, au code de déontologie, au fait qu'on indique des différentes choses dans le code de déontologie et dans la loi.

Alors, j'ai un amendement à suggérer à la ministre et son équipe, que je ne croyais pas nécessaire de présenter, mais puisque notre sous-amendement initial a été rejeté, on va le présenter quand même, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va suspendre pour que vous puissiez nous remettre votre sous-amendement et, par la suite, on va pouvoir le distribuer. Alors, on suspend la...

(Suspension de la séance à 16 h 35)

(Reprise à 16 h 43)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous avons un nouveau sous-amendement à l'article 3... à l'amendement de l'article 3 qui est déposé par le député de Pontiac. Alors, M. le député, pourriez-vous nous en faire la lecture et nous donner des commentaires par rapport à ce que vous nous amenez?

M. Fortin : Avec grande joie, M. le Président. Nous proposons de modifier l'amendement proposé à l'article 3 par le remplacement, au paragraphe 1^o, des mots «en fonction de sa classe de spécialité» par les mots «en fonction de ses compétences et de son jugement clinique».

M. le Président, il y a une des choses qui semble... pas qui semble, mais qui semble évidente, disons, pour tout le monde, mais qui nous inquiète en ce moment, c'est qu'il y a différents mots, différentes tournures de phrases, disons, qui sont utilisés, là, dans le code de déontologie. Et tantôt on nous a fait l'explication des conséquences, entre autres, du code de déontologie, mais on dit que l'infirmière doit agir selon ses compétences. Et, si elle agit à l'extérieur de ses compétences, bien là, il y a toutes sortes de mesures disciplinaires, là, qui pourraient prendre place ou avoir lieu.

Là, ici, dans la proposition de la ministre en lien avec le projet de loi, on n'utilise pas les mots «compétences», on utilise «en fonction de sa classe de spécialité», et on ne sait pas trop ce qui s'en vient, disons, dans un règlement éventuel en lien avec tout ça.

Ce qu'on tente de faire comprendre à l'équipe ministérielle ou à l'équipe gouvernementale, c'est qu'il doit y avoir eu, au moment où le Code des professions a été... où le code de déontologie a été établi, là, il doit y avoir eu un certain raisonnement, disons, pour dire «en fonction de ses compétences». Il y a quelqu'un, en quelque part, qui a pensé à ça et qui a dit : Pour nous, ce qui est important, c'est que l'infirmière agisse selon ses compétences. Et, si elle agit à l'extérieur de ses compétences, bien, rendu là, les sanctions doivent s'appliquer pour le bénéfice du patient, pour la protection du patient. Et là-dessus, là, on est tous d'accord, tout le monde veut protéger le patient, mais on veut aussi s'assurer que les infirmières praticiennes spécialisées utilisent toutes leurs compétences.

Alors, il me semble que si on dit : On veut qu'elles utilisent leurs compétences, on veut qu'elles utilisent tout ce qu'elles ont appris lors de leur formation et ce qu'elles ont appris lors de leurs expériences dans le réseau de la santé, la moindre des choses serait de dire : Si elle est à l'intérieur de ses compétences, elle est correcte, si elle est à l'extérieur de ses compétences, elle n'est pas correcte, et sanction, comme le code de déontologie le prévoit.

Alors, c'est pour ça qu'on propose un autre amendement. Mais j'aimerais ça... et je me demande si, peut-être, c'est peut-être la ministre, c'est peut-être Me Hunlédé qui pourrait nous aider, là, mais peut-être que quelqu'un du côté ministériel pourrait nous dire pourquoi le code de déontologie s'arrête à «selon ses compétences» et ne va pas aussi loin, disons, que ce qui est proposé par la ministre.

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

Mme McCann : Bien, M. le Président, je vais peut-être répondre autrement, parce que le sous-amendement qui est proposé, on parle d'«en fonction de ses compétences et de son jugement clinique». C'est déjà prévu au code de déontologie des infirmières, à l'article 17, à peu près dans les mêmes mots, là. Je pense que mon collègue est au courant, là, de l'article 17, là, du code de déontologie, «doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit notamment tenir compte des limites de ses habiletés et connaissances.» Alors c'est déjà prévu dans le code de déontologie, donc ce qui est mentionné dans le sous-amendement est déjà prévu.

M. Fortin : Mais voilà exactement notre point. C'est que le code de déontologie, pour ne pas le dire autrement, là, fait la job. Le code de déontologie délimite bien comment une infirmière praticienne spécialisée peut aller au bout de ses compétences pour le bénéfice des patients et que, si elle dépasse ses compétences, si elle ne respecte pas ce qu'il y a dans

le code de déontologie, c'est-à-dire si elle dépasse ses compétences, si elle fait des actes pour lesquels elle n'a aucune compétence ou elle n'a pas toutes les compétences nécessaires, bien là, il y a conséquence.

Alors, on se dit : Bien, si on met le même... si la ministre veut mettre le même genre de, disons, restriction, ce qui est une bonne chose, dans la loi, mais plutôt que de dire «en fonction de sa classe de spécialité», pourquoi on n'utilise pas les mêmes mots ou des mots similaires à ce qui est déjà dans le code de déontologie? Il y a quelqu'un qui a réfléchi au code de déontologie, à un moment donné, puis qui s'est dit : Bien, ça, c'est la bonne limite à mettre. Pourquoi on n'appliquerait pas la même?

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

Mme McCann : Oui. Bien, je veux quand même dire que je n'ai pas entendu mon collègue sur le règlement du Collège des médecins, qui éclaire un peu sur... bien, en fait, le règlement, là, sur les infirmières praticiennes spécialisées, qui éclaire sur les activités, là, que peuvent exercer chacune des infirmières praticiennes spécialisées dans chacune des classes de spécialité. Alors, les règlements, ce que ça dit, et là je vais résumer vraiment très, très généralement, mais ce que ça dit, c'est aussi le milieu dans lequel travaillent les infirmières praticiennes spécialisées par classe de spécialité. C'est, enfin, en gros, en gros, le règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées.

Donc, c'est un peu ce que notre sous-ministre adjointe disait, que c'est vraiment par le milieu où elles travaillent qu'on circonscrit une classe de spécialité dans le règlement. Alors, je ne sais pas, M. le Président, j'ai le goût de demander à mon collègue si c'est éclairant pour lui, le règlement qu'on a déposé, qui n'est pas limitatif au niveau des actes, mais qui est plus circonscrit au niveau des milieux d'activité.

• (16 h 50) •

M. Fortin : Je vais répondre à la question de la ministre avec plaisir, M. le Président, là, mais ce qu'en fait le règlement indique très clairement, et je mets de côté deux secondes la question des milieux, là, pour laquelle je n'ai aucun enjeu... lorsque la ministre voudra faire son propre règlement, si elle veut y aller comme ça, je ne ferai pas des pieds et des mains, là, devant le bureau du premier ministre, M. le Président. Mais ce que le règlement illustre très clairement, c'est que, dans le code de déontologie, on dit une chose et, dans le règlement, on dit une autre chose, hein? On utilise les termes «dans sa classe de spécialité». La ministre ne l'a pas inventé, là, quand elle a réécrit le projet de loi, elle a utilisé une formule qui est dans le règlement actuel du collège, mais elle a fait son choix de deux écritures différentes.

Nous, notre prétention, c'est que l'écriture qui est dans le code de déontologie, qui permet à une infirmière praticienne spécialisée d'utiliser toutes ses compétences, mais uniquement ses compétences et les compétences qu'elle détient, c'est clair. C'est clair, pour une infirmière praticienne spécialisée, ce qu'elle a comme compétence. La limite, et on l'a dit tantôt, là, la limite d'une classe de spécialité, des fois, ça se chevauche, des fois... c'est peut-être un peu moins clair et c'est peut-être plus restrictif.

Alors, nous, de notre côté, M. le Président, tout ce qu'on veut, là, c'est que l'infirmière praticienne spécialisée puisse utiliser toutes les connaissances qu'elles ont, et je pense que c'est l'objectif de la ministre, je crois. Alors, les mots qui sont ici, dans le règlement, qu'elle va devoir écrire ou que l'ordre va devoir écrire de toute façon, nous, ce qu'on suggérerait, c'est d'avoir la même tournure de phrase, le même «wording», les mêmes mots partout pour que ce soit, au minimum, une exigence et pas deux exigences différentes, parce que, là, on dit... On va continuer de dire, hein, le code de déontologie, lui, il ne changera pas nécessairement, là, lui va continuer de dire «selon ses compétences», là, la loi, selon ce que la ministre veut, va dire «en fonction de sa classe de spécialité». Le règlement, on ne sait pas ce qu'il va dire pour l'instant.

Alors, on a un peu l'opportunité de dire... d'utiliser les mêmes mots, «selon sa compétence», et pour tout le monde, partout, dans les trois cas. C'est l'opportunité qu'on donne à la ministre aujourd'hui. Je comprends que ce n'est peut-être pas ce qu'elle veut, c'est quelque chose qui, selon nous, donne plus de flexibilité aux infirmières praticiennes spécialisées. Et je suis convaincu, M. le Président, que si on avait, du côté du gouvernement, pris le temps de consulter l'Association des infirmières praticiennes spécialisées, c'est ce qu'on aurait entendu également avant de proposer le paragraphe 1^o de l'amendement de la ministre.

Alors, ce qu'on vient faire un peu, c'est donner l'occasion à la ministre... et je l'ai dit d'entrée de jeu, dans les remarques préliminaires, M. le Président, on veut s'assurer qu'il n'y a pas de flou dans ce projet de loi là, parce que, quand on parle justement de compétence, de responsabilité de différents professionnels, il faut que ce soit clair, il ne faut pas que ce soit écrit différemment partout, à chaque fois qu'on fait un règlement, un code, un projet de loi. Alors, puisqu'on doit changer le règlement, puisqu'on est dans le projet de loi, puisque le code ne changera probablement pas, pourquoi on ne s'inspire pas de ce qu'il y a dans le code puis le mettre partout dans les trois documents, tout en respect de ce que l'ordre pourra décider au moment de son règlement?

Le Président (M. Provençal) : Je cède la parole à...

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Oui. Bien, en fait, je comprends parfaitement ce que vous dites, c'est-à-dire que le code de déontologie dit qu'«elle doit respecter ses compétences», mais maintenant, la loi vient dire : Quelles sont ses activités pour qu'elle sache jusqu'où va sa compétence?

M. Fortin : Répétez-moi ça, je veux juste m'assurer de bien comprendre, si c'est possible.

M. Hurlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Le code de déontologie dit qu'«elle doit respecter ses compétences».

M. Fortin : Oui, on s'entend là-dessus.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Mais, pour pouvoir respecter son code de déontologie, il faut qu'elle sache les activités qu'elle est autorisée à exercer, en fait.

M. Fortin : Mais ça, c'est dans le règlement, ça.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, c'est dans la loi qu'on est en train de dire, les activités à l'article...

M. Fortin : Oui, là, on liste les activités, effectivement, mais ce n'est pas nécessairement ses compétences, ces activités-là. C'est ce qu'elle peut faire.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, mais quand on dit «en fonction des classes de spécialité», c'est qu'on vient spécifier les activités qu'elle peut faire, les activités qui sont listées dans sa classe de spécialité, c'est tout. Sinon, ce n'est pas une question de compétence, en fait, dans la loi, actuellement, ce n'est pas de la compétence qu'il est question, c'est juste l'activité qu'elle est autorisée à exercer qui est définie.

M. Fortin : Oui, mais là on a l'opportunité de dire, pour toutes ces activités-là, s'il y a compétence, si, effectivement, ça fait partie de soit son champ d'expertise ou soit des connaissances qu'elle a, bien, l'infirmière praticienne spécialisée peut y aller.

Je n'ai pas l'impression, M. le Président, et je vous le dis, là, je ne suis pas dans le mode de perte de temps, là, je veux juste, parce qu'on est dans... là, on est vraiment dans le coeur du projet de loi, M. le Président. Je veux juste m'assurer qu'on fasse les choses correctement, mais il me semble qu'une infirmière qui voit la loi ici qui dit : Je peux — et là je fais fi des amendements de la ministre, là — diagnostiquer des maladies courantes, prescrire les examens diagnostiques, utiliser les techniques diagnostiques invasives, déterminer des traitements médicaux, etc., «selon ses compétences», il me semble que c'est clair pour elle, il me semble que c'est clair pour tout le monde. Il me semble que ses obligations au code de déontologie, ça doit déjà être clair dans sa tête, une infirmière praticienne spécialisée qui sait c'est quoi, ses compétences, et là c'est ce qu'elle peut faire à l'intérieur de ses compétences.

Alors, je comprends qu'on parle de deux choses différentes, on parle... ici, là, on fait la liste des activités qu'elle peut faire, mais la liste des activités qu'elle peut faire, mais la liste des activités qu'elle peut faire selon ses compétences, comme c'est déjà le cas avec les autres activités qu'elle peut faire. On vient rajouter des activités à ce qu'une infirmière praticienne spécialisée peut faire, non? Oui?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Bien, moi, je dirais que... En fait, c'est pour préciser les activités qu'on vient mettre «en fonction de sa classe de spécialité». Ce n'est pas tellement au niveau de la compétence, mais c'est pour définir précisément les actes qu'elle peut poser, en fait.

M. Fortin : O.K. J'ai l'impression qu'on ne s'entendra pas, puis mon but, ce n'est pas de gagner un argument. Mon but, c'est d'avoir... d'utiliser le maximum de compétences que l'infirmière praticienne spécialisée a. Moi, j'ai l'impression que les termes «en fonction de sa classe de spécialité», c'est limitatif. Je m'en tiens à ça, M. le Président, mais j'ai peur que la conséquence de ce qu'on est en train... ou ce que la ministre souhaite qu'on adopte, ce soit de limiter un peu trop les infirmières praticiennes spécialisées dans leur travail au quotidien et dans l'accès que les patients ont à ce travail-là.

Le Président (M. Provençal) : Je vais me permettre une question. Même si je ne devrais pas, je vais le faire quand même. Il y a quand même une séquence que vous essayez de nous expliquer. Vous avez parlé du code de déontologie qui amène aux compétences. Les compétences amènent à la spécialité. Est-ce que cette séquence-là est correcte quand je m'exprime comme ça?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Non, je ne penserais pas, parce que la compétence, c'est global, en fait, d'une manière générale, alors que là, quand on parle des activités qui sont dans la classe de spécialité, ça devient précis, on vient dire : Vous pouvez faire tel acte seulement.

Le Président (M. Provençal) : Ça délimite.

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Ça délimite, en fait, les activités en fonction de la classe de spécialité.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Mme la ministre m'a demandé une pause. Alors, suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 57)

(Reprise à 17 h 02)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. Mme la ministre a consulté son équipe. Mme la ministre, vous avez sûrement des commentaires ou des observations à formuler.

Mme McCann : Oui. M. le Président, comme l'a dit mon collègue le député de Pontiac, nous avons tous le même objectif, et on essaie de trouver une voie de passage. Alors, ce que je proposerais, à ce moment-ci, c'est d'avoir un nouvel article, à la fin de la loi, qui demanderait une évaluation de cet article-là, l'application, là, selon les classes de spécialité. On pourrait penser, à un délai de deux ans, de faire rapport au gouvernement sur l'application de cet article et de demander à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de nous faire rapport là-dessus, sur cette application, parce qu'il y a des inquiétudes, on les comprend et on veut répondre à ces préoccupations-là. Donc, c'est ce qu'on proposerait aujourd'hui, M. le Président, comme principe.

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

M. Fortin : ...juste bien comprendre ce que la ministre avance. Elle proposerait un article à la fin du projet de loi — je répète ce qu'elle dit, mais je veux m'assurer que je l'ai bien interprété, là — pour demander qu'après deux ans on évalue, disons, si cette spécification-là, «en fonction de la classe de spécialité», est bel et bien la bonne, si elle est trop restrictive ou non, si elle permet exactement ce qu'on veut vraiment permettre aux infirmières praticiennes spécialisées. Et, au bout de cette période de deux ans là, si, disons, on fait rapport qu'effectivement ce n'est pas, disons... Disons que j'ai raison, là, et que ce n'est pas la bonne écriture à mettre, qu'est-ce qui se passerait à ce moment-là? Est-ce qu'il y aurait un mécanisme de déclenchement de révision de la loi? Est-ce qu'il y aurait... Qu'est-ce qui... parce que c'est beau que, disons, l'ordre nous fasse rapport puis nous dise : Effectivement, il y a des lacunes... ou il n'y a pas de lacune, et la ministre a raison, ce que je considère peut-être un peu moins probable, mais, bon... mais peu importe ce que le rapport dit, on a la loi qui est ouverte devant nous.

Alors, j'apprécie l'ouverture de la ministre, mais je ne voudrais pas qu'une loi qu'on n'ouvre pas à toutes les semaines ne soit tout de même pas modifiée pendant des années et des années, même si on a ce rapport-là ou ce constat-là de la part de l'ordre, là. Est-ce que vous voyez une solution à ça?

Le Président (M. Provençal) : En fait, ce que je comprends dans votre intervention, M. le député, c'est que vous comprenez le filet de sécurité que Mme la ministre vous tend pour vous sécuriser.

M. Fortin : Oui, absolument, et je l'apprécie.

Le Président (M. Provençal) : Cependant, vous voulez être assuré que ce filet de sécurité là va être efficace et va être opérationnel en temps voulu.

M. Fortin : «Assuré», c'est peut-être un grand mot parce qu'une assurance complète est peut-être difficile, mais je veux être rassuré, disons, que ça ne tombera pas dans le néant.

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

Mme McCann : Oui, M. le Président, je comprends la question, et ce que je comprends, c'est qu'à ce moment-là un gouvernement pourrait décider de rouvrir la loi, de revenir en commission parlementaire, refaire le débat sur l'article en question. Mais je pourrais obtenir des précisions, M. le Président, si on prend une petite pause.

M. Fortin : Très bien. Ça me va, M. le Président, mais j'apprécie... avant qu'on suspende, j'apprécie quand même l'ouverture de la ministre, je tiens à le dire.

Le Président (M. Provençal) : Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 06)

(Reprise à 17 h 08)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Mme la ministre avait fait une intervention et une proposition ou une suggestion auprès de son collègue de Pontiac. Alors, Mme la ministre, je vous laisse expliquer plus en détail.

Mme McCann : Oui, merci, M. le Président. En fait, c'est sur le mécanisme, hein, au moment où le rapport est déposé. Parce qu'évidemment on va avoir un article qui va être proposé, qui dira, là : Au moment où... qui pourrait dire : Au moment où le rapport est déposé par la ministre à l'Assemblée nationale, dans un certain délai, la commission compétente, là — donc la Commission santé et services sociaux — de l'Assemblée nationale va étudier le rapport.

Alors, ça, ça ouvre la porte, évidemment, à un mécanisme qui fait en sorte que le rapport est déposé, mais il y a un suivi également, donc la commission parlementaire se penche sur le rapport. Et ça, ce serait dans l'article qui serait proposé.

M. Fortin : O.K. Je comprends l'idée de la ministre. J'apprécie le fait qu'elle...

(Interruption)

M. Fortin : À vos souhaits... qu'elle tente de trouver une voie de passage ici, là, mais vous n'êtes pas sans savoir, M. le Président, qu'il y a beaucoup de commissions qui, en ce moment, doivent se pencher sur beaucoup de rapports, qui ont, disons, des exigences sur lesquelles elles doivent se pencher aux deux ans, aux trois ans, aux cinq ans, puis on est pas mal en retard, hein, sur certaines de ces choses-là.

Alors, je comprends l'idée, je comprends que c'est un mécanisme qui peut très bien fonctionner. Je souhaiterais qu'on aille plus loin dans cette avenue-là, peut-être, sans enlever quelconque importance à la Commission de la santé et des services sociaux, mais je suis prêt à disposer de cet article-là au moment où la ministre le déposera, si elle prend, comme elle vient de le faire, là, l'engagement de le déposer. On pourra discuter des modalités de tout ça à ce moment-là, mais pour l'instant, moi, ça me va, M. le Président.

Si les collègues ont des interventions à faire, très bien, mais, pour l'instant, moi, je ne retirerai pas mon amendement. On pourra procéder en temps et lieu, là, au vote sur la chose, parce que je crois quand même que notre amendement propose quelque chose d'intéressant. Mais, pour l'instant, ça va pour moi, M. le Président.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le sous-amendement de l'amendement de l'article 3? Oui, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Je vais défendre l'amendement de mon collègue de Pontiac, mais, en fait, sous l'angle de l'accès aux patients. Tu sais, ramenons-nous à l'objectif fondamental. Ce qu'on veut, c'est ouvrir un accès plus grand aux patients à des services, et j'ai encore un doute à savoir si on ne va pas restreindre les services que peuvent offrir les IPS, particulièrement en première ligne, en restreignant... ou en les contraignant, ou en appliquant un critère qui pourrait mener à restreindre leurs activités. J'ai encore de la difficulté à voir si on ne va pas avoir un impact, justement, sur la capacité des IPS de prendre en charge le patient jusque-là où leurs compétences le permettent, si on va imposer cette espèce de classe là. Je reste avec ce doute-là.

Et reporter de deux ans l'exercice... Il me semble qu'on est tous conscients qu'il faut aller vite, puis qu'il faut le faire rapidement, puis le faire de façon la plus efficiente possible, puis je comprends l'intention de la ministre et je salue son ouverture à dire : On va examiner la portée de cet article-là, mais, si on pouvait... l'article supplémentaire qu'on mettrait à la fin du projet de loi.

Mais je voudrais encore faire le plaidoyer pour faire en sorte qu'on se donne toute la capacité pour que la loi soit la plus effective, qu'on voie les résultats le plus rapidement possible pour le patient. Et j'ai encore un doute à savoir si on ne va pas, justement, restreindre la capacité des IPS, particulièrement en première ligne, avec un article comme celui-là.

J'aimerais ça... Je ne sais pas comment l'illustrer, mais il me semble que, si l'IPS en première ligne voit son patient et constate qu'il y a un problème, qu'il y a un état de santé qui lui permet d'intervenir puis qu'il y a cette espèce de contrainte qui dit : Bien, je ne devrais pas le faire, je vais le référer à l'urgence parce que la loi m'empêche, là, d'aller au bout de ce que j'ai comme connaissances et comme compétences, ce n'est pas une bonne idée, si c'est ce qu'on crée avec cette classe-là, avec cette imposition-là. Est-ce que vous comprenez mon point de vue là-dessus? Rassurez-moi.

Mme McCann : Oui, oui, on va s'atteler à faire cela, M. le Président, parce que... Bien, je suis très sensible à votre préoccupation parce que c'est la mienne aussi. Et, M. le Président... Et donc je vais quand même dire que le fait qu'on ne parle plus de «maladies courantes» et qu'on parle «des maladies» vient d'ouvrir beaucoup de choses. Et, comme on l'a dit, c'était extrêmement difficile de délimiter «maladies courantes». On a eu beaucoup de discussions là-dessus, mais le fait qu'on dise «des maladies», et là on se fie aussi à la compétence, hein, et au code de déontologie à l'intérieur, hein, de cet énoncé, bien, ça ouvre beaucoup le champ des IPSPL, entre autres, de première ligne.

Mais je voulais vous demander un exemple, mais je comprends que ce n'est pas évident de donner un exemple. Vous voulez simplement vous assurer... Et, si vous regardez le Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, il y a de nombreux milieux où les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne oeuvrent. Et le fait qu'elles vont pouvoir, si le projet de loi est adopté, diagnostiquer en plus, évidemment, l'offre de services va en être augmentée, de façon appréciable, d'ailleurs, et l'organisation des services va être beaucoup plus fluide. Mais, M. le Président, je donnerais la parole à la sous-ministre adjointe, Mme Opatrny, pour compléter.

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

Mme Opatrny (Lucie) : Merci. L'échange qu'on a... C'est pour ça qu'aussi Mme la ministre a suggéré qu'on regarde la loi dans deux ans ou de voir... Je pense qu'il y a deux éléments en compétition en ce moment. Il y a l'accès, puis la sécurité en contrebalance, et lequel est en jeu. Alors, j'imagine, il y a deux approches différentes quand on intègre des innovations dans le système de santé. Un, c'est d'être plus... très ouverts, et là étudier, puis voir s'il faut reculer. L'autre, c'est de voir, O.K., c'est vraiment... c'est d'avancer, s'arrêter et voir si on est corrects ou si on doit avancer.

Alors, je trouve qu'il y a deux modèles, et celui-là, en termes de... on trouve que c'est vraiment de pousser l'accès et, en même temps, se donner un arrêt pour être sûrs que la qualité et sécurité est là. Alors, c'est quand même deux éléments qui se contrebalancent.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine et, par la suite, Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

M. Arseneau : En fait, encore une fois, dans la recherche du moyen qui pourrait être le plus optimal, pour les fins de la discussion, la question qui m'est venue en tête en écoutant votre explication, et je suis d'accord avec vous, là,

sur l'idée de trouver l'équilibre, c'était à savoir si... Je me pose la question à savoir, puisqu'on dit : Bien, on pourrait peut-être regarder ça dans deux ans, est-ce qu'on est frileux? Est-ce qu'on a peur d'avoir peur? Est-ce qu'il y a vraiment un contexte, là, qui nous permet de penser qu'il y aurait des possibilités, là, de poser un geste qui soit tellement audacieux qu'il provoque des situations qu'on ne voudrait pas voir se produire?

Et la question qui m'est venue en tête, c'est... Lors des consultations particulières, on a évoqué... plusieurs, en fait, témoins et, je pense, ici aussi... la comparaison avec le reste des provinces, Ontario... Est-ce qu'ailleurs on est capables de voir si on a gardé le même genre de catégorisation ou de... Est-ce qu'on s'est donné les mêmes règles de protection? Parce qu'on avait aussi discuté de la question de la définition des maladies, puis on disait : Ailleurs, ça n'existe pas. On a fait sauter cet aspect-là. Bravo! Est-ce qu'ailleurs, en Ontario notamment, est-ce qu'on a cette catégorisation-là ou pas? Est-ce que vous savez si on peut se comparer avantageusement ou on est juste trop ou beaucoup plus prudents qu'ailleurs?

Mme McCann : M. le Président, si on peut suspendre...

Le Président (M. Provençal) : On va prendre une pause?

Mme McCann : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 18)

(Reprise à 17 h 21)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Mme la ministre, vous avez fait votre consultation. La conclusion.

Mme McCann : Oui, en fait, M. le Président, à la lumière des informations qu'on a... et j'inviterai notre sous-ministre adjointe à compléter, mais il n'y aurait pas les classes de spécialité nombreuses que nous avons au Québec, par exemple, en Ontario. Ce qu'on me dit, c'est qu'en Ontario on parle d'IPS en première ligne, d'IPS qui travaillent en première ligne et aussi en psychiatrie. Alors, peut-être que la sous-ministre adjointe pourrait compléter, mais, voyez-vous, le contexte n'est pas le même que le nôtre.

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

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, effectivement, comme dit Mme la ministre, notre compréhension... ma compréhension avec l'équipe, c'est que c'est surtout en première ligne dans le reste du Canada. Ceci dit, il y en a en anesthésie, dans quelques endroits, puis en psychiatrie. Ça ne veut pas dire que peut-être il n'y a pas des IPS dans d'autres parties du monde, je ne peux pas vous répondre à cette question-là, mais, dans ce contexte-là, on n'a pas vraiment des comparatifs à faire avec l'intégration d'autres types de spécialité d'IPS dans le reste du Canada pour faire le comparatif.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Robitaille : Oui. Bien, j'abonde dans le même sens que mes collègues puis, bien, je voulais juste remercier. Puis je remercie Mme la ministre pour son ouverture puis d'ouvrir la porte, finalement, d'une certaine façon, mais je me dis : Il me semble qu'on... Et puis j'aimerais vous entendre là-dessus, mais, vraiment, je vous écoute, mais je ne vois pas ce qu'on perdrait à travailler en fonction, tu sais, de la compétence puis du jugement clinique des infirmières comme tels.

Durant les consultations, vous l'avez entendu, les infirmières nous disaient : Faites-nous confiance, faites-nous confiance. Puis, en même temps, je comprends que le monde de la santé, puis Mme la ministre le sait encore plus que moi, c'est plein de nuances. Les champs de compétence se recoupent aussi, et les spécialités se recoupent. Et madame parlait tout à l'heure d'accès, on veut un meilleur accès, on veut une fluidité, justement, pour le bien-être des patients.

Alors, je me dis, parler de «classe de spécialité», comme disait mon collègue, bien, ça nous restreint, tandis que «compétences», «jugement critique», ça permet une ouverture, ça permet de s'adapter rapidement. Et ça, du moment que l'infirmière agit selon ses compétences, eh bien, est-ce qu'on ne protège pas nécessairement le patient dans ça? Il est quand même bien encadré. Si on travaille sur... Si on va de l'avant avec cette notion-là de compétences et de jugement clinique, on ne peut pas se tromper, il me semble. Qu'est-ce que vous en pensez? Qu'est-ce qu'on en pense?

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

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, comme j'ai mentionné, on partage l'inquiétude pour l'accès et un accès avec qualité et sécurité. Et les termes qui sont utilisés dans l'amendement ont un contexte légal pour lequel je le réfère plus à mon collègue pour la différence entre votre amendement puis qu'est-ce qui est déjà écrit.

Mme Robitaille : Oui, bien, c'est parce que j'abondais dans le même sens que mes collègues, dans le sens que «classe de spécialité», c'est beaucoup plus restrictif, tandis que «compétences», «jugement clinique», bien, ça ouvre, ça

permet une certaine flexibilité. Les infirmières, durant les consultations, nous disaient : Faites-nous confiance. Et ce terme-là, «en fonction de ses compétences et de son jugement clinique», c'était un souhait des infirmières, des praticiennes spécialisées.

Alors, moi, je ne vois pas en quoi on perd en utilisant ces termes-là, «en fonction de ses compétences et de son jugement clinique». Ça permet une meilleure fluidité, ça permet un meilleur service au patient. En quoi on ferait une erreur en optant pour ça?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : ...lors des consultations de l'Ordre des infirmières et du Collège des médecins, ce sont eux qui considèrent qu'il vaut mieux limiter les activités énoncées, que ça soit restreint, en fait, à la classe de spécialité, parce que, dans les explications que nous avons eues, c'est que chaque classe de spécialité, chaque IPS est formée pour des actes dans sa classe de spécialité et pas au-delà. Donc, ce sont les explications de l'ordre.

Mme Robitaille : Mais les classes de spécialité se recoupent souvent. Il y a des champs qui se recoupent, non?

M. Hunlédé (Jean-Luc Ayikoé) : Je ne penserais pas que ça se recoupe tant que ça. Comme on l'a dit tout à l'heure, c'est vrai que, dans certains cas, ça se recoupe, c'est vrai, mais je ne pense pas, sinon, il n'y aurait pas autant de spécialités. En fait, ça ne serait pas autant spécialisé.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant le sous-amendement de l'amendement de l'article 3 qui a été déposé par le député de Pontiac? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

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

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

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

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

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

M. Zanetti : 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 de l'amendement de l'article 3 est rejeté à majorité.

Nous revenons aux discussions sur l'amendement de l'article 3 qui a été déposé par Mme la ministre. J'accepte les interventions. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Bon, disons que, pour l'instant, à tout le moins, là, on a disposé du premier paragraphe. Je passe au deuxième, à moins que mes collègues aient des commentaires à faire sur le premier paragraphe. Moi, ça me va pour l'instant. Non? Juste... qu'on fonctionne en ordre, M. le Président, là, pour que ce soit peut-être plus simple. Alors, si j'y vais pour le deuxième, là :

2° par le remplacement, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, «des maladies courantes» par «des maladies».

Moyen changement, Mme la ministre. Et je suis content, c'est une bonne chose, mais... et on savait que la ministre se posait des questions. Je vous avoue, M. le Président, qu'en écoutant les questions que la ministre posait aux groupes, il m'arrivait de me demander si elle croyait même à... si elle faisait la bonne chose ou non. Alors là, je pense qu'on a la réponse, mais je suis content qu'elle ait entendu, disons, les préoccupations de certains groupes.

Là où, par exemple, M. le Président, j'ai des questions, c'est qu'elle nous dit... Dans son commentaire qu'elle a fait plus tôt, elle nous dit : Bien que cette notion résultait d'un consensus initial obtenu avec les ordres professionnels concernés, soit l'Ordre des infirmiers, et le Collège des médecins, et l'Ordre des professions... Le problème, c'est que, dans leurs mémoires, le Collège des médecins puis l'Ordre des infirmières ne disaient pas qu'ils étaient d'accord avec «maladies courantes» et les définitions, là... ils disaient autre chose. Je prends l'exemple bien simple, là, du mémoire qui nous avait été présenté par l'ordre des infirmières du Québec, qui nous disait qu'ils voulaient faire des modifications aux six définitions de «maladies courantes».

Alors, est-ce qu'il y avait consensus avant ou est-ce qu'il y en a un maintenant ? J'essaie de comprendre.

• (17 h 30) •

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

Mme McCann : Oui. M. le Président, moi, je confirme qu'il y a consensus entre l'Ordre des infirmières, infirmiers du Québec et le Collège des médecins pour cette notion des maladies, là. Il y a consensus.

M. Fortin : O.K. Mais ce que la ministre nous dit dans son explication, c'est bien que cette notion de maladie courante résultait d'un consensus initial obtenu avec les ordres professionnels. Mais les ordres professionnels, quand ils sont venus en commission parlementaire, ils ne nous disaient pas qu'il y avait consensus, ils nous disaient qu'il y avait... qu'ils voulaient changer, disons, les six définitions, là. L'ordre des infirmières nous disait que ça prenait quatre conditions, et pas six.

Alors, la ministre nous dit qu'à l'époque elle avait consensus pour sa définition, mais l'ordre est venu dire le contraire. Puis la ministre nous dit aujourd'hui qu'elle a consensus avec l'ordre des infirmiers et le Collège des médecins pour sa nouvelle définition. Je veux juste m'assurer qu'on entend bien la... pas qu'on entend la vérité, je fais confiance à la ministre, là, mais que ce qu'elle nous dit, c'est effectivement le cas parce qu'elle ne peut pas nous dire qu'il y avait consensus à l'époque. L'ordre est venu, quelques semaines plus tard, en disant : Bien, ce n'est pas exactement ça qu'on veut, là.

Mme McCann : En fait, ce que je dis, c'est qu'il y avait consensus à l'époque sur «maladies courantes».

M. Fortin : Pas sur la définition de «maladie courante».

Mme McCann : Pas nécessairement sur la définition de «maladies courantes», et il y avait beaucoup de difficultés à ce niveau-là, en termes de consensus, justement. Mais il y avait consensus sur «maladies courantes», et ça a évolué.

M. Fortin : O.K. Donc, ce que vous me dites, ce que la ministre me dit, M. le Président, c'est qu'avant l'élaboration du projet de loi où elle avait indiqué «maladies courantes», elle a consulté le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec — c'est ça ? — et qu'aujourd'hui, avant de faire un amendement, elle a consulté l'ordre des infirmières et le Collège des médecins.

Mme McCann : Absolument, oui.

M. Fortin : Ce qui est la même chose qu'elle nous a dite, il y a quelques instants, en fonction de la classe de spécialité. Mais je n'entends encore pas qu'on a consulté l'Association des infirmières praticiennes spécialisées. Je ne comprends pas. Il me semble qu'au-delà de l'ordre des infirmiers, là, c'est réellement d'eux qu'on parle. S'il y a quelqu'un qui comprend ses membres... l'ordre comprend ses membres, là, on s'entend, mais l'ordre, c'est plus large que les infirmières praticiennes spécialisées. Comment on peut ne même pas aller voir si ça fait l'affaire de l'AIPSQ ?

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

Mme McCann : Bien, M. le Président, on prend pour acquis qu'il y a consultation ou échange, je dirais, entre l'Ordre des infirmières, infirmiers du Québec et l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, parce que les infirmières praticiennes spécialisées du Québec font partie de l'Ordre des infirmières, infirmiers du Québec.

M. Fortin : Mais souvenez-vous des consultations, M. le Président et Mme la ministre, là, ce que l'ordre disait et ce que les infirmières praticiennes spécialisées disaient, c'était, dans certains cas, deux mondes, c'était... L'Ordre des infirmières disait : Oui, le principe de «maladies courantes»... L'Association des IPS disait «maladie». Alors, je ne peux pas concevoir... et ça, c'est une des nombreuses divergences d'opinions, là, qu'il y avait entre les deux groupes.

Alors, je ne peux pas croire... Je suis juste surpris, M. le Président, qu'on ne prenne pas le temps de consulter l'Association des infirmières praticiennes spécialisées. Il me semble que c'est eux qui sont au premier plan, qui devraient être les premiers concernés. Je comprends l'importance que l'ordre et les médecins s'entendent, et c'est une bonne chose qu'entre autres le Collège des médecins démontre une belle collaboration dans le dossier, mais il me semble que la moindre des choses, c'est de voir avec l'Association des infirmières praticiennes spécialisées.

Alors là, je veux comprendre un enjeu. Au moment, disons, du dépôt de la législation initiale ou au moment des consultations, à tout le moins, là, l'ordre est venu nous dire une chose, hein, est venu nous dire : On est d'accord avec «maladies courantes», mais on veut changer les six, la définition. L'Association des infirmières praticiennes spécialisées est venue nous dire «maladie», point. La fédération interprofessionnelle du Québec est venue dire «maladies, troubles et blessures, et communiquer le diagnostic». Donc, il y avait trois visions différentes, là, et tous des gens qui représentent des infirmières. Là, vous avez choisi «maladie». Très bien. C'est ce qu'on espérait, disons. Pourquoi vous n'avez pas choisi d'aller, disons, un peu plus loin même, c'est-à-dire ce que la FIQ recommande, «maladies, troubles et blessures» ?

Mme McCann : J'aurais besoin de clarification par rapport à la question. Qu'est-ce que le collègue veut dire, «maladies, troubles et blessures» ? Parce que, dans les discussions qu'on a eues, M. le Président... Et effectivement il y a eu beaucoup d'évolution, beaucoup de discussions entre l'Ordre des infirmières, infirmiers du Québec et le collège. Et, quand on arrive à «des maladies», c'est consensuel, là, entre les deux ordres professionnels qui s'occupent de la protection du public, hein ? Ils ont vraiment un rôle important, majeur là-dessus. Alors, je ne comprends pas tout à fait la question, là, de mon collègue.

M. Fortin : Bien... Je m'excuse, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : En fait, ce n'est pas ma question à moi, c'est une question qui vient, si je ne m'abuse, là, de la fédération interprofessionnelle du Québec, qui, à sa... Et je suis certain que quelqu'un dans l'équipe de la ministre, là, peut lui glisser la liste des recommandations de la fédération interprofessionnelle, mais je vais quand même la lui lire. D'abord, première recommandation : «Que soient retirées les six caractéristiques relatives à la "maladie courante".» Ça, c'est fait. Félicitations! «Que l'activité "diagnostiquer les maladies courantes" soit remplacée par "diagnostiquer les maladies, troubles et blessures et communiquer le diagnostic".» Ça, c'est la recommandation qui vient directement de la fédération interprofessionnelle du Québec.

Alors, essentiellement, là, pour moi, on veut s'assurer qu'on va un peu plus large que «diagnostic de maladies», qu'il y a peut-être des blessures qu'on peut diagnostiquer, qui ne seraient pas incluses dans le concept de maladie. Je m'en remets à la fédération interprofessionnelle à ce niveau-là, mais j'ose croire, là, que vous avez entendu leurs propos et que vous comprenez là où ils veulent en venir.

Mme McCann : Bien, M. le Président, je pense, je vais faire un parallèle pour éclairer un peu la question. La Loi médicale dit... La Loi médicale, là, dit «diagnostiquer les maladies», O.K. ? Alors, on ne parle pas de blessures, on ne parle pas de troubles. «Les maladies» comprend l'ensemble, je vais dire, des affections, là, des troubles ou des blessures. On dit «les maladies» dans la Loi médicale. C'est global.

M. Fortin : M. le Président, si vous le permettez, à ce moment-ci, j'aimerais déposer un amendement en lien avec ce qu'on est en train d'expliquer. Vous allez me donner quelques instants, là, pour vous le soumettre, mais je pense qu'on pourra entrer dans les détails de ce que ça veut dire exactement, ce qui est présenté par la FIQ à ce moment-ci.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 38)

(Reprise à 17 h 46)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Le député de Pontiac dépose un sous-amendement à l'amendement de l'article 3. Alors, je vais demander au député de Pontiac de nous en faire la lecture et de nous donner ses commentaires.

M. Fortin : Oui, avec grand plaisir, M. le Président.

Alors, à l'article 3, nous proposons de modifier l'amendement proposé à l'article 3 par l'ajout, au paragraphe 2°, après les mots «des maladies», des mots «troubles et blessures et communiquer le diagnostic».

Alors, M. le Président, la recommandation que l'on fait, c'est essentiellement la recommandation n° 2 qui vient de la fédération interprofessionnelle du Québec, qui nous apparaît faire grand sens. Et je vous rappelle le contexte de

cette recommandation-là en vous lisant, M. le Président, un paragraphe tout simple, qui semble... Et en fait, plus tôt, on a demandé, et je pense, c'est, assez ironiquement, de la part d'un des députés indépendantistes autour de la table, on a demandé ce que les autres provinces canadiennes faisaient à la ministre, mais ici, on est un peu là-dedans, là, ce que les autres provinces canadiennes font. Et la fédération fait cet argument-là, qu'ailleurs au Canada on va un peu plus loin que ce qu'il y a dans la proposition de la loi de la ministre.

Alors, ils nous disent : «Une comparaison du pouvoir de diagnostic des IPS ailleurs au Canada, alors que les IPS québécoises ont un nombre d'heures de formation supérieur à leurs consoeurs du Canada — ce qui est vrai, on l'a entendu — est fort parlante. Il en ressort que, dans les provinces ayant une masse critique d'IPS, c'est-à-dire l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique, le droit de diagnostiquer des IPS n'est lié à aucun critère ou caractéristique particuliers. L'IPS peut diagnostiquer toute maladie et/ou trouble», alors, d'où le mot «trouble». «Ce diagnostic est généralement communiqué par l'IPS directement au patient ou à son représentant autorisé en cas d'incapacité. Dans le cas du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de l'Alberta, les IPS peuvent diriger les patients, au besoin, vers d'autres professionnels de la santé, y compris les IPS et les médecins spécialistes, ce qui facilite grandement la collaboration interprofessionnelle pour assurer une trajectoire de soin optimale pour le patient.»

Alors, ici, ce qu'on nous dit essentiellement, M. le Président, si je résume les propos, c'est que c'est bien, la proposition de... le projet de loi de la ministre. C'est une avancée, ce avec quoi on est d'accord, M. le Président, mais on pourrait aller plus loin. Mais on pourrait s'inspirer de ce que nos amis, du moins, nos amis, là, des autres provinces font, c'est-à-dire pousser la réflexion un peu plus loin dans ce que peuvent d'abord diagnostiquer les infirmières professionnelles et comment elles peuvent le communiquer. Alors, peut-être que la ministre va nous dire : Ici, dans le contexte québécois, ça ne s'applique pas, on n'en a pas besoin. Mais ça nous apparaissait important de faire valoir que la loi, le projet de loi de la ministre, doit aller au minimum aussi loin que ce que les autres provinces permettent aux infirmières praticiennes spécialisées de faire, étant donné, effectivement, un, que la formation, elle est encore plus longue au Québec, deux, qu'on a besoin d'en attirer davantage. On a peut-être pris du retard par rapport à certaines provinces dans le développement ou dans le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées. Par rapport à certaines provinces, peut-être pas par rapport à d'autres, mais par rapport à certaines provinces, ils en ont plus que nous en ce moment.

Alors, comment on peut faire pour attirer davantage d'infirmières praticiennes spécialisées ? Bien, peut-être en facilitant les choses, en faisant ce qui... en s'inspirant de ce qui se fait de mieux dans les autres provinces, d'où, là, notre proposition, là, à l'article 3, à l'amendement de l'article 3. Alors, c'est ce qu'on propose. J'aimerais entendre ce que la ministre en pense de son côté de notre proposition qui émane de la fédération interprofessionnelle du Québec.

• (17 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, votre droit de réplique.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Bien, là, il faut vraiment considérer l'ensemble, et, dans la Loi médicale, on parle de diagnostiquer les maladies, quand on parle du médecin, diagnostiquer les maladies. Alors, le mot «maladies» inclut l'ensemble des déficiences de la santé, je vais le dire comme ça, dans la Loi médicale.

Alors, c'est sûr que, quand on dit qu'une infirmière praticienne spécialisée va pouvoir diagnostiquer des maladies, on circonscrit son champ parce qu'elle n'a pas la formation d'un médecin. Un médecin a une formation additionnelle. Donc, on dit «des maladies», mais il faut le comprendre dans le sens que c'est écrit aussi dans la Loi médicale du Québec. Donc, c'est global, ça inclut l'ensemble des déficiences de la santé, et je pense que ça, il faut le considérer, M. le Président.

M. Fortin : Mais deux choses, M. le Président. D'abord, vous allez voir que, dans notre amendement, on conserve «des maladies». La fédération interprofessionnelle nous demandait d'inclure «les maladies», mais effectivement, là, ça prend certaines balises. Alors, on garde le «des maladies» pour permettre au gouvernement de circonscrire de la façon appropriée.

Mais si je comprends bien ce que la ministre nous dit cependant, pour elle, «troubles et blessures», c'est déjà inclus dans «maladies», c'est ça ? Donc, si les autres provinces ont besoin de le faire, son interprétation ou l'interprétation de la partie gouvernementale, c'est que c'est déjà inclus, c'est ça ?

Mme McCann : Exactement, M. le Président.

M. Fortin : Alors, ça ne ferait pas de tort de le mettre, mais ça ne rajouterait rien, c'est ce que vous dites.

Mme McCann : Exactement. Et on se fie à la loi, hein, on fait le lien avec la Loi médicale, qui dit bien «les maladies» sans ajouter «troubles», «blessures», et on dit... Dans la Loi médicale, on parle de déficiences de la santé. Ce sont «les maladies».

M. Fortin : O.K. Si je prends la deuxième partie de ce qui est proposé, O.K... parce qu'on peut s'entendre, mais si on nous dit, si on nous garantit que «troubles et blessures», là, c'est tout inclus dans «maladies», je suis prêt à passer à la deuxième partie de notre amendement, qui est la partie «communiquer le diagnostic».

J'aimerais que la ministre nous dise, une fois que le diagnostic est pris de la part de l'infirmière praticienne spécialisée, est-ce qu'il y a une restriction par rapport à cette communication-là, que ce soit envers le patient, les autres professionnels de la santé, etc. ? Parce que c'est ce que la FIQ semble indiquer, là, ou du moins indiquer qu'avec le projet de loi qu'on a devant nous cette trajectoire de communication, pas la trajectoire du patient, mais la trajectoire de la communication, ne se fait peut-être pas de façon optimale. Alors, j'aimerais entendre la ministre sur cet élément-là ou son équipe.

Mme McCann : M. le Président, moi, je ne vois pas de restriction. D'ailleurs, je fais encore le parallèle avec la Loi médicale, où il n'est pas... Le libellé ne prévoit pas «communiquer le diagnostic». Alors, je ne vois pas la nécessité non plus de mettre ça dans la loi... dans le projet de loi qui nous occupe, de communiquer le diagnostic.

M. Fortin : Donc, ce que la ministre dit, M. le Président, c'est que, de facto, en diagnostiquant, on peut communiquer. C'est ça ?

Mme McCann : Exactement.

M. Fortin : Donc, tout professionnel qui est habilité à faire le diagnostic est habilité à faire la communication de ce diagnostic-là. C'est ça ?

Mme McCann : Oui, effectivement. Oui.

M. Fortin : O.K. Alors, M. le Président, moi, je... ce qu'on voulait à travers cet amendement-là, c'est un peu avoir des assurances de la ministre à ce niveau-là. Alors, si la ministre nous dit que ce n'est pas nécessaire, je suis prêt à laisser les... Bien, je suis prêt à laisser... C'est à vous à décider ça, M. le Président, mais c'est peut-être... Je peux vous suggérer que c'est un bon moment pour laisser les collègues s'exprimer sur la question. Mais je vais voir comment je vais traiter, là, en lien avec les affirmations que la ministre... ou les informations que la ministre nous a offertes par rapport à cette recommandation-là qui nous avait été faite.

Le Président (M. Provençal) : Donc, je suis prêt à recevoir d'autres interventions sur le sous-amendement de l'amendement de l'article 3. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Pour ma part, les assurances de la ministre me conviennent. C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes rassuré ?

M. Fortin : Ça me va, M. le Président. Moi, en fait, ce qu'on voulait, c'étaient les assurances de la ministre par rapport à ça. Alors, moi, je pense qu'on est même prêts à retirer l'amendement à ce moment-ci, là, si vous le permettez, puisque la ministre nous, et je réitère ses propos, elle nous assure que l'ensemble des troubles et blessures sont inclus dans «maladies» et que le professionnel qui diagnostique peut toujours communiquer le diagnostic.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour le retrait du sous-amendement de l'amendement de l'article 3 ?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Merci. Ce qui veut dire que nous revenons à l'amendement de l'article 3 qui a été déposé par Mme la ministre. Alors, je suis toujours prêt à recevoir des interventions en lien avec l'amendement. Oui, Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Robitaille : Oui, j'ai une question bien simple. Par «maladies», est-ce qu'on inclut aussi les maladies mentales ?

Mme McCann : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a, à ce moment-ci, d'autres interventions sur l'amendement de l'article 3 ? M. le député des Îles, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement de l'article 3 ?

M. Arseneau : Bien, en fait, j'aurais une question à poser. Ça va peut-être ouvrir, là, à une autre discussion, mais on parle ici de diagnostiquer des maladies. La question de la députée de Bourassa est à savoir si les maladies mentales sont incluses. C'est le cas. C'est peut-être le moment de rappeler que, notamment dans le mémoire qu'il a déposé, l'Ordre des psychologues du Québec parlait de toute cette question du diagnostic de maladies mentales et à savoir si, en ouvrant cette loi-là, ce n'était pas le moment de s'interroger à savoir si d'autres professionnels de la santé pouvaient également poser un diagnostic dans le cas de maladies mentales.

Et est-ce que la ministre est sensible à cette question-là, puisqu'on est dans une période où on veut favoriser l'accès aux soins et aller chercher le maximum des professionnels de la santé? Sachant qu'ils sont confinés, depuis un bon nombre d'années, à des évaluations, ils ont fait le plaidoyer à l'effet qu'on pourrait peut-être saisir l'occasion pour ouvrir également la question des diagnostics à d'autres professionnels habilités ou, en tout cas, compétents pour le faire,

est-ce que vous avez songé à ça, Mme la ministre? Est-ce que ce véhicule-ci pourrait être utilisé? Sinon, est-ce que vous envisagez un autre véhicule pour ouvrir la discussion là-dessus?

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

Mme McCann : Bien, M. le Président, oui, je sais qu'il y a de l'intérêt pour cette question et il y a eu quelques discussions à cet effet-là. C'est un gros dossier. C'est un gros dossier qui touche l'Office des professions, qui touche plusieurs ordres professionnels. Vous avez mentionné... Mon collègue a mentionné l'Ordre des psychologues, mais ça pourrait toucher d'autres professionnels, évidemment. Et c'est davantage dans le domaine de la ministre de la Justice, hein, parce que la ministre de la Justice est responsable de l'Office des professions et du Code des professions. Alors, c'est davantage dans le domaine de ma collègue, mais je comprends que la question vient à ce moment-ci étant donné que nous discutons justement de la possibilité pour les IPS de diagnostiquer des maladies. Donc, je comprends tout à fait que cette réflexion devient plus explicite, mais effectivement ce serait davantage dans le domaine de la ministre de la Justice, cette question du diagnostic pour d'autres professions.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, Mme la députée.

Mme Robitaille : Donc, je comprends que vous n'avez pas du tout l'intention d'ouvrir la loi pour permettre aux psychologues de... bien, d'ouvrir un peu leur pouvoir, c'est-à-dire de poser un diagnostic. Ce n'est pas dans ce projet-là qu'on va voir ça, c'est ce que vous nous dites?

Mme McCann : C'est ce que je dis, M. le Président, parce que, je pense que nous le savons tous, ce genre de dossier demande consultation, processus, préparation, et il faut que ça soit fait, on le sait tous, là, dans les règles de l'art, et ça a beaucoup de ramifications. Je comprends complètement la réflexion, là, qui est faite à ce moment-ci, mais je ne pense pas qu'à ce moment-ci, dans le projet de loi actuel, c'est possible de le faire parce que cette démarche va demander d'abord des consultations, un travail de fond et une préparation importante.

Le Président (M. Provençal) : Je vous remercie.

Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Merci beaucoup de votre collaboration.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 32)

Le Président (M. Provençal) : ...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, cet après-midi, nous étions rendus à l'étude de l'amendement proposé par Mme la ministre à l'article 3 du projet de loi. Avez-vous d'autres interventions?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, allez-y.

M. Fortin : Donnez-moi une petite seconde. Je vous dirais, M. le Président, qu'on était probablement rendus, si vous êtes d'accord avec moi, là, au troisième paragraphe de l'amendement à l'article 3, c'est-à-dire là où la ministre, disons, enlève ou supprime les mots «normales ou à faible risque» du huitième point de 36.1, c'est-à-dire «effectuer le suivi des grossesses normales ou à faible risque». Alors là, ici, là, la ministre vient de faire un amendement pour dire qu'une infirmière praticienne spécialisée peut effectuer le suivi de grossesse, bien, de toutes les grossesses, si je comprends bien. C'est ça?

Une voix : Oui.

M. Fortin : O.K., un peu comme les demandes qu'on avait entendues, et on n'a pas de problème avec ça, en fait, on trouve que c'est une bonne chose. Mais je veux comprendre, cependant, les infirmières qui sont habilitées à faire le suivi de grossesse, ce sont lesquelles, Mme la ministre?

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

Mme McCann : Oui, M. le Président. Les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne sont habilitées à faire des suivis de grossesses normales, mais effectivement une grossesse à risque aurait davantage un suivi en deuxième ligne, donc avec une IPS dans les soins aux adultes.

M. Fortin : O.K. Donc, à partir du moment où il y a un... mais ça prend un diagnostic pour ça. Passer d'une grossesse normale à une grossesse à risque, ça prend une évaluation quelconque, j'imagine. Il y a quelqu'un qui décide de ça à un moment donné, là. Alors, est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée elle-même peut prendre cette décision-là que ça devient une grossesse à risque et qu'elle doit référer à sa collègue?

Mme McCann : Oui, M. le Président.

M. Fortin : Avec les nouvelles dispositions, donc, une mère, disons, qui est une future mère, là, qui est à quelques mois de grossesse... J'avoue que je déteste le terme «grossesse», ça me semble grossier comme terme, mais l'expérience est belle, mais le terme est un peu, franchement, désolant, mais...

Mme McCann : Je n'ai jamais pensé à ça.

M. Fortin : Ce n'est pas très gentil, en fait, le terme «grossesse», mais bon. Mais au cours de la période où elle est enceinte, cette mère-là, là, elle est... disons, c'est une grossesse normale, tout va bien, et là, tout à coup, l'infirmière praticienne spécialisée qui fait le suivi dit... se rend compte qu'il y a quelques risques qui deviennent apparents, donc l'infirmière de première ligne, à ce moment-là, ne peut plus traiter sa patiente, elle doit la référer. C'est ça?

Mme McCann : Effectivement, ça dépasse ses compétences, parce que, de toute façon, il y a des services spécifiques pour des grossesses à risque dans les hôpitaux du Québec. Alors... les cliniques GARE, par exemple. Alors, effectivement, il y aurait une référence à ce moment-là.

M. Fortin : Est-ce que, dans la formation des infirmières praticiennes spécialisées, on leur dit à quel moment... parce que, là, on vient changer un peu toutes les normes autour des IPS, là. Est-ce qu'on leur dit à quel moment elles doivent référer à une autre IPS, par exemple, dans ce cas-ci, une IPSSA, là, une IPS soins adultes, là, ou à quel moment elle doit référer à un médecin en particulier? Parce que, si l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne se rend compte qu'il y a quelque chose qui ne marche pas, là, elle a des options vers qui elle peut référer cette patiente-là. Est-ce qu'on lui dit, ça? Est-ce que c'est dans sa formation? Est-ce qu'elle sait surtout qu'on vient changer un peu ce que toutes les infirmières praticiennes spécialisées peuvent faire, là? Alors, comment on l'équipe? Comment elle est informée de vers qui elle doit orienter ce patient-là?

Mme McCann : M. le Président, je vais demander une petite pause parce que je veux être très claire dans la réponse. Puis je vais quand même tout de suite dire que ce sont des équipes multidisciplinaires, habituellement, qui suivent des grossesses à risque, et l'infirmière praticienne spécialisée va être à l'intérieur de cette équipe, mais pour avoir plus de précisions, je vais vous demander une petite pause. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 19 h 37)

(Reprise à 19 h 39)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons la discussion. Alors, Mme McCann, suite à votre consultation, vous allez formuler une réponse au ministre... pas au ministre, mais à M. le député de Pontiac.

• (19 h 40) •
Mme McCann : Oui. Alors, effectivement, il y a des considérations cliniques, hein? Il peut y avoir différents problèmes qui se présentent pendant une grossesse, qui en font une grossesse à risque, au-delà de l'âge aussi, hein, souvent. Ça ne tient moins maintenant... ça ne tient pas autant, mais il y a le facteur de l'âge, après 35 ans, mais ce n'est pas un facteur qui peut décider de la référence seule, il peut y avoir des conditions cliniques aussi qui se développent qui créent une grossesse à risque.

À ce moment-là, l'IPS de première ligne va consulter... elle est dans une équipe, hein, en première ligne, ou dans un GMF, ou en CLSC, et là il y a une décision qui va être prise : Est-ce qu'on réfère à une équipe multidisciplinaire en deuxième ligne? Et, dans cette équipe multidisciplinaire, il y a des infirmières, de toute façon. Il n'y a pas d'IPS en adultes, là, qui s'occupe spécifiquement des grossesses à risque, là, je veux le clarifier tout de suite, mais il y a des infirmières dans l'équipe multidisciplinaire et il y a évidemment des médecins. Et là, à ce moment-là, la décision peut être prise de référer la personne, la femme, à cette équipe multidisciplinaire, si on juge qu'elle a besoin de ces interventions dans le cadre d'une grossesse à risque.

M. Fortin : En théorie, on réfère plus à une équipe qu'à un individu, là.

Mme McCann : On réfère à un médecin, hein, pour une grossesse à risque, on réfère à un médecin, un obstétricien, gynécologue, et à une équipe en même temps.

M. Fortin : Mais vous avez dit quelque chose... la ministre a dit quelque chose d'intéressant, M. le Président, dans son intervention. Elle a dit qu'il n'y a pas de... pour l'instant, ou à tout le moins pour l'instant, là, il n'y a pas d'infirmière praticienne spécialisée en deuxième ligne dans les équipes interdisciplinaires pour les grossesses à risque. Est-ce que j'ai bien compris?

Mme McCann : Il n'y a pas d'infirmière praticienne spécialisée dans le domaine de l'obstétrique à risque. Comme, par exemple, en néonatalogie, en pédiatrie, il n'y en a pas en obstétrique actuellement. Mais il y a des infirmières, hein, qui travaillent dans les équipes multidisciplinaires, qui suivent les femmes qui ont des grossesses à risque.

M. Fortin : Très bien. Très bien, M. le Président. Mais je vous le dis, sur le fond de l'enjeu, là, si la ministre n'aurait pas présenté l'amendement, on l'aurait présenté nous-mêmes. Alors, je n'ai pas de... je n'ai plus rien à dire sur le troisième point, de mon côté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : De la part de la deuxième et troisième opposition, est-ce que ça vous va? Ça va? Alors, ce sera le quatrième?

M. Fortin : Le quatrième, pour nous, c'est le suivi normal, disons, là, de la décision d'enlever «maladies courantes». Alors, plus besoin de la définir, là, je ne vois pas de raison de poursuivre l'argumentaire.

Le Président (M. Provençal) : O.K. De la part de la députée... ça vous va?

M. Fortin : Mais, en fait, le seul point que je veux faire par rapport à ça, et ça touche le dernier alinéa, mais ça revient surtout à des «maladies courantes», là, ou «des», ou «des» maladies. Avec «des maladies courantes» et la définition que la ministre en faisait dans les six points subséquents, là, on avait une idée, une idée vague, mais idée à quoi elle faisait référence. Quand elle introduit le concept de «des maladies», cependant, en enlevant toutes ces considérations-là, disons que c'est encore plus vague, hein? «Des maladies», là, ça dit que la ministre de la Santé, bien, va décider un peu unilatéralement ou avec les équipes, là, mais unilatéralement quelles sont ces maladies.

Alors, est-ce qu'il y a quelque chose en tête? Parce que là, peut diagnostiquer... Quand on dit «des maladies courantes», c'est plus large que... non, ce n'est pas plus large, en fait, c'est moins large, mais on dit... si on aurait dit «des maladies», là, ça aurait... plus large que «des maladies». Alors, j'aimerais comprendre ce que vous avez en tête au moment où vous allez restreindre ça pour que ce... C'est quoi, «des maladies»? C'est un peu ça, ma question, parce que, de toute évidence, vous allez le restreindre par rapport à «des maladies», mais quel genre de restriction vous avez l'intention de mettre autour de ça? Quel genre de maladie vous avez l'intention d'inclure, disons, là-dedans?

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

Mme McCann : Bien, justement, M. le Président, c'est pour ça qu'on s'éloigne de «maladies courantes», parce que c'est très difficile de faire une liste. Alors, quand on dit «des maladies», on revient à ce qu'on discutait tout à l'heure, le code de déontologie, les compétences de l'infirmière praticienne spécialisée qui va aller... qui va intervenir, qui va travailler dans le sens de ses compétences. Alors, évidemment, pour des maladies plus complexes, elle va référer au médecin. Mais pour une infirmière, par exemple, une infirmière en première ligne, une infirmière praticienne spécialisée en première ligne, c'est probablement la grande majorité des personnes qui vont venir la voir qui vont pouvoir avoir une intervention de sa part. Mais, pour les maladies plus complexes, elle va référer au médecin.

Alors, évidemment... Et, encore une fois, le règlement de l'ordre puis les guides de pratiques, c'est l'ordre qui va, s'il y a besoin, définir davantage. Ce n'est pas la ministre, c'est vraiment l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et qui vont encadrer le terme. Mais ce qu'on veut faire dans la loi, c'est vraiment de donner le plus de latitude possible, mais l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec va, par règlement, encadrer, évidemment, «des maladies».

M. Fortin : Elle est là ma question, M. le Président... Ah! je suis désolé.

Mme Robitaille : Non, non, non. Non, non, non, mais vas-y. Non, bien, parce que, justement, peut-être que c'est la même question que mon collègue. Vas-y, vas-y.

M. Fortin : Bien, elle est là ma question, M. le Président, parce que, même dans son explication initiale, la ministre avait dit, bien, le fait qu'on utilise «des maladies» plutôt que «les maladies», bien, elle disait : C'est nécessaire pour établir le fait que les infirmières ne sont pas habilitées à diagnostiquer toutes les maladies, mais qu'elles pourront diagnostiquer celles pour lesquelles elles détiennent les compétences nécessaires. Et ça, c'est tout l'argument qu'on a eu tantôt, là, où nous, on se disait que cette formulation-là, c'était probablement la bonne. La ministre nous disait : Bien, il faut aller plus loin.

Alors, est-ce qu'on ne devient pas un peu répétitifs? Dans le sens où, en disant «des maladies», celles pour lesquelles elles détiennent les compétences nécessaires selon les explications de la ministre, et en ajoutant «en fonction de sa classe de spécialité», est-ce qu'on ne revient pas encore dans le même article, là, dans le même, même, même article, à répéter deux choses qui sont complètement différentes?

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

Mme McCann : Je ne crois pas, M. le Président. Moi, je pense qu'on dit : En fonction de sa classe de spécialité, elle va pouvoir diagnostiquer des maladies.

M. Fortin : Celles pour lesquelles elles détiennent les compétences nécessaires selon les explications.

Mme McCann : Exactement. Exactement.

M. Fortin : Bon, en tout cas, mais je ne veux pas refaire le point, c'est juste, j'ai trouvé ça intéressant que la ministre elle-même, dans ses explications, utilise les termes qui sont dans le code de déontologie plutôt que les termes qui apparaissent dans son amendement. C'est tout pour moi, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que Mme la députée de Bourassa-Sauvé voudrait être complémentaire.

Mme Robitaille : Oui. Bien, en fait, je veux comprendre... Juste lire la phrase : «L'infirmière praticienne spécialisée peut, lorsqu'elle y est habilitée par un règlement pris en application du paragraphe f...» Donc, le règlement, là, le fameux règlement, là, il va établir les maladies qui sont... où les infirmières pourront diagnostiquer. C'est bien ça? Donc, est-ce que c'est ça? Le règlement, en fait, il va circonscrire ce que... les maladies que les infirmières pourront ou non diagnostiquer. Est-ce que je me trompe ou c'est ça?

Mme McCann : Bien, écoutez, on ne peut pas présumer de ce que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec va mettre dans le règlement, mais une chose est certaine, c'est qu'on s'est éloigné d'une liste de maladies, une liste de maladies courantes. Alors, est-ce que, dans les règlements, l'Ordre des infirmières et infirmiers va vouloir mettre quelques éléments pour mieux indiquer le champ de pratique, là, des infirmières praticiennes spécialisées selon leurs classes de spécialité? On ne le sait pas. Ça appartient à l'ordre de faire ce travail. Mais il demeure que le fait qu'on s'est éloigné de «maladies courantes», parce que, là, on était très embêtés de circonscrire qu'est-ce que c'est une maladie courante, je pense, ça, c'est un plus pour l'élargissement, là, de l'exercice de l'infirmière praticienne spécialisée.

Mme Robitaille : Et puis, justement, ce sera à l'Ordre des infirmières de délimiter ou de, si c'est le cas, de déterminer les maladies qui seront circonscrites ou qui... où les infirmières pourront donner leur diagnostic. C'est bien ça?

Mme McCann : Encore une fois, on ne peut pas présumer. On ne peut pas présumer de ce que l'ordre va faire.

Mme Robitaille : Oui, on ne peut pas présumer, je comprends, mais ce sera à l'ordre de le faire.

Mme McCann : Oui, oui. Parce que déjà, là, il y aura, dans la classe de spécialité, «des maladies». On s'est éloigné de «maladies courantes». Est-ce que l'ordre va vouloir ajouter quelque chose dans les règlements? Potentiellement, mais on ne reviendra pas aux maladies courantes, là.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement au projet de loi n° 43... de l'article 3 déposé par Mme la ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

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 : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

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

M. Zanetti : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention.

Alors, l'amendement au projet de loi n° 43 est... à l'article 3 du projet n° 43 est accepté à la majorité. Nous revenons donc à la discussion sur l'article 3.

• (19 h 50) •

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. L'article 3, là, du projet de loi, disons, vient... et c'est celui qui vient définir, là, un peu tout ce que les infirmières praticiennes spécialisées pourraient effectuer comme activités ou comme actes. Il y a, pour nous, et on reviendra sur chacun d'entre eux, là, point par point, mais il y a, pour nous, des éléments manquants. Alors, à ce moment-ci, on aimerait déposer un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que votre amendement est prêt ou vous voulez qu'on prenne une pause?

M. Fortin : Il est à peine prêt. Il sera prêt à l'instant.

Le Président (M. Provençal) : À peine prêt. Alors, on va suspendre quelques minutes. Merci.

(Suspension de la séance à 19 h 51)

(Reprise à 19 h 53)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Le député de Pontiac nous dépose un amendement à l'article 3 tel qu'amendé. Alors, M. le député, je vous invite à nous en faire la lecture et à nous donner vos explications.

M. Fortin : Oui, M. le Président, avec plaisir. Nous proposons de modifier l'article 3 tel qu'amendé, qui modifie l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers :

1° par l'ajout du paragraphe 9° suivant : «admettre les patients et leur donner le congé hospitalier au moment opportun.»

M. le Président, on ne les invente pas, ces amendements-là. Ce sont souvent des recommandations qui nous viennent des différents groupes qu'on a entendus au cours des dernières semaines et, dans ce cas-ci, des derniers mois, et on entend les groupes. Et, en fait, ces amendements-là, c'est un signe que le Parlement fonctionne de la façon qu'il devrait fonctionner. On entend les groupes. On en prend, on en laisse, on voit ce qu'on trouve qui fait du sens et ce qui ne fait pas de sens, et on fait des propositions à la ministre.

La ministre fait un peu le même exercice. Dans ce cas-ci, elle a choisi de faire bon nombre de propositions en lien avec ce qu'elle a entendu. Tant mieux. Cependant, dans l'habilitation qu'elle offre aux infirmières praticiennes spécialisées de faire... d'exercer certaines activités, bien, la ministre fait le choix de ne pas entendre l'Ordre des infirmières et des infirmiers et l'Association des infirmières praticiennes spécialisées qui, pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, demandait à ce que le congé hospitalier puisse être octroyé par les infirmières praticiennes spécialisées et, dans le cas

de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées, demandait à ce que les patients puissent être admis et que le congé puisse être octroyé par elle-même.

Alors, d'entrée de jeu, M. le Président, je demanderais à la ministre pourquoi elle a choisi de ne pas accéder aux demandes de ces groupes.

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

Mme McCann : M. le Président, je vais dire d'entrée de jeu que l'amendement que présente le député de Pontiac se travaillerait davantage dans un règlement qui a trait à la loi sur l'organisation des services en santé et services sociaux, ce ne serait pas dans la Loi sur les infirmières et infirmiers. Mais je demanderais une suspension de quelques minutes, j'aimerais approfondir un peu plus le sujet. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons suspendre, s'il vous plaît. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 19 h 56)

(Reprise à 20 heures)

Le Président (M. Provençal) : On retourne en ondes. Merci beaucoup. Alors, Mme la ministre, je vous cède la parole pour répondre au questionnement du député de Pontiac.

Mme McCann : Oui. M. le Président, si j'ai voulu prendre quelques minutes pour reconcerter, c'est que la question m'intéresse dans l'organisation des soins et services, mais il y a une mécanique à prévoir. Et l'information que j'ai à ce moment-ci, il y a des étapes à faire pour inclure cette possibilité pour les IPS. Alors, M. le Président, je demanderais de donner la parole, avec le consentement, à maître...

Mme G. Côté (Geneviève) : Geneviève Côté.

Mme McCann : ...Geneviève Côté, qui pourrait vous expliquer, nous expliquer la mécanique, ce qu'il faut faire comme étapes par rapport à la demande du député de Pontiac.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Alors, maître, je vous cède la parole.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, bonjour. Alors, Geneviève G. Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux. En fait, présentement, on est dans l'étude d'un article qui... de la loi sur les... qui modifie la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Donc, on est dans une mécanique, là, d'actes professionnels réservés ou, du moins, pour lesquels on habilite un professionnel.

La question du congé, c'est que ça ne relève pas du domaine du droit professionnel, mais de l'organisation du système de santé. Ce n'est pas quelque chose qui, actuellement, est réservé aux médecins dans la Loi médicale, ni réservé aux infirmières, ni à quelque professionnel que ce soit. C'est le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements qui est pris, là, en vertu de la LSSSS, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui détermine qui peut donner le congé médical. Donc, ce n'est pas à cet endroit-là si on voulait cette modification-là.

Cela dit, c'est un règlement, donc, qui est pris. Puis là on a une mécanique un peu complexe avec l'historique de la loi, là. C'est un règlement qui est pris en vertu de la LSSSS pour les autochtones cris, la n° S-5, qui est l'ancienne LSSSS qu'on a sauvegardée pour les autochtones cris, là, lorsque la LSSSS, qui a été adoptée en 1992, l'a été — c'est un petit peu compliqué — mais qui continue de... mais c'est ce règlement-là qui continue de s'appliquer, là, pour l'ensemble du réseau.

Donc, ce règlement-là est pris en vertu d'une habilitation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, qu'on modifie à l'article 25, là, donc, qu'on propose de modifier à l'article 25 du projet de loi, où on prévoit le médecin ou le dentiste qui donne le congé médical, là. Et donc on propose de biffer ça, ce qui va nous permettre, dans un deuxième temps, avec le ministère, de faire les travaux pour revoir comment le congé médical et l'admission est faite en établissement. Donc, c'est des travaux réglementaires, là, qui doivent se faire dans un deuxième temps, mais on a déjà ouvert la porte, là, à l'article 25 du projet de loi.

M. Fortin : Donnez-moi une petite seconde, M. le Président. Je vais tenter de retrouver l'article 25 du projet de loi pour valider tout ce que Me Côté avance comme information, je n'ai nul doute, qui est tout à fait véridique.

(Consultation)

M. Fortin : O.K., je comprends. Comment, Me Côté, comment avez-vous appelé ça, le règlement en question ?

Mme G. Côté (Geneviève) : C'est le règlement sur... On a le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

M. Fortin : O.K. Donc là, veux veux pas, en quelque part dans la loi, et j'imagine la LSSS, on fait état du fait qu'un médecin et un dentiste, ce sont ceux qui peuvent donner un congé, parce qu'on y fait référence, mais c'est un peu une référence en passant, là...

Mme G. Côté (Geneviève) : Tout à fait.

M. Fortin : ...ce qui est dans l'article 4 de la loi sur la santé et services sociaux pour les autochtones, mais on y fait référence juste comme ça. C'est un peu un «drive-by», hein, comme on le dirait en anglais, là. Mais est-ce qu'on y réfère en quelque part, dans une loi, que le médecin et le dentiste sont ceux qui sont habilités à donner le congé ?

Mme G. Côté (Geneviève) : Non. Il y a la référence à l'article 4 de la LSSSS pour les autochtones cris et ensuite c'est écrit noir sur blanc, là, dans le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, qui découle de cette loi-là.

M. Fortin : C'est écrit qu'uniquement les médecins et les dentistes peuvent donner un congé ?

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, ce n'est pas écrit comme ça, là. Il y a une série d'articles selon le type d'établissement. Par exemple, en centre hospitalier, la personne qui peut donner le congé pour une personne admise, pour une personne inscrite, là, c'est différents types d'admissions dans les établissements et les différentes conditions auxquelles, là, les congés et les admissions peuvent être faits. Il y a la même chose, là, pour chacun des types d'établissements. Donc, quand c'est un CLSC, quand c'est un CHSLD et un centre de réadaptation, là, il y a toute une mécanique qui est prévue par règlement.

M. Fortin : Et dans ce règlement-là, que je n'ai pas devant moi et, j'imagine, vous ne l'avez pas devant vous, là, j'imagine, dans ce règlement-là, est-ce qu'on dit explicitement quel type de professionnel peut donner un congé? Oui?

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, tout à fait.

M. Fortin : Et les infirmières praticiennes spécialisées ne font pas partie, comme toutes les infirmières, j'imagine, ne font pas partie de ceux qui peuvent admettre ou donner un congé?

Mme G. Côté (Geneviève) : Effectivement.

M. Fortin : O.K. Mme la ministre, vous avez dit que vous étiez intéressée par la question.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Vous êtes intéressée par beaucoup de choses dans la vie, j'imagine, mais est-ce que vous avez l'intention de faire quelque chose avec cet intérêt-là ?

Mme McCann : En fait, il y a déjà des travaux à cet effet-là, mais il y a beaucoup de ramifications, encore une fois, et on me dit qu'il y a déjà des travaux qui ont débuté au ministère.

M. Fortin : Est-ce qu'on peut nous expliquer les ramifications? J'aimerais ça comprendre qu'est-ce qui arrive. Si jamais, là, la ministre choisit de l'inclure dans un règlement, que le Conseil des ministres approuve son règlement, qu'est-ce qui se passe? Ou si nous autres, aujourd'hui, on dit : Merci beaucoup pour tous vos travaux, au ministère, mais on pense que c'est important au moins de le mettre dans l'article 3 de la loi? Qu'est-ce qui se passerait dans ce cas-là où, effectivement, là, des infirmières, infirmières praticiennes spécialisées, dans ce cas-ci, pourraient admettre et donner un congé à un patient? C'est quoi, les ramifications en lien avec ça?

Mme McCann : Bien, M. le Président, je donnerais la parole à Me Côté, avec votre consentement.

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Alors, on m'a apporté le règlement, là. C'est l'article 30 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, là, pour référence, qui prévoit le congé en centre hospitalier.

Pour compléter ma réponse de tout à l'heure, par ailleurs, si on décidait de le faire maintenant, bien, en fait, les ramifications, c'est qu'on doit déterminer à quelles conditions une infirmière praticienne spécialisée, dans quelles circonstances, pour quels cas elle devrait donner un congé, qu'est-ce qui arrive. Parce que, quand on donne un congé en établissement, il y a une responsabilité qui vient avec ça. Il y a des formalités à remplir. Donc, comment ça s'articulerait, tout ça, c'est les réflexions qui sont en cours et donc qui pourraient être écrites, là, éventuellement de façon plus précise dans le règlement, donc, qu'on n'a peut-être pas. Les réflexions ne sont peut-être pas achevées à ce jour, là, à ma connaissance.

Cela dit, si on décidait de le mettre à l'article 3 du projet de loi, bien, c'est que, là, on viendrait le mettre dans la loi sur les infirmières. Ce serait la seule, à ma connaissance, la seule loi professionnelle qui prévoirait ça. C'est un pouvoir

qui n'est même pas donné aux médecins non plus dans la Loi médicale, là. Donc, on viendrait mélanger le droit professionnel comme tel et l'encadrement, là, de l'organisation hospitalière qui se retrouve, là, dans d'autres textes législatifs et réglementaires.

M. Fortin : On en est où dans le processus de révision de ce règlement-là? Est-ce que c'est quelque chose qu'on prévoit avoir bientôt? Est-ce que c'est quelque chose qu'on commence? Est-ce que c'est quelque chose qui... Tu sais, quand on dit : On est en train de regarder comment ça pourrait marcher, quelles pourraient être les ramifications, tu sais, je n'ai pas... En tout respect, Me Côté, puis peut-être que vous ne la savez pas, la réponse, là, mais je n'ai pas entendu de ramifications possibles par rapport à l'inclusion des IPS. Je me demande, elle est rendue où, la réflexion.

Mme McCann : La première étape, c'est évidemment d'adopter l'article 25, hein, du projet de loi actuel. Il y a déjà des travaux au ministère. Il faudra modifier le règlement. Dans quel délai? C'est difficile à dire à ce moment-ci. Je ne sais pas si vous avez une idée.

Mme G. Côté (Geneviève) : Du côté des délais, bien, c'est sûr que prendre un règlement, là, ça vient... Il faut qu'il y ait d'abord les réflexions. D'abord l'article 25, ensuite compléter les réflexions au ministère, puis ensuite entreprendre le processus de rédaction, d'édition, de prépublication, là, ça vient avec un certain délai, c'est sûr.

Mme McCann : C'est sûr que c'est difficile d'invoquer un délai particulier, mais la question est d'intérêt. C'est ce qu'on dit aujourd'hui. Et, s'il y a des règlements à élaborer, on sait que ça peut prendre plusieurs mois, hein? Il faut se donner du temps parce qu'il faut que les choses soient faites dans les règles de l'art. Mais les travaux ont déjà débuté, donc il y a un intérêt que ça progresse.

• (20 h 10) •

M. Fortin : Mettez-vous dans mes souliers deux secondes, Mme la ministre, là. Moi, je suis un député, un député de l'opposition. On parle à nos citoyens, hein, M. le Président, comme les députés du gouvernement d'ailleurs. On parle à nos citoyens, on entend des préoccupations, on entend les différents groupes. On se dit... Bien, il y en a qui nous arrivent avec des idées, des bonnes idées. Des fois, on les entend, on entend les préoccupations directement du monde, des citoyens. Des fois, on les entend en commission parlementaire, comme ça a été le cas pour l'ordre des infirmières et l'Association des infirmières praticiennes spécialisées dans ce cas-ci. Ils nous ont amené une bonne idée. Moi, ils m'ont convaincu, M. le Président. Moi, là, quand ils me disent qu'en Ontario ça se fait déjà, que ça permet de constater une amélioration de l'accès, de la sécurité, de la qualité des soins, d'assurer une continuité et une fluidité des soins pour les patients, moi, j'aimerais ça que, justement, on puisse faire ça au Québec. Et quand les infirmières elles-mêmes, celles qui n'ont pas ce privilège, mais qui voudraient l'avoir, qui voient des bénéfices clairs à ce que, de l'autre côté d'une rivière, on est en mesure de le faire et qui voient des bénéfices pour le patient, moi, ils m'ont convaincu. La ministre me dit : Il y a des gens au ministère qui travaillent là-dessus. J'aimerais ça savoir c'est qui, ce groupe de travail là puis qui je dois, moi, aller convaincre comme député.

Mme McCann : Bien, en fait, les gens sont convaincus. Alors...

M. Fortin : Très bien.

Mme McCann : Oui. Il n'y a pas... Cette étape-là est faite.

M. Fortin : D'accord.

Mme McCann : En fait, c'est... Non, c'est parce que je m'imaginai mon collègue arriver au ministère pour convaincre.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fortin : Ce n'est pas impossible un de ces jours, Mme la ministre.

Mme McCann : Je vous accompagnerai.

M. Fortin : Peut-être, dans le dossier de l'Hôpital du Pontiac, peut-être qu'il faudrait débarquer au ministère.

Mme McCann : Oui, oui, mais non, donc, il y a... Ce n'est pas la conviction qui manque. Donc, les travaux sont débutés, puis il faut faire les étapes. C'est pour ça que c'est difficile de donner un délai. D'ailleurs, c'est toujours un peu périlleux de donner un délai, mais ça, je voudrais dire ça au député de Pontiac, M. le Président. Alors, je n'en donne plus. C'est fini.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme McCann : Mais de par nos convictions, je vais vous dire, dans les meilleurs délais. Alors, moi, je vais suivre, parce qu'effectivement, sérieusement, on a le même objectif. Il y a de l'amélioration de l'accès, il y a de l'amélioration de

l'organisation des soins et services. Les infirmières praticiennes spécialisées ont des compétences. Il faut l'organiser. Il faut bien l'organiser.

Alors, ce qu'on dit aujourd'hui, les travaux sont débutés. Avec l'adoption, on l'espère, de l'article 25, ça va suivre son cours. Et, étant donné qu'on est dans des travaux importants au niveau des IPS, c'est le moment, maintenant, d'aller jusqu'au bout puis de faire ces travaux au niveau de l'organisation des services également.

M. Fortin : Deux questions, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Quand la ministre nous dit : Tout le monde est convaincu, très bien. Est-ce qu'ils sont convaincus tant de la nécessité d'admettre les patients que de leur donner le congé ? Parce que l'ordre des infirmières, elle, proposait uniquement de donner le congé, tandis que l'Association des infirmières praticiennes spécialisées propose d'admettre et de donner le congé. Donc, qui est convaincu de quoi, exactement ?

Mme McCann : Les enjeux sont différents au niveau de l'admission et du congé. Alors, la réflexion qui se fait au ministère, actuellement, c'est là-dessus. Et c'est assez complexe, au niveau de l'admission, c'est plus simple au niveau du congé.

M. Fortin : Donc, on est convaincu au niveau du congé, mais on n'est pas tout à fait convaincu au niveau de l'admission.

Mme McCann : Il y a encore des travaux à faire parce que c'est plus complexe au niveau de l'admission, effectivement.

M. Fortin : O.K. Mais je reviens à ma question, là. Qui travaille là-dessus ? Qui on doit aller convaincre, si ce n'est pas tout à fait fini encore, là ? Je ne me pointerai pas au ministère avec mon baluchon, là, Mme la ministre, mais j'aimerais ça savoir, dans le cadre de ces travaux-là, qui participe aux travaux, qui est vraiment en train de se pencher à savoir... Est-ce que c'est uniquement des équipes du ministère ? Est-ce que c'est des équipes du ministère avec l'ordre des infirmiers ? Est-ce que... Qui est impliqué dans cette réflexion-là ?

Mme McCann : M. le Président, je vais prendre une petite suspension.

Le Président (M. Provençal) : Une petite pause, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 20 h 14)

(Reprise à 20 h 15)

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la ministre, je vous cède la parole.

Mme McCann : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes impatiente de répondre.

Mme McCann : Moi, je suis impatiente pour les patients. Alors, non, effectivement, c'est au ministère que les travaux se font, M. le Président, et avec l'appui de l'INESSS, et il y a eu d'ailleurs des réunions en janvier. Donc, le dossier est très actif et va suivre son cours, bien entendu.

M. Fortin : En fait, M. le Président, ce que je veux m'assurer... Et pendant un moment, là, dans les explications de la ministre, je n'étais pas assuré, mais rassuré. Là, je le suis un peu moins, du moins au niveau de l'admission, hein, parce que, quand l'association des infirmières praticiennes nous dit que l'Ontario, bien, les IPS ont ce droit-là, que ça a toutes sortes de bénéfices, bien, ils ne nous parlent pas juste du congé, ils nous parlent de l'admission et du congé. Alors, moi, je suis intéressé, je suis convaincu pour les deux.

Je comprends que la ministre n'est peut-être pas rendue là, que les gens du ministère ne sont peut-être pas rendus là. Mais, si la ministre nous dit, encore une fois : On va voter contre l'amendement parce que ce n'est pas la place pour le faire, hein, j'aimerais ça qu'elle s'engage à présenter un... à travers le règlement, si elle nous dit que c'est la place pour le faire, mais qu'elle s'engage à ce que les infirmières praticiennes spécialisées puissent avoir ces droits-là. Moi, si aujourd'hui, elle me dit : Je vote contre votre amendement, je vais être déçu. Mais, en même temps, si elle me dit : Mais je m'engage à présenter un règlement qui fait en sorte que l'admission et le congé vont pouvoir être octroyés par les infirmières praticiennes spécialisées, je me dis : Ce n'est peut-être pas le véhicule que je voulais, mais on arrive à l'objectif commun, l'objectif des infirmières praticiennes spécialisées aussi, c'est-à-dire d'améliorer l'accès et tout le reste.

Alors, je me demande si la ministre, aujourd'hui, est prête à prendre cet engagement-là, effectivement, de déposer le règlement. Et elle semble plutôt convaincue pour donner le congé, mais est-ce qu'elle s'engage à avoir un règlement

pour l'admission et le congé? Sans date précise, bien évidemment, pour ne pas mettre la ministre dans le trouble avec certains députés.

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

Mme McCann : Bien, M. le Président, moi, je m'engage à ce que tous les travaux soient faits sur cette question-là, autant au niveau de l'admission que du congé. Je ne peux pas présumer, là, des discussions, des implications au niveau de l'admission, là, parce qu'au niveau du congé ça semble plus facile, mais je m'engage à ce que tous les travaux soient faits pour — évidemment, je l'espère — que les infirmières praticiennes spécialisées puissent faire l'admission aussi. Mais je ne peux pas m'avancer plus loin, parce que je n'ai pas l'information sur les embûches et sur les ramifications. Mais, une chose est certaine, moi, j'aimerais que l'exercice aille jusqu'au bout et qu'on puisse vraiment tourner toutes les pierres, là, par rapport à l'admission aussi.

M. Fortin : Quand la ministre dit : Ça semblerait être plus facile pour le congé, est-ce qu'elle est prête à s'engager pour le congé, comprenant qu'elle n'est peut-être pas rendue là pour l'admission, mais est-ce qu'elle est prête à s'engager à déposer un règlement pour permettre aux IPS d'avoir un congé? Est-ce que, pour les congés, c'est rendu là?

Mme McCann : Oui, je pense qu'on peut aller aussi loin que ça. On me dit que les congés, c'est quelque chose qui est réalisable, là, plus réalisable, moins compliqué que l'admission. Alors, je pense qu'on peut prendre l'engagement pour le congé.

M. Fortin : Très bien, M. le Président.

Mme McCann : Mais aussi d'explorer tout, tout ce qu'il faut au niveau de l'admission, aller jusqu'au bout de l'exercice.

M. Fortin : O.K. M. le Président, c'est, disons, une victoire à 50 %, avec un potentiel supplémentaire qu'on n'a pas atteint, mais je vais le prendre pour l'instant, tout en disant que moi, ça m'apparaît beaucoup plus simple de simplement prendre l'amendement puis l'inscrire au point 9, mais je comprends que la ministre veut consulter avant de s'engager, notamment pour la question des admissions. Alors, c'est tout pour moi, M. le Président, sur cette question-là.

Le Président (M. Provençal) : O.K. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement qui a été déposé par le député de Pontiac? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement qui vise à modifier l'article 3 tel qu'amendé.

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

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

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

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Contre.

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

M. Zanetti : Pour.

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

M. Arseneau : Abstention.

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

• (20 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement est rejeté à majorité. Nous revenons maintenant aux discussions sur l'article 3 tel qu'amendé.

M. Fortin : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : ...si vous le permettez, sans nécessairement... En fait, j'aimerais avoir une discussion avec la ministre autour de la recommandation que les IPS puissent administrer l'aide médicale à mourir. Je comprends qu'il y aura des travaux, auxquels on fait tous... où on prendra tous part, mais on a entendu une demande de la part des infirmières praticiennes spécialisées qui nous disent que, dans la majorité des provinces, les infirmières peuvent fournir l'aide médicale à mourir, que... On a entendu, ailleurs que dans ce forum-ci, M. le Président, qu'effectivement ce n'est pas tous les médecins, bien évidemment, là, qui offrent l'aide médicale à mourir, qu'il y a des médecins qui se retrouvent avec une charge quand même assez importante de patients à voir, qui peut mener à toutes sortes d'enjeux.

Alors, j'aimerais savoir, parce que je ne me souviens pas de l'avoir entendu en commission parlementaire, là, mais j'aimerais savoir la réaction de la ministre face à la demande des infirmières praticiennes spécialisées en lien avec l'aide médicale à mourir.

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

Mme McCann : Oui, M. le Président. Effectivement, cette demande ferait l'objet de travaux à l'intérieur de la loi sur les soins de fin de vie. Donc, on a des travaux, effectivement, qui vont avoir cours, là, cette année, qui évidemment pourraient amener un changement ou des changements au niveau de la loi des soins de fin de vie. Et, à ce moment-là, on pourrait travailler cette question, là, qui est que la possibilité que les infirmières praticiennes spécialisées donnent l'aide médicale à mourir aussi.

M. Fortin : Si je peux faire la suggestion, M. le Président, si vous le permettez, et là je sors un peu du cadre de la commission, mais on est pas mal dedans, dans les différents endroits où une telle mesure pourrait s'insérer si on choisit collectivement de le faire, mais peut-être que c'est une question que les équipes du ministère peuvent déjà commencer à approfondir, c'est-à-dire à savoir ce qui se passe dans les autres juridictions, à savoir ce qui se passe dans le reste du Canada, comment ça fonctionne, est-ce que ça fonctionne bien, faire des consultations, peut-être, avec certains groupes nécessaires.

Je suis certain qu'on va les entendre au cours des travaux sur l'aide médicale à mourir, mais étant donné que cette situation-là nous est présentée, peut-être qu'il vaudrait la peine, du moins, d'entamer, du côté du ministère, quitte à avoir une discussion de société autour de la chose, bien évidemment, et une discussion avec les parlementaires, mais ça vaudrait la peine, peut-être, de commencer à ce que l'équipe du ministère approfondisse les enjeux autour de cette question-là pour que, lorsqu'on arrive au moment de l'étude sur l'élargissement potentiel de l'aide médicale à mourir, qu'on soit bien prêts, avec toutes les données nécessaires pour voir si les IPS, effectivement, devraient ou pourraient être mises à contribution davantage.

Mme McCann : Certainement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Très bien. M. le Président, j'aimerais parler du point n° 6, si tout le monde veut bien, c'est-à-dire prescrire les traitements médicaux. En lisant, en fait, la recommandation n° 6, également des infirmières praticiennes spécialisées, et il y a un enjeu sur l'aide médicale à mourir, mais elles demandent également que les infirmières praticiennes

spécialisées puissent aussi procéder à la détermination du niveau de soins, quelque chose que je ne vois pas dans les amendements de la ministre.

L'explication que les IPS, à l'époque, avaient donnée, c'est qu'il semble exister un flou législatif par rapport aux déterminations du niveau d'intervention médicale, c'est-à-dire... et ils citent, là, un rapport du Collège des médecins du Québec qui dit : «Le niveau d'intervention médicale fait partie du traitement médical et, à ce titre, relève de l'exercice de la médecine, tel que prévu à l'article 31 de la Loi médicale, où l'on mentionne notamment que le médecin a comme activité réservée de déterminer le traitement médical et de prescrire le traitement médical.» Ce qu'ils disent, c'est que prescrire un traitement est une activité réservée en exclusivité au médecin, activité qui n'est partagée avec aucune autre professionnelle, tout comme établir un diagnostic.

Alors, à partir du moment où effectivement, là, comme ils le disent, à partir du moment où l'IPS peut établir un diagnostic, est-ce qu'elle peut déterminer le niveau d'intervention médicale, le niveau de soins, dans le fond, là, de ses patients ?

Le Président (M. Provençal) : Avez-vous besoin d'une pause, Mme la ministre ?

Mme McCann : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va prendre une pause, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 20 h 25)

(Reprise à 20 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Mme la ministre a consulté son équipe. D'ailleurs, la sous-ministre est rendue à ses côtés. Donc, il y aura certainement une intervention de sa part. Alors, Mme la ministre, à vous la parole.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Vous avez vu correctement parce que c'est un petit peu complexe à expliquer. La prémisse qu'on a, c'est que, quand on est rendu à établir des niveaux de soins, il y a une détérioration de la condition de la personne et probablement une complexité qui fait en sorte que le médecin devient probablement le clinicien le plus approprié. Alors, on pense qu'il se pourrait que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec circonscrive la pratique de l'IPS et exclue les niveaux de soins. Mais, M. le Président, je demanderais à ce que la sous-ministre adjointe puisse s'exprimer là-dessus.

M. Fortin : Oui. Puis, en fait, j'aurais peut-être une préintervention avant celle de la sous-ministre adjointe si c'est possible, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, je vous le permets, M. le député.

M. Fortin : Merci. Je veux bien comprendre la ministre, là. Elle a dit : Il est possible que l'ordre statue là-dessus, que l'ordre des infirmières... Mais, dans le fond, la ministre a tous les pouvoirs pour le faire. Et je comprends que c'est une question très délicate, là, très... Effectivement, le niveau de soins, et vous le savez, M. le Président, ce n'est pas quelque chose qui est simple. Mais je ne veux pas dire que la ministre délègue son pouvoir à l'ordre, là, ou qu'elle l'abdique. Ce n'est pas ça du tout, mais j'entends, dans son explication, que l'ordre pourrait être celui qui fera cette détermination-là plutôt que la ministre, et je veux comprendre. Peut-être que ça va venir avec les explications de la sous-ministre, mais je veux comprendre pourquoi ça serait l'avenue optimale.

Mme McCann : Bien, en fait, c'est que... Si j'ai bien compris la question, la première question, là, du député de Pontiac, c'est... La question nous est posée : Est-ce qu'on devrait mettre ça dans la loi ?

M. Fortin : Oui.

Mme McCann : Bon, alors, j'aurais dû répondre : Je ne crois pas, hein ? Alors, je ne crois pas. Et je crois même que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, par voie de règlement, viendrait circonscire et exclure les niveaux de soins. Alors, moi, je ne vois pas que nous le mettions dans la loi, là, très clairement, mais... parce qu'encore une fois, quand on parle de niveaux de soins, il y a une complexification de la situation clinique de la personne, et on le voit comme étant exclu du champ de pratique de l'IPS.

Le Président (M. Provençal) : Mme la sous-ministre, en complément.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, l'INESSS a fait des recommandations pour les niveaux de soins, mais le niveau de soins, ce n'est pas un acte comme tel. Pour moi, c'est une conversation à avoir avec quelqu'un, qu'il est important à faire régulièrement. Mais disons qu'on est rendu à une étape où on pense qu'on devrait cesser tout traitement. Mais ça veut dire que, pour avoir cette compétence, ce qu'on dit que toutes les possibilités de traitement ont été discutées avec quelqu'un, et est-ce que... Et il y a eu, disons, les niveaux les plus avancés où on arrête les traitements, qu'il y a une explication que tous les traitements possibles ont été considérés et sont exclus.

Est-ce que, dans l'optique clinique, dans une maladie complexe, l'IPS va être en mesure de dire que toutes les possibilités de traitement ont été évaluées et, par la suite, exclues pour avoir cette conversation-là? Je crois que, quand l'ordre et le collège vont mettre des règlements en place, de regarder qu'est-ce qui est dans un champ de pratique ou non, peut-être ils vont exclure une détérioration rapide dans une condition pour être en mesure ou pour que cette évaluation-là soit faite par soit le médecin de famille ou même soit par un médecin spécialiste pour dire qu'effectivement on est rendu à une étape où il n'y a plus de traitement possible. Mais ça, c'est mon hypothèse.

Le Président (M. Provençal) : Madame, pour les fins de la transcription, je vous demanderais de vous renommer avec votre fonction. Je m'excuse, je ne l'ai pas demandé au départ.

Mme Opatrny (Lucie) : Parfait. Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe, direction des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, M. le député de Pontiac?

M. Fortin : Non, ça me va, M. le Président. En fait, je voulais juste tenter de comprendre où en était la ministre et quelle avait été sa réflexion suite aux recommandations qui nous avaient été faites, là. Je ne veux pas pousser la conversation plus loin, mais je voulais juste essayer de comprendre un peu, tant pour l'aide médicale à mourir que pour le niveau de soins, qui sont effectivement, là, des enjeux extrêmement complexes, où en était rendue la réflexion et ce qui avait mené à la non-inclusion, là, disons, dans le projet de loi.

Je m'en tiens à ça pour l'instant, sur ces deux enjeux-là, parce que moi-même, j'ai... Tantôt, j'étais convaincu. Là, je voulais entendre les réflexions du ministre. Mais j'apprécie la franchise et l'honnêteté, disons, de l'équipe ministérielle là-dessus. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article... l'article 3, excusez-moi, tel qu'amendé. Oui, M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Alors, je voulais savoir... Je réfléchissais à déposer un amendement, mais de façon préalable, je voudrais avoir un peu des précisions par rapport à l'article 3 tel qu'amendé. D'abord, je veux savoir, quand on parle de maladies courantes, est-ce que ça inclut, par exemple, des problèmes de santé mentale?

Le Président (M. Provençal) : «Maladies courantes» a été enlevé.

Mme McCann : Il est enlevé.

Le Président (M. Provençal) : Il n'existe plus, «maladies courantes».

M. Zanetti : Juste «les maladies», pardon.

Le Président (M. Provençal) : «Maladies».

M. Zanetti : Je regardais l'article non encore amendé. Et juste, dans le fond, l'essence de ma question, c'est : dans ce qu'on a en ce moment, tel qu'amendé, est-ce que ça inclut, par exemple, la possibilité de diagnostiquer et traiter des problèmes de santé mentale?

Mme McCann : Oui, M. le Président, oui.

M. Zanetti : O.K., carrément. Bon, parfait.

Le Président (M. Provençal) : Ça vous va ?

M. Zanetti : Bien, alors, ça règle la question.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 3 tel qu'amendé? Alors, j'en déduis que ça va être...

M. Fortin : M. le Président, moi, j'ai, en fait...

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

M. Fortin : Oui, en fait, j'ai une dernière... bien, une dernière, on verra, mais je vais faire comme la ministre, là, je ne me donnerai pas un cadre duquel je ne peux m'extirper.

Dans le texte actuel du 36.1, je reviens au tout début, là, on dit : «L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlement, pris en application», là, etc., et là il y a ce qu'il était possible de faire au préalable, c'est-à-dire prescrire les examens diagnostiques, les techniques diagnostiques invasives, prescrire les médicaments et

d'autres substances, prescrire les traitements médicaux. Là, on en rajoute, là, dans le nouveau 36.1. Mais le nouveau 36.1 vient spécifier «l'infirmière praticienne spécialisée peut, lorsqu'elle est habilitée par un règlement». Je veux juste m'assurer qu'il n'y a pas d'infirmiers qui sont laissés ou d'infirmières qui sont laissées de côté par ce règlement-là.

Parce que, si je regarde, là, à la page 12, là, Mme la ministre, là, du cahier dont on dispose, les premiers mots du texte actuel de loi, là, c'est «l'infirmière et l'infirmier peuvent». Les nouveaux premiers mots du texte de loi, c'est «l'infirmière praticienne spécialisée peut». Alors, est-ce qu'il y a des infirmières, qui ne sont pas des IPS, qui pouvaient avoir accès à ces cinq possibilités-là, qui ne s'y retrouveraient plus maintenant, qui n'auraient plus ces pouvoirs-là? Comprenez-vous ce que je veux dire?

Le Président (M. Provençal) : En fait, tu dis qu'on exclut aussi...

M. Fortin : Bien, je me demande, là. J'ose espérer qu'on ne le fait pas, mais je me pose la question.

Le Président (M. Provençal) : Puis c'est comme si on excluait un infirmier qui aurait une formation aussi.

Une voix : Une infirmière auxiliaire.

M. Fortin : Oui, par exemple.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va ou vous voulez qu'on suspende?

Mme McCann : Oui, ça va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme McCann : Ça va.

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

Mme McCann : M. le Président, ma compréhension, c'est que l'article 36.1 s'adressait aux infirmières praticiennes ou infirmiers praticiens spécialisés, mais en vertu de l'article 19 de la Loi médicale. Donc, on parlait vraiment des infirmières praticiennes spécialisées. Donc, il n'y a pas d'exclusion, là. On le remplace puis, on l'a dit au premier article, on parle maintenant d'infirmières praticiennes spécialisées, et c'est carrément dans la Loi sur les infirmières et infirmiers. Donc, il n'y a pas d'infirmières ou d'infirmiers qui sont exclues. On peut le confirmer.

• (20 h 40) •

M. Fortin : Donc, la ministre me dit, dans le fond, que l'article 19 de la Loi médicale, là, il venait préciser, dans le fond, que c'était juste des infirmières praticiennes spécialisées qui pouvaient avoir accès à ces activités médicales là ou qui pouvaient octroyer ces activités médicales là.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : O.K. Donc là, il n'y a aucun, vous me confirmez ça, là, il n'y a pas d'infirmier, il n'y a pas d'infirmière auxiliaire, il n'y a pas personne qui perd des pouvoirs avec ce qui est introduit.

Mme McCann : Non, non.

M. Fortin : O.K. C'est bon, M. le Président. Je veux juste... J'ai une vérification à faire, M. le Président, sur l'article 3, en lien avec certains des amendements, là, qui ont... bien, en fait, en lien avec l'amendement, mais l'impact que ça a sur l'article principal, l'amendement qui nous a été présenté ce matin. Si vous le permettez, j'aurais besoin d'une courte suspension juste pour valider mon point sur cet enjeu-là.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Il n'y a pas de problème. Alors, nous allons suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 20 h 41)

(Reprise à 20 h 49)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, le député de Pontiac avait demandé une pause pour valider certains points. Alors, je vais céder la parole au député de Pontiac.

• (20 h 50) •

M. Fortin : Oui, M. le Président. Je vous remercie. Pendant qu'on est à l'article 3, M. le Président, et avant peut-être qu'éventuellement on passe à d'autres choses... l'article 3, là, et l'amendement, tel qu'amendé par l'amendement de la ministre, là, fait en sorte que quelqu'un doit agir. Un IPS doit agir en fonction de sa classe spécifique. Si je me réfère au projet de loi plus loin, et là j'ai sauté un peu, là, juste pour la bonne compréhension de nous tous, là, je regarde l'article 42,

M. le Président, l'article 42 nous dit : «Les manifestations liées au trouble du sommeil ne permettent pas la conduite d'un véhicule routier de ces classes, de l'avis d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale.» On nous dit, si j'ai bien compris ça, qu'une manifestation liée au trouble du sommeil, ça doit être diagnostiqué par un médecin ou une IPS en santé mentale. Le trouble du sommeil, donc l'apnée ou autre chose, là, disons, là, doit être diagnostiqué dans les champs de spécialité des IPS. Là, ça tombe en santé mentale, ça. Donc, une IPS en première ligne ne pourrait pas diagnostiquer le trouble du sommeil.

Et là, en lisant ça, M. le Président, j'en viens à me poser la question qu'on posait un peu plus tôt : Est-ce qu'on n'est pas trop restrictifs dans ces cadres-là ? Parce que quelqu'un qui est un patient, là, un patient qui veut avoir accès, qui irait voir une infirmière praticienne spécialisée en première ligne, hein, apnée du sommeil, là, on va voir le médecin de famille d'habitude, hein ? Puis ça pourrait être quelque chose qui pourrait être fait par l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne à l'intérieur de la pratique du GMF, disons, là. Mais là ici, plus tard, on fait la présomption dans le projet de loi qu'il y a juste les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale qui peuvent donner ce diagnostic-là.

Alors, j'ai peur. En lisant ça, là, j'ai peur que, et ça, c'est un exemple, mais j'ai peur qu'il y en ait beaucoup d'autres, des exemples comme ça, où quelque chose qui est dans une catégorie bien spécifique de spécialité pour les IPS ne puisse pas être fait par une IPS en première ligne qui, elle, serait probablement la première personne à voir ce patient-là qui voudrait simplement avoir l'accès supplémentaire.

Alors, j'ai deux choses pour la ministre. Est-ce qu'elle considère effectivement qu'une infirmière praticienne spécialisée en première ligne ne pourrait pas diagnostiquer un trouble du sommeil comme l'apnée, entre autres ? Et, en même temps, est-ce que cette, disons, identification d'un enjeu, là, de ma part, ne mène pas justement au fait que, si on en a trouvé un, juste comme ça, en parcourant le projet de loi, il pourrait y en avoir bien d'autres, des situations comme celles-là ?

Le Président (M. Provençal) : C'est le *DSM-V*. Avez-vous votre... Je vais vous laisser répondre, Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, je vais avoir besoin d'une suspension.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme McCann : Merci.

(Suspension de la séance à 20 h 52)

(Reprise à 20 h 54)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Une question a été soulevée par le député de Pontiac, et Mme la ministre a consulté son équipe. Alors, Mme la ministre, pour des explications.

Mme McCann : Bien, M. le Président, on a nous-mêmes une question par rapport à l'article 42 et on va devoir consulter la Société de l'assurance automobile à nouveau parce qu'on a la question aussi. Est-ce que ça doit être absolument une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ou une infirmière praticienne spécialisée tout court ?

Alors, c'est une bonne question, M. le Président. C'est quelque chose qu'on doit revoir, là. Évidemment, quand on va arriver à l'article 42, on aura eu certainement l'information, mais ça nous pose une interrogation aussi.

M. Fortin : Mais la question n'est pas à l'article 42, M. le Président. L'information, là, l'information est à l'article 42, au fait que, pour la SAAQ, effectivement, là, l'avis d'un médecin ou d'une IPS en santé mentale, c'est ce qui est requis. Ça, ça va, mais ce qu'on vient dire, dans le fond, ou ce qu'on vient souligner à travers ce texte-là qui nous est soumis, c'est qu'il y a juste des IPS en santé mentale qui seraient aptes à diagnostiquer un trouble du sommeil. Est-ce que c'est l'intention de la ministre qu'une IPS en première ligne ne puisse pas diagnostiquer un trouble du sommeil parce que c'est un enjeu de santé mentale ? Elle est là, ma question.

Parce que c'est ici, là, c'est dans l'article 3 qu'on vient cadrer dans quelles classes respectives qu'ils se trouvent et ce qu'ils peuvent faire. Est-ce que ces enjeux-là de troubles du sommeil se retrouvent... devraient être uniquement, pas juste pour les bienfaits de la Société de l'assurance automobile du Québec, là, mais pour n'importe qui qui a un trouble du sommeil, n'importe quel patient ? Est-ce que ça devrait dépendre uniquement de la classe d'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ?

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

Mme McCann : Oui, M. le Président. Moi, c'est la compréhension que j'ai, effectivement, de l'article 3. Quand on dit «en fonction de sa classe de spécialité», ce serait effectivement une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale qui pourrait diagnostiquer des maladies mentales.

M. Fortin : Et dans ce cas-là, M. le Président, je demanderais à la ministre et à son équipe de nous dire pourquoi une infirmière praticienne spécialisée en première ligne n'aurait pas les capacités. Est-ce qu'il y a quelque chose dans la

formation qui n'est pas donné ? Qu'est-ce qui manque à une infirmière praticienne spécialisée en première ligne pour diagnostiquer un trouble comme celui-là, pour prescrire des médicaments par rapport à ça ou un traitement médical ?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, Mme la ministre ?

Mme McCann : Oui.

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

Mme McCann : Ça revient à une question de formation. C'est que l'IPSPL n'a pas la formation pour diagnostiquer des maladies mentales. Alors, c'est une question de formation et c'est dans le règlement.

M. Fortin : Mais Mme la ministre considère que l'apnée du sommeil, c'est une maladie mentale ?

Mme McCann : C'est dans le *DSM-V*.

M. Fortin : Oui, je comprends. Je comprends, mais c'est un peu ce que vous venez de dire, là. Vous venez de dire : L'infirmière praticienne spécialisée en première ligne n'a pas les formations requises pour diagnostiquer une maladie mentale. Alors là, je vous parle de l'apnée du sommeil. Moi, à mon humble avis, là, j'ai de la misère à considérer l'apnée du sommeil comme une maladie mentale. Vous allez me dire : C'est dans le *DSM-V*, mais ce que vous me dites surtout, c'est qu'une IPS de première ligne n'a pas la formation pour diagnostiquer l'apnée du sommeil. C'est ça ?

Mme McCann : Écoutez, elle n'a pas la formation pour diagnostiquer une maladie mentale. Alors, l'apnée du sommeil est dans le *DSM-V*, donc c'est un problème de santé mentale. C'est dans le *DSM-V*. Donc, l'équation est là. Mais je peux consulter, M. le Président, encore une fois, parce qu'il y a beaucoup de nuances à apporter par rapport à l'apnée du sommeil.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous voulez que je cède la parole à Mme votre sous-ministre ?

Mme McCann : Suspension.

Le Président (M. Provençal) : Suspension ? Oui. On suspend les travaux.

(Suspension de la séance à 20 h 58)

(Reprise à 21 h 02)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons maintenant reprendre nos travaux pour pouvoir donner les réponses aux questions qui ont été soulevées. Alors, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je vous demanderais le consentement pour donner la parole à la sous-ministre adjointe pour qu'elle nous clarifie cette question.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Consentement ? Alors, il a été donné de toute façon. Alors, je vous demanderais de vous renommer, pour les fins de l'enregistrement, avec votre fonction, s'il vous plaît.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe, direction des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Alors, quand on parle d'un trouble de sommeil, ça, c'est un symptôme, et les diagnostics peuvent être plusieurs dans le *DSM-V*, comme l'insomnie, comme l'hypersomnolence, narcolepsie. Mais ce que le député de Pontiac a mentionné, l'apnée de sommeil, ça, c'est une condition médicale qui, comme condition ou comme répercussion, est un trouble de sommeil médical qui peut aussi causer des problèmes. Et ça, ce n'est pas dans le *DSM-V*, l'apnée de sommeil.

Le diagnostic de l'apnée de sommeil qui se fait suite à des tests de sommeil, soit en portant une machine la nuit, le diagnostic comme tel, pour le moment, est fait par un pneumologue. Alors, ce n'est même pas tous les... Ce n'est pas ni... Alors, toute confirmation des apnées de sommeil, pour le moment, pour être éligible, par exemple, si on a besoin d'un traitement par CPAP, doit être confirmée par soit un pneumologue ou un autre médecin qui a une formation complémentaire dans ce volet-là. Alors, c'est peu probable qu'une IPS sera en mesure de faire ce diagnostic-là.

M. Fortin : O.K. Docteur, oui ?

Mme Opatrny (Lucie) : Oui.

M. Fortin : Dre Opatrny, là, vous me dites essentiellement, là... Là, vous parlez de l'apnée du sommeil, parce que c'est ce que j'ai utilisé comme exemple. Mais quand je me réfère à l'article 42, on parle des manifestations liées aux troubles du sommeil. Alors, est-ce que toutes les manifestations liées aux troubles du sommeil sont diagnostiquées par un pneumologue? Je ne peux pas croire, là. Il doit y en avoir d'autres. Alors, si, dans l'article 42, on fait la présomption qu'un médecin ou une IPS en santé mentale peuvent diagnostiquer les manifestations liées aux troubles du sommeil, est-ce que vous êtes en train de me dire qu'il n'y a pas d'autres IPS que celles en santé mentale pour toutes les manifestations liées aux troubles du sommeil, là, qui peuvent faire ce diagnostic-là ?

Mme Opatrny (Lucie) : J'ai cru comprendre que Mme la ministre a dit que cet article là, le 42, il va falloir le voir pour effectivement regarder le volet IPS en santé mentale.

M. Fortin : Oui.

Mme Opatrny (Lucie) : En lien avec le fait qu'on a mis une condition autre, il va falloir qu'on revoie ça.

M. Fortin : Mais justement, si on le revoit, là, s'il faut revoir cet article-là au 42, puis je n'ai pas de problème qu'on le revoie, mais s'il faut revoir l'article au 42, moi, ça amène toutes sortes de questions par rapport à l'article 3 et justement à la classe spécifique des infirmières praticiennes spécialisées, à la classe spécialisée auquel elles font... elles appartiennent, parce que si nous, aujourd'hui, là, on n'est pas capables de se dire : Est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, c'est la seule qui est capable de diagnostiquer des manifestations liées aux troubles du sommeil?, bien, est-ce que de l'encadrer de cette façon-là, c'est la meilleure façon de faire? Je me demande... tu sais, je reviens à mon point initial en parlant des compétences, c'est un peu ça que ça ouvre, toute cette question-là.

C'est que, là, on encadre ou on délimite, dans l'article 42, et je comprends qu'on veut le réviser, mais on le limite en disant : L'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, c'est celle qui peut faire des diagnostics pour les manifestations liées aux troubles du sommeil. Mais même nous, aujourd'hui, on ne sait pas si c'est la chose à faire pour l'instant. On ne sait pas si c'est la bonne classe respective. Je n'ai pas entendu qui que ce soit me dire que, dans la formation de l'IPS de première ligne, ils sont incapables ou ils n'ont pas la formation nécessaire pour faire quelconque diagnostic lié aux manifestations liées aux troubles du sommeil. Je sors l'apnée du sommeil, là, parce que, vous me dites, c'est un pneumologue, mais il y en a toutes sortes d'autres, des manifestations des troubles liés au sommeil.

Alors, c'est un peu le point que je faisais plus tôt. C'est que c'est difficile... merci, M. le Président — c'est que c'est difficile de classer ça dans une classe spécifique quand on pourrait simplement dire «selon les compétences». Parce que peut-être qu'il y a des infirmières praticiennes spécialisées à l'extérieur de la santé mentale qui seraient habilitées à faire ces diagnostics-là pour la Société de l'assurance automobile du Québec. Peut-être qu'il y en a qui ne seraient pas en santé mentale qui pourraient le faire pour tous les autres Québécois qui ont des manifestations liées aux troubles du sommeil puis qui ont besoin d'avoir accès pour voir un professionnel de la santé.

Dans le fond, là, ma question spécifique par rapport aux IPS et les manifestations du trouble du sommeil, c'est : Est-ce que vous considérez qu'une IPS première ligne ne peut pas diagnostiquer les manifestations liées aux troubles du sommeil? Première chose. Et deuxième chose, est-ce que, peut-être à la lueur de cette information-là, vous comprenez un peu mieux où on voulait en venir quand on parlait, tant moi que le député des Îles-de-la-Madeleine, là, du concept de compétence plutôt que du concept de classe spécifique? Ça peut être non. Peut-être que vous ne comprenez pas plus, mais ce n'est pas grave, mais mon point de vue en tout cas.

Mme Opatrny (Lucie) : Ma compréhension, quand j'ai consulté mon équipe, c'est que des diagnostics en lien avec les troubles de sommeil qui sont spécifiques, qui ne sont pas une manifestation d'une autre maladie qui se voit par un problème de sommeil, mais vraiment des problèmes de sommeil comme tels, qui sont dans le *DSM-V*, sont déjà, par règlement, des diagnostics en lien avec l'IPS santé mentale. Alors, ça fait référence au règlement existant.

M. Fortin : Mais dans la formation, là, dans la formation des IPS de première ligne, il n'y a pas rien qui leur permet de faire ce diagnostic-là, d'après vous?

Une voix : ...

Mme Opatrny (Lucie) : Ah! Oui, c'est ça.

M. Fortin : Il n'y a rien. Il n'y a rien? On résume ça, ce propos-là, en : non.
• (21 h 10) •

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, non. Alors, la formation qui est donnée dans le tronc commun est générale pour être capable d'évaluer, mais pas de diagnostiquer. Quand on regarde, par la suite, la formation vraiment IPS santé mentale, c'est beaucoup plus poussé pour être en mesure de le prendre en charge. Alors, ça revient au fait que c'est limité pour les IPS santé mentale, selon la formation.

M. Fortin : Donc, selon la formation, une IPS en première ligne ne peut pas diagnostiquer un trouble lié... une manifestation liée aux troubles du sommeil.

Mme Opatrny (Lucie) : Un diagnostic de problème de sommeil, oui.

M. Fortin : Une IPS en première ligne ne peut pas faire un diagnostic lié aux troubles de sommeil, c'est ça? Je veux juste qu'on s'entende sur les mots, là, qu'on utilise.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Pourquoi j'hésite, c'est parce que des fois, on peut avoir, je ne le sais pas, on peut avoir une pierre aux reins qui nous donne assez de douleur pour ne pas être capable de dormir. Alors, quand on ne dort pas, des fois, c'est dû à d'autres choses. Mais les problèmes dus aux problèmes de sommeil, oui.

M. Fortin : O.K. De façon générale, par exemple, là, si moi, j'ai un trouble... Si moi, je n'arrive pas à dormir, O.K., je ne sais pas nécessairement c'est quoi la cause, là. Je me tourne vers mon GMF qui, si je vois une infirmière praticienne spécialisée, si je suis assez allumé ou informé — et les chances sont que 0,001 % de la population, là, va avoir lu ça, là — pour savoir qui je dois aller voir, vous me dites : La bonne personne à aller voir, c'est une IPS en santé mentale, les chances sont que c'est elle qui va être capable de vous aider, ou d'aller voir un médecin. Mais, si je ne le sais pas, ça se peut très bien que je me tourne vers un IPS, une IPS de première ligne, là, qui va me dire : Bien moi, je n'ai pas les capacités ou je n'ai pas la formation. Va voir une IPS en santé mentale.

C'est ça qui... Comment ça va se passer? C'est un peu ça que je veux savoir. Le patient, là, il va se tourner vers qui? Naturellement, d'après moi, il va se tourner vers soit son médecin ou son IPS en première ligne, non?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, je pense que c'est important de toujours se rappeler que les pratiques sont multidisciplinaires. Alors, on peut se tourner et voir l'IPS qui, avec le tronc commun puis avec les connaissances, peut, dans ce contexte-là, poser des questions puis, par la suite, faire le lien avec, par exemple, un médecin qui travaille dans la même clinique, pour faire ce diagnostic-là et l'approche du traitement. Alors, ce n'est pas... Il faut quand même voir une certaine continuité et un travail d'équipe en lien avec différentes problématiques et diagnostics.

M. Fortin : O.K. Ça va, M. le Président. Je pense, j'ai fait mon point. J'aurais espéré, disons, convaincre la ministre de l'importance de parler des compétences plutôt que des classes spécifiques. Pour moi, c'est l'illustration parfaite, là, du fait que, quand on travaille trop dans des cases bien arrêtées, tandis que... Et toute l'information que j'ai, c'est que les IPS, toutes les IPS ont étudié les critères du *DSM-V*, là. Mais justement, en encabanant, disons, certaines IPS à l'intérieur des classes spécifiques, on se prive de certaines compétences qu'elles pourraient avoir. Et pour nous, une IPS en première ligne pourrait être utile quand vient la question des troubles liés au sommeil. Mais, bon, M. le Président, je comprends qu'on a ni convaincu Dre Opatrny ni convaincu la ministre de la Santé.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 3 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons faire la mise aux voix de cet article.

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

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire, s'il vous plaît.

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

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

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

M. Zanetti : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'article 3, tel qu'amendé, du projet de loi n° 43 est accepté à la majorité.

Selon l'entente que nous avons, nous allons traiter maintenant l'article 46. Oui, excusez, M. le...

M. Fortin : Question, M. le Président, en lien avec ça. La ministre a... bien, a soumis, elle n'a pas déposé, mais elle a soumis les articles 3.1, 3.2 et 3.3. Est-ce qu'on ne devrait pas étudier ceux-là plutôt que le 46?

Le Président (M. Provençal) : Ils vont être traités, selon moi, dans le bloc 3. Est-ce que je me trompe, Mme la ministre?

Mme McCann : Oui, c'est effectivement ce que vous dites, M. le Président, oui.

Le Président (M. Provençal) : Lorsqu'on va traiter le bloc 3, bien...

M. Fortin : Mais dans ce cas-là, M. le Président, et je n'ai pas d'objection, là, à ce qu'on traite 3.1, 3.2 et 3.3 dans le bloc 3, bien évidemment, mais, dans ce cas-là, avant qu'on passe au 46, nous-mêmes, on aurait peut-être un amendement à déposer ou un article à déposer, un amendement...

Le Président (M. Provençal) : Un nouvel article.

M. Fortin : ...qui serait 3.1, j'imagine, parce que la ministre n'a pas encore déposé, son amendement, officiellement, là. Donc, donnez-nous juste une petite seconde, M. le Président, on va vous soumettre un amendement 3.1.

Le Président (M. Provençal) : Un nouvel article qui est... amendant...

M. Fortin : Exact, M. le Président. Pardonnez ma pauvre terminologie.

Le Président (M. Provençal) : Alors, suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 21 h 16)

(Reprise à 21 h 29)

Le Président (M. Provençal) : Je remercie les gens pour leur patience et leur collaboration, mais, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup et à demain.

(Fin de la séance à 21 h 30)