ISSN 2818-9876

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des institutions

Le mercredi 18 septembre 2024 — Vol. 47 N° 81

Consultations particulières sur le projet de loi n° 67 — Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux (1)

Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy

2024

Commission des institutions

Le mercredi 18 septembre 2024 — Vol. 47 N° 81

Table des matières

Remarques préliminaires 1
- Mme Sonia LeBel 1
- M. André Albert Morin 2
- M. Guillaume Cliche-Rivard 2
- Mme Linda Caron 2

Auditions 3
- Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) 3
- Collège des médecins du Québec (CMQ) 11
- Ordre des pharmaciens du Québec 19
- Ordre des psychologues du Québec 27
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) 35
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ) et Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) 43

Autres intervenants

M. André Bachand, président

* Mme Danielle Boué, CIQ
* M. Laurent Émery, idem
* Mme Julie de Gongre, idem
* M. Mauril Gaudreault, CMQ
* Mme Isabelle Tardif, idem
* M. Jean-François Desgagné, Ordre des pharmaciens du Québec
* M. Patrick Boudreault, idem
* Mme Manon Lambert, idem
* Mme Christine Grou, Ordre des psychologues du Québec
* Mme Édith Lorquet, idem
* M. Luc Mathieu, OIIQ
* Mme Virginie Bernier-Bastien, idem
* Mme Nadine Fournier, idem
* Mme Marie-Ève Benoit, idem
* M. Paul-André Gallant, OOAQ
* Mme Joanie Heppell, OPSQ
* Mme Caroline Dufour, OCCOQ

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 18 septembre 2024 — Vol. 47 N° 81

Consultations particulières sur le projet de loi n° 67 — Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux (1)

(Onze heures vingt minutes)

Le Président (M. Bachand) : Bonjour, tout le monde. Bienvenue. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des institutions ouverte.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Avant de débuter, M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Asselin (Vanier-Les Rivières) est remplacé par M. Allaire (Maskinongé); Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis) est remplacée par Mme Caron (La Pinière); et M. Zanetti (Jean-Lesage) est remplacé par M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Remarques préliminaires

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Donc, ce matin, ça nous fera plaisir d'entendre les organismes suivants : le Conseil interprofessionnel du Québec et le Collège des médecins. Et tout ceci va se faire après les remarques préliminaires.

Donc, j'invite Mme la ministre responsable de l'administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor, à faire vos remarques préliminaires. Vous disposez de six minutes. Mme la ministre.

Mme Sonia LeBel

Mme LeBel : Bien, merci, M. le Président. Je vais commencer par dire bonjour à mes collègues de l'opposition. Je suis très contente qu'on entame les consultations et, par la suite, l'étude détaillée d'un projet que je considère extrêmement important pour la société québécoise. Donc, ça fait plaisir qu'on ait ces discussions-là entre nous, naturellement.

Merci à toute l'équipe qui m'accompagne. Je pense que je vais prendre l'occasion de les nommer, parce qu'elles auront peut-être, ces personnes-là, pas pendant les consultations, mais éventuellement, l'occasion d'intervenir. J'ai à ma droite Mme Dominique Derome, qui est la présidente de l'Office des professions, qui est accompagnée aussi de Jean Gagnon, son directeur des affaires juridiques, et d'autres gens indispensables à l'office qui nous ont aidés à mettre en place, à déposer ce projet de loi là. À ma gauche, l'autre droite... à ma gauche, j'ai Andréane Morneau, qui est ma conseillère politique, au cabinet, sur ces affaires, sur les affaires des ordres professionnels, et également tous mes précieux collègues de la banquette gouvernementale qui vont m'accompagner là-dedans. Je salue mes collègues de l'opposition.

Je vais peut-être y aller à haut niveau, M. le Président, parce qu'il y aura beaucoup de discussions. Et, dans ce projet de loi là, il y a plusieurs sections, plusieurs aspects, mais elle... ce projet s'emboîte dans une stratégie, une vision ou une intention beaucoup plus large. Il y a deux intentions, deux mandats, si on veut, ou deux intentions à mon mandat de responsable des lois professionnelles.

La première intention est de moderniser notre système professionnel. Je fais moi-même partie de ce... avec fierté, de ce système professionnel là depuis 1991, ça ne me rajeunit pas, mais ce système-là est en place depuis 50 ans déjà. Il a besoin d'être modernisé.

Donc, dans le cadre de cette réflexion sur la modernisation, nous avons présenté une intention ou une vision en plusieurs étapes, et le projet de loi 67 est une première étape de cette modernisation-là. On ne règle pas tout, et je sais que certains groupes vont venir nous présenter des demandes sur ce qu'on devrait faire sur le service professionnel. Je les rassure, ce n'est pas parce que ce n'est pas dans le projet de loi 67 qu'on n'est pas en train de travailler sur l'avenir du système professionnel, la modernisation.

Il y a aussi un deuxième aspect. Mon mandat, c'est tout ce qui fait face à l'accès à la première ligne, l'élargissement des professions. On parle des professions majoritairement en santé, mais on n'est pas fermés à regarder l'élargissement des professions dans d'autres domaines, qui peut nous aider à donner plus de services aux Québécois, pour être capables d'assurer les missions de l'État, d'assurer les Québécois qu'ils ont des services.

Mais, de façon primaire, c'est vraiment l'élargissement des soins de santé, des services que les professionnels donner... peuvent donner. On en a un bel exemple, dans le projet de loi 67, avec la capacité augmentée de prescription et de diagnostic de certains professionnels de la santé.

Mais, je veux rassurer les gens, encore une fois, il s'agit d'une première étape, et je pense que quand on est prêts, il faut agir et ne pas attendre que l'ensemble de l'oeuvre soit complété. Et c'est la technique qu'on a décidé de

prendre ici, au gouvernement, avec l'office, avec le conseil, avec les partenaires du milieu, de dire : On agit quand c'est prêt, on clarifie, on sécurise et on continue.

Donc, je veux rassurer les gens, et on va écouter avec sérieux toutes les consultations. On va lire avec sérieux tous les mémoires, mais ce n'est pas... c'est le début de l'histoire de la modernisation et de l'élargissement des professions, et non pas la fin de l'histoire. Mais je pense qu'on a un début qui est extrêmement prometteur et qui va servir pour les Québécois, parce que ces changements sont nécessaires. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. M. le député d'Acadie, pour 4 min 30 s, s'il vous plaît.

M. André Albert Morin

M. Morin : Alors, bonjour, M. le Président, Mme la ministre, collègues de la banquette gouvernementale, ma collègue députée de La Pinière et mon collègue, également, député de Saint-Henri—Sainte-Anne. Je suis heureux de pouvoir participer aux travaux de cette commission, M. le Président.

C'est une commission où il se passe beaucoup de choses. La commission siégeait, depuis la rentrée parlementaire, sur d'autres projets de loi. Donc, c'est toujours un plaisir de m'y retrouver et j'ai très hâte d'entendre... Il y a plusieurs groupes qui vont venir, qui vont venir nous parler.

D'emblée, quand on regarde le projet de loi ou son esprit, moderniser le système professionnel, particulièrement dans le domaine de la santé, je pense que c'est un volet qui est important. J'écoutais Mme la ministre attentivement. Évidemment, les Québécois, les Québécoises ont besoin d'avoir accès à des soins de santé le plus rapidement possible. Donc, s'il y a des choses qu'on peut faire pour améliorer cet état de fait, je pense que c'est un pas où il faut le regarder avec beaucoup, beaucoup d'attention.

Le projet de loi ne vise pas que le domaine de la santé. On veut étendre, par exemple, la possibilité pour certains notaires de présider des conseils de discipline, également. Donc, différents éléments, mais qui, je pense, enfin, vont permettre probablement à plus de Québécois et Québécoises d'avoir accès à des services. Et ça, je pense que c'est important.

Maintenant, ça, c'est la grande... c'est l'idée maîtresse, si vous me permettez l'expression, mais, après ça, bien, il y a toujours les détails, et c'est pour ça que je suis toujours heureux qu'on puisse écouter des groupes qui vont venir nous parler d'une façon plus spécifique de ce que ce projet de loi ferait pour eux et si, évidemment, il y a des possibilités d'amélioration. Dans l'opposition officielle, nous sommes toujours prêts, M. le Président. Alors voilà, ceci complète mes remarques préliminaires.

Le Président (M. Bachand) : ...M. le député d'Acadie. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, pour 1 min 30 s, s'il vous plaît. Ah oui! Mme la députée de... Je vais aller d'abord au député de la deuxième opposition. Je vais revenir à vous après. Alors, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Guillaume Cliche-Rivard

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup, M. le Président. Merci à tous et à toutes d'être là. Très content de travailler avec vous aujourd'hui. Merci aux équipes d'être là, nos collègues de la recherche notamment. Très important de les souligner. Merci à Mme la ministre, aux députés de l'Acadie et de La Pinière. Merci d'être là aujourd'hui.

Alors, oui, effectivement, très heureux de commencer le travail là-dessus. Je vois, Mme la ministre, plusieurs volets super intéressants, plusieurs volets super importants, notamment pour les pharmaciens, la prolongation d'ordonnances, la prescription directe de maladies courantes, les prélèvements, plusieurs beaux éléments qu'on va pouvoir évaluer tous ensemble.

J'ai hâte d'entendre des groupes, d'ailleurs, sur la modification sémantique, beaucoup de groupes nous en parlent dans les mémoires, entre l'évaluation et le diagnostic très utiles pour l'accès aux citoyens. On nous parle de nouveaux permis, de formation à l'étranger, de reconnaissance d'acquis. Donc, il y a plusieurs éléments très importants, évidemment pour les travailleurs, travailleuses qui étaient à la retraite, qui voudraient revenir. Je note aussi un meilleur accès aux services en matière de santé mentale, une augmentation des capacités à diagnostiquer pour certains professionnels.

Donc, je pense qu'on s'en va dans le bon sens, sans parler des autorisations spéciales en cas... et des cas d'urgence, des OSBL. Bref, plusieurs éléments très positifs. On demande de travailler en collaboration avec les groupes, avec les collègues parlementaires et, bien sûr, avec les équipes qui vont nous aider dans ce travail. Merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, M. le député. Mme la députée de La Pinière, pour 2 min 15 s, s'il vous plaît.

Mme Linda Caron

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, moi de même, je suis très heureuse de faire partie de cette commission pour travailler sur le projet de loi qui est devant nous. La modernisation du système professionnel, bien entendu, c'est quelque chose qui n'est pas toujours simple à faire, mais qui est nécessaire à l'heure actuelle. Et on veut, bien entendu, que l'élargissement des soins et de l'accès soient au rendez-vous, parce que ce n'est pas le cas maintenant, étant donné les listes d'attente.

Et, un autre projet de loi, le 68, travaille sur alléger la charge des médecins, la charge administrative. Et déjà, dans ce projet de loi là, il y a eu des propositions. On a entendu dans les consultations des propositions qui peuvent toucher ce projet de loi ci. Je comprends donc que tout n'est pas fait.

C'est une première étape, mais ce que je nous invite à faire, quand on aura entendu tous les groupes qui vont déposer un mémoire, qui auront des propositions d'amendements, même si on ne les avait pas... si on ne les avait pas prévus... S'il y a des amendements qu'on peut accepter pour accélérer le fait que certains professionnels puissent vraiment pratiquer leur profession, je dirais, de manière pleine et entière, sans qu'un médecin regarde derrière eux, bien, je pense que ce serait utile pour tous. Alors, je nous invite à travailler dans ce sens-là. Merci.

Auditions

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, Mme la députée de La Pinière. Alors, maintenant, nous allons débuter les auditions, et notre premier groupe qu'on reçoit avec plaisir, c'est le Conseil interprofessionnel du Québec. Merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui, c'est très apprécié.

Donc, je vous invite d'abord à vous présenter et à débuter votre exposé de 10 minutes. Et après ça, on aura un échange avec les membres de la commission. Alors, la parole est à vous. Merci.

Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

Mme Boué (Danielle) : Merci. Alors, M. le Président de la commission, André Bachand, Mme la Présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Sonia LeBel, Mme la Présidente de l'Office des professions du Québec, Dominique Derome, membres de la commission, bonjour. Je vous remercie de donner l'occasion au conseil interprofessionnel de vous transmettre ses commentaires sur le projet de loi n° 67.

• *(11 h 30)* •

Je suis Danielle Boué, technologue en imagerie médicale émérite. J'occupe la présidence du conseil depuis 2022. Avant d'occuper ce poste, j'en ai assumé la vice-présidence pendant cinq ans, en plus d'occuper les fonctions de présidente de mon ordre professionnel de 2009 à 2019.

Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Alors, à ma droite, le directeur général du conseil interprofessionnel, M. Laurent Émery, et, à ma gauche, la directrice des affaires juridiques, Maître Julie de Gongre.

Le Conseil interprofessionnel du Québec, le CIQ, est le regroupement des ordres professionnels auxquels le Code des professions octroie un statut d'organisme-conseil auprès de l'autorité publique. À cet effet, notre mémoire a été élaboré de concert avec nos membres. Le CIQ est voué à la promotion et à la... à la valorisation, pardon, du système professionnel selon les valeurs qui rassemblent les ordres et en fonction de l'intérêt public. Rappelons que les 46 ordres comptent collectivement près de 430 000 professionnels exerçant 55 professions réglementées au Québec.

Le projet de loi n° 67 s'inscrit dans une volonté de moderniser notre système professionnel. Cette modernisation était attendue, et le CIQ salue le dépôt de ce projet de loi, qui marque un premier pas vers une réforme majeure du système professionnel québécois. Le CIQ tient à souligner également le travail de collaboration entre ses membres et les autres acteurs du système professionnel qui a contribué à l'élaboration de ce projet de loi. Nous pensons notamment aux modifications à envisager quant au diagnostic en santé mentale et au rôle élargi des pharmaciennes et des pharmaciens.

En modifiant les pratiques professionnelles et certains champs d'exercice, nous favorisons l'innovation et une meilleure répartition des responsabilités au sein du système de santé et des services sociaux. Il s'agit d'une adaptation nécessaire pour permettre à nos professionnels de travailler de manière plus efficace auprès de la population, tout en respectant les normes de compétence et de sécurité pour les patientes et les patients. Ces modifications permettront de mieux répondre aux défis et aux besoins actuels et émergents de la population québécoise en utilisant les professionnels à leur plein potentiel et en créant une première ligne forte et accessible.

Ce projet de loi donne suite à plusieurs demandes spécifiques du conseil, soit élargir les possibilités de délivrance de permis restrictifs temporaires, d'introduire des permis de type restrictifs permanents individualisables et d'alléger le processus d'approbation de certains règlements.

Dans le but de contribuer à la réflexion des membres de la commission, nous avons identifié dans notre mémoire des enjeux, des questionnements ainsi que des pistes de solutions en lien avec certaines modifications législatives envisagées par le projet de loi. Sans entrer dans le détail de notre mémoire et de ses neuf recommandations, permettez-moi d'attirer votre attention sur trois éléments importants du projet de loi : le permis spécial, l'exercice d'une profession au sein d'une personne morale sans but lucratif et les projets pilotes.

Le premier élément vise à permettre, selon certaines situations, la délivrance d'un permis spécial pour l'exercice de certaines activités professionnelles. En 2023, le CIQ a suggéré à la ministre Lebel d'introduire un permis restrictif permanent au Code des professions en précisant que cet élément pourrait être utile en vue de combler des pénuries de main-d'oeuvre ou de répondre aux enjeux d'accès à la formation, au stage ou à l'examen requis pour le permis régulier. Bien que favorables à ces dispositions du projet de loi, nous désirons attirer votre attention sur des difficultés d'application potentielles.

Dans un souci de clarté et de transparence pour le public, le premier point serait de préciser au tableau de l'ordre quelles sont les activités professionnelles qui peuvent être exercées par les titulaires d'un permis spécial ainsi que les conditions suivant lesquelles ils peuvent les exercer et, s'il y a lieu, le titre, l'abréviation et les initiales qu'il peut utiliser.

Le second point concerne la délivrance d'un permis spécial à des personnes déjà titulaires d'un permis. Étant donné que le Code des professions ne prévoit pas la possibilité de délivrer un permis à une personne déjà titulaire d'un permis d'exercice, il faudrait plutôt prévoir pour une telle personne une forme de limitation de pratique et non l'émission d'un second permis. Si, toutefois, le... le projet de loi, pardon, n'est pas modifié conformément à cette recommandation, il serait tout de même pertinent de spécifier ce qui arrivera au permis initial ainsi qu'aux renseignements contenus au tableau de l'ordre.

Un deuxième élément que nous souhaitons aborder est l'exercice d'une profession au sein d'une personne morale sans but lucratif. Pour le CIQ, l'allègement réglementaire, l'un des volets visés par le vaste chantier de modernisation du système professionnel, est une grande priorité. Par ailleurs, l'obligation de mettre en place 46 règlements pour permettre l'exercice d'un professionnel au sein d'une personne morale sans but lucratif entraînera un important chantier réglementaire.

Concrètement, ça voudrait dire 46 règlements à rédiger, à faire approuver et à adopter. Le processus envisagé pourrait aussi engendrer une lourdeur sur le plan administratif et financier, et ce, tant pour le système professionnel que pour les professionnels, qui pourrait avoir, en définitive, des répercussions sur l'accès à certains services.

Au lieu du processus envisagé, le CIQ recommande de prévoir au Code des professions que les professionnels puissent exercer dans tout type d'organisation. Ainsi, chaque ordre, lorsqu'il l'estime nécessaire, pourrait restreindre ce droit à l'égard notamment de contextes de pratique qui pourraient être jugés à risque pour la protection du public.

Il est aussi primordial de prévoir au code que les ordres puissent exercer leur pouvoir de surveillance, de contrôle et d'encadrement à l'égard des organisations dans lesquelles les professionnels exercent, sans quoi il serait impératif de retirer l'exigence quant au coût modique des honoraires ou des frais, de prévoir que les ordres professionnels peuvent exercer leur pouvoir de surveillance, de contrôle et d'encadrement à l'égard des organisations visées et de mettre en place des dispositions transitoires. Pour le CIQ, si ce projet de loi va de l'avant dans sa formule actuelle, il s'agit d'un recul important. Rappelons que l'un des objectifs du chantier de modernisation vise justement l'allègement réglementaire.

Enfin, le troisième élément que nous aimerions porter à votre attention aujourd'hui concerne les projets pilotes. Nous saluons l'idée d'insérer au code la possibilité d'autoriser la mise en oeuvre d'un projet pilote. Néanmoins, toujours dans une optique d'agilité et d'efficacité, nous croyons que le mécanisme ne devrait pas être conditionnel à un décret gouvernemental. Une autorisation de la ministre responsable de l'application des lois professionnelles ou de l'Office des professions serait amplement suffisante. Par ailleurs, pour mieux refléter la réalité des ordres et les défis auxquels ils font face, nous pensons que de tels projets pilotes devraient aussi pouvoir être initiés par les ordres professionnels.

Le projet de loi n° 67 constitue la première étape du vaste chantier de modernisation du système professionnel, et nous sommes persuadés que les ajustements que nous proposons aujourd'hui permettront d'atteindre les objectifs du législateur. Le CIQ a formulé au fil du temps des recommandations qui pourraient constituer des gains sur le plan notamment de l'agilité et de l'efficacité du système. Ces éléments portent notamment sur l'allègement réglementaire, la gouvernance, la reddition de comptes des ordres, les mécanismes de protection du public et la modernisation des lois et des champs d'exercice.

Nous souhaitons que les prochaines étapes de la réforme du système professionnel tiennent compte de ces recommandations qui pourront contribuer à renforcer la confiance du public envers notre système professionnel et ses acteurs. Nous entendons d'ailleurs poursuivre notre étroite collaboration avec la ministre responsable de l'Application des lois professionnelles et l'Office des professions du Québec dans le cadre des prochaines étapes de ce grand chantier.

Je vous remercie de votre attention. Nous sommes maintenant disponibles pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, Mme Boué. Alors, nous allons débuter la période d'échange du côté gouvernemental. Pour 16 min 30 s, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci beaucoup, M. le Président. Merci, Mme Boué, pour cette intervention. Je sais qu'on a avec l'office et notre... mon cabinet... on a... on travaille ensemble, là, dans cette grande recherche de modernisation, et je suis très heureuse de vous avoir ce matin en consultations pour être capable de peut-être voir des angles qu'on n'avait pas vus, ce qui est tout à fait normal, et c'est à ça que ça sert, les consultations, hein? Si un projet de loi frappait la cible à 100 % à chaque fois, on n'aurait pas besoin de ces consultations et ces études particulières, mais, d'un autre côté, il y a l'objectif du projet de loi et il y a les objectifs de la vision que je vous ai... que j'ai exposée en début de consultation, qu'il faut mettre aussi en parallèle. Donc, il s'agit d'une première étape, et je pense que c'est important de le réitérer.

Ceci étant dit, je pense que je vais tout de suite aller sur quelques aspects opérationnels que vous avez mentionnés. Le fait d'inscrire au tableau d'ordre... de l'ordre la spécificité d'un permis restrictif, je vais vous le dire, je pense qu'il va de soi, là. On va donc travailler pour trouver la façon de mieux l'«opérannaliser».

C'est normal de savoir, quand on regarde au tableau... au tableau de l'ordre, surtout qu'on n'est plus dans le permis permanent, là, je vais dire, le grand permis pour les fins de discussion... Bien, je pense que c'est important que le citoyen, pour la protection du public, soit capable d'identifier quels sont les actes ou quels sont les domaines, ou peu importe comment on le qualifie, là, dans lesquels le professionnel peut agir suite à l'émission d'un permis restreint. Donc, je pense qu'on peut considérer que c'est réglé. Maintenant, on va trouver la meilleure façon de le faire.

• *(11 h 40)* •

Pour ce qui est du permis initial, je pense aussi qu'on va trouver la meilleure façon de le faire. Ça revient à la même... la même chose, finalement, au même objectif, c'est-à-dire de bien informer le public sur la capacité d'agir

du professionnel, je vais la résumer comme ça, mais là on est dans la... dans des technicalités. Donc, soyez assurés qu'avec l'office et avec vous on va collaborer pour trouver la meilleure solution. Je pense qu'il y va de soi.

Je vais vous amener peut-être sur des choses où j'ai envie de vous entendre un peu plus pour être capable de mieux comprendre. Bon, il y a des situations qui vont être amenées aussi par d'autres mémoires et par d'autres représentants de professionnels. Quand on parle des personnes morales sans but non... sans but... sans but non lucratif, c'est un peu redondant, sans but lucratif, je vais vous... je vais vous entretenir là-dessus.

Puis je vais revenir peut-être juste à la situation d'urgence, qui est un autre type de permis. Pour moi, c'est... Bon, je pense qu'on est... Je ne vous mets pas des mots dans la bouche en statuant que vous êtes d'accord avec la notion. On en... on l'a travaillée de façon conjointe, tout le monde ensemble, pour la présenter, mais je suis intéressée à vous entendre sur le déclenchement de l'urgence, je vais le dire comme ça, et les balises de l'urgence. Je vais faire un parallèle avec la situation d'urgence sanitaire, pas parce que ça me fait plaisir d'en parler, mais parce que c'est très clair, le déclenchement de l'urgence dans ce cas-là, et on est très clair dans quel domaine on est en état d'urgence, c'est-à-dire en état d'urgence dans le monde de la santé.

Dans le Code des professions, on n'a pas qualifié les états d'urgence, on n'a pas dit : C'est juste en santé, c'est juste pour les feux de forêt, c'est juste en sécurité publique. Donc, il peut y avoir différents types d'urgences, d'où la notion d'avoir un ministre responsable du secteur, je vais parler de sécurité publique ou de santé, capable de dire : Bien là, c'est une situation d'urgence au sens du Code des professions.

Quelle est votre vision sur... Au-delà de ce qui est dans le projet de loi, comment on encadre? Parce que moi, je suis très soucieuse de baliser une situation d'urgence. Il ne faut pas qu'on la déclare, c'est un permis exceptionnel. Ce n'est pas un permis, mais c'est une situation exceptionnelle de travailler pour des professionnels qui n'en sont pas ou dont ce ne sont pas les actes réguliers. Donc, peut-être juste élaborer là-dessus, s'il vous plaît, pour qu'on puisse mieux saisir votre idée, mieux réfléchir par la suite pour voir ce qu'on peut faire.

Mme Boué (Danielle) : Oui, avec plaisir, Mme la ministre. Écoutez, en fait, effectivement, on est favorables à cette situation-là. Ça avait déjà été discuté et même présenté en commission parlementaire qu'on devait, là, à l'intérieur du code, prévoir des mécanismes de façon à être plus efficaces et plus rapides en cas de situation d'urgence. Maintenant, comme on dit dans notre recommandation, il y a déjà des similitudes qui existent dans d'autres lois où on est venus un petit peu plus encadrer les balises, là, des situations d'urgence.

Nous, ce qui est prioritaire, c'est qu'on pense que la situation d'urgence doit entraîner des éléments en matière de gravité, ça doit être une crise qui est majeure, et, dans le fond, ce qu'on se disait, c'est : Quelle est la pertinence d'avoir une obligation, quand tout le Québec sait qu'il y a une crise majeure dans un secteur, d'avoir l'approbation du ministre concerné? Dans le fond, c'était cet élément-là, parce qu'on présume que cette décision-là se fait, de toute façon, en collégialité à l'intérieur du Conseil des ministres.

Donc, on se demandait s'il n'y avait pas là une étape supplémentaire qui n'était peut-être pas essentielle quand on est, je nous rappelle toujours, dans une situation d'urgence majeure, une crise. On a connu celle en santé. On ne veut pas la revivre, personne, bien entendu, mais il pourrait y en avoir aussi... ça pourrait être des feux de forêt dans une situation, ça pourrait être une crise de sécurité publique. On a vu des incendies qui ont fait brûler des villages complets, donc, des secteurs du Québec complets.

Donc, c'était cette matière-là. Donc, l'idée, pour nous, puis c'est un des éléments, c'est un de nos fils conducteurs, là, dans toute la modernisation, puis je pense qu'on en a souvent discuté, c'est l'agilité. On veut vraiment garder l'efficacité et l'agilité, et, pour nous, la directive venant de la ministre responsable des Lois professionnelles était suffisante à cet égard-là.

Mme LeBel : Je comprends. Ça me permet... merci, parce que ça me permet... des fois, la lecture d'un texte, ça me permet de mieux circonscrire. Je vais vous donner un cas de figure parce que... puis je veux voir un peu avec vous votre impression là-dessus. Quand on est dans un état d'urgence sanitaire ou de crise sanitaire qui est déclenché par le Conseil des ministres, on vient de le vivre, donc on sait comment ça fonctionne, je pense qu'il va de soi que, là, on est dans une urgence sanitaire au sens du Code des professions. Pour moi, il va de soi... et la décision du ministre concerné, elle est déjà claire. Il est le ministre de la Santé.

Donc, je pense que le ministre responsable, à ce moment-là, au sens du code, est en capacité d'agir au sens du code, mais je peux... et la même chose pour un État, en matière de sécurité publique, par le ministre responsable de la Sécurité publique, mais je pourrais imaginer des situations... je n'en ai pas en tête, mais je pense qu'on est capables d'imaginer des situations où la crise n'est pas majeure au point d'avoir une crise sanitaire provinciale, pour mettre le Québec en état d'urgence sanitaire, mais qu'il pourrait y avoir, dans le Nord-du-Québec, à titre d'exemple, ou à d'autres secteurs, des états d'urgence qui ne font pas en sorte que le ministre de la Santé puisse...

(Interruption)

Mme LeBel : C'est mon téléphone, je pense, qui vibre. Je suis désolée, je viens de me rendre compte qu'il est proche du micro. Je suis désolée pour fins d'enregistrement. Alors, que... de dire... puis je l'ai senti... de dire qu'on n'est pas dans le type d'État qui, au sens de la loi sur la santé, nous permet d'avoir une crise, un état d'urgence sanitaire en ce sens-là, mais qu'on est dans des cas de figure, dans un hôpitaux particulier ou peu importe, là, j'essaie d'imaginer... donc je pense que ça prend minimalement... Moi, je veux dire, moi, comme ministre... actuellement, comme ministre responsable des Ordres professionnels ou des Lois professionnelles, je n'ai pas la connaissance ou l'autorité

pour dire : Il y a un état d'urgence sanitaire dans le Nord-du-Québec, à titre d'exemple, bon, et il pourrait y avoir d'autres types de services professionnels.

Donc, c'est... Je pense, je comprends très bien votre mise en garde sur l'agilité. Donc, j'aimerais... peut-être pas aujourd'hui, mais j'aimerais quand même... je suis quand même intéressée à avoir vos idées sur comment on atteint ce point d'équilibre entre s'assurer qu'on n'est pas en état d'urgence n'importe quoi, n'importe comment tout en gardant l'agilité. Donc, je ne veux... Je vous dis, là, ce n'est pas un piège, je sais que peut-être... mais je vous incite à la réflexion, et, si vous avez, par la suite, des recommandations, je vous invite à nous les transmettre parce que c'est important pour moi. On peut... Un état d'urgence, qu'il soit généralisé ou ciblé, c'est important. C'est quelque chose qu'on ne fait pas à la légère.

Donc, je suis intéressée par les balises. Pour nous, de prendre un ministre sectoriel qui, lui, dit : Dans mon secteur, j'ai un état d'urgence qui est contre-vérifié ou contre... un contrepoids qui est la ministre... le ou la ministre responsable des Ordres professionnels, nous trouvions que c'était un beau contrepoids, et peut-être qu'on peut ajouter certaines balises à la définition d'urgence pour varier, mais je pense qu'il faut trouver une situation, mais, vous avez raison, dans le cas d'urgence majeure, on n'est pas là parce qu'il est déjà déclaré, l'état d'urgence, de façon officielle, là. Donc, il y a une première étape, je dirais, de cochée à ce moment-là.

Mme Boué (Danielle) : Bien, écoutez, nous, clairement... mais là je comprends peut-être mieux l'intention derrière la mesure qui nous est proposée dans le projet de loi, mais, pour nous, l'interprétation qu'on a faite de cet élément-là, c'était vraiment dans le cas d'un sinistre, d'une menace majeure, grave. L'enjeu, puis c'est là qu'on demande qu'il puisse y avoir des précisions sur les balises qui viennent encadrer... c'est qu'il ne faudrait pas que certaines situations, par exemple, de... Puis là je vais vous donner l'exemple, clairement, de pénurie de main-d'oeuvre dans un secteur particulier, qui a peut-être été planifiée, mettons, disons, pas de façon optimale, devienne une situation d'urgence, c'est là, l'enjeu qu'on a face à cette mesure-là. Pour nous, c'est... on l'a pris vraiment... situation de sinistre, besoins de la population pour un secteur particulier, mais l'absence de personnel pour raisons xyz, que je ne juge pas aujourd'hui, bien, pour nous, n'est pas une situation d'urgence, c'est une... bien, ce n'est pas tel que décrit dans le code, OK, tel que ça le serait, décrit dans le code.

Mme LeBel : Donc, on se rejoint sur la notion de baliser l'urgence...

Mme Boué (Danielle) : Oui, tout à fait.

Mme LeBel : ...pour ne pas que tout devienne une situation d'urgence et que... parce que je suis avec vous, là. On est dans le système professionnel et on parle de permettre à des gens qui ne sont pas des... qui ont la compétence, parce qu'on se comprend, là, la santé, la sécurité et la protection du public vont toujours demeurer une notion sous-jacente à ces décisions, mais on se donne un outil, ici, d'exception pour se permettre d'ouvrir, si on veut, les services à la population dans des cas extrêmement pointus, parce qu'on a aussi les autres types de permis pour nous permettre de pallier à d'autres situations. J'en suis. Donc, travaillons sur la façon de baliser la situation d'urgence pour rassurer certains, mais en ayant de l'agilité, puis on va pouvoir... Si vous avez d'autres suggestions plus précises et mécaniques, je dirais, bien, vous allez... vous pourrez nous les transmettre avec plaisir, avec bonheur.

Mme Boué (Danielle) : Certainement qu'on en aura.

• *(11 h 50)* •

Mme LeBel : Maintenant, les personnes morales sans but lucratif, je sais que... Je pense que le Collège des médecins, entre autres, qu'on va recevoir par la suite, qu'ils font un appel là-dessus, d'autres aussi, sur, bon, ouvrir peut-être plus largement, et, en ouvrant plus largement, comment on surveille mieux. Bon, on aura des discussions avec les gens concernés. Ce qu'on a pris comme mécanique, vous le savez, c'est un premier pas.

Donc, on n'est pas venus refaire... On est venus ajouter une possibilité. Je pense que les réflexions continuent sur la possibilité d'ouvrir encore plus à d'autres possibilités, mais, pour les fins du projet... et j'entends bien votre propos sur le fait qu'on n'aurait peut-être pas... que tout type d'organisation devrait être considéré à ce stade-ci, mais je vais vous amener peut-être sur la proposition du pas supplémentaire pour être capable de voir si, au moins, celle-là, on la cadre correctement.

Dans votre mémoire, vous indiquez, bon, tout type d'organisation, là... mais on est... Nous, on propose, le gouvernement, d'y aller, quand on parle de personne morale sans but lucratif, là, on pourrait avoir d'autres discussions dans d'autres types d'organisations, là, à garder la notion de coût modique, entre autres dans le domaine de la justice, hein? Les avocats qui travaillent dans les personnes morales... bien, pas sans but lucratif, parce que c'est déjà permis, je pense, avec le Barreau et les notaires, et on veut intégrer dans le code professionnel la possibilité de le faire pour d'autres. Mon collègue, présentement, en Justice, et moi, quand j'étais en justice, et à la fois responsable des ordres professionnels, j'étais très soucieuse de garder de l'accès aux citoyens.

Pouvez-vous nous entretenir un peu là-dessus? Moi, je suis un peu frileuse, dans les personnes morales sans but lucratif, à ouvrir les valves des honoraires, je vais le dire comme ça, parce que la mission est aussi de donner plus d'accès dans ce type de... dans ce type d'organisation là particulier. On pourrait avoir d'autres discussions sur les autres types d'encadrement. Dans celui-là, pouvez-vous nous élaborer un peu?

Mme Boué (Danielle) : ...Mme la ministre, et, si on me le permet, M. le Président, je demanderais à mon collègue, qui s'est entretenu avec beaucoup d'ordres au cours des dernières semaines, de préciser mes propos.

Écoutez, nous, c'est une mesure qu'on salue, hein, et qu'on demandait depuis plusieurs années, là, l'exercice au sein d'une personne morale sans but lucratif. C'est effectivement un objectif d'accès à des services pour la population québécoise, et on ne se cachera pas qu'il existe actuellement beaucoup de professionnels qui travaillent au sein de ces mêmes... de ces mêmes organisations. Alors, nous, c'était important de faire l'ouverture. Maintenant, on comprend la surprise peut-être quant à notre recommandation par rapport d'abolir la notion des coûts modiques, puis je vais laisser le directeur général peut-être vous préciser, là, le pouls qu'on a obtenu de nos membres au cours de la dernière semaine.

M. Émery (Laurent) : Oui, absolument. Donc, merci. Je me lance, et Me de Gongre pourra m'appuyer, le cas échéant.

Donc, c'est sûr que, pour nous, on ne voyait pas la nécessité de prévoir une exigence mur à mur pour l'ensemble du système professionnel quant à l'établissement des honoraires à coût modique. On pense qu'on doit prendre en compte les différentes réalités dans lesquelles exercent les différentes professions des différents professionnels, entre autres la région géographique, également l'époque dans laquelle ces professionnels-là exercent.

Il faut faire confiance aux ordres parce que c'est... les ordres peuvent déjà déterminer les conditions, modalités et restrictions d'exercice de leurs membres, que ce soit par des lignes directrices, bien entendu, par voie réglementaire. Il existe également le code de déontologie de certains autres qui prévoit des notions par rapport à ça. On peut aller jusqu'à la conciliation et l'arbitrage de comptes, bien entendu, et, éventuellement, même, les ordres sont à même de suggérer des tarifs. Donc, on ne voyait pas la nécessité d'aller mur à mur pour l'ensemble des ordres professionnels par rapport à l'exigence de coût modique.

Mme LeBel : Bien, donc, est-ce que j'entends de votre part que ce n'est pas d'abolir à tout prix les coûts modiques dans toutes les... dans toutes les situations, c'est plutôt le fait que, dans le code, on semble introduire une façon de faire unique? C'est ça?

M. Émery (Laurent) : Exactement, et laissons le soin, à ce moment-là, aux ordres de venir encadrer à ce moment-là l'exercice en OBNL... en personne morale sans but lucratif.

Le Président (M. Bachand) : ...maître.

Mme de Gongre (Julie) : ...de mon collègue. En fait, on nous a dit, là, que, sur le terrain, par exemple, des professionnels exercent actuellement dans des coopératives, offrent des services, par exemple, les centres de petite enfance. Donc là, on se dit : Tant qu'il n'y aura pas de règlement, on ne pourra... on ne pourra pas exercer, puis le coût modique nous semble plutôt pertinent en fonction du risque posé. Donc, les ordres professionnels seront en mesure, avec leurs outils, actuellement, code de déontologie, conciliation, arbitrage de comptes, d'intervenir au besoin.

Mme LeBel : OK, mais il faut toujours garder que c'est pour le bénéfice de la population et non pas des membres.

Mme de Gongre (Julie) : Absolument, oui.

Mme LeBel : OK, merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Je me tourne maintenant vers l'opposition officielle, pour un bloc de 12 min 23 s. M. le député d'Acadie, s'il vous plaît.

M. Morin : Merci, M. le Président. Alors, bonjour à vous qui êtes avec nous aujourd'hui. Merci pour votre mémoire et vos explications.

Je vais... J'ai quelques questions pour vous. Mme la ministre en a parlé, mais j'attire votre attention à votre recommandation n° 5 à la page 1 de votre mémoire, quand on parle de situations d'urgence. J'ai bien compris que vous avez une crainte... en fait, vous ne voulez pas, si je vous ai bien compris, que cela puisse être invoqué pour pallier à une rareté, par exemple, dans une profession en particulier, de dire... bien, le gouvernement dirait : Parce qu'il y a une situation d'urgence, bien là on va ouvrir et on va permettre à d'autres... Maintenant, quand vous dites circonscrire la notion de situation d'urgence, est-ce que vous souhaitez qu'il y ait une définition plus précise, que ça fasse référence à des désastres ou enjeux de ce type-là? En fait, pouvez-vous être juste un peu plus précis, parce que ça m'aiderait?

Mme Boué (Danielle) : Écoutez, nous, oui, ça peut être une définition précise, mais ce qu'on veut surtout, c'est des balises puis qu'on puisse illustrer la notion de... illustrer, pardon, la notion de sinistre. Donc, on le sait, on est tous humains, là, tout peut... tout peut devenir... tout est susceptible de devenir une situation d'urgence, et c'est ce qu'on voudrait éviter, parce que ramenons-nous dans l'importance de l'autorisation spéciale qui est donnée, dans ces conditions-là, à des gens qui ne sont pas inscrits au tableau des membres, mais à qui on donne une autorisation spéciale pour exercer une ou des activités, à ce moment-là, ce ne sont pas des gens qui sont inscrits au tableau de l'ordre, ce sera une autorisation spéciale avec une durée. Donc, on n'est pas dans un mécanisme où les ordres peuvent appliquer leurs mesures de protection du public. Donc, c'est cet élément-là qu'on veut baliser. Normalement, il y a

un début, il y a une fin, et, normalement, il y a des balises qui viennent émettre ou qui aident à définir quelle est la situation actuellement et est-ce qu'elle correspond vraiment à une situation d'urgence.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Maintenant, j'attire votre attention à votre recommandation n° 9 à la page 2 de votre mémoire. Vous souhaitez que des projets pilotes puissent être pris à l'initiative d'un ordre professionnel. Je comprends que, présentement, en fait, c'est un décret du gouvernement qui le permettrait. Pour vous, comment ça devrait être encadré et comment ça devrait fonctionner? Je comprends que vous soulignez que c'est pour des fins d'agilité et d'efficacité, mais il faut quand même certaines balises. Je pense que ça, on peut en convenir. Donc, avez-vous des suggestions sur la façon dont ça pourrait fonctionner s'il n'y a pas de décret, par exemple, du gouvernement, puis que c'est l'ordre professionnel qui initie cette initiative-là?

Mme Boué (Danielle) : Bien, en fait, écoutez, je pense que la notion de projet pilote, c'est un élément très important puis c'est une belle mesure qui pourrait être ajoutée au code. Ça bouge beaucoup dans le système professionnel et au sein des 55 professions réglementées.

Je vous donnerais l'exemple de l'intelligence artificielle, hein, c'est des... c'est une chose qu'il faut encadrer, qui est assez abstraite encore, malgré qu'elle arrive rapidement au sein de chacune des professions, et je pense qu'il y a des belles initiatives qui se font au sein des ordres, qui pourraient être... avec l'accord de la ministre responsable ou de l'Office des professions, devenir des projets pour un an, deux ans, histoire de, excusez-moi l'expression, tester le projet avant de l'enchâsser dans une loi ou dans un règlement. L'idée est là parce que... L'exemple de l'IA est très parlant parce que c'est quelque chose qui bouge tellement rapidement, et, vous savez, les ordres sont vraiment des organismes qui sont vraiment tournés vers l'innovation. Donc, ils veulent vraiment mettre à profit des expérimentations.

Alors, l'idée d'avoir un décret, bien, pour un ordre qui voudrait partir un projet pilote et qui doit obtenir un décret gouvernemental, bien, vous comprenez comme moi les étapes subséquentes que doit traverser... les représentations que doit faire l'ordre avant qu'un ministre intéressé puisse envoyer un décret puis que ça soit ensuite validé par la ministre responsable et l'Office des professions. On vient de... on vient d'avoir un délai, là, qui, en matière d'efficacité, pour nous, peut être plus simple que ça. Donc, bien entendu, pour nous, l'ordre, bien, proposerait à l'office et à la ministre responsable des idées de projets pilotes, et ça pourrait être avalisé, à ce moment-là, avec une durée, un temps, un rapport à remettre, puis ensuite on voit s'il y a des modifications, puis éventuellement ça peut être étendu à l'ensemble des autres ordres professionnels qui le souhaitent, selon la nature, évidemment, du projet, là.

Donc, nous, c'est vraiment un outil de flexibilité qu'on souhaite aller chercher là-dedans pour vraiment garnir notre système professionnel de belles innovations qui sont au sein des 46 ordres. Oui, je demanderais, peut-être, M. le Président, si vous permettez, à ma collègue de répondre.

• *(12 heures)* •

Mme de Gongre (Julie) : Peut-être mentionner qu'il existe un précédent au niveau de la Loi sur le Barreau. On parle d'un projet pilote qui est possible, à l'article 15, pour l'école de formation professionnelle où, justement, c'est sous autorisation de la ministre.

M. Morin : Parfait. Merci. J'ai une autre question. À la page 4 de votre mémoire, et c'est en lien avec la délivrance du permis spécial, en fait, vous dites : «Dans les faits, ces permis seront de type restrictif permanent individualisable.» Vous soulignez... Votre organisme recommande de remédier à cette situation. Vous soulignez également que, bien qu'il y ait des modifications envisagées par le projet de loi à l'article 42.2 du code, qui vise la délivrance de permis spécial, dans les faits, ces permis seront de type restrictif permanent individualisable. Alors, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour remédier à cette situation-là puis être efficaces?

Mme Boué (Danielle) : Je suis désolée. Je ne suis pas sûre de bien saisir votre question. Je peux peut-être y aller, puis, si...

M. Morin : À la page 4 de votre mémoire.

Mme Boué (Danielle) : Oui, à la page 4. Bien, j'essaie...

M. Morin : «Cette modification donne suite à une demande CIQ...» Vous dites : «Le CIQ a transmis, le 25 janvier 2024, à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, l'élément suivant : type de gain rapide, introduire le permis restrictif permanent.»

Mme Boué (Danielle) : En fait, je pense qu'il y a une confusion peut-être sur le nom du permis. Le permis spécial et le permis restrictif permanent, c'est la même chose pour nous. Nous, ça fait... 2023 qu'on l'avait proposé à la ministre LeBel, l'instauration de ce permis-là. Qu'on se rappelle, là, deux grandes idéologies, là, qui sont importantes derrière ce permis-là. C'est d'autoriser... dans le fond, de donner plus de latitude aux ordres de donner un permis individualisé dans le cas d'accueil de candidats formés à l'étranger, et c'est aussi les retours à la profession. Donc, ça vient donner un outil supplémentaire aux ordres professionnels de reconnaître la compétence de certains professionnels à qui on ne peut pas donner de permis actuellement.

Je peux vous donner un exemple. Je ne sais pas combien de minutes il nous reste, M. le Président? J'ai le temps? OK. Je vais vous illustrer quelque chose qui vient de mon domaine d'exercice, toujours plus simple quand ça vient de

chez nous. Alors, les technologues en électrophysiologie médicale au Québec sont formés dans le secteur de la neuro et de la cardiologie. C'est les seuls, au Canada, à être formés en neuro et en cardio. Donc, à chaque fois que l'ordre reçoit, actuellement, une demande de permis sur permis pour venir exercer au Québec, ils sont formés en cardio ou en neuro ou ailleurs au Canada, impossible de leur donner un permis. Malheureusement, on se prive de compétences, là, parce que ces gens-là sont très bien formés, et ils peuvent rendre de grands services à la population. Alors, ce type de permis là permet de répondre à une demande comme ça. Puis il y en a, là, plein, à l'intérieur du système professionnel, des exemples comme ça. J'en ai choisi un avec lequel je suis plus à l'aise, bien entendu, mais ça permet de reconnaître la compétence de ces personnes-là, de lui donner un permis restrictif.

Cette personne-là peut décider, un an plus tard, deux ans plus tard, de dire : Bien, moi, je voudrais compléter la formation, puis je vais le faire, là, en un an et demi, deux ans... qui est nécessaire pour avoir mon plein permis. Puis, à ce moment-là, un plein permis lui sera donné. Mais, dans l'alternative, elle peut exercer. Donc, c'est restrictif à ce secteur-là, pour lequel elle a développé, bien entendu... elle a les compétences.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Je n'ai pas d'autre question.

Le Président (M. Bachand) : Mme la députée de La Pinière, il reste 3 min 34 s.

Mme Caron : Oui, merci, M. le Président. Alors, merci pour votre présentation. La question, en fait, que j'avais pour vous, c'est en lien avec la recommandation n° 3, sur le fait que le secrétaire conserve, au tableau des membres, les renseignements qui concernent une personne à qui une autorisation spéciale est délivrée. Alors, pourquoi c'est important, pour vous, de pouvoir conserver toutes ces informations-là?

Mme Boué (Danielle) : Bien, écoutez, c'est assez technique, quand même, cette recommandation-là, mais c'est une question de traçabilité. Donc, si on est pour émettre des permis restrictifs, des autorisations spéciales, je pense que c'est important que, s'il arrivait une conséquence deux ans, trois ans plus tard, bien, que les informations soient conservées à l'ordre, pour qu'on puisse retracer le professionnel ou la professionnelle qui avait réalisé cette activité-là.

Mme Caron : Et, à l'heure actuelle, vous n'auriez pas le droit de le faire?

Mme Boué (Danielle) : Non, ce n'est pas qu'on n'a pas le droit, mais c'est muet. C'est muet, on ne le dit pas. Ceci étant dit, ça ne veut pas dire que les ordres ne le font pas déjà, mais il n'y a pas de mesure d'obligation, actuellement, il n'y a pas de disposition d'obligation prévue à l'intérieur du code.

Mme Caron : D'accord, merci. Ça fait le tour pour moi, merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne pour 4 min 8 s, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup, M. le Président. Merci beaucoup pour votre excellente présentation. Vous nous avez... Puis vous avez commencé, là, à parler des différents permis, puis c'est effectivement quelque chose qui demeure un petit peu de la confusion.

Votre deuxième recommandation, quand même, là-dessus, en parle, là, sur... sans vouloir dire de superposition de permis, parce que ce n'est pas ça, ce n'est pas ça que vous dites, mais le permis, le premier, puis le second permis... J'aimerais ça que vous nous expliquiez, dans la mesure du possible, dans le temps que vous avez... puis l'enjeu que vous avez, là, qui est le problème de votre recommandation n° 2, pour qu'on la saisisse bien.

Mme Boué (Danielle) : Oui. En fait, l'idée, hein... Je pense que l'idée générale là-dedans, là, qu'on supporte tous, puis avec laquelle on est très en accord, c'est de donner des outils aux ordres pour reconnaître la compétence des personnes qui ont les compétences.

Maintenant, de la façon... Je pense aussi que c'est très technique. De la façon que c'est écrit à l'intérieur du projet de loi, il n'y a aucune mesure qui vient baliser, actuellement, au code, qu'est-ce qui advient, parce qu'il n'y a jamais eu deux permis d'émis aux gens. Donc, les situations qui sont avec le permis... avec le permis restrictif permanent... ou avec le permis spécial — pardon, c'est le naturel qui revient, là — avec le permis spécial, c'est qu'il y a différents cas d'espèce qui peuvent être... qui peuvent être susceptibles qu'un candidat va chercher ça.

Bon, j'ai expliqué, là, l'histoire de... le cas standard, là, de reconnaître les compétences, ça peut être des personnes aussi, qui avaient accédé... qui avaient atteint toutes les compétences, mais qui n'ont jamais demandé de permis, puis qui, finalement, décident d'en demander un, mais dans un délai où ils n'ont pas respecté les règles nécessaires, là, donc, d'exercice au cours... qui sont réglementées au cours des x dernières années. Donc, il y a différents... Puis les retours à la profession. Donc, il y a différents cas d'espèce qui peuvent être là.

Maintenant, ce qu'on dit, c'est : Quelqu'un qui a déjà eu un permis, OK, donc, qui a déjà eu un permis, le permis, on l'a tout le temps. C'est juste que, pendant x nombre d'années, il ne s'est pas inscrit au tableau. Il n'a pas payé sa cotisation...

M. Cliche-Rivard : Mais il a le permis.

Mme Boué (Danielle) : Mais il a un permis, il a un permis. Alors là, si cette personne-là demande, mettons, pour une situation x, y, z, de retourner travailler dans un secteur d'activité, bien là, elle va quand même avoir son permis standard, appelons-le comme ça, mais elle va se ramasser aussi avec un permis spécial. Alors, lequel prévaut sur l'autre? Qu'est-ce qui arrive dans ces cas-là? Parce qu'on pourrait même penser que cette personne-là aurait de la formation continue obligatoire à faire sur les deux permis, ce qui n'est pas cohérent, parce que le premier, elle ne l'exerce plus. Donc, on voulait un éclaircissement. Puis, dans le fond, ce qu'on dit...

M. Cliche-Rivard : Mais son standard n'est pas réglé... Le fait qu'on lui émette un standard ne règle pas, là, le cas du permis spécial.

Mme Boué (Danielle) : Bien non, bien non, exactement. Absolument pas. On ne lui remet pas un permis standard. Elle l'a à vie, ce permis-là.

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

Mme Boué (Danielle) : On vient de lui ajouter un permis spécial, restrictif à un secteur d'activité pour lequel elle a les compétences, puis que l'ordre a... le conseil d'administration de l'ordre a validé ça. Donc, elle, elle va exercer, cette personne-là, uniquement dans ce secteur-là. Mais elle continue d'avoir... C'est comme si vous aviez deux permis de conduire. Dans le fond, là, c'est à peu près ça. Personne n'a deux permis de conduire... Puis là je ne suis pas avocate, là, mais... Je vous fais une grosse déclaration, là, je m'excuse, devant les juristes et les experts en la matière, si je fais fausse route, mais...

M. Cliche-Rivard : ...différentes classes de permis de conduire qui sont...

Mme Boué (Danielle) : Oui, mais le code ne parle pas de classes, là, c'est... On parle d'un permis standard, là, et du permis restrictif, du permis spécial, qui vient limiter...

M. Cliche-Rivard : Puis là on ne sait pas lequel, on ne sait pas qui a préséance, on ne sait pas quelles obligations déontos viennent sur lesquels.

Mme Boué (Danielle) : Actuellement... En tout cas, nous, on n'a pas vu... puis avec l'échange avec nos membres, on n'a pas vu, non plus, ce qui se passe à l'intérieur de ça. Puis c'est peut-être une mesure à ajuster, là. Je ne pense pas qu'il y ait un enjeu majeur là-dedans. Je pense que ça peut s'ajuster rapidement, puis il restera à voir, là, quelle est la meilleure disposition pour ajuster ça.

M. Cliche-Rivard : Avez-vous une recommandation?

Mme Boué (Danielle) : Est-ce que c'est de limiter... de partir du permis standard et de limiter la pratique à un secteur d'activité? Les ordres ont déjà la possibilité de faire ça, surtout si le membre y consent. Donc, c'est peut-être le chemin le plus rapide, là.

M. Cliche-Rivard : OK. Donc, c'est comme ça que vous suggérez qu'on le fonctionne.

Mme Boué (Danielle) : Pour l'instant, oui.

M. Cliche-Rivard : Puis là est-ce qu'il faut prévoir... Bien, vous dites : Les ordres peuvent déjà le faire. Ça fait qu'on... Est-ce qu'il faut qu'on fasse une modification à ce qui est prévu?

Mme Boué (Danielle) : Il faut le prévoir, il faut le prévoir.

M. Cliche-Rivard : Il faut prévoir que les ordres puissent le faire?

Mme Boué (Danielle) : Oui.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que ça, c'est une suggestion de modification assez tangible, là.

Mme Boué (Danielle) : Oui, tout à fait, tout à fait.

M. Cliche-Rivard : Par résolution du conseil d'administration.

Mme Boué (Danielle) : Oui, tout à fait.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Encore une fois, merci beaucoup d'avoir été avec nous ce matin, c'est très, très, très apprécié.

Mme Boué (Danielle) : C'était un plaisir.

Le Président (M. Bachand) : Je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe. Merci beaucoup, à tantôt.

(Suspension de la séance à 12 h 09)

(Reprise à 12 h 14)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir les représentants du Collège des médecins du Québec, alors des gens qu'on connaît bien. Alors, Dr Mauril Gaudreault, merci beaucoup d'être ici, président. Dre Isabelle Tardif, directrice générale adjointe-secrétaire, merci beaucoup d'être ici. Vous connaissez les règles : 10 minutes de présentation, après ça on a un échange avec les membres de la commission. Dr Gaudreault, la parole est à vous.

Collège des médecins du Québec (CMQ)

M. Gaudreault (Mauril) : Merci. M. André Bachand, président de la commission, Mme Sonia LeBel, ministre responsable de l'Administration gouvernementale, présidente du Conseil du trésor et responsable des Ordres professionnels, membres de la commission, bonjour. Merci de donner l'occasion au Collège des médecins de s'exprimer une fois de plus en commission parlementaire afin de vous transmettre cette fois-ci ses commentaires, suggestions et observations quant au projet de loi n° 67.

J'ai le privilège de présider le Collège des médecins depuis maintenant six ans. Aujourd'hui, je suis accompagné de ma collègue, Dre Isabelle Tardif, à titre de directrice générale adjointe et secrétaire de l'ordre. Tous deux, nous sommes médecins de famille. Tous deux, en exerçant, nous avons pu constater à quel point les patientes et les patients, tout comme la profession médicale, pourraient bénéficier d'un élargissement des pratiques et d'une plus grande collaboration interprofessionnelle. Depuis le temps qu'on en parle, le collège se réjouit que par ce projet de loi on reconnaisse enfin dans les faits les compétences de certains professionnels en santé autres que les médecins.

Le projet de loi n° 67 était très attendu, il est indispensable pour faciliter l'accès aux soins. Nous adhérons pleinement, donc, aux cinq principes directeurs du projet de loi : l'accessibilité à un professionnel compétent en temps opportun, la prise en compte des enjeux d'accès aux soins, la cohérence du système professionnel, la compréhension du public et la collaboration interprofessionnelle.

Aujourd'hui, nous vous proposerons d'aller plus loin dans les mesures prévues au projet de loi et souhaiterons vous mettre en garde contre certains écueils. Plus spécifiquement, nous nous attarderons à trois éléments : la reconnaissance de l'autonomie des professionnels en santé mentale et l'élargissement des pratiques des pharmaciens; l'encadrement des cliniques qui ne sont pas détenues par des médecins ou des professionnels; ainsi que la création d'un nouveau permis.

À n'en pas douter, la reconnaissance de l'autonomie des professionnels en santé mentale et celle des pharmaciens est un gain pour le public. Prenons l'exemple d'un étudiant aux prises avec des troubles d'apprentissage ou avec un trouble déficitaire de l'attention. Pour bénéficier de plus de temps à ses examens et pour avoir accès à un correcteur dans son ordinateur, il doit présenter un certificat que seul un médecin peut actuellement lui fournir. Dorénavant, au lieu d'un médecin, il pourrait aller voir un ou une psychologue ou encore un conseiller en orientation. De même, un travailleur qui requiert des services ou des prestations pour une maladie de nature psychologique, comme une maladie dépressive, pourra avoir accès à un professionnel de la santé compétent pour ce faire. Les pharmaciens, pour leur part, pourraient amorcer des thérapies médicamenteuses pour davantage de maladies courantes, c'est un autre gain pour le public.

Mais, avant de passer à l'acte, il faut des conditions gagnantes. Il ne suffit pas de remplacer le terme «évaluation» par celui de «diagnostic». Voici donc cinq conditions gagnantes qui nous apparaissent fondamentales. Premièrement, il faudra absolument des trajectoires de soins et des corridors de services bien balisés, ainsi qu'une collaboration interprofessionnelle efficace dans les milieux de soins comme dans les milieux communautaires.

Deuxièmement, il faudra beaucoup d'échanges et de la coordination entre les professionnels, sinon cela peut engendrer des situations tragiques, comme on l'a vu dans les cas de la jeune Amélie Champagne ou de la policière Maureen Breau.

Troisièmement, un rehaussement technologique au sein du réseau de la santé sera incontournable, d'abord avec le Dossier santé Québec, pour lequel il y a eu des ratés, ou encore le futur Dossier santé numérique. Et vous me permettrez de suggérer, encore une fois, aujourd'hui, ici, qu'on devrait mettre, comme sur le yogourt, une date de péremption sur les fax.

Quatrièmement, il faudra de l'imputabilité et de l'uniformité pour les règles en matière de tenue des dossiers, d'ordonnances, de déontologie et d'obligations professionnelles.

Et finalement, il faudra, enfin, bien communiquer tout cela pour informer et soutenir le public et renseigner les professionnels de la santé de la nouvelle dynamique en place.

Abordons maintenant la question de l'exercice professionnel au sein d'une entité morale, avec ou sans but lucratif. Dans le projet de loi, il y a, à mon avis, à notre avis, une occasion manquée de nous donner les leviers nécessaires pour bien protéger le public. Je parle ici des mécanismes de surveillance ou de contrôle des entreprises de services professionnels. On ne peut pas, par exemple, leur imposer le respect des normes professionnelles. Et cela, la commission Charbonneau le soulevait déjà en 2015, une commission d'ailleurs que connaît très bien la ministre LeBel. Concrètement, on ne peut contraindre les sociétés détenues par des tiers à respecter les normes relatives à la profession, comme la tenue de dossiers, la publicité ou la facturation.

Récemment, le collège a dû engager des procédures judiciaires pour récupérer les dossiers de patients... excusez-moi, pour récupérer des dossiers de patients dans des cliniques médicales dirigées par des gens d'affaires. Dans le cadre de la modernisation du système professionnel, la ministre nous a conviés à une réflexion sur la notion de protection du public : nous croyons qu'il est temps de donner aux ordres les outils pour surveiller et contrôler les activités professionnelles offertes par des sociétés, sans quoi, à notre avis, la protection du public est compromise.

Parlons enfin de la délivrance de nouveaux permis d'autorisation. Nous ne sommes pas contre, mais pas comme le propose le projet de loi. Le projet de loi veut introduire un permis restrictif temporaire et un permis spécial pour certaines activités professionnelles. Il y a près de 20 ans, trois nouvelles catégories de permis ont été introduites dans le Code des professions. Ça en fait plusieurs, ça, par ordres professionnels. Et voilà maintenant que le projet de loi viendrait permettre aux professionnels d'en détenir parfois un deuxième. Qu'advient-il du premier permis quand nous en aurons un deuxième? Et comment ces deux nouveaux permis évolueront-ils dans le temps?

• *(12 h 20)* •

Au collège, nous proposons de ne pas ouvrir la porte à un permis spécial pour un médecin qui en détient déjà un. Il serait plus simple de moduler celui qu'il a déjà en poche. Pensons un instant au public, parce que c'est pour lui qu'on fait ça, le projet de loi ne prévoit pas que le détail de ces nouveaux permis figurera pour le public au tableau de l'ordre. Alors, comment le public saura-t-il si le professionnel qu'il voit est autorisé, oui ou non, à exercer l'activité pour laquelle il consulte?

Il y a aussi les autorisations spéciales qu'on veut accorder à une situation d'urgence. Elles permettraient notamment à des non professionnels d'exercer des activités réservées à des professionnels. Nous avons une inquiétude au collège. Qu'est-ce qu'une urgence? La COVID, ça a été une urgence, mais est-ce que la pénurie de personnel en est une? Ce que propose le projet de loi, c'est un chèque en blanc. C'est donner notamment à des non professionnels le droit de poser des actes réservés à des professionnels sans qu'on puisse les surveiller parce qu'ils ne figureront pas au tableau de l'ordre. Et ça, ça compromet la sécurité du public. Nous proposons donc que la notion d'urgence soit balisée pour éviter une mauvaise utilisation de ces autorisations.

Nous souhaitons vivement que le législateur donne suite à nos recommandations qui permettront d'atteindre efficacement les objectifs visés par le projet de loi. Voilà plusieurs années que l'élargissement des pratiques est discuté dans le milieu professionnel, et nous nous réjouissons de la volonté de la ministre d'enfin concrétiser cette intention et vous pourrez compter sur notre pleine collaboration, notamment dans la poursuite des travaux visant l'élargissement des pratiques et un meilleur accès aux soins au profit de la population.

Nous vous remercions de nous avoir entendus et nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

Le Président (M. Bachand) : Merci infiniment, Dr Gaudreault. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci. Merci, Dr Gaudreault. Merci surtout au Collège des médecins pour votre collaboration dans les travaux qu'on fait, qui ne datent pas de 2022, là. Je sais qu'on a eu l'occasion dans... quand j'étais aussi en charge... la responsable des ordres professionnels ou des lois professionnelles, d'avancer, là, en matière d'IPS, à titre d'exemple, et d'autres types de professionnels. Puis je veux vous remercier, le Collège des médecins et vous, pour l'ouverture que vous démontrez, parce qu'on voit qu'on est en mouvement.

Maintenant, il y a des choses qui restent à faire, on se comprend, et tout le monde est d'accord qu'il s'agit d'une première étape. Et je prends, dans votre mémoire, beaucoup de demandes et d'informations qui, pour moi, sont dans ma liste de choses à continuer à faire et à continuer d'avancer. Et je vais tout de suite écarter de la table, non pas parce que ce n'est pas... je ne le considère pas, mais parce que, pour moi, ce sera... pour moi, ce n'est pas de l'ordre du projet de loi immédiatement, c'est la question, comme vous venez de le dire, de mieux encadrer les organisations... bon, les services professionnels au sein d'organisations détenues, peut-être, par des gens qui ne sont pas des professionnels ou par des...

M. Gaudreault (Mauril) : Oui.

Mme LeBel : Oui. Donc, je peux vous dire que, pour toutes sortes de raisons et pas nécessairement celles que vous avez mises de l'avant, mais qui en fait partie, pour toutes sortes de raisons, ça fait partie pour moi des travaux de modernisation pour lesquels il faut continuer de discuter, et donc je n'en suis pas sur l'objectif, mais il faut trouver la meilleure façon d'y arriver, donc, je peux vous dire...

Mais j'aimerais peut-être juste que vous m'expliquiez une petite chose par rapport à ça puis on pourra en rediscuter pour clarifier, vous parlez de ne pas être capable d'avoir accès aux dossiers des patients, juste m'expliquer. J'avoue que j'ai vu ça ce matin et j'ai fait... Je veux dire, il y a quand même un professionnel au sein de cette organisation-là ou de cette clinique, on va le dire comme ça, il y a quand même... le dossier appartient quand même au patient. Je veux dire, pourquoi... Expliquez-moi.

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, on n'était pas d'accord... on n'était pas capable d'accéder aux dossiers des patients dans cette entité et il a fallu intenter des poursuites judiciaires. Mais on n'a pas eu besoin d'aller loin par la suite, on a été capable d'y aller. Mais, je veux dire...

Mme LeBel : Ça a eu un effet persuasif, vous allez me dire.

M. Gaudreault (Mauril) : Ça a eu un effet persuasif que de faire ça, mais il n'y a pas eu plusieurs exemples, mais, quand même, c'en est un, exemple, là, d'une difficulté que nous avons eue. Parce que, vous savez, nos visites d'inspection, bien, c'est la même chose pour tous les ordres professionnels, consiste à aller constater la tenue d'un dossier à l'intérieur des dossiers d'un médecin, mais aussi la tenue de son cabinet, l'environnement dans lequel le ou la médecin travaille, la stérilisation des instruments médicaux, etc. Donc, on avait des indices nous laissant croire que cela était défectueux, c'était déficient. Et pour y aller, on n'a pas été capable, à ce moment-là, étant donné que c'était une entité qui appartenait à des non-professionnels puis des non-médecins.

Mme LeBel : Donc, vous n'étiez pas capables d'aller voir ou constater, c'est ce que vous me dites?

M. Gaudreault (Mauril) : On était capables, oui, on était capables d'aller voir, mais, quand on a... ce que nous avons constaté qui nécessitait des améliorations, on ne pouvait pas exiger qu'elles soient faites.

Mme LeBel : Vous n'aviez pas de prise sur ces améliorations-là.

M. Gaudreault (Mauril) : C'est ça.

Mme LeBel : OK, parfait. Vous aviez toujours de la prise sur le professionnel, on se comprend, mais c'est sur l'environnement autour, que vous me dites que, compte tenu de la situation juridique ou factuelle, vous n'aviez pas de prise.

M. Gaudreault (Mauril) : C'est ça.

Mme LeBel : Parfait. Bien, ce sera certainement...

M. Gaudreault (Mauril) : C'est d'aller chercher ces leviers-là.

Mme LeBel : Oui, c'est certainement des discussions qu'on va poursuivre avec beaucoup, beaucoup d'intérêt, là, dans ce sens-là.

Je vais vous ramener peut-être plus particulièrement au projet de loi n° 67, si vous me permettez. Vous avez vu un peu les échanges qu'on a eus avec le conseil juste avant sur le fameux permis spécial, le permis initial. Dans la notion de permis spécial, ce qu'on appelait dans nos travaux le permis restrictif permanent ou, en tout cas, peu importe la qualification qu'on lui donne, deux objectifs sont poursuivis, clairement poursuivis, c'est-à-dire de pouvoir accueillir les gens qui sont pleinement formés à l'étranger et pour lesquels, peut-être, la formation n'est pas en adéquation avec la nôtre, au sens de nos activités professionnelles, et de pouvoir leur permettre de contribuer à la société, de venir exercer leur profession s'ils le souhaitent, et le retour à la profession. En grande partie, ce sont les gens qui étaient visés.

Je comprends que vous dénoncez un peu la même mécanique et non pas l'objectif, si je peux me... je ne veux pas simplifier votre propos, mais, dans le fond, vous êtes en accord avec l'objectif de faire travailler ces gens-là, mais pas avec la mécanique qui a été choisie parce qu'elle semble, en tout cas, à première vue, créer certaines incongruités, là, c'est ça? Est-ce que je résume ou je simplifie à outrance?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, vous résumez bien, vous résumez bien. Je ne suis pas un expert des permis, j'ai une personne avec moi qui connaît plus, puis je vais lui donner la parole tout de suite après vous avoir dit un petit mot, mais...

Mme LeBel : Mais je suis contente de vous entendre, parce que je ne l'étais pas non plus tant que ça, ça fait que... mais j'apprends.

M. Gaudreault (Mauril) : Mais, en fait, oui, c'est sûr qu'on est d'accord avec l'objectif puis on... Ça me permet de vous dire qu'au collège, on est préoccupé par le fait d'avoir la possibilité que, dans... que chez nous, on admette un nombre de plus en plus grand de professionnels de la santé et de médecins pour venir prêter main-forte. Et ce n'est pas dans ce sens-là que nous... Nous agissons toujours par rapport à étudier l'équivalence des compétences des médecins et on est à discuter de possibilités aussi de... on appelle ça les associés cliniques, là, de possibilité d'accueillir chez nous des médecins qui ne répondent pas à nos critères actuels, mais qui pourraient quand même, selon certaines conditions, rendent beaucoup de services à notre population. Mais pour plus précisément les permis, je vais donner la parole à Isabelle.

Mme LeBel : Avec plaisir.

Mme Tardif (Isabelle) : Donc, effectivement, on a déjà plusieurs types de permis qui existent. Le code en prévoit certains, on a aussi notre loi médicale. Donc, on a déjà certains outils qui sont à notre disposition, entre autres pour les diplômés internationaux en médecine, là, via notamment la voie du permis restrictif. C'est sûr que c'est intéressant, la voie que ça ouvre, ce que vous proposez vers d'autres outils, d'autres permis, qui peuvent permettre justement, comme le disait Dr Gaudreault, d'accueillir des médecins diplômés à l'international mais qui n'auraient pas nécessairement toutes les qualifications.

Ce qu'on craint ou, en tout cas, ce qu'on voulait souligner, c'est qu'il y a certains enjeux de bien définir chacun des types de permis, parce que ça commence à faire beaucoup de permis. Il y avait déjà une certaine confusion, entre les ordres, sur l'interprétation aussi des types de permis déjà existants. Là, on vient en rajouter d'autres. Est-ce qu'on ne crée pas une confusion additionnelle? On comprend l'objectif, mais ça, c'était une de nos préoccupations.

Aussi, la question du double permis, Mme Boué en a parlé tout à l'heure, là, mais le fait de... l'ouverture que ça semble donner pour quelqu'un qui a déjà un permis, d'en avoir un deuxième s'il n'a pas été inscrit au tableau de l'ordre depuis plusieurs années et qu'il revient à la pratique. Donc, on pense que la voie de la limitation de l'exercice, si le médecin y consent, est une voie plus intéressante. Donc, c'était les éléments qu'on voulait souligner.

Il y a aussi toute la question qui n'était pas claire pour nous, de comment, par exemple, quelqu'un qui aurait un permis spécial, justement, un associé clinique, éventuellement, ça serait peut-être une voie intéressante et qui, donc, travaille dans un contexte particulier, avec soit une supervision ou un encadrement particulier, mais qui finit par avoir les qualifications nécessaires, comment est-ce qu'il peut évoluer vers un permis qui ne sera plus un permis spécial? Donc, ça aussi, ce n'était pas... c'était des enjeux, là, qui n'étaient pas clairs pour nous. Et donc on voulait souligner principalement ces éléments-là qu'on a inscrits au niveau du mémoire.

Mme LeBel : Bien, je suis un peu... Je vais peut-être faire du pouce un peu sur ce que vous venez de dire. Naturellement, quand on crée un permis dans le Code des professions, c'est un permis qui doit, au sens... bon, dans le cadre du code, s'adapter aux 46 ordres professionnels, donc... Et c'est sûr que chacun a des réalités différentes. Mais, dans le cadre de la réalité du Collège des médecins, comment proposeriez-vous de faire évoluer justement une personne d'un permis... Là, moi-même, je me mêle dans les noms, là, un permis spécial? Oui. D'un permis spécial vers le plein permis? Je vais le dire comme ça dans mes mots à moi, là.

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, il faudra préciser ça, oui, effectivement, mais... Allons-y avec le médecin qui a pratiqué au Québec puis qui décide d'aller pratiquer à l'extérieur, exemple, aux États-Unis, ça arrive à tout bout de champ, tu sais, pendant trois, quatre, cinq ans. OK. Il veut revenir pour faire le même type de pratique. Il a déjà un permis, OK, puis donc de raviver son permis, tu sais, à ce moment-là, on a une décision à prendre par rapport au fait qu'il a...

Mme LeBel : L'éloignement, la profession, exactement, sa formation.

M. Gaudreault (Mauril) : ...est-ce qu'il a continué à pratiquer? Est-ce qu'il a maintenu ses compétences? Etc. Mais, si oui, bien, pour nous, c'est le même type de permis qu'on ravive à ce moment-là, ça ne nécessiterait pas un nouveau permis.

• *(12 h 30)* •

Mme LeBel : Non, mais, dans ce cas-là, le médecin a été formé ici, donc, a déjà eu son plein permis ici — je sais que ce n'est pas le bon terme, mais on parle — son plein permis ici, est parti travailler à l'étranger. Et la notion est de savoir : Est-ce qu'il s'est éloigné de la profession? Est-ce qu'il a gardé sa formation à jour, etc.? Et là, à ce moment-là, ce n'est pas la même chose que quelqu'un qui est formé à l'étranger, pour laquelle, dans votre exercice d'équivalence — je sais que, des fois, ce n'est pas le bon terme — on se rend compte qu'il a... sa compétence est avérée, mais elle n'est peut-être pas en adéquation parfaite avec la façon dont, nous, on considère... notre professionnel est formé, et c'est là qu'on retrouve un permis spécial ou restrictif à ce moment-là, là.

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, il faudrait voir, à ce moment-là, dans quel... bien, qu'est-ce qu'on veut dire par «urgence» aussi, quand vous...

Mme LeBel : Non, mais on n'est pas dans la notion d'urgence là. Je parle, vraiment de la notion du permis.

M. Gaudreault (Mauril) : Mais le permis spécial... Mais ça, oui, c'est sûr qu'on va discuter de ça avec vous, là, par rapport à mieux définir qu'est-ce qui arrive puis on va être...

Mme LeBel : Parfait. Ça fait qu'on pourra continuer...

M. Gaudreault (Mauril) : ...volontaires pour collaborer là-dedans puis faire en sorte que des médecins qui veulent venir pratiquer chez nous, je le répète, là...

Le Président (M. Bachand) : ...attendre que l'autre ait terminé sa réponse à sa question parce que c'est difficile à vous suivre, s'il vous plaît. Merci.

Mme LeBel : Dans le fond, vous avez raison, il y a la création de la façon... de l'objectif ou du contenant, puis, après ça, toute la déclinaison qu'on pourra faire pour voir les mobilités... les modalités dans les règlements subséquents puis dans les discussions qu'on aura avec vous.

Vous avez parlé d'urgence. Je vous amène sur la notion d'urgence parce que le conseil, le CIQ, en a parlé également. Comment proposez-vous de baliser cette notion d'urgence là? Parce que je suis je suis en phase avec les propos de Mme Boué et les vôtres sur les faits que tout n'est pas une notion d'urgence et qu'à un moment donné il faut se gérer adéquatement et ça ne devient pas une façon de pallier à d'autres manques, je vais le dire comme ça, mais il y a quand même des situations d'urgence diverses qui ne sont pas de l'ordre de l'urgence nationale, je ne sais pas, moi, qui pourraient nous dire : On n'est pas dans une urgence où le ministre de la Santé peut décréter une crise sanitaire, mais peut-être qu'il y a des états de situation où c'est le cas, ils ne me viennent pas nécessairement à l'esprit.

Comment vous en... Et on a parlé tantôt de potentielles balises, comment vous proposez peut-être de baliser ces situations d'urgence là? Et, si vous n'avez pas la réponse immédiatement, ce n'est pas grave, faites-nous parvenir vos suggestions.

M. Gaudreault (Mauril) : Je n'ai pas la réponse immédiatement, mais à nouveau notre collaboration pour bien spécifier puis baliser cela, c'est sûr. Mais au moment où on se parle, là, j'en signe toutes les semaines, des permis dits spéciaux par rapport à des médecins qui viennent pratiquer dans des hôpitaux du Québec pour une discipline particulière, pour lesquelles nous n'avons pas la compétence, mais donc, oui, on pourrait participer avec vous à bien définir ça.

Mme LeBel : Parfait. Mais je veux juste vous rassurer qu'on a... bien, vous avez vu notre discussion préalable, là. Au niveau de la façon de le baliser, je pense qu'on va trouver la meilleure solution, mais l'idée, c'est d'avoir suffisamment d'agilité aussi pour ne pas que ça soit extrêmement complexe de déclarer une situation d'urgence, parce que, par définition, une situation d'urgence, habituellement, ça prend une rapidité d'action qui est plus... qui est intrinsèque à cette notion de situation.

Je vais vous ramener... On a parlé tantôt... je sais, bon, que vous avez parlé de plusieurs formes juridiques, là, ou de plusieurs formes de pratique de nos professionnels. On a choisi, parce que c'est... pour l'instant, de n'ajouter qu'une forme, ce qui ne veut pas dire que la réflexion ne se poursuit pas sur la suite. Mais, si on parle des PMSBL, là, les personnes morales sans but lucratif, on a eu la discussion tantôt sur le coût modique, vous êtes contre le coût modique. J'aimerais bien vous entendre, Dr Gaudreault sur : Où est, la... par rapport à la notion de protection du public, pourquoi on ne peut pas exiger un coût modique en... ce n'est pas un OSBL, là, mais on est dans le même style, dans une personne morale, sans but lucratif? Pourquoi vous êtes contre le coût modique?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, ce n'est pas qu'on est contre cela. Je veux dire, là, aussi préciser qu'est-ce que ça veut dire un coût modique. Tu sais, c'est plus dans ce sens-là, là.

Mme LeBel : Parce que vous dites : Ça peut freiner les organismes communautaires du secteur de la santé qui voudraient rendre des services...

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, ça dépend des organisations, ça dépend des organismes. Il ne faudrait pas que le coût modique vienne empêcher la possibilité que ça se fasse dans certains milieux du Québec.

Mme LeBel : OK, donc, vous, dans le fond, ce n'est pas que vous êtes contre la notion d'un coût modique dans tous les cas de figure. Donc, je peux dire un peu... j'essaie de résumer votre pensée, puis vous me corrigez, là, parce que, comme je l'ai fait tantôt, vous n'êtes pas contre la notion de coût modique, vous pensez que ça pourrait s'adapter dans certaines situations, mais vous êtes contre le fait que c'est une mesure unique présentement.

M. Gaudreault (Mauril) : C'est ça, dans une loi.

Mme LeBel : Parfait, OK. Merci. Pour moi, ça va, M. le Président, à moins qu'un autre de mes collègues de la banquette ait...

Le Président (M. Bachand) : S'il n'y a pas d'autre question du côté gouvernemental, M. le député d'Acadie.

M. Morin : Merci, M. le Président. Alors, bonjour, Dr Gaudreault, Dre Tardif. Merci d'être là avec nous ce matin, c'est très, très utile. Écoutez, vous avez totalement piqué ma curiosité tout à l'heure quand vous avez dit... puis Mme la ministre vous en parlait, que vous avez dû faire... évidemment avoir recours à des services juridiques ou intenter une action pour aller chercher des informations ou des dossiers pour pouvoir inspecter. Vous avez fait référence à un endroit où on donne des services de santé, mais qui seraient privés. Vous avez dit aussi qu'éventuellement vous avez été capables d'avoir accès, mais, dans le cadre du projet de loi, est-ce qu'il y a quelque chose qu'on pourrait faire, ajouter une disposition qui ferait en sorte que vous n'ayez plus à vivre ce genre de situation là? Parce que j'avoue que ça m'a étonné.

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, pour expliquer ça clairement, là, un médecin, un médecin dans son cabinet qui nécessite une visite d'inspection, on a des inspecteurs qui vont voir comment ça se passe, regardent les dossiers du médecin, dossier de ses patients, l'environnement physique, la façon avec laquelle il gère son bureau, la façon avec laquelle le cabinet est tenu, la façon avec laquelle les instruments médicaux sont stérilisés, puis là on fait des

recommandations pour que ça soit modifié, et le médecin, il va procéder aux recommandations suite à une visite qu'on va faire dans X temps. OK?

Bon, dans des endroits comme ceux qui sont possédés par des non-professionnels administrés, on peut agir pour ce qui est du médecin et de ses dossiers. Mais, tout l'environnement physique, là, on peut aller voir comment ça se passe, mais, si on fait des recommandations par rapport à l'environnement physique, puis je reviens, stérilisation des instruments également, juste pour dire, par exemple, on n'a pas de levier pour obliger les administrateurs de l'entité d'agir puis de corriger cela. Et il me semble que ça ne serait pas compliqué de l'avoir, ces leviers-là, et c'est pour ça qu'on propose que ce soit à quelque part inclus dans cette loi.

M. Morin : Parfait. Alors, écoutez, votre message est bien entendu, je vous remercie d'avoir soulevé cette situation-là. Si jamais vous avez des recommandations plus précises, écoutez, je vais vous inviter à m'en faire part, à le partager avec moi, ça va être important. Parce que je vous écoutais décrire la situation et puis il me semble que ça n'a juste pas de bon sens, là, pour la sécurité, la protection des patients, évidemment, et la sécurité du public.

M. Gaudreault (Mauril) : Dre Tardif veut ajouter quelque chose.

M. Morin : Oui, bien sûr. Absolument, tout à fait. Oui.

Mme Tardif (Isabelle) : Je voulais juste ajouter un élément. Effectivement, c'est une situation qu'on voit de plus en plus souvent avec l'augmentation des entités commerciales qui sont... qui offrent des services professionnels, donc entre autres en télémédecine. C'est un des endroits où on a vu cet enjeu-là, où on a eu l'enjeu d'accéder au dossier. On voulait inspecter un médecin, et l'organisation, la compagnie de télémédecine refuse de nous donner accès au dossier. Donc, ça, c'est un enjeu particulier auquel... très concret, là, auquel on fait face actuellement.

Donc, c'est un des enjeux qu'on voit dans les... quand c'est des entités commerciales qui offrent des services professionnels et pour différentes raisons, soit de la... des enjeux de publicité qui n'est pas adéquate pour... et qu'un médecin ne pourrait clairement pas faire, mais c'est l'entité... l'organisation qui fait la publicité ou qui s'occupe de la stérilisation qui va s'occuper, là, des frais administratifs puis qui sont déraisonnables. Mais, tout ça, on n'a pas de leviers par rapport aux organisations, à ces entités-là parce que nos leviers sont envers le professionnel lui-même. Donc, c'est ça qu'on... c'est...

Donc, on peut faire des inspections, mais c'est plus compliqué. On se heurte à des obstacles parfois, comme l'exemple qu'on vous donnait de télémédecine. Et il y a d'autres enjeux aussi qui sont de plus en plus évidents avec l'augmentation des services de télémédecine privés, mais aussi de la médecine privée en général.

M. Morin : Parfait. Merci. Merci beaucoup. C'est très éclairant. Je veux revenir à votre mémoire et particulièrement à la page 14, votre recommandation 2, quand vous parlez du dossier de santé numérique et vous dites : «Le collège exhorte», tu sais, une exhortation, c'est quand même quelque chose de fort, là. Puis le projet de loi a pour but, évidemment, de permettre à d'autres professionnels de la santé de poser différents actes. On pense entre autres, bon, notamment, à des pharmaciens, mais...

Si le gouvernement n'est pas capable d'avoir un système de santé numérique qui est efficace et efficient, on aura beau permettre à des professionnels de faire plus d'actes, s'ils ne sont pas capables de se parler, ça... Est-ce que vous pensez que ça pourrait mettre finalement en péril l'efficacité du projet de loi?

• *(12 h 40)* •

M. Gaudreault (Mauril) : Merci pour la question. Ça me permet d'à nouveau, hein, insister sur la satisfaction du collège d'aller plus loin par rapport à tout l'élargissement des pratiques professionnelles. J'aime ça, on aime ça puis on veut continuer là-dedans. Ça, c'est... puis je trouve ça important, là. Puis merci de poser la question parce que ça me permet de dire à nouveau à quel point on appuie là-dessus que c'est un gain pour le public et qu'on sera là pour... Mme LeBel, notamment, l'a dit auparavant, pour poursuivre notre collaboration afin d'aller plus loin là-dedans. OK?

Cependant, on l'a dit, il y a des conditions gagnantes puis la principale condition gagnante pour moi, ça va être que les professionnels se parlent, les professionnels communiquent ensemble, se parlent par des outils technologiques que le ministère, à mon avis... que le Québec devra améliorer par rapport à un rehaussement nécessaire, mais que les professionnels soient bien conscients qu'on doive se parler plus quand on est plus de professionnels à participer aux soins d'un patient. Pour moi, c'est majeur. J'avais dit, pour... quand j'étais venu ici en 2019, pour les IPS, j'avais dit : Oui, on est d'accord pour cette nouvelle profession, OK? Mais encore faut-il que... ce n'est pas parce que, tout à coup, un professionnel est plus autonome ou a plus d'autonomie qu'il ne faut pas insister sur le fait de communiquer ensemble puis se parler. La pratique de la médecine, je le dis souvent, c'est une pratique en équipe. Donc, dorénavant, les professionnels devront plus communiquer ensemble. Et, pour faciliter tout ça, bien, le dossier santé numérique va, à mon avis, espérons-le, faciliter les communications.

M. Morin : Parfait.

M. Gaudreault (Mauril) : Puis je pense que ça peut... L'objectif est de le mettre en place quand même dans un avenir à moyen terme.

M. Morin : Très rapproché, oui, très rapproché. Oui, bien, merci, merci beaucoup. J'ai une autre question, parce qu'on l'a lu dans différents mémoires et c'est en lien avec les pharmaciens diplômés de la maîtrise en

pharmacothérapie pour qu'ils soient reconnus à titre de spécialistes. J'aimerais avoir votre opinion sur cette reconnaissance.

M. Gaudreault (Mauril) : Isabelle.

M. Morin : Parfait, merci. Oui, Dre Tardif.

Mme Tardif (Isabelle) : Alors, bien, effectivement, nous, on est tout à fait favorables à ce que soit reconnu l'expertise particulière, là, des pharmaciens qui ont une maîtrise en pharmacothérapie avancée. Alors, effectivement, on avait compris qu'une option aurait pu être de le prévoir via le projet de loi. Je pense qu'il y a d'autres options qui sont regardées actuellement pour l'intégrer via plutôt des règlements. Nous, on n'a pas nécessairement d'opinion particulière par rapport à la meilleure voie pour le faire, mais c'est sûr qu'on appuie cette demande-là, de reconnaître et d'octroyer un certificat de spécialiste aux pharmaciens qui ont une maîtrise en pharmacothérapie avancée.

M. Morin : Puis parce qu'on a un projet de loi qui vise à étendre, en fait, l'élargissement de certaines pratiques professionnelles, si on veut être efficace, pensez-vous que ce serait une bonne chose de le reconnaître dans ce projet de loi là immédiatement? Pourquoi attendre si ça peut aider?

Mme Tardif (Isabelle) : Je pense que c'est une option, effectivement.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Je n'ai pas d'autre question, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci. Mme la députée de La Pinière, pour quatre minutes, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, merci beaucoup pour votre présentation. Je me réjouis toujours de voir la collaboration des médecins qui veulent décloisonner, finalement, le système professionnel et que les tous les professionnels puissent exercer toutes les compétences qu'ils ont.

J'ai une question. Dans votre mémoire, en page 5, où vous vous interrogez sur le choix du législateur d'ajouter, dans la Loi sur la pharmacie plutôt que dans le Code des professions, la possibilité pour l'ordre de donner des avis au ministre et ainsi d'effectuer des enquêtes au sujet de la qualité des soins ou des services pharmaceutiques, alors vous trouvez que ça devrait être un pouvoir accordé dans le Code des professions. Est-ce que vous pouvez nous en parler davantage?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, à mon avis, ce serait plus facile à appliquer que de mettre ça nécessairement dans une loi. Tu sais, avec l'Office des professions, on discute depuis plusieurs années d'allègements réglementaires, de faire en sorte que ce soit allégé, plus convivial et plus rapide d'agir à ce niveau-là. C'est dans ce sens-là qu'on proposait que ce soit plutôt dans le code que dans une loi.

Mme Caron : D'accord. Merci. Puis je vais revenir sur le rehaussement technologique du réseau, parce que, bon, on a parlé du Dossier santé numérique, mais vous énumérez aussi les outils technologiques avec interopérabilité, prescription Québec, etc. Alors, est-ce que je comprends que, dans un monde idéal et, qu'on souhaite, rapproché, bien, tous ces outils seraient accessibles à tous les professionnels en santé, par exemple autant le psychologue que l'orthophoniste, que le médecin, que l'infirmière devrait avoir accès au Dossier santé numérique, par exemple, pour avoir toute l'information?

M. Gaudreault (Mauril) : Oui, c'est ça, ce qu'on n'a pas actuellement, là. Le dossier Santé Québec, c'est des résultats d'examens de laboratoire ou d'imagerie, mais il n'y a pas là-dedans de consultations, exemple, avec d'autres professionnels de la santé. Puis quand je dis aussi «communiquer ensemble», bien, il ne faut pas oublier qu'à mon avis, comme médecin de famille, j'ai souvent été dans des situations où j'avais besoin d'une opinion spécialisée, tu sais. Exemple, j'ai besoin d'une consultation en psychiatrie, juste pour dire, par rapport aux domaines que nous discutons aujourd'hui. Donc, pour le ou la psychologue qui a également une interrogation par rapport à un diagnostic éventuel, il faudra améliorer également la possibilité qu'elle puisse consulter le médecin spécialiste à ce moment-là aussi. Ça fait partie également du rehaussement technologique, mais aussi des facilités. Quand on parle de corridor de services, c'est également ça qu'on veut dire par rapport à faire en sorte que ce soit plus facile d'obtenir une consultation quand l'opinion diagnostique nécessite d'être validée par une spécialité autre.

Mme Caron : Merci. Je pense que votre consoeur veut ajouter quelque chose.

Mme Tardif (Isabelle) : Si je peux me permettre, c'est juste d'ajouter... s'il n'y a pas ce rehaussement technologique là, on va rater la cible ou, en tout cas, on va diminuer nos chances de succès parce qu'on va... Le risque, c'est d'augmenter le travail en silo, puis c'est la dernière chose qu'on veut. C'est de travailler en collaboration. Si chacun peut faire plus, mais n'est pas capable de travailler en équipe, on augmente les silos, et, éventuellement, ça peut même nuire à la sécurité des soins aux patients s'il n'y a pas ce partage d'information là pertinent des professionnels qui, veux veux pas... dont les activités vont se chevaucher entre le pharmacien puis le médecin, les infirmières praticiennes

aussi. Alors, c'est des... c'est majeur, là, comme enjeu, le rehaussement technologique. C'est une condition fondamentale pour que ça fonctionne.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup.

M. Gaudreault (Mauril) : ...

Le Président (M. Bachand) : Rapidement, Dr Gaudreault, allez-y, rapidement.

M. Gaudreault (Mauril) : Il faut bien comprendre ce qu'on veut dire, là. L'augmentation d'une discipline plus autonome, c'est correct, elle peut rester autonome dans plusieurs situations, mais, dans des situations où ça nécessite une évaluation avec d'autres professionnels, là, la nécessité de se parler puis de travailler ensemble est encore plus grande.

Le Président (M. Bachand) : Merci. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup. Merci beaucoup pour votre présentation. Je veux revenir sur certains éléments qui ont été dits, là, tout à l'heure, notamment l'exemple que vous donnez sur les procédures judiciaires que vous avez dû intenter. Bon, moi, je suis membre d'un ordre professionnel, je suis membre du Barreau du Québec. Je me vois mal refuser que le Barreau... en fait, je ne sais pas comment je ferais pour refuser que le Barreau ait accès à mes documents ou à mes dossiers dans le cadre d'une inspection. Donc, je me demande : Est-ce que, là, on n'est pas plus dans une question de règlement, d'exercice de la pratique, où vous, comme collège, vous pouvez émettre des exigences par règlement à vos membres, en termes de normes de pratique plutôt que d'élargir ou de définir ici, là, par la loi ou par le code? Ça fait que ma question, ce serait ça : Est-ce que vous n'avez pas les leviers, vous, à l'interne, pour aller régler ces genres de situations là?

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, nous aussi, ça nous a surpris, tout ça, puis cette difficulté qu'on a eue, puis je vois que ça fait réagir aussi, là, ça... tout à coup, là, qu'on déclare cette façon de faire là fait que...

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : Bien, je n'ai pas le droit de refuser.

Des voix : ...

M. Gaudreault (Mauril) : Mais le professionnel visé, le médecin, ce n'est pas là qu'il a le problème, il n'aura pas de problème, jamais, par rapport à un professionnel, par rapport à un médecin non plus. Et, si l'entité administrative appartient à des professionnels, il n'y aura pas de trouble là non plus. C'est quand c'est des non professionnels qui possèdent...

M. Cliche-Rivard : Mais vous l'autorisez?

M. Gaudreault (Mauril) : Le médecin, oui, on peut aller faire un tour.

M. Cliche-Rivard : Mais vous, vous autorisez à ce que les...

M. Gaudreault (Mauril) : Je leur dis, là, je veux dire, il y a la télémédecine, pour laquelle c'est plus compliqué, mais, quand c'est à un endroit physique, on peut y aller, on peut émettre des recommandations. Mais le problème, c'est qu'on n'a pas de levier pour s'assurer que les administrateurs de l'entité vont procéder aux améliorations qu'on recommande.

M. Cliche-Rivard : Mais vous acceptez que des non-médecins soient administrateurs de ces entreprises de télémédecine.

M. Gaudreault (Mauril) : Au moment où on se parle, oui.

M. Cliche-Rivard : C'est ça. Et là vous avez un levier où vous pourriez décider que deux tiers, un tiers, 100 % du CA soit constitué en médecins.

M. Gaudreault (Mauril) : Ah! peut-être, éventuellement. Oui.

M. Cliche-Rivard : C'est ce que je pense. Puis là je ne suis pas l'expert de mes normes déontologiques, mais...

M. Gaudreault (Mauril) : Mais, actuellement, on n'a pas cette possibilité-là.

M. Cliche-Rivard : Mais vous l'avez autorisé.

M. Gaudreault (Mauril) : Ce n'est pas qu'on autorise, c'est qu'on n'a pas cette possibilité-là d'interagir là.

M. Cliche-Rivard : Vous n'avez pas l'autorité d'émettre un règlement qui dit qu'une société dans laquelle exerce un médecin doit être constituée de médecins.

M. Gaudreault (Mauril) : L'exercice en société, oui. On a fait des choses là-dessus, puis on a des politiques puis des règlements pour l'exercice en société, mais le problème, c'est des leviers pour aller vérifier comment ça se passe puis s'il y a des améliorations à faire.

• *(12 h 50)* •

Mme Tardif (Isabelle) : Et, de plus en plus, il y a une multitude de formes d'entités juridiques qu'on voit apparaître, puis c'est là qu'on n'a pas, par rapport à ces entités juridiques là, nécessairement... en fait, on n'a pas les leviers. Nous, on est... on a les leviers par rapport aux médecins, par rapport aux sociétés qui vont être inscrites au niveau du collège, puis ça, c'est bien défini, c'est relativement bien défini, mais il y a tellement... il y a plusieurs autres formes juridiques qui existent actuellement pour lesquelles ils ne sont pas inscrits au collège. On a... La société n'est pas inscrite au collège, et c'est des entités commerciales.

Puis, pour répondre à votre question par rapport au dossier, les... c'est souvent la société qui conclut une entente avec les fournisseurs de dossier médical électronique. Donc, ils considèrent qu'ils détiennent ces dossiers-là, puis, quand on s'adresse à eux puis qu'on leur demande d'obtenir les dossiers, par exemple, parce qu'on veut faire une visite d'inspection chez un médecin puis qu'on a besoin de consulter certains dossiers, comme on fait dans toute visite d'inspection professionnelle, on prend un échantillonnage de dossiers, bien là, on se heurte, dans ce cas précis là pour lequel on a intenté des démarches judiciaires... on se heurte à des refus de collaborer de la société de télémédecine.

M. Cliche-Rivard : Je vous entends, puis...

M. Gaudreault (Mauril) : ...la surprise aussi.

M. Cliche-Rivard : Bien, c'est parce que moi, là, il y a un règlement qui me dit, comme avocat, toutes les conditions que je dois respecter pour exercer en SENC ou en INC. ou en... c'est très bien défini par le règlement, puis, si je ne respecte pas ces conditions-là, je n'ai pas le droit d'exercer. Donc, moi, je me pose la question. Puis je ne suis pas du tout contre à ce qu'on modifie puis qu'on vous donne davantage de protection dans le code, mais je me demande si vous avez exercé l'ensemble des leviers d'exercice de la profession qui vous est possible de faire à l'intérieur de vous comme ordre ou si vraiment il faut une modification du code. C'est la question que... auquel je me pose encore, là.

M. Gaudreault (Mauril) : OK.

Le Président (M. Bachand) : Merci. Je vous donne quelques secondes. On est rendus à la fin. Oui, Dr Gaudreault.

M. Gaudreault (Mauril) : Bien, à notre avis, oui, on a épuisé toutes nos possibilités.

M. Cliche-Rivard : OK. Merci.

Le Président (M. Bachand) : Donc, Dre Tardif, Dr Gaudreault, merci beaucoup d'avoir été avec nous. Et la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Merci. Bon lunch.

(Suspension de la séance à 12 h 52)

(Reprise à 15 h 01)

Le Président (M. Bachand) : Bonjour, tout le monde. Bon après-midi. La Commission des institutions reprend ses travaux.

Alors, nous poursuivons les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 67, loi modifiant le Code des professions sur la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et services sociaux.

Cet après-midi, nous entendrons plusieurs ordres professionnels, mais il nous fait plaisir de débuter avec l'Ordre des pharmaciens du Québec. Merci beaucoup d'être avec nous. C'est un grand plaisir. Alors, vous connaissez la règle, 10 minutes de présentation, après on a un échange avec les membres. Alors, je vous invite à vous présenter et à débuter votre exposé. Merci beaucoup.

Ordre des pharmaciens du Québec

M. Desgagné (Jean-François) : Bonjour. Je m'appelle Jean-François Desgagné. Je suis pharmacien et je suis président de l'Ordre des pharmaciens. Je suis accompagné cet après-midi par Mme Manon Lambert, pharmacienne,

qui est notre directrice générale, et M. Patrick Boudreault, pharmacien également, qui est notre directeur de la qualité de l'exercice et des relations partenaires. Merci.

M. le Président, Mme la ministre, membres de la commission, tout d'abord, permettez-moi de vous remercier de nous avoir invités. Pour mes collègues et moi, c'est un privilège de pouvoir participer au processus démocratique. Dans le temps qui nous est alloué aujourd'hui, je prendrai un moment pour vous parler et vous présenter... du rôle actuel des pharmaciens et des pharmaciennes, l'importance du projet de loi à l'étude et pourquoi nous croyons qu'il faut faire un pas de plus, aller encore plus loin pour améliorer l'accès et diminuer les embûches qui nuisent à la fluidité de notre travail.

Tout d'abord, l'Ordre des pharmaciens du Québec a plus de 150 ans d'histoire, 150 ans à encadrer les soins et les services dispensés par nos 10 000 membres répartis sur tout le territoire et dans plusieurs milieux. Que ce soit dans les petites municipalités ou les grandes villes, dans les groupes de médecine familiale ou les grands hôpitaux, ces pharmaciens et pharmaciennes de coeur font partie du quotidien des gens. Ce sont nos patients. Et c'est pour protéger nos patients, le public, que nous encourageons les meilleures pratiques pharmaceutiques et faisons la promotion de l'usage approprié des médicaments.

Depuis environ 10 ans, le législateur a démontré sa confiance envers notre profession en nous confiant de nouvelles responsabilités. En s'appuyant sur leur formation complète et exhaustive, nos professionnels ont relevé ce défi avec brio, et j'en suis très fier.

Les impacts des précédentes réformes ont été quasi immédiats. Entre 2020 et 2021, année de l'entrée en vigueur du dernier changement législatif, les actes cliniques faits par les pharmaciens en pharmacie ont augmenté de 140 %, le traitement des conditions mineures a augmenté de 424 % et les modifications de thérapies médicamenteuses ont augmenté de 1 080 %. En 2023 seulement, nos membres ont administré plus de 475 000 vaccins. En 2022, les pharmaciens du Québec ont rédigé plus de 5 millions d'ordonnances, ce qui représente environ 18 % de toutes les ordonnances réalisées au Québec.

Les pharmaciens et les pharmaciennes du Québec se sont démontrés dignes de confiance pour faire un autre pas en avant. Ce pas vers l'avant, c'est le projet de loi n° 67. Celui-ci fera du Québec l'une des juridictions les plus avancées au monde en matière d'exercice de la pharmacie. Ce projet de loi lèvera des contraintes administratives et des freins qui limitent certaines interventions. À titre d'exemple, il permettra à nos membres de prolonger des ordonnances pour plus de 12 mois pour des patients stables. Cette mesure aura un impact spécialement important dans la prise en charge des patients orphelins. Au terme des travaux réglementaires, les pharmaciens pourraient, par exemple, prescrire un traitement pour une préexposition au VIH ou faire des prélèvements dans la gorge ou dans le nez pour dépister la pharyngite ou le COVID et par la suite prescrire le traitement approprié sans que la personne n'ait à voir ou se présenter dans une clinique médicale. Il s'agit d'une excellente nouvelle pour les patients, qui pourront obtenir certains soins et services en pharmacie plutôt que d'aller à la clinique.

Les effets du projet de loi n° 67 se feront sentir rapidement par la population, particulièrement en première ligne. Il est toutefois possible de faire encore davantage pour obtenir des gains supplémentaires en matière d'accès, pour simplifier les soins et réduire la paperasse.

Au Québec, environ 1 500 pharmaciens détiennent une maîtrise en pharmacothérapie avancée. Cette formation est solide et adaptée à la situation actuelle de notre système de santé. Elle inclut d'ailleurs 8 à 9 stages différents réalisés dans des milieux de soins critiques, au coeur même des équipes multidisciplinaires. Une fois diplômés, ces pharmaciens assurent l'efficacité et la sécurité de thérapies médicamenteuses complexes. Ils ont une expertise pour le traitement de populations ou de pathologies sévères et instables. On les retrouve autant aux urgences que dans les groupes de médecine de famille, que dans tous les départements des grands centres hospitaliers. Les études démontrent que leur présence dans les équipes de soins contribue à améliorer les résultats thérapeutiques, à diminuer les effets et les événements indésirables liés à la médication et même à réduire la durée du séjour à l'hôpital. Leur implication mène à une meilleure utilisation des médicaments, ce qui diminue les coûts.

En donnant des droits d'exercice élargis à ces pharmaciens qui détiennent la maîtrise, la société bénéficierait pleinement de leurs connaissances et de leurs compétences, et surtout on diminuerait de nombreux freins qui subsistent actuellement dans le réseau, et on augmenterait l'accès significativement pour les patients.

En Angleterre, où ce droit de prescription élargi existe, on estime que 4 % des consultations aux urgences peuvent être prises en charge par des pharmaciens ayant un tel droit de pratique élargi. Si on ramène à notre situation québécoise, ceci représente 150 000 consultations par année aux urgences. Donc, 150 000 consultations qui donnent concrètement de l'accès à la population, permettent des gains d'efficience et soulagent le réseau qui en a grandement besoin. 150 000 consultations par année, après trois ans, c'est pratiquement un demi-million de consultations qui pourraient être prises en charge par ces pharmaciens.

Actuellement, il existe un mécanisme qui permet aux pharmaciens d'en faire plus, il s'agit des ententes de partenariat en pratique avancée qu'on appelle EPAP. Les EPAP sont, en quelque sorte, des contrats signés par les équipes de soins d'un milieu ou d'un département permettant aux pharmaciens d'amorcer des thérapies de façon autonome dans un contexte défini. À titre d'exemple, une EPAP pourrait permettre à des pharmaciens oeuvrant en oncologie de prescrire une thérapie à un patient sans que le médecin soit consulté. Les milieux qui disposent d'EPAP en sont très satisfaits car elles permettent d'éviter les va-et-vient entre les médecins et les pharmaciens, ce qui cause inévitablement des délais pour les patients. Le problème, c'est qu'on ne retrouve pas ces ententes partout. Ceci fait en sorte que, d'un GMF à l'autre, d'un établissement à l'autre et même à l'intérieur d'un même établissement, les patients n'ont pas le même accès. Cela représente un manque d'efficience important et une iniquité inacceptable dans notre réseau.

Les EPAP doivent être rédigées et maintenues à jour, ce qui génère beaucoup de paperasse. Elles demandent beaucoup d'énergie à mettre en place et à maintenir, car, pour être adoptées, elles doivent être approuvées à plusieurs

niveaux et souvent négociées par un grand nombre d'intervenants. Dans le doute, certains s'abstiennent. À titre d'exemple, le département de pharmacie du CHUM a renoncé à prévoir une telle entente pour l'urgence, car elle aurait impliqué une négociation avec l'ensemble des urgentologues et des consultants de l'établissement, ce qui représente plusieurs centaines de médecins et l'obligation d'obtenir le consensus. Le CHUM, le bateau amiral du système de santé québécois, le département de l'urgence, peut-être l'élément le plus critique dans un centre hospitalier. On se prive de cette entente-là.

Les EPAP continuent d'avoir leur pertinence dans certains contextes spécifiques, par exemple dans certains GMF. Mais de façon générale, pour améliorer l'accès à la grandeur du réseau, il faut octroyer aux pharmaciens détenteurs de la maîtrise en pharmacothérapie avancée plus d'autonomie. Ceci leur permettra d'avoir les coudées franches pour contribuer significativement et efficacement à l'amélioration de l'accès aux réseaux, notamment aux soins de première ligne.

• *(15 h 10)* •

Le mécanisme prévu par le Code de profession pour octroyer des droits de pratique supplémentaires à un groupe de professionnels et, du même coup, la capacité à l'ordre professionnel de réaliser l'examen de la qualité de la formation, c'est la spécialisation. En octroyant le titre de spécialiste aux pharmaciens qui détiennent la maîtrise, on leur permettra d'exercer des activités que plusieurs d'entre eux font déjà par l'intermédiaire des EPAP, mais sans les contraintes qui s'appliquent. Et on nous donnera, à l'Ordre des pharmaciens, la capacité de s'assurer que la formation de maîtrise soit toujours en adéquation avec les besoins. Ceci nous donnera également la possibilité de reconnaître des équivalences pour permettre aux pharmaciens et pharmaciennes étrangers détenant la formation requise d'avoir les mêmes droits de prescrire et de contribuer ici au Québec.

Le Québec a déjà énormément innové dans ce qui a trait à l'exercice des pharmaciens. Ce pas de plus, cette reconnaissance de cette expertise déjà en pratique dans certains endroits assurerait un accès et une qualité de soins supérieure.

Depuis quelques années, la loi et les règlements s'adaptent à l'expertise des professionnels sur le terrain. On veut s'assurer que chaque professionnel puisse exercer au maximum de leurs compétences, à la hauteur de leur formation et avec toute l'autonomie nécessaire pour fournir un impact positif sur l'ensemble du réseau. En ce sens, le Québec innove au Canada et partout dans le monde. Continuons notre route sur la voie de l'innovation pour assurer l'accès universel aux soins de santé. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci pour votre présentation. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Merci. Merci beaucoup pour cette présentation. Je pense que c'est un... c'est, encore une fois, une belle journée pour les citoyens du Québec, parce que c'est pour eux qu'on travaille pour être capables d'avoir un plus grand accès. Et je pense qu'à chaque fois qu'on réussit à faire un pas en avant dans l'ouverture, dans l'élargissement des professions, je pense que c'est un pas qu'il faut saisir immédiatement puis ça... puis, après ça, travailler sur le pas suivant. Moi, j'en suis.

Vous l'avez mentionné, on a fait plusieurs étapes, c'est une autre étape pour les pharmaciens. Je comprends que ce qui est dans le projet de loi comme tel, ça vous convient. Avez-vous... Je vais peut-être aller sur le projet de loi comme tel puis, après ça, peut-être, sur votre... l'essentiel de votre présentation qui était sur le pouvoir accru. Pouvez-vous m'expliquer votre recommandation... vraiment m'expliquer votre recommandation n° 5, parce que je ne suis pas certaine de bien la saisir : «Que l'article 21 de la Loi sur la pharmacie soit abrogé parce qu'il est plus exact de dire qu'un pharmacien doit exécuter la teneur intégrale d'une ordonnance puisqu'il peut l'ajuster, la modifier ou la prolonger selon des modalités prévues par règlement.» Bon, j'avoue que j'ai mis deux points d'interrogation. Puis je n'ai pas la prétention d'être la spécialiste de la Loi sur la pharmacie, là, donc je me suis dit : Je vais saisir l'occasion pour vous demander de l'expliquer ou de...

M. Boudreault (Patrick) : Bien entendu, je vais vous l'expliquer, et ça va me permettre de saluer les collègues de l'Office des professions, avec qui on a travaillé en étroite collaboration dans les dernières semaines, et de faire un certain ménage. C'est qu'on s'apercevait qu'au fil du temps, avec plusieurs modifications législatives, nous avions des éléments sur la substitution des médicaments qui se retrouvaient à l'article 17, donc dans les activités réservées. Nous avions aussi des modalités dans les règlements et on avait aussi l'article 21, qui parlait qu'on pouvait, pour un médicament générique, donc de même dénomination, de pouvoir changer la compagnie, par exemple, d'un médicament de niche à un médicament générique.

Alors, dans la réforme, ce qu'on a décidé, c'est de travailler à tout rejoindre et d'avoir la substitution des médicaments dans l'article 17 de la loi, et les conditions dans lesquelles un pharmacien pourra substituer vont se retrouver à l'intérieur des règlements. Donc, on pourra, comme pharmaciens, dans certaines situations, comme les médicaments génériques... de changer d'une compagnie à l'autre, mais aussi, dans certaines circonstances, changer le médicament dans des conditions bien précises. Donc, on est venus faire un certain ménage d'écriture.

Mme LeBel : OK. Parfait. Parfait. Ça fait qu'on va la regarder comme telle. Je vous remercie.

M. Boudreault (Patrick) : Voilà.

Mme LeBel : Je peux vous dire tout de suite que la recommandation n° 2, là, j'ai vérifié, puis ça va... on va régler la situation. C'est rare que je règle des recommandations en consultations, mais il y a des choses, des fois, qui font partie d'angles qu'on n'avait pas nécessairement anticipés ou vus. Donc, la recommandation n° 2.

Je veux vous parler du processus pour la question de tous les projets pilotes. Expliquez-moi un peu. Je comprends très bien la notion d'agilité, la notion d'être capable de mettre en place des projets pilotes, je comprends la lourdeur qu'un décret gouvernemental du Conseil des ministres peut apporter. Quelle serait votre vision? Parce qu'il faut quand même y avoir... On ne peut pas non plus, et là je le dis en toute... en tout respect, faire n'importe quel projet n'importe quand, je vais le dire comme ça, parce qu'on a quand même... c'est quand même le système professionnel. Puis là, je ne suis pas en train de prétendre que c'est ça qui serait là, mais ça prend un certain... certain... j'allais dire une certaine forme d'autorisation. Donc, qu'est-ce que... quelle serait votre vision du type d'autorisation?

Mme Lambert (Manon) : Bien, en fait, vous l'avez dit, hein, on ne peut pas avoir n'importe quel projet pilote. Mais, en même temps, tous les projets pilotes ne sont pas égaux. On peut penser par exemple à un projet pilote... Vous savez, le Code des professions permet actuellement, puis ce sera peut-être dans une phase II, une phase III, mais, un bon exemple, le Code des professions permet déjà d'avoir un responsable de l'inspection qui vient donner beaucoup d'agilité au processus d'inspection quand on a des ordres à gros volume. Chez nous, on est un ordre, quand même, de 10 000 membres, ça fait que c'est un ordre à gros volume, puis ça nous donne beaucoup d'agilité, ça accélère les mécanismes de protection du public. Et, bien, on pense, nous autres... on s'était dit : Bien, un projet pilote qui permettrait à un responsable de l'admission, par exemple, qui n'est pas prévu dans le Code des professions, mais où on a le même... le même problème, est-ce qu'on est... est-ce qu'on doit aller jusqu'à un décret ministériel pour avoir un projet pilote qui nous permette de tester sur un autre processus quelque chose qui existe déjà dans le Code des professions? Alors, il nous semble que c'est un tout ou rien. Tous les projets pilotes devraient être encadrés par ce mécanisme-là. Est-ce qu'il n'y a pas moyen d'avoir un régime à quelques vitesses par rapport à ça? Ça fait que c'est plus notre commentaire à ce niveau-là.

Mme LeBel : Donc, vous dites qu'il y a peut-être certains projets pilotes qui méritent un décret, peut-être d'autres un arrêté, peut-être d'autres autres choses. C'est ce que vous avez comme vision?

Mme Lambert (Manon) : Absolument.

Mme LeBel : Encore une fois, ce n'est pas d'avoir une vision unique, compte tenu qu'on travaille avec le Code des professions.

Mme Lambert (Manon) : Absolument. Ce ne serait...

Mme LeBel : Donc, c'est plus ça. OK.

Mme Lambert (Manon) : Ce ne serait pas du mur-à-mur, parce que les projets pilotes ne sont pas tous égaux en termes d'impacts.

Mme LeBel : Parfait. Bien, je comprends mieux. L'objectif étant de bien comprendre votre positionnement. Après ça, on pourra y réfléchir et voir jusqu'où on peut aller. Parce que, je le disais tantôt... bien là, ce n'est pas le cas des projets pilotes, mais, je le disais tantôt, on parle... Chaque pas qui est fait, vous le savez, dans le monde professionnel, je viens du monde professionnel, est une victoire pour l'ouverture, mais est quand même un pas qui n'est pas toujours simple à faire, hein? J'ai d'ailleurs pris l'occasion, saisis l'occasion ce matin de quand même saluer l'ouverture du Collège des médecins, qui permet de faire plusieurs pas dans la direction, entre autres, de la prescription. Vous allez avoir un certain pouvoir de diagnostic, on le sait, qui est au coeur de la définition de l'existence d'un médecin depuis, je dirais, bon... depuis que la terre est terre, donc... Et donc il faut saluer les pas qu'on fait. Et chaque pas est fait avec beaucoup de discussions. Donc, ce qui pourrait sembler simple, des fois, est plus complexe, puis on le sait très bien.

Je vais vous parler du pouvoir accru de prescription, qui est votre... j'en fais une... j'en fais un lien, qui est votre recommandation n° 1. Je pense... je ne veux pas me tromper, là, parce que des fois j'entends et je lis des choses, donc des fois je ne sais pas si je l'ai entendu ou si je l'ai lu, je pense, c'est le Collège des médecins ce matin qui nous disait être pour le pouvoir accru de prescription, mais, sur le moyen d'y arriver, peut-être une autre histoire. Je vous dirais que nous sommes aussi dans une très grande... dans une très grande ouverture d'esprit sur le pouvoir accru de prescription. Vous l'avez mentionné, il se fait déjà dans certains milieux par le biais d'ententes, je ne répéterai pas... l'acronyme, là, mais dans le biais d'ententes, mais... Et ce que j'entends surtout de votre part, c'est que, pour l'accès aux citoyens, il faudrait trouver une solution pour qu'il soit disponible au plus de monde possible. Vous le savez pertinemment, parce qu'on a eu des discussions avec vous, mon collègue en Santé a eu des discussions avec vous, la solution avancée présentement est le faire par la voie de règlement. Et l'idée, c'est de donner le pouvoir accru de prescription aux médecins qui sont détenteurs d'une maîtrise en...

M. Boudreault (Patrick) : ...

Mme LeBel : C'est ça, la maîtrise que vous venez de mentionner, pour fins d'enregistrement. Donc, je vais dire détenteur d'une maîtrise, là, mais comprenez que c'est à elle que je fais référence, pour être sûr de ne pas... et de le faire par voie de règlement. Advenant... Je comprends que vous prônez une autre avenue, dont le titre de spécialiste, advenant... et moi, je prône un objectif. Je veux juste vous entendre. Advenant le cas où, pour toutes sortes de raisons,

on déciderait de le faire, de vous confirmer, parce que vous l'avez déjà à géométrie variable... mais de confirmer le pouvoir accru de prescription aux médecins... pas aux médecins, aux pharmaciens qui détiennent ladite maîtrise et qu'on s'assure que c'est uniforme, donc que tous les pharmaciens qui détiennent ladite maîtrise ont le pouvoir accru de prescription — parce que, là, ce que j'entends dans votre propos, c'est qu'il y a une iniquité, donc, je vais dire, ce n'est pas uniforme — et qu'on décide de passer par la voie d'un règlement, allez-vous vous opposer au règlement? Parce que j'ai cru entendre que c'était possible, mais je veux juste qu'on démystifie ça tout de suite.

• *(15 h 20)* •

Mme Lambert (Manon) : OK. On va parler d'objectifs, nous autres aussi, de notre côté. On a un double objectif dans cette démarche-là. La première, évidemment, c'est de donner l'accès. D'ailleurs, l'Ordre des pharmaciens, depuis le début, on collabore sur la notion d'accès puis on pense qu'effectivement on pourrait donner davantage d'accès avec ça. Puis je pense que, là-dessus, on est d'accord, tout le monde est d'accord. Ça, c'est notre premier objectif.

Et, on s'entend très bien, la maîtrise en pharmacothérapie avancée, cette maîtrise-là, elle est effectivement solide, elle nous donne ce qu'il faut, en matière d'assurance, que le pharmacien va être en mesure de faire ça. Mais ça, c'est aujourd'hui. Quand... Au niveau de la structure du Code des professions, une des choses qui doit... une des responsabilités des ordres, c'est de s'assurer que la qualité de la formation est maintenue dans le temps. On doit s'assurer, lorsqu'il y a des modifications majeures de formation, qu'elles répondent toujours aux objectifs qui sont derrière l'activité qui est donnée à l'ordre. Et on doit aussi s'assurer que, lorsqu'on a des gens qui viennent, par exemple, d'autres provinces, qui ont aussi des résidences en pharmacie, mais pas nécessairement des maîtrises... d'être en mesure d'avoir les mécanismes réglementaires ou législatifs pour accorder des équivalences de diplômes. Bien, pour ça, il faut qu'on ait une... qu'on puisse assujettir ces éléments-là au niveau du comité de la formation, d'une part, ou qu'on... puis, au niveau des équivalences, qu'on puisse y aller soit avec un titre de spécialiste ou un permis. Évidemment, les pharmaciens ont déjà un permis.

Mais donc nos deux objectifs, qui sont l'accès et la protection du public, hein, c'est quand même l'activité la plus hautement préjudiciable qu'on va donner à nos membres, c'est-à-dire, c'est un pouvoir de prescrire élargi pour des clientèles instables. C'est ça qu'il faut comprendre. Donc, c'est notre activité la plus hautement préjudiciable. Vous comprenez qu'on veut avoir des mécanismes de protection et d'encadrement qui vont nous permettre de travailler avec nos partenaires. Et le comité de formation de l'Ordre des pharmaciens est un des comités modèles, là. J'avais quelqu'un du ministère de l'Éducation, ce matin, qui disait comment elle trouvait que le comité fonctionnait bien. Mais donc, on veut que l'examen de cette formation-là puisse être fait au niveau du comité de la formation. Puis il y a le mécanisme de délivrance de titre de spécialiste, qui, en vertu du Code des professions, nous permette d'arriver à cet objectif-là.

Mme LeBel : Ça fait que je vais reprendre : accrochons-nous à l'objectif. Donc, je comprends que... deux objectifs, finalement. C'est de s'assurer que les gens qui ont cette maîtrise spécialisée là puissent bénéficier du pouvoir accru de prescription, alors que c'est possible présentement, au moment où on se parle. Au moment où on se parle, comment vous vous assurez du pouvoir de surveillance?

Mme Lambert (Manon) : Au niveau du pouvoir de surveillance, sur la formation, on n'en a pas. D'ailleurs, le pouvoir de surveillance sur nos membres, on l'a, OK, c'est le pouvoir de... C'est parce que, si on donne une activité en vertu d'une formation, le Code des professions prévoit déjà... C'est vraiment la structure, que l'ordre et les maisons d'enseignement s'assoient ensemble et s'assurent que la formation, non seulement elle est actuelle et permette de répondre aux impératifs de protection du public, mais, dans cinq ans, dans 10 ans, ça va demeurer le cas.

Actuellement, la maîtrise, puisqu'il ne donne pas ouverture à un titre de spécialiste ou à une délivrance de permis, il n'est pas discuté au comité de la formation. Et la maîtrise a subi, il y a plusieurs années, une refonte en profondeur. En fait, on est passé du diplôme en pharmacie d'hôpital à la maîtrise, d'un programme de 12 à 16 ou 18 mois, et l'ordre n'a pas été consulté parce que ce n'est pas une formation qui donne ouverture. Ça fait que, notre contrôle sur les membres, on l'a déjà, on l'a déjà. C'est le contrôle sur la formation.

Et il faut comprendre que le Code des professions, quand on donne des activités réservées, c'est basé d'abord et avant tout sur la question de la formation. Le permis est toujours donné en fonction de... est toujours donné en fonction d'un diplôme. Et il y a un mécanisme, au niveau du Code des professions, qui permet de concilier deux solitudes, donc, les maisons d'enseignement et les ordres professionnels qui discutent de la qualité de la formation, qui discutent des besoins pour la protection du public. Parce qu'il faut comprendre que ce ne sont pas tous les doctorats... les docteurs en pharmacie qui vont exercer demain matin. On comprend que c'est la large majorité, mais la faculté a une vision beaucoup plus large que simplement l'ouverture à un permis. Donc, il faut qu'on s'assure qu'ils ont toujours en tête les besoins de protection du public que nous, on a.

Mme LeBel : Merci. C'était vraiment pour être capable d'avoir un meilleur éclairage. Donc, l'idée, je vais retenir, là, les notions d'ouverture, c'est-à-dire de permettre aux gens qui ont cette qualification-là ou cette formation-là de pouvoir bénéficier du pouvoir accru, puis toujours parce que c'est un accès supplémentaire pour tout le monde, et de s'assurer qu'il y a une façon de bien s'assurer que leur formation ou leur compétence est maintenue, et on verra si c'est par la création d'un titre ou non. Parce que je vous dirais que, d'entrée de jeu, je suis dans une espèce de mouvance de vouloir ouvrir le service professionnel plutôt que de tenter, peut-être, de créer d'autres titres et d'autres spécialités à l'intérieur même du service, qui pourraient peut-être avoir un effet de carcan. Mais je comprends les deux préoccupations, puis on va réfléchir à tout ça. Merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci.

Mme LeBel : C'est terminé.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Donc, M. le député, d'Acadie, s'il vous plaît.

M. Morin : Oui. Merci, M. le Président. Je vous remercie d'être là aujourd'hui. Merci pour le mémoire que vous avez produit. Quand vous nous avez expliqué votre mémoire, tout à l'heure, vous avez parlé des EPAP. Et je suis un peu curieux, je ne suis pas un spécialiste des EPAP, mais il y en a combien présentement au Québec?

M. Boudreault (Patrick) : Actuellement, il y a environ 900 EPAP au Québec, c'est... Donc, ça veut dire que c'est des pharmaciens et des équipes médicales qui se mettent ensemble pour négocier une offre de soins au bénéfice des patients. Et ils vont déterminer quelles activités vont être faites par le médecin et par les pharmaciens, et on vient... les chefs de départements ou chefs de service vont les signer. Et ça vient, pour les gens qui sont signataires... vont pouvoir faire des... vont avoir des droits de... Donc, on a travaillé des droits de prescrire accrus de cette manière-là. En oncologie, par exemple, on en voit très certainement. Pendant que le médecin voit les patients, les diagnostique, le pharmacien peut être dans l'ajustement, de manière autonome, par exemple, de tout ce qui est des thérapies, soit la chimiothérapie ou soit aussi toute la médication de support qui entoure la chimiothérapie.

Je vais vous donner un exemple qui démontre la limite des EPAP. Je suis avec mon équipe médicale sur l'étage, je suis en oncologie, mon patient a sa chimiothérapie; deux jours après, il va moins bien et se présente à l'urgence. Moi, comme pharmacien, c'est mon patient, je l'ai vu il y a deux jours, j'arrive à l'urgence. Bien, je ne suis plus dans mon EPAP, là, je ne suis plus avec mes médecins d'en haut, je suis avec les urgentologues et peut-être d'autres consultants qui sont non signataires à mon EPAP. Et là je dois revenir à l'ancienne façon d'être... par suggestion avec mon équipe médicale. Je suis le même pharmacien, j'ai les mêmes compétences, mais, par rapport aux... et c'est mon même patient, et, par le lieu physique où est mon patient, ça change mes conditions, ça change mes modalités de pouvoir intervenir auprès des patients.

C'est ce qui... c'est ce qu'on veut démontrer. Les EPAP nous ont permis de faire... on parle de projets pilotes depuis ce matin, ça nous a permis de faire un superbe projet pilote, ça nous a permis de faire des pas en avant, mais l'EPAP nous démontre aujourd'hui la limite, et c'est pour ça qu'on veut faire le pas de plus pour démocratiser cette activité-là. Les EPAP nous ont permis de démontrer que les pharmaciens faisaient bien le travail, que c'était efficient et que c'était sécuritaire. Maintenant, il faut aller plus loin.

Mme Lambert (Manon) : ...

M. Morin : Oui, oui, bien sûr, bien sûr.

Mme Lambert (Manon) : J'ajouterais un élément. C'est qu'actuellement la décision de signer des EPAP, c'est deux groupes de professionnels qui décident ou pas de signer une EPAP. L'idée d'élargir ça à l'ensemble du Québec, c'est que ça devient maintenant une décision d'organisation du travail et une décision de l'établissement, de savoir est-ce que je veux en avoir, des pharmaciens, est-ce que je veux confier à des gens qui ont la formation une partie des soins pour libérer les médecins, qui pourraient donner de l'accès pour, par exemple, faire des diagnostics plus importants.

Donc, ça n'a l'air de rien, là, mais ce qu'on vous propose, c'est que ça permet de passer d'une décision entre départements ou entre professionnels à une décision organisationnelle. Parce qu'une fois que les pharmaciens ont la possibilité de faire ça, c'est l'organisation des soins et des services au sein même des établissements qui va déterminer où est-ce qu'on met les pharmaciens. Il me semble que ça, c'est un avantage quand même fort intéressant.

M. Morin : OK. Alors, si je vous comprends bien, vous avez un patient qui est traité pour un cancer, donc qui a un traitement en oncologie. Là, il peut y avoir une EPAP. L'équipe médicale, médecins et pharmaciens, vont travailler ensemble. Le patient a son traitement, il s'en va chez lui, mais, comme vous l'avez bien expliqué, deux jours après, il ne se sent pas bien, donc, il n'a pas nécessairement un autre rendez-vous en oncologie. Il ne va vraiment pas bien, il se présente à l'urgence, et là, forcément, il devrait voir un urgentologue. Mais le pharmacien, lui, peut être dans l'hôpital — admettons que ce soit dans un centre hospitalier — il peut être dans l'hôpital, c'est son patient, il pourrait régler le problème, mais là il n'aura... vous me dites qu'il n'aura pas accès au patient, ou le patient ne pourra pas être vu par le pharmacien ou l'urgentologue? Je veux juste m'assurer de bien comprendre.

• *(15 h 30)* •

M. Boudreault (Patrick) : Oui. Je vais avoir quand même accès au patient, bien entendu. Le patient, il est connu par moi, je vais vouloir épauler l'urgentologue, mais je ne serai pas dans une collaboration aussi facilitée que j'ai avec mes hématologues, qui me permette de prescrire de manière... pour des... S'il est arrivé à l'urgence pour des effets secondaires, là, il est aux soins de l'urgentologue, et là je suis dans une dynamique où je vais être... je vais voir le patient, mais je vais être plus dans de la... je vais lui proposer, je vais lui conseiller des marches à suivre ou je vais suggérer, par exemple, soit l'ajout ou soit la cessation de telle thérapie médicamenteuse. Donc, dans ma modalité d'intervention, je vais être plus... je vais être moins efficace pour intervenir auprès du patient, patient que je connais peut-être depuis trois, quatre ou cinq cycles de chimiothérapie.

M. Morin : De traitement. Puis là, évidemment, l'urgentologue, bien, vous allez travailler avec, mais il faut quand même qu'il vous écoute. Ça va être lui qui va... ou elle qui va prescrire, puis là, bien, le pharmacien est à côté. Des EPAP, est-ce qu'il y en a dans toutes les régions du Québec, ou si c'est localisé dans certains endroits, ou...

M. Boudreault (Patrick) : Il y a quand même une bonne variété de couvertures sur le territoire des EPAP. On s'aperçoit qu'il y a des spécialités médicales et pharmaceutiques, là, qui permettent... il y en... où il y en a plus, l'oncologie par exemple, les soins intensifs dans certains... dans certaines... où c'est... où on le voit plus, et... mais c'est... ça... c'est que ça fonctionne, mais on pourrait aller un petit peu plus loin. Et ça ne veut pas faire... J'entendais aussi les collègues du Collège des médecins ce matin. Le fait d'avoir la... d'élargir la possibilité de prescrire de manière autonome ne veut pas dire que les pharmaciens, et les médecins, et les IPS, et les autres professionnels travailleront en solo. Si on n'a pas d'EPAP, ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas s'entendre et travailler sur une offre de soins et de s'assurer ensemble qui fait quoi, pour éviter les duplications et que, pour le patient, ça soit confondant.

M. Morin : Merci. Maintenant, je reviens à notre discussion d'il y a quelques minutes. Qu'est-ce qu'on peut faire pour aider à solutionner l'enjeu que vous décrivez, puisque l'objectif du gouvernement, avec le projet de loi, c'est d'élargir des pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux? Avez-vous une recommandation précise?

M. Boudreault (Patrick) : Bien sûr, oui. Alors, le projet de loi et les règlements qu'on travaille actuellement vont permettre déjà d'élargir le droit de prescrire pour les pharmaciens qui sont... pour tous les pharmaciens. Ce que l'on veut, c'est que, pour les... Puis ces pharmaciens-là vont pouvoir avoir un droit de prescrire pour les patients stables qui sont à peu de risques de se détériorer. Ce que l'on veut, c'est de donner, pour les 1 500 pharmaciens détenteurs de la maîtrise en pharmacothérapie avancée, la possibilité d'avoir ce droit de prescrire là, mais pas uniquement pour des patients stables à faible risque de se détériorer, mais aussi pour des patients instables qui pourraient, par exemple, être dans nos urgences, dans nos soins intensifs ou dans nos unités ou... dans nos unités de soins aigus, donc, qui permettrait de faire... d'aller plus loin, parce qu'ils ont la compétence, parce qu'ils ont la maîtrise et parce qu'ils ont acquis les compétences pour pouvoir agir sur ces patients plus complexes.

M. Morin : Parfait.

M. Desgagné (Jean-François) : Si vous me permettez de compléter...

M. Morin : Oui. Oui, bien sûr.

M. Desgagné (Jean-François) : ...des pharmaciens avec une maîtrise en pharmacothérapie avancée, il y en a, bien entendu, dans les départements de soins critiques, dans les urgences, dans les hôpitaux, les petits, les gros, il y en a dans les GMF aussi. Puis l'Université de Montréal a développé également une maîtrise en pharmacothérapie avancée ambulatoire. Donc, éventuellement, ils vont en avoir de plus en plus dans les pharmacies communautaires qui vont offrir des soins cliniques avancés dans des cadres avec une certaine autonomie. Donc, dans tout le contexte de la prise en charge des patients orphelins, je pense que, dans la détermination d'un parcours de soins d'un patient, d'avoir ces gens-là avec une autonomie supplémentaire, une formation bien adaptée... je pense qu'on peut faire un pas justement pour essayer d'organiser les soins sur un... dans un milieu, dans un parcours efficace puis efficient.

M. Morin : Parfait. Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Bachand) : 3 min 50 s.

M. Morin : Trois minutes. Alors, je vais céder la parole à ma collègue.

Le Président (M. Bachand) : Mme la députée de La Pinière, pour 3 min 49 s maintenant.

Mme Caron : ...bien, je vais vous poser la question : Est-ce que ces spécialistes pourraient également faciliter les choses dans le soutien à domicile? Parce qu'on parle beaucoup de soutien à domicile.

Mme Lambert (Manon) : Bien, en fait, c'est sûr qu'un des avantages d'y aller avec un titre, c'est aussi de pouvoir identifier les personnes, donc, ceux qui sont détenteurs, pour le public et pour les autres professionnels. Et c'est clair qu'il y a une question d'organisation du service là-dessus. Mais, notamment, on a discuté, il n'y a pas longtemps, de la trajectoire des patients avec des médicaments antinéoplasiques par voie orale, on appelle ça les MAVO dans notre jargon, et évidemment, un pharmacien de première ligne n'a pas le volume de patients qu'un pharmacien en oncologie peut avoir. Et, effectivement, on pense qu'éventuellement de délivrer des titres de spécialistes pourrait favoriser l'identification de corridors de soins. Puis il y a une certaine forme de hiérarchisation des soins qui ferait en sorte que le patient, par exemple, qui a un médicament antinéoplasique, qui se...

Puis ça arrive tout le temps comme ça, c'est le vendredi soir, les effets secondaires commencent. Le pharmacien communautaire ne sait pas trop quoi faire avec ça, parce qu'il n'a pas la même acuité au niveau des soins, parce qu'il n'a pas le même volume, il n'a pas la même spécialisation. Actuellement, son réflexe, ça peut être d'envoyer le

patient à l'urgence. Si on établissait de bons corridors de services, puis que le pharmacien spécialiste était en support au pharmacien communautaire, il pourrait peut-être, via une téléconsultation ou un appel, essayer de guider le pharmacien et faire en sorte qu'on va tenir le patient loin de l'urgence. Ce n'est pas le fun, pour un patient, aller à l'urgence, et par ailleurs, bien, ça a des coûts aussi pour le système.

Donc, on pense qu'il y a une... c'est moins de notre travail, je vous dirais, les ordres n'organisent pas les soins, mais on donne une possibilité de mieux organiser les soins et les services.

M. Desgagné (Jean-François) : Si vous me permettez de compléter et juste de bonifier. Moi, je suis pharmacien communautaire depuis 30 ans et je peux vous affirmer une chose, malgré le fait que je m'entends bien avec tout le monde, là, mais il n'y a pas mieux qu'un pharmacien pour comprendre ma réalité de pharmacien. Puis quand je parle à mes collègues, moi, je suis dans le Bas-Saint-Laurent, à Trois-Pistoles, quand je parle à mes pharmaciens, collègues d'oncologie à Rimouski ou à Rivière-du-Loup, ces gens-là, on règle les problèmes ensemble.

L'exemple de corridor de soins avec un point d'expertise, on l'a vu dans la prescription du Paxlovid, pendant la pandémie, les pharmaciens québécois ont été les premiers pharmaciens au monde à pouvoir prescrire le Paxlovid. Dans les pharmacies communautaires, on pouvait initier ce traitement-là. Et on avait mis en place des pôles d'expertise dans les centres hospitaliers où les pharmaciens communautaires pouvaient référer dans une situation où ils se sentaient inconfortables, où on avait besoin d'un support, et ça fonctionnait très, très bien.

Mme Lambert (Manon) : Le problème, par contre, actuellement, c'est que, si tu connais la bonne personne, tu vas pouvoir appeler à l'hôpital puis parler au pharmacien, si tu es à Montréal puis tu ne connais pas le pharmacien hospitalier en oncologie, bien, tu vas peut-être avoir de la misère. Alors, il faut mieux organiser ces trajectoires de soins là. Et la hiérarchisation des services par... notamment par le titre de spécialiste... l'identification des spécialistes, pour nous, il y a une piste pour mieux organiser les soins et services.

Mme Caron : Merci.

Le Président (M. Bachand) : ...Mme la députée. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup. Continuons la discussion sur ce point-là. Selon vous, qu'est-ce qui amène ou cause une résistance actuellement à ce que ça vous soit octroyé, ça, comme proposition ou comme demande?

Mme Lambert (Manon) : Bien, on n'est évidemment pas dans la tête... on n'est pas dans la tête des gens. C'est sûr que... c'est sûr... puis ce n'est pas notre travail. Il pourrait y avoir des velléités à demander des augmentations, j'imagine, hein? Un spécialiste va peut-être demander une rémunération supplémentaire.

Maintenant, moi, je dis toujours que, si on fait faire les bonnes choses par les bonnes personnes, avec le bon niveau de compétence, ni trop ni pas assez, bien, si on prend un pharmacien qui est capable de prendre une partie, de façon autonome, des soins médicaux qui pourraient être offerts, bien, on vient de faire diminuer notre coût par cas puis notre efficience. Alors, est-ce que... Il y a ça.

Il y a... Vous savez, la notion de spécialiste aussi, ça amène toutes sortes aussi de préoccupations par rapport à créer des classes. Il y a probablement toutes sortes de préoccupations à ce niveau-là.

On n'est pas dogmatiques, mais nos deux objectifs, on y tient, l'accès et...

M. Cliche-Rivard : Le deuxième, vous n'êtes pas capables d'y arriver, vous pensez, sans la notion de spécialiste?

Mme Lambert (Manon) : Il faudrait qu'on s'assoie puis qu'on puisse discuter sérieusement. Mais d'avoir un mécanisme, je dirais, qui va être aussi solide, là, tu sais, pas avoir quelque chose de... comment je dirais ça, de... d'improviser. Il faut qu'on s'assoie puis être certains que n'importe quel autre mécanisme nous donnerait le même résultat, là. Parce que...

M. Cliche-Rivard : Vous ne pourriez pas faire, par exemple, un règlement de pratique qui dit que la seule personne habilitée est celle qui détient cette formation continue?

• *(15 h 40)* •

Mme Lambert (Manon) : C'est ce qu'on fait. Sauf que, si... je reviens à mon explication tantôt, si on fait ça avec cette formation-là, c'est que là, l'ordre échappe, donne une activité réservée à une personne qui a une formation. On est confortables avec la formation aujourd'hui, sera-t-on confortable dans 10 ans? Nous n'aurons pas de moyen d'examiner ça comme on le fait pour la formation initiale. La formation initiale des pharmaciens, l'ordre et les universités, les facultés, on s'assoit ensemble puis on regarde l'évolution. Puis quand il y a eu des évolutions majeures de la formation, il a fallu que notre comité de formation envoie... je regarde Mme Derome, envoie une résolution à l'office pour dire : On est... Oui, on est d'accord. Puis notre comité de formation a eu l'occasion d'examiner les changements et se montre satisfait de cette formation-là pour permettre aux pharmaciens de continuer à exercer les activités qui leur sont réservées, qui sont des activités à risque de préjudice.

M. Cliche-Rivard : Puis, par exemple, la réussite d'une formation continue gérée par l'ordre, ce n'est pas possible, ça, comme...

Mme Lambert (Manon) : La maîtrise en pharmacothérapie, là, c'est 60 crédits universitaires répartis sur 16 à 18 mois. On n'est pas...

M. Cliche-Rivard : Ça fait qu'on ne...

Mme Lambert (Manon) : ...on n'est pas dans le même registre.

M. Cliche-Rivard : On n'est pas là-dedans, là. On n'est pas dans «faites votre trois heures de déontologie».

Mme Lambert (Manon) : Non, vraiment pas, vraiment pas, vraiment pas.

M. Cliche-Rivard : C'est ça. On s'entend. Parfait. Dernière question, en vous laissant. Vous avez beaucoup insisté là-dessus. Est-ce qu'il y a d'autres choses pour lesquelles vous avez formulé des demandes qui ne se retrouvent pas, finalement, dans cette modification-là ou... du projet de loi ou si vous êtes, grosso modo, satisfaits, mis à part cet élément-là?

Mme Lambert (Manon) : Bien, la ministre nous a quand même parlé de l'article 21. On a parlé de notre recommandation de notre recommandation 2. Il reste peut-être la question des OSBL, où effectivement, on a une situation particulière. On est le seul ordre à avoir le droit de propriété, hein? Parce que je dis toujours : On détient les narcos. Puis on ne voudrait pas qu'un motard criminalisé soit propriétaire d'une pharmacie. Mais on trouve quand même l'idée intéressante, mais on pense...

Notre analyse juridique nous conduit à dire qu'on serait le seul ordre où on ne pourrait pas créer d'OSBL à cause de la Loi sur la pharmacie. C'est notre analyse. On pourra en discuter, mais on trouve quand même l'idée intéressante. On peut penser, par exemple, vous savez, à l'instar de la médecine dentaire, qui ont une clinique pour les étudiants supervisés par des dentistes à l'université. Il y a des choses qui peuvent être intéressantes. Puis on trouverait ça dommage de se priver de cette possibilité-là, mais il faut tenir compte de notre environnement quand même commercial autour, et tout ça. Ça fait qu'on veut s'assurer...

M. Cliche-Rivard : On pourrait le baliser quand même.

Mme Lambert (Manon) : Oui, c'est ça, de bien faire les choses si on va par cette voie-là.

Le Président (M. Bachand) : Merci.

M. Cliche-Rivard : OK. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. C'est tout ça qu'on a ensemble. Merci beaucoup, encore une fois, d'avoir été avec nous.

Cela dit, je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe. Merci beaucoup puis à bientôt. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 43)

(Reprise à 15 h 47)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir... d'accueillir, pardon, les représentantes de l'Ordre des psychologues du Québec.

Alors, bienvenue. Merci beaucoup d'être avec nous cet après-midi. Je vous inviterais d'abord à vous présenter puis à débuter votre exposé, s'il vous plaît. Merci beaucoup.

Ordre des psychologues du Québec

Mme Grou (Christine) : Oui. Alors, M. le Président, Mme la ministre, Mmes et MM. membres de la commission, l'Ordre des psychologues du Québec vous remercie de cette invitation à comparaître aujourd'hui devant vous dans le cadre du projet de loi n° 67, et nous sommes particulièrement heureux de ce projet de loi qui vise l'élargissement de certaines pratiques dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Je suis la Dre Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec. Je suis neuropsychologue et psychologue clinicienne depuis longtemps. J'ai eu une pratique en psychiatrie pendant 30 ans, aussi en cabinet privé, donc à l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine, en santé mentale, puis devenue l'institut universitaire de santé mentale par la suite. Et j'ai fait aussi beaucoup d'expertises psycholégales. J'ai travaillé 25 ans au sein d'équipes multidisciplinaires avec des collègues médecins psychiatres et autres spécialistes. Et je suis accompagnée de Me Édith Lorquet, qui est directrice des services juridiques à l'ordre, qui compte plus de 35 ans d'expérience dans le système professionnel, comme en témoigne son grand âge, dont la direction chapeaute les activités réservées et la pratique illégale, et c'est aussi notre historienne des activités réservées en santé mentale.

Nous limiterons nos commentaires donc à l'article 3 du projet de loi, qui modifie l'article 37.1 du Code des professions, c'est-à-dire permettre aux psychologues et neuropsychologues d'utiliser le terme «diagnostic» pour faire part de leurs conclusions cliniques.

Il est important de mentionner d'entrée de jeu que tous les ordres qui oeuvrent en santé mentale qui sont concernés par le projet de loi n° 67, soit le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des psychologues, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes, l'ordre des conseillers d'orientation et l'ordre des sexologues appuient sans réserve les modifications apportées à l'article 37.1 du code.

Peut-être un mot sur le champ d'activité des psychologues, c'est-à-dire évaluer le fonctionnement psychologique et mental et déterminer, recommander, effectuer des interventions et traitements pour favoriser la santé psychologique ou rétablir la santé mentale. Parmi les activités qui ont été réservées aux psychologues, outre la psychothérapie, on retrouve l'évaluation des troubles mentaux incluant le retard mental et l'évaluation des troubles neuropsychologiques pour les détenteurs d'attestation.

• *(15 h 50)* •

Un mot aussi sur le nombre de membres de l'ordre qui exercent les services diagnostics. C'est-à-dire que, sur les 9 400 quelques membres de l'ordre, il y en a plus de 8 300 qui sont actifs au Québec et il y en a, au total, plus de 6 600 qui exercent soit l'évaluation des troubles mentaux ou l'évaluation des troubles neuropsychologiques, c'est-à-dire pour l'évaluation des troubles mentaux seulement, c'est 5 537, alors donc 68 % de notre membership offre des services diagnostics.

Juste pour que tout le monde soit bien au fait, la formation initiale du psychologue, c'est une formation de doctorat de troisième cycle depuis 2006. C'est-à-dire qu'après un baccalauréat de 90 crédits de trois ans à l'université, le futur psychologue va compléter un doctorat. Et puis, normalement, ça prend en moyenne six ou sept ans après le baccalauréat, donc pour un total de près d'une dizaine d'années d'études universitaires.

Pendant son cursus doctoral, le doctorant va acquérir différentes compétences, mais les deux majeures sont les compétences d'intervention et les compétences d'évaluation. Pour la compétence d'évaluation, puisque c'est celle qui nous intéresse, évidemment, elle s'appuie sur une solide formation théorique, mais aussi sur 2 300 heures de formation pratique, dont une petite partie se passe à l'université et un an à temps complet dans le milieu, donc, pour une majeure dans le réseau public de la santé. Et la compétence évaluation, les doctorants vont acquérir les méthodes d'évaluation, la structure du fonctionnement humain, le diagnostic psychologique, neuropsychologique, les notions de base en pharmacologie qui vont influencer le comportement, les facteurs à considérer, notamment les affections médicales, facteurs contextuels ou psychosociaux qui vont influencer, la psychopathologie, la neuropsychopathologie puis les bases biologiques du comportement.

Peut-être juste un mot. Si on revient sur le guide explicatif du projet de loi n° 21, on mentionne : «L'évaluation implique de porter un jugement clinique à partir des différentes sources d'information et de les communiquer. Le médecin et le psychologue peuvent évaluer les troubles mentaux, c'est-à-dire porter un jugement clinique à partir des informations dont ils disposent sur la nature des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement des modes de pensée, des humeurs ou des comportements associés à une altération des fonctions mentales et ils sont habilités à en communiquer les conclusions.» Alors, c'était juste une introduction pour dire qu'il ne s'agit pas d'une activité nouvelle. Donc, c'est clair que l'évaluation, le type d'évaluation qui est lié à l'identification des troubles et qui implique de porter un jugement clinique est une évaluation de nature diagnostique.

Maintenant, quand on a réservé les activités en santé mentale, faute de pouvoir utiliser le terme «diagnostic», il a fallu faire des contorsions puis trouver un vocabulaire alternatif, notamment «l'évaluation des troubles mentaux» ou «l'évaluation des troubles neuropsychologiques». Et, évidemment, force nous est de constater que, 12 ans après, on a toujours des impacts de cette confusion sémantique. Il y a une confusion pour le public, pour les décideurs, les employeurs, les assureurs, les tribunaux, les ministères, même les professionnels eux-mêmes.

Alors, en conséquence, on exige encore de la population, pour avoir droit à des services de santé mentale, à des exemptions ou une aide financière, à des déductions ou une indemnisation, un certificat médical, même s'il a vu un psychologue, même si le psychologue a fait son évaluation des troubles mentaux, qui est une évaluation diagnostique. Alors, ça implique que la personne doit voir un deuxième professionnel, notamment le médecin. Pour ceux qui n'en ont pas, ils doivent trouver un médecin de famille. Souvent, ça occasionne des attentes et ça occasionne des coûts humains, des coûts financiers qui sont inutiles dorénavant.

Alors, à titre d'exemple, quelqu'un, par exemple, qui fait un épisode dépressif et qui se retrouve dans le bureau de son psychologue pour diagnostic et traitement, bien, il pourrait directement envoyer le diagnostic aux assureurs, qui serait reconnu, et en évitant l'étape supplémentaire de la certification. Même chose pour la personne qui souffre d'un trouble du spectre de l'autisme puis qui aurait des contraintes sévères à l'emploi, par exemple.

Bien sûr, il va falloir repenser les trajectoires de services parce que tous les professionnels autorisés à poser des diagnostics vont pouvoir collaborer entre eux, et ça pourrait éviter des consultations vers des médecins spécialistes qui ne sont plus nécessaires pour obtenir un diagnostic.

Dans le réseau public de la santé, l'évaluation des psychologues pourrait donner accès direct à des programmes clientèles pour obtenir des traitements, donc un accès plus direct aux soins. En première ligne, on sait qu'il y a 40 % des consultations médicales chez les 18-24 ans, par exemple, qui ont pour origine des problèmes de santé mentale. Dans la population générale, on sait qu'il y en a une grande proportion également. Alors, si le diagnostic des psychologues était reconnu, bien, il y aurait une contribution significative, à notre avis, au désengorgement, d'autant que le traitement des troubles mentaux courant, au premier chef, c'est souvent la psychothérapie. Alors, ça permettrait, évidemment, de déterminer la nécessité d'un arrêt de travail, la possibilité d'un retour à l'emploi, pour un trouble mental, les

contraintes à l'emploi ou encore une rente d'invalidité pour des troubles mentaux ou des troubles cognitifs de nature neuropsychologique.

Bien sûr, il faudra qu'il y ait une deuxième étape, c'est-à-dire que, si le projet de loi passe, il faudrait revoir le corpus législatif, les règlements, les directives administratives, dans le secteur public comme dans le secteur privé, pour que le diagnostic posé par les psychologues ou les professionnels habilités soit reconnu. Et il faudrait, dans un deuxième temps, communiquer adéquatement cette information au grand public, aux décideurs et aux organisations, puis, là-dessus, on fait confiance au législateur.

Alors, en conclusion, pour nous, il ne s'agit pas d'une activité nouvelle, donc, il s'agit d'une activité pour laquelle la démonstration de la formation, la démonstration de la compétence avait été faite il y a déjà longtemps. Alors, nous saluons ce projet de loi, nous saluons le courage de ces changements-là, mais nous saluons le fait qu'ils ont été faits de façon réfléchie, donc, à la suite de nombreuses consultations.

Alors, peut-être un dernier mot pour dire que si, pour nous, ce n'est pas un changement majeur à nos activités, puisqu'on le pratiquait déjà, c'est un petit pas pour les professions, mais c'est certainement un pas de géant pour la population.

Le Président (M. Bachand) : Merci infiniment. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Mais merci, merci beaucoup pour cette présentation et merci pour votre apport à cette réflexion-là, surtout pour la suite de nos travaux. Parce que vous le... bon, je comprends que, dans votre historique, que vous avez pris soin de nous présenter, pour vous, le fait d'accorder cette capacité de diagnostic là est une reconnaissance de quelque chose que vous faisiez déjà, mais qui va être... vous avez fort raison de le mentionner, qui va être très significative pour la population, cette reconnaissance. Donc, on n'a pas... Vous allez me permettre, de temps en temps, des fois, de peut-être ne pas être exacte, là, mais vous pourrez me corriger, mais elle va éviter d'aller se faire confirmer, disons, par un médecin ou par un professionnel qui a la capacité officielle et non pas la compétence, mais la capacité officielle de diagnostic. Donc, on sauve une étape, là, pour beaucoup de gens qui ne comprenaient pas pourquoi, avec cette évaluation, parce qu'au moment où on se parle, c'est une évaluation en main, ils ne pouvaient pas faire la suite des actions, et je pense que c'est très important de le reconnaître. Puis je salue, je salue qu'on ait été capables, tous ensemble... parce que c'est... vous l'avez dit, ce sont des actions de groupes, et de concerter, de consultation, d'arriver à cette question-là.

Je comprends qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour profiter pleinement de cette nouvelle... ce nouveau diagnostic, pouvoir de diagnostic, là, je... des fois, je trouve... j'essaie... je suis tellement au fait des règles professionnelles que, des fois, je me dis : Il y a des mots qui signifient des choses, mais on va se comprendre, là, de... ce nouveau pouvoir là.

Et vous parlez de toute la révision de l'ensemble du corpus législatif réglementaire. Bon, ce n'est pas le projet de loi n° 67 et ce n'est pas le Code des professions. Je veux juste qu'on soit très clair. L'action qu'on doit faire dans le Code des professions, on la fait...

Une voix : ...

Mme LeBel : ... — OK, parfait — avec le projet de loi n° 67. Quelles sont les modifications, là, qui devraient être envisagées de façon prioritaire? Puis on va continuer les discussions avec les instances concernées, c'est normal, mais pour donner le plus d'effets possibles à cette possibilité-là qu'on donne dans le Code des professions le plus rapidement possible, quelles sont les prochaines actions, selon vous?

Mme Grou (Christine) : ...je pense qu'il faut que l'ensemble des professionnels en avise leurs membres puis... pour ne pas, justement, qu'il y ait une confusion à savoir, quand tu es dans une équipe de professionnels, on dit : Oui, oui, c'est du diagnostic, non, ce n'en est pas, oui, on peut appeler ça comme ça. Là, il s'agit juste d'appeler un chat un chat puis de dire que c'en est. Et il faudrait aviser la population également. Mais je vous donne juste un exemple.

Si, par exemple, la compagnie d'assurances maintient qu'il faut que ce soit le médecin qui signe le certificat pour l'invalidité, bien, on n'aura pas nécessairement aidé le patient, même si on change l'article du code. C'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait des conséquences tangibles pour justement éviter que la personne se retrouve à attendre justement après un deuxième professionnel pour avoir une confirmation du premier diagnostic qui a été fait adéquatement. C'est juste qu'on va lui sauver une étape, puis on va désengorger, à mon avis, et on va maximiser, donc, l'effet qu'on veut avoir. Mais, pour ça, bien, il faut que les assureurs... il faut que...

Par exemple, je prends pour exemple les aménagements en milieu scolaire pour les enfants qui ont des troubles neurodéveloppementaux, c'est la même chose. C'est-à-dire que... Puis même, tu sais, les rapports d'impôt, si on veut aller chercher des prestations fiscales, par exemple, pour jeunes handicapés, bien, il faut être capable de reconnaître... C'est dans ce sens-là que je dis qu'il faut que les instances en soient informées puis qu'on le reconnaisse, sinon on va avoir une clarification sémantique, mais ça ne changera pas nécessairement le cursus de la personne qui va consulter.

• *(16 heures)* •

Mme LeBel : Il y a un changement de culture qui devra s'opérer, mais je pense qu'on franchit le premier pas indispensable à ce changement de culture là, c'est d'écrire noir sur blanc qu'il s'agit maintenant d'un diagnostic et non pas d'une évaluation. Je pense qu'on peut le faire.

Vous parliez de... les professionnels entre eux et vous parlez aussi de culture multidisciplinaire. Peut-être... Entretenez-nous un peu sur comment vous voyez la suite des choses, puis peut-être pour d'autres pas supplémentaires qu'on pourra faire, pas dans le projet de loi n° 67, là, parce qu'on a bien souligné que ça prenait des discussions, et moi, je préfère qu'on y aille par consensus, là, parce que c'est très délicat quand on parle de protection du public. Mais quels sont les pas supplémentaires, selon vous, qui pourraient être faits dans ce sens-là?

Mme Grou (Christine) : Bien, quand on travaille en milieu psychiatrique, par exemple, moi, je travaille en milieu hospitalier psychiatrique... mais qu'on travaille dans n'importe quel milieu hospitalier, il y a un patient qui arrive, qui est évalué, bien, si on peut donner accès aux professionnels habilités... C'est-à-dire que, si c'est le psychologue qui fait l'évaluation, par exemple, puis qui pose le diagnostic, est-ce qu'on ne pourrait pas avoir un accès direct au programme clientèle versus l'évaluation d'un médecin psychiatre?

En centre de réadaptation, par exemple, souvent il y a des professionnels qui sont sur place, qui sont en équipe multi. Je pense à tous les CRDI, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Bien, tu sais, à partir du moment où on... tous les professionnels sont informés de qui peut poser un diagnostic... Parce que, le terme «évaluation», vous n'avez pas idée comment ça engendre de la confusion dans le système professionnel, c'est... parce qu'il y a différents types d'évaluation et toutes les évaluations ne sont pas de nature diagnostique, mais, quand on se met à parler d'évaluation, là, tout le monde se met à tout confondre.

Alors donc, c'est différent, par exemple, de faire une évaluation sur l'identification d'un trouble puis de faire une évaluation sur un signalement en protection de la jeunesse, par exemple. Dans un cas, on a une évaluation de nature diagnostique, dans l'autre, non. Ça fait que je pense que, si on fait disparaître le mot «évaluation» puis on accepte le mot «diagnostic», déjà on règle une partie du problème. Mais il va falloir que la population en soit informée.

Mme LeBel : Donc, beaucoup d'informations, d'éducation, de changements de culture. Parce que vous dites : On fait le premier pas significatif, mais on va pouvoir... Maintenant, on va pouvoir dire haut et fort que c'est un diagnostic. C'est déjà une avancée. Mais vous... Il va falloir aussi éduquer les gens autour de nous pour leur faire comprendre que c'est un diagnostic et la valeur que ce geste a maintenant, là. Il existait avant, mais, je veux dire, à valeur reconnue.

Mme Grou (Christine) : Exactement. Il va falloir faire reconnaître que c'est vraiment équivalent, c'est-à-dire qu'un psychologue qui pose un diagnostic de dépression en santé mentale, ou un diagnostic de troubles psychotiques, par exemple, ou quelque diagnostic que ce soit en santé mentale, bien, c'est l'équivalent d'un diagnostic dans le bureau d'un médecin ou d'un diagnostic en santé mentale par un autre professionnel habilité. Donc, je pense qu'à partir du moment où on comprend ça, bien, déjà... on ne va pas nécessairement tout régler les problèmes d'accès, mais on fait un sacré grand pas.

Mme LeBel : On a...

Mme Grou (Christine) : Je m'excuse. Me Lorquet, voulait... un complément.

Mme LeBel : Oui, pardon. Allez-y, allez-y.

Mme Lorquet (Édith) : Je vais prendre mon chapeau, OK, parce que c'est important, quand on dit «revoir les règles administratives, réglementaires et légales». Juste au niveau de la CNESST, là, si le psychologue était considéré comme un professionnel traitant et non pas juste au niveau du... quand on veut avoir un traitement de nature psychologique mais qu'on lui permettait de faire le diagnostic, de prendre en charge, de signer un arrêt d'emploi, de signer un retour...

Parce qu'en plus ce qu'il faut comprendre, c'est que, si vous êtes en arrêt de travail, souvent, pour des raisons psychologiques, vous voyez votre psychologue à la semaine ou aux deux semaines. En tout cas, je ne veux pas... là, je ne veux pas verser dans le côté clinique de la chose, là, je veux juste me limiter. Mais je pense que d'informer, c'est une chose, mais, si on ne fait pas les modifications réglementaires et les directives de façon concomitante ou après un changement dans la loi, il n'y aura pas vraiment d'effet. Parce que, si on continue d'exiger dans les lois les règlements pour les assureurs, le diagnostic d'un médecin, même si on l'écrit au code que c'est l'équivalent d'un diagnostic, ça va être extrêmement difficile d'avancer pour la population.

Donc, c'est pour ça qu'on dit qu'il y a une phase II... Mais vous faites bien de le dire, ce n'est pas dans le cadre du projet de loi 67, mais on a déjà commencé les discussions avec le ministère, on a identifié les obstacles. Ça va très, très bien. Mais c'est important de le dire, qu'il y a une phase II à tout ça, pour qu'il y ait un véritable accès à la population.

Mme Grou (Christine) : En fait, vous avez un objectif, donc ce sont les moyens qu'il faut prendre pour arriver à l'objectif.

Mme LeBel : Vous avez bien écouté depuis tantôt.

Mme Grou (Christine) : Oui. J'écoutais.

Mme LeBel : Mais, merci, pour ma part... à moins qu'un de mes collègues ait une question, ça va. C'était très clair, et vous êtes sur un sujet très ciblé. Donc, merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Ça va? Alors, merci. M. le député de l'Acadie.

M. Morin : Merci, merci, M. le Président. Alors, Dre Grou, Me Lorquet, merci, merci d'être là. Merci pour votre mémoire.

J'aimerais continuer où on vient d'arrêter un peu la conversation avec Mme la ministre, parce que vous parlez d'une phase II. Bien là, mettons que ce projet de loi là, c'est la phase I... mais y a-tu quelque chose qu'on pourrait faire dans la phase I pour améliorer ou accélérer le processus, qui ferait en sorte que, pour les usagers de la santé, en général, ceux qui souffrent, bien, ils aient accès à... non seulement à des soins, mais à un continuum de mesures qui pourrait les aider?

Et je précise ma pensée. Tout à l'heure, vous vous disiez, bon, un psychologue pourra poser un diagnostic, mais ce n'est pas comme celui, par exemple, d'un médecin, mais, pour les fins d'une assurance ou de la CNESST, bien là, je comprends que le patient va devoir aller voir un médecin, éventuellement. Au Québec, on le sait, hein, l'accès à un médecin de famille, ce n'est pas évident, il y a des délais, puis ça, ça n'aide pas le patient, là, qui souffre. Donc, avez-vous des suggestions, des recommandations qu'on pourrait regarder tout de suite dans le projet de loi 67 pour faire en sorte que ça débloque plus vite?

Mme Grou (Christine) : Je vais céder la parole à ma collègue, parce que c'est elle, la spécialiste.

Mme Lorquet (Édith) : OK.

Mme Grou (Christine) : Non, mais, en fait, je pense que... Puis je ne le sais pas, si ça peut se faire dans le cadre du projet de loi 67, mais ce que je... ce qu'on dit, c'est que, tant qu'on ne révisera pas tous les règlements et toutes les lois qui exigent un diagnostic fait par un médecin... Puis c'est souvent comme ça, quand on remplit les formulaires, tu sais, la clientèle nous les apporte, les formulaires. Alors, quand on le remplit, bien, si c'est par un médecin ou par un psychologue, par un médecin ou par un professionnel habilité, tout simplement... C'est-à-dire qu'à partir du moment où on change les lois pour reconnaître que ce sont des diagnostics en santé mentale et que, donc, c'est une activité partagée, bien, on va aider beaucoup, mais, si on ne le fait pas, on aura réglé la confusion sémantique, mais ça n'aidera peut-être pas la clientèle. Vous comprenez?

M. Morin : Oui, puis... Non, je comprends très bien, puis, moi, ce que j'essaie de faire avec vous, c'est d'aider la clientèle, parce que ça, c'est des choses qu'on entend, là, sur le terrain, là. Bon, quelqu'un qui a un accident de travail va voir par exemple son psychologue, la personne ne pourra plus travailler, a des problèmes avec ses assurances, la CNESST, parce que, bien là, il faut qu'il aille voir un médecin, mais il n'a pas de médecin, donc là, il y a un délai, puis on ne s'en sort pas, puis là on tourne en rond.

Mme Grou (Christine) : C'est pour ça qu'on parle des employeurs, des décideurs, des assureurs, des ministères, parce que les prestations fiscales, vous savez, tout ce qui est arrêt de travail, retour au travail, réaménagement au travail quel qu'il soit, prestations d'assurance, rente d'invalidité, bien, tout ça va devoir être revu pour que, justement, on tienne compte du fait que, bien, il y a d'autres professionnels qui sont habilités à faire du diagnostic en santé mentale.

M. Morin : Oui, exactement. Là, je comprends donc que vous allez être habilités à faire des diagnostics. Vous n'êtes pas habilités à prescrire. C'est ce que vous dites dans votre mémoire. Ça aiderait si vous pouviez être habilités à prescrire éventuellement?

Mme Grou (Christine) : Bien, en fait, il y a plusieurs choses à considérer. Premièrement, tous les patients qui ont des troubles mentaux... Puis il faut comprendre, là, que la majorité de la population n'a pas nécessairement des troubles mentaux graves, ils ont des troubles mentaux courants, puis le premier traitement, ce n'est pas nécessairement la médication, hein, c'est-à-dire que le premier traitement, c'est souvent la psychothérapie.

Pour les patients qui ont besoin de médication, là, c'est sûr que ça prend une consultation. Il n'y a pas que les médecins qui sont habilités à prescrire, il y a les infirmières praticiennes spécialisées maintenant, il y aura les pharmaciens. Puis ce n'est pas exclu... puis là je ne vous annonce rien, mais ce n'est pas exclu qu'on puisse penser que certains psychologues qui travaillent dans le réseau, par exemple, ou qui travaillent plus dans le domaine médical, pourraient venir chercher une attestation, moyennant une formation spécifique. Donc, on n'est pas là, mais ce n'est pas exclu qu'on pourrait y penser.

M. Morin : OK. Vous n'êtes pas là, c'est... Tu sais, parce qu'on parlait tantôt d'un chemin, d'un objectif. Est-ce que c'est un objectif que vous recherchez? Est-ce qu'on peut vous aider à construire le chemin pour que vous puissiez y arriver?

Parce que, tu sais, moi, je me mets toujours du point de vue de la population générale, là. Tu sais, quelqu'un qui vient vous voir puis que, là, c'est clair, vous posez un diagnostic, vous voyez que la personne, cette fois-ci, elle va

avoir besoin de médication, bien là, vous ne pourrez pas rien faire, là, vous l'envoyez à une infirmière spécialisée ou vous l'envoyez vers un pharmacien ou un médecin.

• *(16 h 10)* •

Mme Grou (Christine) : Exactement, mais, déjà, vers le pharmacien, un pharmacien est dans la communauté, donc c'est déjà beaucoup plus facile, parce que c'est déjà beaucoup plus accessible. Et ce que je dis, c'est qu'il faudrait, nous, qu'on se penche sur la possibilité de délivrer une attestation de formation à des psychologues qui voudraient développer cette spécialisation-là, justement. Mais, cela dit, la loi ne nous autorise pas encore à le faire, mais ce n'est pas exclu que ça puisse se faire dans les prochaines années.

M. Morin : Dans le projet de loi, on parle de possibilités de projet pilote. On en a parlé un peu plus tôt ce matin. Est-ce que c'est quelque chose que vous pourriez explorer dans le cadre des dispositions de la loi qui serait adoptée éventuellement?

Mme Grou (Christine) : Très certainement. Me Lorquet.

Mme Lorquet (Édith) : C'est ça que je voulais... Comme Dre Grou vient de dire, OK, ce qui est pensable, ce qui est possible parce que nous avons les outils au Code des professions — on le fait pour certaines personnes pour qu'elles puissent évaluer les troubles mentaux quand ce n'est pas dans la formation initiale — on peut prévoir une formation d'appoint. Les pharmaciens en ont parlé tout à l'heure avec les spécialistes, ça pourrait être pensable. Vous posez la question, là, aujourd'hui : non, parce qu'on n'en a pas discuté, il n'y a pas eu de discussion. Mais, est-ce qu'un jour c'est pensable que les psychologues puissent prescrire? Oui, dépendamment... avec une attestation puis une formation complémentaire. Est-ce qu'il est possible de faire des partenariats entre ceux qui peuvent prescrire et ceux qui peuvent diagnostiquer? Pourquoi pas? Pourquoi on ne pourrait pas réfléchir à ça?

Et je pense que les dispositions des projets pilotes nous donnent l'opportunité, d'ailleurs, c'est écrit dans le mémoire au Conseil des ministres, de penser à des projets novateurs. Je pense que vous avez raison. Je pense qu'on a des outils qui vont nous permettre d'accélérer, toujours dans l'objectif de donner accès à la population. Je pense qu'on a les outils, mais à votre question, est-ce qu'on peut le faire, là, là, dans le cadre de 67, comme ça a toujours bien fonctionné, le consensus, je pense que ça mériterait des discussions avec nos principaux... Ça mérite discussion avec les cliniciens surtout, puis regarder la formation complémentaire qui serait requise.

Mme Grou (Christine) : Puis, cela dit, ce ne serait certainement pas tous les psychologues qui évaluent qui voudraient prescrire. Mais ce n'est quand même pas mauvais de savoir qu'actuellement, aux États-Unis, il y a 10 États dans lesquels les psychologues ont le droit de prescrire.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci. Il reste combien de minutes?

Le Président (M. Bachand) : Ah! vous avez un bon cinq, six minutes, facilement, oui.

Mme Caron : Bon. Alors, merci, M. le Président. Alors, selon les données gouvernementales, il y aurait 10 000 personnes qui sont en attente d'un service de première ligne en santé mentale actuellement, cette année en 2024, au Québec, et l'attente varie de 6 à 24 mois pour rencontrer un psychologue, consulter un psychologue. Est-ce que vous pensez que les... la mesure principale, mesure phare, là, de diagnostic au lieu d'évaluation... est-ce que vous pensez que ça va aider à diminuer cette liste d'attente là, ou est-ce que ça va peut-être plus aider de désengorger le système en général plutôt que d'aider les psychologues à voir plus de patients?

Mme Grou (Christine) : Bien là, ça ne va pas tout régler, parce qu'il faut savoir que, quand on parle de première ligne, on parle du réseau public. Puis, des psychologues en première ligne dans le réseau public de la santé, il n'y en a pas beaucoup. Donc... Alors, c'est sûr qu'il n'y en aura pas plus, vous comprenez? C'est-à-dire que les gens vont se tourner vers le privé, mais, en première ligne, il n'y en a vraiment pas beaucoup, des psychologues. Puis, dans le réseau public actuellement, dans les dernières années, il y a eu un exode des psychologues vers le privé. Alors, c'est sûr qu'il faut ramener les psychologues vers le réseau public, une portion des psychologues, mais il faut peut-être regarnir la première ligne aussi. Puis je pense qu'il y a des velléités de le faire.

Mais je pense que c'est important de... en première ligne, d'avoir des professionnels qui sont capables justement de faire le diagnostic en santé mentale pour désengorger, parce que, comme je dis, dans les groupes de médecine familiale, qu'ils soient universitaires ou pas, puis même dans les CLSC, bien, le nombre de consultations pour troubles mentaux courants est quand même assez élevé. Donc, ce qui aiderait, c'est évidemment qu'on en ait plus, parce qu'actuellement il n'y en a pas beaucoup.

Mme Caron : Puis, est-ce que vous avez des propositions à faire pour tenter de ramener des psychologues dans le... en première ligne dans le réseau public?

Mme Grou (Christine) : Écoutez, on a beaucoup discuté dans les dernières années avec le ministère de la Santé et des Services sociaux notamment, donc, du problème d'attraction de rétention des psychologues dans le réseau public. Il y a des chantiers auxquels on a participé. On connaît les facteurs qui ont causé l'exode des psychologues. On connaît les facteurs qui font que les doctorants n'ont pas nécessairement d'intérêt à rester dans le réseau public. Actuellement, il y a des solutions qui sont examinées. Il faut juste s'assurer que ça va être suffisant, parce que ça a fait l'objet de discussions puis de représentations, je vous dirais, dans les... certainement quatre dernières années.

Mme Caron : Est-ce que les salaires font partie de ces irritants, disons, ou de...

Mme Grou (Christine) : Les conditions salariales étaient un irritant, les conditions d'exercice étaient également un irritant. Et, sur les conditions d'exercice, il y a eu un chantier qui a eu lieu, donc sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il y a eu beaucoup de partenaires qui se sont assis ensemble, donc les gens de la coalition, les psychologues dans le réseau public, il y avait des syndicats, il y avait des gestionnaires, il y avait l'association des psychologues, donc on était nombreux à se pencher là-dessus. Malheureusement, au moment où on se parle, il n'y a pas eu, à ma connaissance, de retombée de ces travaux-là sur le terrain.

Mme Caron : OK. Donc, pour utiliser un terme qu'on a utilisé plus tôt, ce sera peut-être une autre phase, alors... Mais je vais, s'il reste encore du temps, j'aurais... je reviendrais sur la question de communication, parce que vous avez dit, tout à l'heure : L'évaluation, en fait, ce sont des diagnostics, donc ce n'est rien de nouveau dans la pratique, c'est juste que ça va être reconnu comme un diagnostic puis il faudra qu'il y ait des communications autour de ça, communiquer à la population. Mais ce que je comprends aussi, c'est communiquer aussi aux centres de services scolaires, par exemple pour les élèves qui ont besoin d'accommodement, les assureurs, même Revenu Québec pour les crédits d'impôt ou le réseau de la santé et services sociaux. Mais au... tous les employeurs, CNESST, etc. Mais, au-delà de ça, de cette communication-là, de la bonne nouvelle qu'il y a dans le projet de loi 67, on va pouvoir parler de diagnostic pour les psychologues. Je comprends qu'il y a de multiples changements aussi, soit au niveau des règlements ou d'autres lois, pour que tout soit harmonisé finalement.

Mme Grou (Christine) : Pour que ce soit effectif, exactement. Pour que ce soit effectif, pour que ça s'harmonise puis pour que l'objectif poursuivi... Parce que, là, la volonté est là, donc il faut juste s'assurer, justement, qu'on n'oublie pas de prendre les moyens. Puis, dans la communication, ça passe même par le système professionnel lui-même, hein?

Mme Caron : Oui, c'est ça. Donc, ça prend... Puis donc une concordance réglementaire, finalement, à tous les niveaux. Parfait. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, Mme la députée de La Pinière. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup. Merci de vos explications. Je reviens un peu sur ces éléments-là puis l'élément d'harmonisation du corpus. Est-ce que vous avez fait la liste de... ou, à peu près... vous avez commencé à investiguer tout ce qui devrait être modifié... J'imagine que oui. Puis, par exemple, je sais que, là, il y a le projet de loi 68 qui est en cours, qui, lui, vise à moderniser certains aspects, là, notamment pour ce que les assureurs demandent aux médecins. J'imagine que, donc, ça, c'est une étape parmi tant d'autres de ce que vous évaluez, mais qu'il y en aura beaucoup d'autres, puis vous les avez donc listés.

Mme Lorquet (Édith) : Oui, oui, on les a listés. Ils sont ici.

Mme Grou (Christine) : Me Lorquet a fait l'analyse.

Mme Lorquet (Édith) : Oui, ils sont listés. Et puis, en ce qui concerne le projet de loi 68, ce qui est une bonne nouvelle, c'est qu'on se dit que, si on prévoit des allègements de cette nature-là, les prochains vont pouvoir... ne subiront pas le fardeau administratif que malheureusement les médecins ont subi depuis plusieurs années. Puis on voit que le gouvernement est conscient également que de tout centraliser auprès du médecin, ce que ça a créé, c'est des goulots d'étranglement.

Donc, pour nous, 60... 68, c'est bien ça, 68, c'est le signe que le gouvernement le voit, ça. Honnêtement, là, il le voit. Ça fait qu'on est encouragés. Et puis, comme je vous dis, le listing a été remis au ministère de la Santé. Puis ils sont au courant, on s'est expliqués sur... Donc, les travaux sont amorcés. C'est pour ça...

M. Cliche-Rivard : Est-ce que c'est possible de nous le soumettre?

Mme Lorquet (Édith) : Je n'ai pas de problème avec... Est-ce que je vais pouvoir y réfléchir?

M. Cliche-Rivard : Bien sûr.

M. Lorquet (Édith) : Puis je vais vous revenir, mais j'ai... C'est public, là, je n'ai pas de... Laissez-moi y réfléchir.

M. Cliche-Rivard : Parfait.

Le Président (M. Bachand) : ...à la commission.

Mme Lorquet (Édith) : Oui. Bien, c'est ça que je vais faire, OK? Je veux juste m'assurer que je ne brise pas quoi que ce soit.

M. Cliche-Rivard : J'ai dit ça dans une perspective de vous aider, là...

Mme Lorquet (Édith) : Oui, je comprends.

M. Cliche-Rivard : ...à ce que ça chemine le plus rapidement possible, de notre côté aussi, pour qu'on puisse faire les vérifications. Parce que moi, je ne peux pas faire cette analyse-là que vous, vous avez faite. En tout cas, ça me prendrait beaucoup de temps. Donc, ça nous aiderait de l'avoir, puis on va pouvoir nous assurer que ces modifications-là arrivent le plus vite possible.

Mme Grou (Christine) : Mais, en fait, c'est notre analyse, donc on a une autonomie de la partager. Par contre, juste par souci de loyauté et de transparence, étant donné que ça a été fait dans le cadre d'un chantier avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, je pense que, par diligence, on aimerait pouvoir les en prévenir.

M. Cliche-Rivard : Je comprends. C'est normal. Parfait. Donc, on attendra votre réponse sur ça. Mais vous sentez que ça bouge, vous sentez que...

Mme Lorquet (Édith) : Honnêtement, oui. Oui, oui, on est encouragés. Puis 68 est un bon indicateur que c'est... le message est passé à quelque part.

M. Cliche-Rivard : Ça fait qu'on va vous revoir à quelque part bientôt.

Mme Lorquet (Édith) : On le souhaite.

Mme Grou (Christine) : Ça nous fait toujours plaisir.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Vous parliez des 10 États américains où il y avait effectivement le pouvoir de prescription. Est-ce que... Tu sais, vous êtes où dans l'urgence ou dans le besoin que ça, ça se passe rapidement? Est-ce que c'est quelque chose qui est pressant, ça, élargir les pouvoirs ou, en tout cas, donner un pouvoir de prescription, ou vous dites : Ça arrivera quand ça arrivera, puis on va prendre notre temps?

• *(16 h 20)* •

Mme Grou (Christine) : Bien, je ne dirais pas qu'il y a une urgence, dans la mesure où, à partir du moment où on a des pharmaciens qui sont quand même en grand nombre puis qui peuvent prescrire, déjà, je pense qu'on règle une partie du problème. Cela dit, si on veut aller encore plus loin que ça, nous, on va examiner la possibilité qu'on forme certains psychologues puis que...

Puis, tu sais, on cible quand même, là, certaines tranches de psychologues qui seraient intéressées à le faire puis qui développeraient la compétence pour le faire, parce que non seulement il faut la développer, mais il faut la maintenir, hein? Alors donc, ce n'est vraiment pas impossible. Est-ce que c'est urgent à ce moment-ci? Je pense qu'il faut y aller étape par étape, mais ça pourrait se faire relativement rapidement.

M. Cliche-Rivard : Parce que, comme vous le dites, on est toujours dans un accès d'accessibilité aux soins puis de limiter le nombre d'intervenants finalement, puis que là, bien, je veux dire, sans dire que vous le seriez déjà... Parce que vous l'avez dit, là, ça va prendre une formation additionnelle, ce n'est pas le ou la psychologue, actuellement, dans sa formation telle qu'elle a actuellement, qui va pouvoir le faire. Il va falloir que vous alliez chercher une compétence additionnelle.

Mme Grou (Christine) : Bien, c'est-à-dire, moi, ce que je vous dirais, c'est qu'il y en a qui sont en mesure de le faire. Mais ce que je veux dire, c'est qu'on ne peut pas laisser ça à géométrie variable. Il faut statuer sur le corpus de compétences qu'on veut puis sur la délivrance d'une attestation, c'est-à-dire qu'est-ce que ça prend pour qu'on puisse délivrer l'attestation, pour qu'on s'assure justement de sécuriser la pratique. Il y en a qui sont en mesure de le faire au moment où on se parle, mais il faut quand même le formaliser. Puis on sait qu'il y a une fenêtre, là.

M. Cliche-Rivard : Et, est-ce que vous émettez déjà ce genre d'attestation là ou, ça aussi, ça va prendre une modification au code pour que vous puissiez émettre ce genre d'attestation?

Mme Grou (Christine) : On n'a pas d'attestation pour que les psychologues puissent prescrire, mais on donne des attestations par ailleurs.

M. Cliche-Rivard : OK, ça fait que c'est déjà un pouvoir qui existe à l'ordre, qui ne découle pas ou qui ne ressort pas d'une spécialisation, c'est différent.

M. Lorquet (Édith) : Est-ce que je peux répondre?

Mme Grou (Christine) : Oui.

Mme Lorquet (Édith) : OK. Il y a un modèle... Comme on disait, il y a un modèle, mais, pour pouvoir faire le règlement qui permet de donner une attestation pour une formation complémentaire, il faudrait avoir l'activité au Code des professions. Je vous dis ça. Il faudrait avoir l'activité au Code des professions. Et c'est souhaitable, je pense, de penser de cette façon-là. Je ne vois pas autrement comment est-ce qu'on pourrait autoriser les psychologues à faire de la prescription par une formation complémentaire sans avoir l'autorité sur l'activité.

M. Cliche-Rivard : On y reviendra à 37.1. Donc...

Mme Lorquet (Édith) : Et voilà.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Alors, sur ce, merci beaucoup d'avoir été avec nous, ça a été un grand, grand, grand plaisir.

Sur ce, je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe.

(Suspension de la séance à 16 h 22)

(Reprise à 16 h 26)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, il nous fait plaisir d'accueillir les représentants et représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Alors, merci beaucoup d'être avec nous. Alors, j'ai le président, M. Mathieu. Alors, merci d'être avec nous. J'aimerais que vous débutiez en présentant les gens qui vous accompagnent et, après ça, débutez votre exposé, s'il vous plaît.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

M. Mathieu (Luc) : Oui, tout à fait. Alors, je suis accompagné de trois collègues de l'ordre : à ma gauche, Maître Virginie Bernier-Bastien, à l'extrême gauche, Mme Marie-Ève Benoit, et à ma droite, Mme Nadine Fournier.

Alors, Mme la ministre, membres de la commission sur les institutions, mesdames et messieurs, nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui. Alors, je m'appelle Luc Mathieu, j'ai le privilège de présider l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec depuis bientôt six ans.

Alors, nous souhaitons vous présenter notre mémoire composé de cinq recommandations, lesquelles ont pour objectif de retirer de potentiels obstacles administratifs à l'application de la loi, de clarifier certaines notions et de préciser certains aspects afin d'éviter des imbroglios. Mais, d'entrée de jeu, nous tenons à vous dire que nous accueillons avec enthousiasme ce premier projet de loi qui découle du chantier de la modernisation du système professionnel.

De manière plus spécifique, d'abord, sur l'élargissement du diagnostic en santé mentale. Le premier élément que nous souhaitons porter à votre attention est fort positif. Le projet de loi promet la mise au rancart d'une confusion sémantique qui permet l'accès... l'amélioration de l'accès aux soins. Grâce aux modifications qui seront apportées par ce projet de loi, les professionnels déjà habilités à évaluer les troubles mentaux pourront désormais qualifier leurs conclusions cliniques de diagnostic.

L'ordre accueille favorablement cette avancée puisque les infirmières et infirmiers concernés sont déjà qualifiés pour exercer cette activité à haut risque de préjudice. Elles ont notamment complété la formation complémentaire de deuxième cycle en soins infirmiers... Nous sommes donc ravis que leurs compétences soient formellement reconnues.

C'est aussi un pas de l'avant pour un meilleur accès aux soins. En effet, l'accès à de nombreux soins et services nécessite un diagnostic de trouble mental. Par exemple, cela est nécessaire pour accéder à une clinique traitant les troubles du sommeil, alimentaires ou anxieux et de l'humeur. De plus, certaines compagnies d'assurance invalidité et certains employeurs exigent la présence d'un diagnostic de trouble mental pour accorder l'indemnité de remplacement de revenu en cas d'arrêt de travail.

Ceci dit, comme mentionné par d'autres avant nous, pour empêcher des incohérences administratives qui pourraient nuire au plein déploiement de la loi, nous vous recommandons de vous assurer d'effectuer des changements d'ordre administratif aux processus, formulaires et directives qui doivent accompagner l'entrée en vigueur des articles 3 et 36 afin qu'ils reflètent les modifications législatives et réglementaires qui seront adoptées.

Sur une autre note, quant à l'instauration de nouveaux permis rendue possible par des modifications au Code des professions, nous avons exploré des possibilités que ces changements offrent. Ils présentent certaines opportunités, mais les gains en matière d'accès à la profession infirmière, d'effectifs infirmiers et de main-d'oeuvre nous apparaissent dans les faits plutôt minimes. Voici pourquoi.

• *(16 h 30)* •

D'abord, au sujet du permis restrictif temporaire, nous estimons que l'effet serait limité sur les CEPI, les candidates et les candidats à l'exercice de la profession infirmière, parce qu'elles exercent déjà dans le réseau public, en attendant la réussite de leur examen professionnel. Le même constat s'applique pour les infirmières devant réaliser un stage ou un programme d'actualisation. L'effet serait minime puisqu'elles peuvent déjà bénéficier d'un permis régulier avec droit d'exercice limité à certaines activités.

Maintenant, sur les projets... sur les permis spéciaux, cela pourrait notamment permettre d'attirer des diplômés hors Canada avec un profil particulier ou une expertise ciblée qui ne souhaitent pas nécessairement obtenir un plein droit d'exercice. Ainsi, ces permis spéciaux pourraient contribuer à bonifier l'offre de services à la population, notamment en attirant une main-d'oeuvre infirmière avec une expertise particulière où les besoins sont grands.

Cela dit, tant pour les permis restrictifs temporaires que pour les permis spéciaux, il sera important de veiller à ce que le public puisse comprendre le cadre dans lequel l'infirmière détenant l'un ou l'autre de ces permis est habilitée à pratiquer. Ainsi, à des fins de protection du public, nous recommandons qu'une modification soit apportée à l'article 46.1 du Code des professions afin que le tableau de l'ordre comprenne des renseignements quant aux activités que peut exercer le titulaire de ces permis, de même qu'aux conditions dans lesquelles il peut les exercer.

Au sujet des autorisations spéciales maintenant. Le projet de loi vient ajouter une disposition au Code des professions qui prévoit qu'en situation d'urgence le ministre chargé de l'application des lois professionnelles peut autoriser un ordre à délivrer des autorisations spéciales d'exercer des activités professionnelles, lesquelles sont habituellement réservées aux membres d'un ordre.

Nous constatons qu'aucune définition n'est prévue pour la situation d'urgence, ce qui laisse place, à notre avis, à une interprétation trop largement discrétionnaire. Nous souhaitons également formuler certaines préoccupations lorsque ces autorisations permettent à des non-professionnels d'exercer des activités réservées à des professionnels. Dans ce contexte, la personne à qui est délivrée cette autorisation spéciale n'est pas inscrit au... n'est pas inscrite au tableau de l'ordre et n'est pas assujettie aux mécanismes de protection du public, tels que l'inspection professionnelle et la discipline, lesquels ne s'appliquent qu'aux membres d'un ordre.

En somme, nous sommes bel et bien favorables à la présence d'un mécanisme qui favorise une agilité dans le système professionnel en contexte d'urgence, mais il nous apparaît nécessaire d'agir avec prudence pour assurer la protection du public et éviter une déprofessionnalisation de certaines activités professionnelles. À ce sujet, nous recommandons donc de définir la notion de situation d'urgence à l'article 42.5 du Code des professions, l'article 6 du projet de loi.

Très rapidement au sujet des projets pilotes. L'ordre est favorable à la présence de ce mécanisme, qui favorise là aussi une agilité réglementaire dans le système professionnel.

Le projet de loi impose que les projets pilotes soient conformes aux objectifs poursuivis par le Code des professions et par la loi constituant un ordre. Nous sommes d'avis que les ordres professionnels et l'Office des professions du Québec sont des partenaires de choix pour s'assurer que les projets pilotes s'inscrivent dans ces objectifs légitimes. En ce sens, nous proposons simplement d'ajouter une mention à l'article 30 afin de mentionner que le gouvernement détermine, après consultation de l'Office des professions du Québec et des ordres professionnels concernés, les normes et obligations applicables dans le cadre d'un projet pilote.

Maintenant, concernant l'exercice au sein d'une personne morale sans but lucratif. Plusieurs infirmières, comme bien d'autres professionnels, exercent leurs activités professionnelles au sein de diverses structures juridiques dont l'encadrement n'est pas prévu au Code des professions. Actuellement, au Québec, environ 525 infirmières, infirmiers prodiguent des soins à la population au sein d'une personne morale sans but lucratif. Si la portée des dispositions du projet de loi s'étend telle quel à elles, il leur sera dorénavant interdit d'exercer leur pratique sous réserve d'un règlement de l'ordre. Alors, plutôt que de prévoir des régimes d'autorisations spécifiques pour chaque structure juridique au sein de laquelle un professionnel peut exercer ses activités, nous sommes d'avis que les professionnels devraient d'abord et avant tout être autorisés à exercer au sein de tout type de structures juridiques, sous réserve de conditions et de modalités ou de restrictions pouvant être imposées par les ordres professionnels. Nous joignons donc notre voix à celle du Conseil interprofessionnel du Québec, afin de vous inviter à saisir cette occasion pour bonifier le Code des professions en ce sens.

Enfin, avant de terminer, nous aimerions saluer la modification au Code des professions qui prévoit une exception à l'accès aux renseignements contenus au tableau d'un ordre qui ont un caractère public. Celle-ci permettra de protéger les renseignements concernant un membre lorsque leur divulgation est susceptible de mettre en péril la sécurité d'une personne. À l'OIIQ, nous recevons chaque année des demandes d'infirmières qui souhaitent que leurs coordonnées ne soient pas publiques pour des raisons sérieuses liées à leur sécurité. Cette modification tient adéquatement compte de la malheureuse réalité eu égard à la violence conjugale et aux féminicides.

Pour conclure, j'aimerais rappeler que nous estimons que ce projet de loi nous oriente dans la bonne direction, tant en matière d'accessibilité aux soins que la modernisation du système professionnel. L'OIIQ sera ainsi un partenaire de choix dans la mise en oeuvre de ces changements. Nous sommes également d'avis qu'il est essentiel qu'un élargissement concernant le droit de prescrire des infirmières soit partie intégrante d'un prochain projet de loi du chantier de la modernisation du système professionnel. À cet effet, nous réalisons présentement des travaux avec plusieurs acteurs du système professionnel et du gouvernement en vue de l'élargissement de la prescription par les infirmières, et ce, afin de favoriser l'utilisation optimale de leurs connaissances et compétences, l'accès et la continuité des soins ainsi que la collaboration interprofessionnelle.

Nous vous remercions de nous avoir écoutés. Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, M. Mathieu. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Merci, M. Mathieu. Bonjour. Merci de cette présentation. Bonjour à toute l'équipe qui vous accompagne. Je n'aurai pas l'occasion de vous serrer la main ou de saluer à la fin la présentation, ça fait que laissez-moi vous remercier tout de suite de votre présence et de votre apport à nos travaux.

D'ailleurs, si on est ici aujourd'hui, dans la consultation sur le projet de loi n° 67, c'est parce que l'ordre, à l'instar de tous les autres concernés, a participé aussi aux travaux qui ont mené au dépôt du projet de loi. Donc, je tiens à le souligner, là, c'est un travail de collaboration, et je tiens à souligner votre apport dans cet aboutissement-là d'une première étape, parce qu'on a encore beaucoup de discussions, vous le mentionnez, et plusieurs des gens qui sont venus, vous ont précédés, là, en commission, qui sont venus en parler ont souligné que c'était un bon pas, mais qu'il fallait continuer les travaux. Et je peux vous mentionner que c'est l'intention qu'on a, là, de continuer les travaux et d'être capables de voir si on peut faire des pas supplémentaires, tant dans la modernisation du système que dans l'élargissement des professions.

Ceci étant dit, si vous permettez, peut-être qu'on pourra aller plus précisément dans le projet de loi n° 67. Il y a des choses qui recoupent ce que les autres ont déjà dit, entre autres l'histoire de l'inscription des renseignements relatifs aux activités autorisées au tableau de l'ordre. J'ai eu l'occasion de mentionner que, pour moi, il allait de soi, là, ce matin, là... donc, on va faire les actions nécessaires pour s'assurer... je pense que, quand quelqu'un a un permis spécial ou, comme on l'appelait dans notre langage courant des travaux, un permis restreint permanent, là, je pense que c'est important de... que le public soit informé des activités que le professionnel en question est autorisé à faire parce qu'il n'a pas le plein permis. Donc, c'est important de le faire. Donc, je veux tout de suite vous rassurer sur la recommandation numéro deux.

J'aimerais peut-être vous amener sur la notion de la situation d'urgence. On voit, là, qu'on a fait plusieurs... on fait plusieurs travaux. Il existe déjà des outils au Code des professions pour les ordres, il y a... Maintenant, avec la nouvelle notion de permis spécial, entre autres, on vient introduire une nouvelle façon de donner plus d'accès.

La notion d'urgence, je comprends très bien vos préoccupations, on a eu l'occasion, dans nos... dans la consultation, dans les discussions avec le conseil ce matin, de mentionner qu'en effet on ne pouvait pas se permettre de faire que n'importe quelle situation devienne une situation d'urgence, en partant du postulat... Puis on est ouverts à baliser.

Qu'est-ce que vous suggérez pour encadrer la notion d'urgence, sans la restreindre trop non plus, là, parce qu'on a déjà des possibilités de notion d'urgence sanitaire et en sécurité publique, mais, admettons qu'on va au-delà de ça, là?

M. Mathieu (Luc) : Oui, on a réfléchi à ça. On a certaines pistes. Je vais laisser Me Bernier-Bastien vous... répondre à votre question.

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Merci. Donc, d'abord, dans le mémoire du Conseil des ministres, on mentionne que la délivrance d'une autorisation spéciale vise à répondre à une variété de situations d'urgence en vue de contrer ou de prévenir l'aggravation des préjudices aux personnes, aux organisations et aux biens. Donc, selon nous, cette intention devrait transparaître dans la définition choisie.

Aussi, comme nos collègues des autres ordres, nous avons étudié les définitions qui se trouvent dans la Loi sur la santé publique et dans la Loi sur la sécurité civile.

Donc, ce qu'on remarque, dans ces deux définitions, d'abord la première, la Loi sur la santé publique, on mentionne qu'un état d'urgence sanitaire correspond à une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, qui exige l'application immédiate de certaines mesures pour protéger la santé de la population.

Et parallèlement, dans la Loi sur la sécurité civile, on mentionne que l'état d'urgence, c'est un sinistre majeur réel ou imminent qui exige de protéger la vie, la santé ou l'intégrité des personnes, et donc qu'une action immédiate qu'elle estime ne pas pouvoir réaliser adéquatement dans le cadre de ses règles de fonctionnement habituelles. Et la définition se poursuit.

Donc, ce qu'on remarque, c'est que les définitions données à l'état d'urgence présentent deux composantes. D'abord, la qualification de l'urgence, et, ensuite, l'intention derrière la mesure qui vise à répondre à cette urgence. Donc, on pourrait imaginer l'ajout de la définition.

Là, on fait une proposition, mais c'est évidemment à travailler, le fait que la situation d'urgence pourrait constituer, d'abord, là, la qualification d'urgence, un événement ou une circonstance qui présente un caractère grave, réel ou imminent, lequel nécessite ici la délivrance immédiate d'une autorisation spéciale pour... et là on termine avec l'intention derrière cette autorisation, donc, pour contrer ou prévenir l'aggravation des préjudices aux personnes, aux organisations et aux biens.

• *(16 h 40)* •

Mme LeBel : OK. Donc, vous êtes... si je comprends bien, vous êtes confortables avec le fait qu'il y ait des situations d'urgence, là, de façon... et qu'on puisse, dans certaines situations d'urgence, prendre la... avoir l'accord de non-membres du système professionnel, disons-le comme ça, là, et... Mais vous nous mettez en garde sur le fait qu'on doit bien encadrer cette définition de soutien aux urgences avec la proposition.

Au niveau des autorisations, qui sont dans le cadre du projet de loi, je pense que le conseil, ce matin, vous me pardonnerez, là, si... encore une fois, des fois, là, on lit beaucoup de... on lit beaucoup de choses, là, mais le conseil, ce matin, nous disait qu'il trouvait trop lourd, peut-être, l'autorisation en deux étapes, je ne veux pas dénaturer, c'est-à-dire la déclaration ou l'autorisation de la situation d'urgence par le ministre responsable et sur recommandation du ministre sectoriel.

Moi, je pense que ça prend au moins une recommandation du ministre du secteur ou, à tout le moins, une évaluation du ministre du secteur concerné pour voir s'il répond aux critères d'urgence. Qu'est-ce que vous en pensez, de cette...

M. Mathieu (Luc) : Bien, je trouve, ça fait du sens. Puis, en nous écoutant, c'est... ce qui s'est passé pendant la pandémie, quand les campagnes de... les sites de vaccination de masse ont été mis en place, c'était une situation d'urgence, tous les acteurs concernés ont été mis à contribution.

On savait bien qu'il y allait avoir un début puis une fin à ça, là, puis ça répondait un peu aux critères, là, ou pistes de définition, si je peux dire ça comme ça, comme ma collègue vient de vous mentionner.

Mme LeBel : Parfait. Merci. Je vais peut-être vous parler... J'avais... Un instant, là. Ah! les projets pilotes. Projets pilotes, vous mentionnez, peut-être qu'il serait opportun d'ajouter à l'article 198.1, là, qui est proposé, l'article 30 du projet de loi n° 67, après consultation de l'Office des professions du Québec et des ordres professionnels concernés.

On a eu différents commentaires eu égard aux projets pilotes. Bon, ce qui ressort, c'est que le fait d'introduire cette notion de projet pilote là dans le Code des professions est... fait consensus, mais il y a différents commentaires. Certains nous disent que c'est trop lourd d'en rajouter.

Vous demandez de rajouter une couche de consultation. Juste, peut-être... au-delà de la façon de le faire, juste peut-être nous expliquer un peu plus ou élaborer un peu plus sur les craintes que vous avez par rapport à ces projets pilotes là.

Dans ma conception, ces projets pilotes là ne peuvent pas être initiés ou décidés par le gouvernement sans qu'au moins les ordres concernés soient au courant ou consultés, là.

Mais pourquoi pensez-vous qu'il faut l'ajouter? Parce... Et quelles sont vos craintes? Quel type de projet pilote un gouvernement pourrait imposer par décret à un ordre qui ne veut pas le mettre en place, là? J'avoue que je vois mal, là, mais...

M. Mathieu (Luc) : Bien, vous le mentionnez verbalement, mais, tu sais, comme, quand il y a quelque chose d'écrit ça met une obligation de consultation. Tu sais, on comprend que... mais on ne sait jamais, tu sais. Quand c'est écrit dans une loi, au moins, c'est écrit dans la loi, que l'office et que les ordres soient consultés. Alors...

Parce que, oui, tout à fait, là, ce serait un peu particulier, là, puis le mot est peut-être faible, qu'un gouvernement décide, là, de... tout de go, mettre un projet sans en parler à personne, puis tout ça.

Mais pour la question du ministre, du ministre concerné, là, dans le secteur de la santé dans notre cas, que la personne... que ce ministère-là soit concerné, ça aussi, ça va de soi.

Mais l'idée, ce n'était pas d'en rajouter, c'est de se donner... on est là pour... on est une perspective de protection du public, que les balises soient bien là. Puis, quant à nous, ce n'est pas un ajout si important que ça... si lourd que ça, je veux dire.

Mme LeBel : Qu'est-ce que vous pensez... Il y a un groupe qui est venu, qui nous a parlé de... Bon. Là, on est dans une notion de projet pilote, qui est une notion unique de projet pilote qui pourrait être autorisé par le gouvernement, après consultation ou non, là, de façon inscrite, là, suivant votre recommandation.

Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de faire peut-être des types de projets pilotes différents ou une gradation de projets pilotes? Parce que pas tous les projets pilotes ont la même ampleur, certains peuvent être initiés par les ordres, on pourrait penser. Qu'est-ce que vous pensez de cette suggestion-là?

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Mais c'est sûr qu'on est favorables au fait qu'il y ait une gradation des projets pilotes, parce que, si on se... on regarde, en fait, les situations dans lesquelles on pourrait adopter un projet pilote, en fait, on mentionne, à l'article du projet de loi, que c'est dans le but d'étudier, d'améliorer et de définir les normes applicables en ces matières, donc on vise au Code des professions, la loi qui constituant un ordre, ou un règlement qui est pris en application... en leur application.

Donc, on peut imaginer que, dans ces contextes-là, il y a différentes situations qui peuvent mener à des projets pilotes. Et donc chaque situation est un cas d'espèce qu'il faut étudier avec les moyens appropriés qu'on a.

Donc, s'il pourrait y avoir une gradation au niveau des mesures d'encadrement pour ces projets pilotes là, nous sommes favorables, parce que ça correspond à la proportionnalité de la mesure qui serait adressée à la situation, ici le projet pilote, et on verrait... on serait très proches de la réglementation... là, qui vise, en fait, à ce qu'on soit proportionnels dans nos mesures pour encadrer une situation.

Mme LeBel : OK. Merci. Sur la recommandation ou, à tout le moins, l'avis, là, qu'on devrait commencer à réfléchir à ouvrir, puis je pense que le conseil aussi a également abordé cette question-là, à ouvrir... qu'il serait peut-être plus judicieux d'autoriser, là, les professionnels parce qu'on parle du Code des professions, mais vous, les infirmières en particulier, mais les professionnels en général, à exercer au sein de tout type de structure juridique.

On le voit, hein, c'est toujours plus... traditionnellement ou historiquement, de permettre à un professionnel d'agir dans une structure juridique qui est différente d'un cabinet ou de son bureau où il opère comme professionnel, le système professionnel et les acteurs ont toujours été sensibles à ouvrir, et on a entendu, avec le Collège des médecins, certaines difficultés que ça peut poser, là, dans certains cas.

Donc, il y a des avantages à le faire, mais il y a aussi beaucoup d'inconvénients, ou peut-être des enjeux qui pourraient mettre à risque, dans certains cas de figure, la protection du public.

Donc, je pense qu'il faut avancer prudemment, mais, dans l'optique où on a... on vient introduire à grande échelle, où on se propose plutôt d'introduire à grande échelle, par le biais du projet de loi n° 67, le fait pour tous les professionnels d'exercer en personne morale sans but lucratif, qui était permis pour certains. D'ailleurs, vous le mentionnez pour les infirmières, c'est déjà le cas dans certains cas.

Éclairez-moi un peu pour la suite des réflexions et l'avantage d'ouvrir sur d'autres structures juridiques. Quelles sont les modalités, les conditions, les encadrements, la vision que vous avez dans d'autres types de structures juridiques qui pourraient nous éclairer, nous... et, pour la suite de nos travaux, on va continuer de toute façon de vous... de se parler tout le monde ensemble, là, mais qui pourraient nous éclairer sur comment on peut encadrer cette progression-là d'ouverture sur d'autres façons de pratiquer nos professions, là?

M. Mathieu (Luc) : Oui. Je vais laisser Me Bernier-Bastien encore de répondre. On est dans le juridique, là.

Mme LeBel : Oui, on va se comprendre, moi et elle.

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Donc, pour cet aspect-là, qui vise à encadrer, là, cet exercice-là de plusieurs professionnels sous différentes structures, en fait, notre avis, c'est qu'il faut que le Code des professions reflète la réalité terrain qui est que nos professionnels exercent au sein de ces différentes structures.

Donc là, sur comment le faire, bien, évidemment, on pourrait proposer des pistes de réflexion, si c'est quelque chose, tu sais, qui... nécessaire ou demandé, intéressant à obtenir, mais, en fait, juste la base, c'est de dire qu'en fonction du contexte de pratique à risque pour le préjudice, en fonction de certains types de structures, en fonction des différents ordres du professionnel qui exercent ce serait d'encadrer ces modalités-là dans un règlement, sans qu'on empêche aux professionnels des autres ordres de pouvoir exercer sur ces structures-là s'il n'y a pas de risque selon l'ordre concerné à ce qu'un professionnel exerce, par exemple au sein d'une personne morale sans but lucratif. Ici, là, c'est de ça qu'on parle.

Mais donc, concrètement, les modalités des restrictions, je pense que c'est propre à chaque ordre et à chaque contexte ou structure.

Il pourrait y avoir évidemment des... comme il y a présentement dans le Code des professions, on a des articles au code qui visent l'ensemble des professionnels, comme l'article 187.18, 187.19, où on mentionne un administrateur, un dirigeant, ou un représentant d'une société par actions ne peut aider, conseiller ou amener un ordre... un membre d'un ordre, pardon, qui exerce ses activités professionnelles au sein de cette société à ne pas respecter les dispositions du présent code de la loi constituant l'ordre dont le professionnel est membre et des règlements adoptés conformément au présent code ou à cette loi.

Donc, on a certaines situations où un encadrement approprié est une disposition uniforme pour l'ensemble des ordres professionnels, mais il y a plein d'autres situations, par exemple, pour nous, nos infirmières qui exercent au sein de personnes morales sans but lucratif où il n'y a pas de risques de préjudice.

Et le fait qu'on demande à ce que, par exemple, on adopte un règlement pour ne pas autoriser cette pratique et que, dans ce règlement-là, on va prévoir le nombre de membres, par exemple, qui doivent être administrateurs, administratrices au sein de la personne morale sans but lucratif, ça peut être très difficile, considérant que nos infirmières travaillent dans des organismes communautaires multidisciplinaires et que ces exigences ne pourraient pas être mises en pratique dans la réalité, là, dont on...

• *(16 h 50)* •

Mme LeBel : OK. Bien, merci. Merci. Je retiens votre dernier commentaire, puis on va pouvoir réfléchir à ça. Mais merci. Merci de votre apport aujourd'hui, M. Mathieu et de toute votre équipe, et on va...

Je ne sais pas si mes collègues de la banquette ont des questions, mais, pour ma part, c'est bien compris. Puis, de toute façon, je sais que c'est une conversation qu'on a en continu. Donc, merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. M. le député d'Acadie.

M. Morin : Alors, bonjour, M. Mathieu, Mme Fournier, Me Bernier-Bastien et Mme Benoit. Merci pour le mémoire et votre exposé.

J'ai une question pour vous, en fait, pour m'aider à mieux comprendre, parce que je me rappelle ce qui a été dit il y a quelques minutes par les représentantes de l'ordre des psychologues.

Quand, à la page 2 de votre mémoire, vous parlez de la fin d'une confusion sémantique et que dorénavant les membres de l'ordre ne pourront pas uniquement faire une évaluation mais poser un diagnostic. Bon, je pense que c'est bien, c'est une avancée, mais, une fois que ça, c'est fait, puis on parle ici surtout dans le domaine de troubles mentaux, on nous disait que, par exemple, il y a plusieurs autres changements qui vont devoir être apportés parce que ça n'aura pas nécessairement d'effet puis que ça, ça viendrait dans une phase II. C'est ce que les psychologues nous disaient.

Donc, quelle est véritablement l'avancée si des infirmières pourront éventuellement, ou des infirmiers, poser un diagnostic mais qu'après, je ne sais pas, moi, une compagnie d'assurance ne le reconnaîtra pas, parce qu'ils vont vouloir avoir le diagnostic ou la confirmation d'un médecin, puis qu'il n'y a pas nécessairement d'accès facile aux médecins de famille au Québec? Aviez-vous quelque chose à nous suggérer là-dessus pour améliorer l'accès des patients aux soins?

M. Mathieu (Luc) : Oui. Bien, on le dit, peut-être, pour prendre un peu le... différemment le rationnel qu'on met de l'avant dans le mémoire, c'est que, si les infirmières, là, concernées par ce projet de loi là, peuvent diagnostiquer, là, et ne pas s'en tenir à des conclusions cliniques, bien, en termes d'accès aux patients aux soins puis après ça aux traitements qui s'ensuivent, ça, ça va favoriser l'accès.

Et, nous, ce qu'on dit un petit peu différemment, mais c'est dans la même ligne que nos collègues de l'ordre des psychologues... et puis nous, on l'a vécu lorsque la loi 6 a été adoptée pour permettre aux infirmières praticiennes spécialisées de diagnostiquer, et ce qui est arrivé... puis même, c'est en 2021 que la loi a été adoptée, puis, trois ans plus tard, il y a encore, dans certains formulaires, certains organismes, compagnies d'assurance où ils exigent la signature d'un médecin, alors que la loi dit que ce n'est pas le cas.

Alors, c'est pour ça que, pour éviter de se retrouver dans cette situation-là, si le projet de loi... selon la... ce qui va être adopté dans... selon la loi qui va être adoptée, bien, il faut déjà penser à tout l'écosystème, là, qui est en interface avec le réseau de la santé, pour que les formulaires, les procédures administratives, les compagnies d'assurance soient bien informés puis qu'ils se mettent déjà en mode réflexion pour que, le plus rapidement possible, la population puisse bénéficier, là, des bénéfices escomptés par la loi.

M. Morin : Puis, pour donner plein effet à ces mesures-là, est-ce que vous pensez que le projet de loi n° 67 est un outil qui pourrait être utilisé ou si, comme les psychologues, vous parlez d'une autre phase ou...

M. Mathieu (Luc) : Bien, je pense que ces modalités-là, c'est peut-être plus dans l'ordre d'un règlement, là, qui découle de la loi, parce qu'un règlement c'est plus facile à changer qu'une loi, là, vous le savez plus que moi.

Alors, moi... on pense que c'est plus dans le cadre d'un règlement que... ou des directives, éventuellement, mais la loi, c'est sûrement... peut-être pas le bon véhicule pour ça.

M. Morin : Puis, dans les régions éloignées, au Québec, il y a souvent des endroits où il y a un infirmier, une infirmière, il n'y a pas nécessairement de médecin. Donc, je comprends que, pour la population, cette mesure-là permettrait aux gens d'être soignés et traités plus efficacement.

M. Mathieu (Luc) : En tout cas, pour tout le Québec, hein, je ne parlerai pas spécifiquement pour les régions, mais, selon la répartition des infirmières au Québec, c'est sûr qu'au fur et à mesure... qu'au niveau de la loi, du Code des professions, en considérant l'accessibilité compétente, hein, c'est les deux concepts avec lesquels on jongle dans toutes ces choses-là. Ça fait que ça va améliorer l'accès, effectivement.

M. Morin : Parfait. Maintenant, j'attire votre attention à la page 8 de votre mémoire pour la question du permis restrictif temporaire, ce que vous avez appelé le PRT. Donc, vous semblez dire qu'au fond les candidats et les candidates à l'exercice de la profession en attente de réussir l'examen, ils ont déjà un permis. Donc, le PRT, finalement, ne serait pas vraiment efficace, est-ce que je comprends bien?

M. Mathieu (Luc) : Oui. Je vais laisser ma collègue, là, Mme Fournier, expliquer davantage.

M. Morin : OK. Merci.

Mme Fournier (Nadine) : En fait, c'est que nos diplômées du Québec ou hors Québec qui accèdent au statut, nous, qu'on appelle des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière, ils peuvent exercer, à ce titre, avec une attestation d'exercice et en étant immatriculés. Donc, on ne pense pas que ça ajouterait des ressources dans le réseau, le fait qu'ils aient plutôt un PRT puisqu'ils sont déjà dans le réseau.

M. Morin : Donc, au fond, vous craignez que ça ajoute une couche administrative avec tout ce que ça comporte puis que ça n'aura pas nécessairement d'impact sur le terrain?

M. Mathieu (Luc) : Ça ne s'appliquerait pas à elles... bien, à eux, là, au CEPI parce qu'ils sont déjà... il y a comme... ma collègue l'a mentionné, ils ont une attestation et ils pratiquent déjà à ce titre-là, là, dans le réseau de la santé.

M. Morin : Parfait.

Mme Fournier (Nadine) : Il n'y a pas nécessairement de plus-value, en fait, là, au PRT dans ce cas précis là.

M. Morin : OK. Maintenant, pour le permis spécial, parce que ce qu'on entend aussi avec... souvent des gens qui... des nouveaux arrivants, puis le gouvernement du Québec fait même des missions à l'étranger pour en recruter, souvent, ils arrivent ici, ils pensent qu'ils vont être capables d'exercer rapidement leur profession, je pense entre autres aux infirmiers, aux infirmières, puis là ça devient hypercompliqué.

Est-ce que vous pensez que le permis spécial peut être un outil qui leur permettrait de travailler plus rapidement puis de s'intégrer plus rapidement dans la population, dans la société québécoise?

M. Mathieu (Luc) : Je vais laisser Mme Fournier compléter, là, c'est dans son domaine d'expertise.

Mme Fournier (Nadine) : En fait, le PRT, nous, on le pense pour des domaines plus précis d'expertise, on pense à certains... certaines infirmières, par exemple, de l'Ouest canadien qui exercent, qui sont formées dans un domaine précis des soins infirmiers, par exemple la santé mentale.

Donc, ça, ça deviendrait un outil pour qu'ils puissent exercer dans leur spécialité sans acquérir la totalité des compétences exigées pour l'admission à la profession, mais ce n'est pas un permis spécial qu'on donnerait... qu'on offrirait à tous les infirmiers diplômés hors Canada, là, ce serait pour des expertises ciblées, en fait.

M. Morin : D'accord, ce qui leur permettrait d'avoir accès plus rapidement, finalement, à une pratique puis donc à soigner du monde.

Mme Fournier (Nadine) : Oui, exactement. Et ils ne passeraient pas par le processus plus général, là, pour l'acquisition de toutes les compétences, ils pourraient travailler dans leur domaine d'expertise.

M. Mathieu (Luc) : Ce serait uniquement dans leur domaine d'expertise. Par exemple, une infirmière de l'étranger qui a une spécialité... qui a de l'expertise en... au bloc opératoire, par exemple, on voudrait avoir son... une autorisation spéciale, bien, elle pourrait pratiquer, mais uniquement au bloc opératoire.

M. Morin : Oui, c'est ce que je comprends. Je vous remercie. Maintenant, pour revenir au CEPI, est-ce que ça s'applique uniquement dans le domaine public ou c'est dans le privé aussi?

Mme Fournier (Nadine) : Mais actuellement les CEPI doivent travailler dans le réseau public ou privé conventionné. Un éventuel PRT pourrait faire en sorte que ça, ce soit révisé, mais évidemment ce serait des discussions à avoir, là, avec nos partenaires, les milieux.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Je n'ai pas d'autre question, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci. Mme la députée de La Pinière, pour quatre minutes, s'il vous plaît.

• *(17 heures)* •

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, merci. Bonjour à vous quatre. La première question que j'aurais pour m'assurer que je comprends bien, c'est votre recommandation 5. Et, dans votre mémoire, en page 12, vous dites qu'il y a 525 infirmières qui pratiquent actuellement dans une personne morale sans but lucratif et, dans les exemples de personne morale sans but lucratif, vous donnez la Fondation Marie-Pagé, en soins palliatifs, la clinique SPOT, soins de santé adaptés à la réalité des personnes en situation de marginalisation, de désaffiliation, l'organisme Nova Home Care, soins à domicile, l'organisme Portage, traitement, réadaptation de la toxicomanie, et le Centre de santé des femmes de Montréal, en santé sexuelle et reproductive.

Alors, de la façon dont vous lisez le projet de loi, si je vous ai bien compris, ces personnes-là ne pourraient plus exercer, ces infirmières-là ne pourraient plus exercer au sein d'organismes comme ceux-là.

Et ce que vous proposez, ce serait d'amender le projet de loi pour que les infirmières puissent pratiquer dans tout type d'organisation et de confier aux ordres professionnels, donc, dans ce cas-ci, à l'OIIQ, le soin de faire des exclusions s'il y a lieu, et, dans ce cas-ci, vous n'auriez pas... vous ne feriez pas l'exclusion de ces personnes morales à but non lucratif parce qu'on ne voudrait pas perdre les infirmières. Est-ce que j'ai bien compris? Ou, sinon, corrigez-moi.

M. Mathieu (Luc) : Oui. Je vais laisser ma collègue, Mme Bernier-Bastien, répondre.

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Oui, en fait, c'est exactement ça.

Mme Caron : C'est ça?

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Qu'on veut pouvoir les... Qu'elles puissent continuer à exercer dans... au sein d'OBNL, oui.

Mme Caron : D'accord. Donc, vous proposez un amendement pour que ces 525 infirmières puissent continuer de pratiquer dans les... dans ce type d'organisme. Alors, merci.

Est-ce qu'il me reste encore du temps, M. le Président? Deux minutes. Alors, je veux juste revenir sur votre recommandation 1, à laquelle mon collègue a fait allusion... bien, dont il nous a parlé tout à l'heure.

Pour que le projet de loi fonctionne de manière optimale, vous mentionnez que, lorsque la loi qui modifiait la loi sur les infirmières et infirmiers, qui a été sanctionnée le 17 mars 2020, entrée en vigueur en janvier 2021... qu'il y a des exigences qui demeurent qui ne devraient pas, parce que la loi leur permet, la loi modifiée leur permet de poser des diagnostics, mais qu'il y a encore des relents, disons, administratifs dans certains formulaires.

Ma question, c'est : Est-ce que c'est dans le... juste dans... bien, «juste», chez des assureurs privés, par exemple, où on a peut-être moins de leviers, où il faudrait les informer davantage, ou est-ce que ce type de relent administratif existe aussi dans l'appareil public, dans le réseau de la santé, par exemple, ou dans d'autres organismes publics, comme, par exemple, peut-être, la CNESST, etc.?

M. Mathieu (Luc) : Je vais laisser ma collègue, Mme Benoit, elle a plus de détails, là, à ce sujet-là.

Mme Benoit (Marie-Ève) : Oui. Bonjour. En fait, c'est dans les deux, dans les deux contextes, autant chez les assureurs que dans certains programmes gouvernementaux. Par exemple, il y a des programmes, là, qui relèvent du

ministère du Travail, de la Solidarité sociale où il y a encore des certificats médicaux ou des diagnostics médicaux qui sont exigés. Puis des fois aussi c'est à... c'est plus une directive ou un formulaire qui induit, par exemple, cette demande-là, où on va demander le diagnostic médical ou qu'on va demander une signature du médecin. Puis là, bien, quand le patient fait parvenir cette requête-là ou ce formulaire-là, bien, ça lui est retourné, là, avec une mention qu'il doit aller voir le médecin. Donc, même si la loi permet à l'infirmière praticienne spécialisée de le faire, bien, les modalités administratives ne sont pas encore totalement déployées, ce qui fait que ce n'est pas un accès à son plein potentiel.

Mme Caron : Puis est-ce que vous avez une recension maison des directives ou des formulaires problématiques que vous pourriez déposer à la commission?

Mme Benoit (Marie-Ève) : On en a quelques-uns, là, qui vient surtout des infirmières praticiennes spécialisées, qui nous appellent en demandant : Quelle stratégie est-ce que je peux utiliser pour que ça fonctionne? Ce n'est pas une recension exhaustive, par contre, là, mais c'est... on a des situations, oui, là, qui nous sont rapportées régulièrement.

Mme Caron : D'accord. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup, M. le Président. Merci à vous tous et toutes. Je vais directement sur un point, là. Vous aviez discuté la possibilité de baliser la définition de «situation d'urgence», puis j'ai bien aimé l'analyse, Me Bernier-Bastien, puis la proposition d'amendement. Est-ce que vous pourriez nous la faire suivre directement? Je pense qu'on pourrait s'en inspirer grandement dans nos réflexions.

Une voix : Oui, absolument.

M. Cliche-Rivard : Excellent. Parfait.

Le Président (M. Bachand) : ...pour distribution, s'il vous plaît. Merci.

M. Cliche-Rivard : Donc, j'avais apprécié votre analyse sur les deux composantes de la définition. Si vous voulez nous la communiquer, et la proposition d'amendement, là, ces deux éléments-là, ça nous aiderait beaucoup dans notre réflexion. Merci.

Sur votre septième point, dans votre mémoire, sur la modification au code pour prévoir l'exception d'accès aux renseignements contenus au tableau de l'ordre, est-ce qu'on devrait considérer ça ou est-ce que c'est ça, le cas, là? Je ne suis pas familier avec, mais est-ce qu'on devrait élargir ça à l'ensemble des tableaux de l'ordre ou à l'ensemble des professions, finalement, ou si c'est seulement pour les infirmières?

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : C'est déjà prévu pour l'ensemble. C'est ce qu'on m'explique ici, autour de la table. Ça fait que merci beaucoup, ça me donne la réponse. Est-ce que vous avez réfléchi, de votre côté, par contre, à baliser entre, quand même, un besoin du public d'être capable d'identifier certains professionnels, les coordonnées, du moins le lieu de travail, et l'intérêt, évidemment, que vous avez nommé, là, face à la sécurité de ces femmes-là ou de ces professions-là? Comment vous jonglez la... les deux besoins finalement?

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : Est-ce que vous pourriez, s'il vous plaît, répéter la question à nouveau, en fait?

M. Cliche-Rivard : Tout à fait. Ça fait que la question, c'est... Effectivement, on va ne pas donner de renseignements publics dans des situations précises, on va prévoir des exceptions, mais, de l'autre côté, il y a un besoin à caractère public d'être capable d'identifier puis de trouver certains professionnels. Je cherche à trouver la bonne ligne ou le bon point de mitigation entre, évidemment, les besoins de sécurité qui sont clairs de certaines femmes et les besoins du grand public d'être capable d'identifier et trouver un professionnel de la santé, ou du droit, ou autres. Donc, je ne sais pas si vous aviez réfléchi à une façon de le baliser autrement.

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : En fait, nous, c'est des situations qui seraient évaluées au cas par cas, et on irait évidemment en fonction des informations qui sont données par la personne qui seraient en mesure de justifier, en fait, que la divulgation de l'information concernée mettrait en péril la sécurité d'une personne ou poserait un préjudice à celle qui est l'auteur du renseignement ou qui en est l'objet. Donc, évidemment, on pourrait imaginer des balises à l'interne qui seront rédigées pour pouvoir encadrer, là, les personnes qui vont être en mesure d'évaluer ces situations-là. Mais c'est vraiment au cas par cas, qu'on imagine.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Sur l'élément...

M. Mathieu (Luc) : ...

M. Cliche-Rivard : Allez-y.

M. Mathieu (Luc) : Si vous me permettez, c'est parce que déjà les gens du public, via notre site Internet, là, ils peuvent vérifier le droit d'exercice d'un membre. Et puis il y a certaines informations. Puis, à partir de là, là, les gens pourraient contacter l'ordre pour avoir les informations supplémentaires. Puis, selon ce qu'on restreint comme accès, là, dépendamment ce qui va être adopté dans le projet de loi, bien, ça permettrait d'opérationnaliser le tout.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Il me reste peut-être une dernière question pour vous. Vous parliez du... vous discutiez avec la collègue, tout à l'heure, là, de la pratique en OBNL. Ce que je comprends, c'est que, là, pour que ce soit possible, il va falloir qu'il y ait un règlement d'application pour tous les ordres et que, du moment où vous le faites, là, ça va être possible. Mais, si vous ne le faites pas ou si les ordres ne le font pas, c'est à ce moment-là qu'on perdrait des infirmières, mais que vous allez évidemment le faire parce que la population ne peut pas se sauver de 545 infirmiers et infirmières. Ça, c'est bien évident. Donc, la question, c'est : Comment ça fonctionne actuellement s'il n'y a pas déjà cette disposition-là législative? C'est que vous avez une autorisation autre part qui ne nécessitait pas la modification qui est prévue aujourd'hui?

Mme Bernier-Bastien (Virginie) : En fait, dans sa forme actuelle, là, le Code des professions n'interdit pas expressément le fait d'exercer au sein d'une personne morale sans but lucratif. Donc, interpréter l'autorisation qui y est accordée à l'exercice au sein de sociétés par actions ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée sous réserve d'un règlement de l'ordre comme une interdiction pour les professionnels d'exercer leurs activités au sein de toute structure juridique, comme est le cas au Québec, dans notre cas, là, ce qu'on observe, c'est que ça nous donnerait des résultats incongrus qui feraient abstraction de ce qui se passe réellement, là, en pratique.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que la...

Le Président (M. Bachand) : Merci.

M. Cliche-Rivard : Merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. C'est tout le temps. Merci beaucoup d'avoir été avec nous aujourd'hui. C'est très, très, très apprécié.

Sur ce, je suspends les travaux quelques instants pour accueillir les prochains groupes. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 08)

(Reprise à 17 h 13)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, pour une rare fois, en tout cas, c'est la première fois pour moi, on reçoit trois ordres professionnels en même temps, donc ils sont... ils se sont consultés, puis tout ça, pour être très efficaces. Alors donc, c'est une période d'échange et d'exposé d'une heure. Les trois ordres auront 15 minutes et, après ça, on aura une période d'échange de 45 minutes avec les membres. Alors, je vous invite à débuter en vous présentant bien sûr et en présentant l'ordre que vous représentez aussi. Merci beaucoup d'être ici avec nous aujourd'hui.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ) et Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ)

M. Gallant (Paul-André) : Alors, bonjour. Merci, M. le Président, Mme la ministre, Mmes et MM. de la commission. Je me présente, je suis Paul-André Gallant, je suis président de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Je suis accompagné aujourd'hui de Caroline Dufour, présidente de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, et de Joanie Heppell, présidente de l'ordre des sexologues du Québec. Nous sommes également accompagnés à l'arrière par Marie-Claude Paquette, directrice du développement professionnel à l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, Gaëlle De Roussan, directrice générale de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, et Isabelle Beaulieu, directrice générale et secrétaire de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec.

Alors, tout d'abord, nous remercions la Commission des institutions pour l'invitation. C'est avec joie que nous nous présentons devant vous, et ce, en toute collaboration interprofessionnelle à trois. Nous sommes bien contents de le faire. Merci. En nous exprimant d'une seule voix au sujet du projet de loi n° 67, nous tenons, dans un premier temps, à saluer ce projet de loi qui permettra à différentes et différents professionnels de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité aux services, et ce, au bénéfice des clientèles et du public.

Vu la limite du temps qui nous est imparti pour notre présentation, nous allons concentrer celle-ci sur la question du diagnostic des troubles mentaux, puisque notre position est identique en tout point. Des exemples concrets s'appliquant aux spécificités des différentes professions suivront dans un deuxième temps. Nous tenons toutefois à

souligner que nous partageons les inquiétudes du Conseil interprofessionnel du Québec ainsi que des autres ordres sur les... concernant les articles du projet de loi concernant les personnes morales sans but lucratif. Nous invitons les parlementaires à nous interpeler sur le sujet lors la période de questions et à consulter nos mémoires respectifs à ce sujet.

Mme Heppell (Joanie) : ...on va vouloir brosser un peu le portrait des professionnels qui vont être touchés par les dispositions du projet de loi n° 67. L'ensemble des 3 359 orthophonistes du Québec qui évaluent actuellement les troubles de langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage pourront utiliser le terme «diagnostic», de même que les titulaires d'une attestation de formation pour l'évaluation des troubles sexuels, soit 371 sexologues. Du côté de l'Ordre des conseillers et conseillères en orientation, 169 exercent actuellement l'activité d'évaluer le retard mental. De plus, 31 détiennent l'attestation pour l'évaluation des troubles mentaux et 35 ont fait une demande et sont à compléter la formation théorique et pratique.

L'ensemble des ordres en santé mentale et relations humaines, tout comme le Collège des médecins, sont en accord, évaluer et conclure à la présence d'un trouble revient à le diagnostiquer. Cliniquement, il n'y a vraiment aucune différence. Le projet de loi ne fait qu'amener une clarification sémantique et officialise ce que les professionnels font déjà. Établir clairement un diagnostic élimine toute confusion de terminologie pour s'assurer d'une meilleure compréhension sans ambiguïté pour les parents, les clientèles, les partenaires, les gestionnaires, les employeurs et l'ensemble des réseaux scolaires et de la santé et des services sociaux.

De plus, le projet de loi n'attribue aucune compétence supplémentaire. Les professionnels habilités de nos ordres détiennent toutes les compétences nécessaires à l'exercice du diagnostic. Les connaissances et compétences sont équivalentes à celles des autres professionnels ciblés par le projet de loi n° 67. Celui-ci vient simplement reconnaître ses compétences et officialise la capacité des professionnels à diagnostiquer. Que ce soit le terme «évaluation» ou «diagnostic», notre mission de protection du public des ordres demeure inchangée. Les mécanismes de protection déjà en place, comme l'inspection professionnelle ou la formation, le développement professionnel continu le resteront. Cette modification sémantique n'affecte ni positivement ni négativement le risque de préjudice potentiel. Les sexologues, orthophonistes, conseillères et conseillers en orientation établiront des diagnostics en respectant leurs obligations déontologiques et les normes de pratique reconnues. Il n'y a aucun changement à prévoir en ce sens.

Mme Dufour (Caroline) : Il en va de même pour la collaboration interprofessionnelle. Celle-ci est omniprésente en santé mentale et en relations humaines, continuera de l'être et sera même facilitée. Ces clientèles peuvent être vulnérables et présenter un portrait clinique cumulant différentes problématiques biopsychosociales. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle est indispensable pour bien identifier et répondre aux besoins spécifiques de la clientèle et utiliser la force de l'équipe pour effectuer un diagnostic différentiel. Un climat de respect et de reconnaissance des rôles et compétences de chaque professionnel est la clé d'une collaboration réussie et demeure un gage de succès pour la qualité des services et la sécurité des soins.

Le fait d'avoir un diagnostic clair vient soutenir la collaboration interprofessionnelle et le travail en interdisciplinarité et... mais soutient également les démarches des clientèles avec les autres professionnels. En effet, ces précieuses collaborations peuvent réduire le nombre d'erreurs de diagnostic ou encore les surdiagnostics. En combinant leur expertise, les professionnels permettent à la clientèle de mieux comprendre leur condition, d'avoir un accompagnement optimal, d'avoir des interventions plus ajustées et des services plus agiles et accessibles, notamment en santé et services sociaux, mais aussi dans les milieux de l'éducation et de l'employabilité. Nous sommes d'avis que la population sera mieux desservie.

Nos ordres ont l'habitude de se consulter pour échanger et se concerter sur des enjeux communs. Notre présence à trois aujourd'hui l'illustre bien. De plus, en permettant aux professionnels d'utiliser le terme diagnostic pour leur évaluation clinique, cela entraînera un allègement de la première ligne, notamment au niveau des consultations médicales non nécessaires et une diminution des délais d'attente. Actuellement, ce qui nuit à l'accessibilité est qu'on ne reconnaît pas les conclusions cliniques de certains professionnels habilités pour donner accès aux services, à l'aide financière, à des mesures d'accompagnement ou à des exemptions fiscales.

• *(17 h 20)* •

Cette situation contribue à créer des goulots d'étranglement pourtant évitables dans le réseau de la santé et des services sociaux et mine le principe de l'accessibilité compétente. Pourtant, recevoir un diagnostic clair offre à la personne la possibilité de mieux comprendre ses forces et ses défis, d'agir pour remédier à ses difficultés et de s'adapter plus rapidement à sa condition. En fonction du diagnostic établi, des besoins et des préférences de la personne, elle pourra être orientée au bon moment vers le bon service, rendu par la bonne personne ou le bon professionnel, ou vers la ressource la plus appropriée.

M. Gallant (Paul-André) : Alors, concrètement, nous allons vous présenter quelques exemples pour chaque profession. Donc, je tiens à souligner que l'expertise de l'orthophoniste, ses compétences, ses capacités à diagnostiquer et ses conclusions cliniques sont reconnues comme un diagnostic depuis plusieurs années par le ministère de l'Éducation, notamment, et dans tout le réseau scolaire. Ainsi, l'ensemble des élèves en situation de handicap associée à une déficience langagière peuvent présenter un certificat attestant leur diagnostic établi par une ou un orthophoniste et dépeignant les impacts fonctionnels de ce trouble afin d'avoir accès à des mesures d'accommodement dans le cadre de leurs études. Toutefois, et c'est là que ça se complique, lorsqu'ils arrivent aux études supérieures, s'ils demandent de l'aide financière, ça devient beaucoup plus compliqué.

Et là j'ai le goût de vous présenter un cas, un nom fictif, mais un cas réel qui arrive très souvent. Donc, on peut penser à Sophie qui a été évaluée en quatrième année par un orthophoniste et qui pour lequel il a eu... elle a eu

une conclusion clinique de dyslexie, dysorthographie. Elle a eu les services à l'école, les accommodements, etc., durant tout son parcours de primaire, secondaire. L'orthophoniste l'a suivie en intervention aussi, l'orthopédagogue aussi, etc. Mais arrive au cégep, et là la maman de Sophie souhaite faire une demande au programme pour avoir des bourses, des accommodements aussi pour le cégep, etc. Et, à ce moment-là, elle appelle l'orthophoniste, elle lui dit : Peux-tu remplir le formulaire? Et l'orthophoniste lui dit : Bien, je m'excuse, mais le formulaire demande un diagnostic médical. Et la maman de Sophie dit : Je n'ai pas de médecin de famille, qu'est-ce que je peux faire? Deux options pour elle, aller à l'urgence. La mère de Sophie dit : Ce n'est pas une urgence, même si c'en est une, mais ce n'est pas pour ça qu'on va à l'urgence, ou d'aller au privé chercher un médecin. Après six mois, elle réussit à ramasser les sous pour aller au privé. Elle va voir le médecin. Le médecin appelle l'orthophoniste et lui dit : Qu'est-ce que je dois écrire dans le formulaire? C'est le genre de situation qui arrive parce qu'on n'a pas reconnu que la conclusion de l'orthophoniste était un diagnostic.

Cette situation, bien entendu, elle n'est pas rare. Elle est également fréquente dans la trajectoire en emploi, notamment au sein des CISSS et CIUSSS. Bien que les conclusions orthophoniques émises par les orthophonistes soient reconnues sans nécessiter de certificat médical, plusieurs types de programmes, dans le réseau de la santé ou en communauté, exigent, comme condition d'admissibilité, de présenter un diagnostic attesté par un médecin. Par exemple, une personne adulte avec un trouble de langage, une aphasie, par exemple, ou un trouble d'apprentissage pourrait avoir des défis importants lors d'une prestation de travail. Une inaptitude au travail ou encore des absences de maladie temporaires doivent, dans la plupart des cas, être attestées par une ou un médecin selon les exigences d'organismes ou d'employeurs. Cela ne fait pas de sens, surtout considérant les délais parfois longs pour avoir accès à un médecin, notamment.

Mme Dufour (Caroline) : Pour les conseillers d'orientation, nous vous donnerons quelques exemples qui peuvent contribuer, de manière directe ou indirecte, aux services... à l'accès aux services, pardon, et à l'allègement de la charge des médecins. Voici un exemple d'effet direct, une personne en réadaptation physique, dans le secteur de la santé et services sociaux, qui présente... qui présente un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle non diagnostiquée peut avoir... pardon, peut être directement orientée vers des programmes spécialisés grâce au diagnostic réalisé par un ou une conseillère d'orientation, sans avoir à consulter un médecin au préalable.

Voici en effet un exemple d'effet indirect dans le milieu de l'éducation. Lorsqu'une personne étudiante présente une anxiété importante nécessitant des accommodements scolaires, un ou une conseillère d'orientation peut évaluer la situation et recommander des ajustements directement dans son milieu. Cela permet de répondre rapidement à ses besoins sans attendre un diagnostic médical, facilitant ainsi son accès à des mesures appropriées et évitant ainsi un passage par un système de santé déjà engorgé.

Et finalement, comme troisième exemple, nous serons dans le milieu de l'employabilité. Une personne qui perd régulièrement son emploi en raison de difficultés dans la gestion de ses émotions peut bénéficier d'un contrat d'intégration au travail qu'on appelle CIT, grâce à un diagnostic de trouble de personnalité effectué par un ou une conseillère d'orientation. Cette mesure de soutien facilite son embauche et son maintien en emploi. En collaboration avec le réseau de la santé, elle pourra également bénéficier du suivi d'une infirmière spécialisée en santé mentale et d'un groupe de gestion des émotions, le tout ayant pour but d'assurer son intégration et sa persévérance.

Pour réaliser les interventions décrites, les conseillers d'orientation doivent avoir une maîtrise de deuxième cycle et une attestation supplémentaire, ce qui représente, au total, sept ans d'études à temps plein.

Mme Heppell (Joanie) : Les sexologues sont encore méconnus. Donc, ça me fait plaisir de vous parler de qu'est-ce qui... qu'est-ce qu'on était déjà en mesure de faire. Donc, les sexologues qui détiennent une attestation de formation pour l'évaluation des troubles sexuels sont habilités à diagnostiquer ces derniers, qui se déclinent en trois catégories, donc, les dysfonctions sexuelles, les paraphilies et la dysphorie de genre, que... dont vous avez peut-être entendu un petit peu plus parler dernièrement. Les sexologues travaillent en étroite collaboration avec les professionnels de la santé physique et mentale en lien avec ces troubles, contribuant à alléger leur pratique, mais aussi à l'enrichir par leur expertise.

L'exemple de la dysphorie de genre permet d'illustrer cette collaboration interprofessionnelle. À différentes étapes de leur processus, les personnes qui se questionnent sur leur identité de genre peuvent avoir recours à des services des sexologues. Au stade où il y a des interventions plus médicales ou d'affirmation de genre, des chirurgies d'affirmation de genre, les chirurgiens demandent une... au moins une lettre de recommandation d'une personne professionnelle, idéalement en mesure de diagnostiquer la dysphorie de genre, dont les sexologues. Les cliniques qui effectuent les chirurgies se conforment aux exigences de... des standards de soins, s'assurant de la formation initiale de niveau maîtrise, ainsi que des compétences des professionnels, qui doivent avoir une bonne connaissance de la dysphorie de genre et de tout enjeu de santé mentale qui pourrait interférer avec la capacité d'une personne à consentir à un soin médical d'affirmation de genre.

Les sexologues jouent un rôle crucial dans les pratiques interdisciplinaires en enrichissant et en facilitant la pratique des professionnels de la santé physique et mentale. Leur contribution est particulièrement manifeste dans les cas comme la dysphorie de genre, où leur expertise est vraiment pertinente pour garantir des soins adaptés et éclairés, tout en renforçant la qualité et la cohérence des interventions médicales et de santé mentale.

M. Gallant (Paul-André) : ...de l'accès aux soins ne se limite pas seulement à la capacité de diagnostiquer, mais englobe aussi la disponibilité des services nécessaires pour répondre aux besoins des clientèles. Ainsi, en permettant

aux orthophonistes, aux sexologues, aux conseillères et conseillers d'orientation d'utiliser explicitement le terme «diagnostic», le projet de loi n° 67 améliorera la situation en première ligne, mais... et nos collègues les psychologues l'ont dit, des infirmières, des médecins, mais si et seulement si des ajustements sont apportés rapidement sur le terrain et au niveau administratif. Sans cela, le projet de loi n'aura pas de portée significative pour la population. Il s'agit de la prochaine étape logique et incontournable pour l'amélioration du système de santé québécois. Merci pour votre attention et nous sommes disposés à répondre à vos questions.

Le Président (M. Bachand) : Vous êtes vraiment bons. Vous êtes... Vraiment! Vous avez respecté le temps. Vous êtes parfaits. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Merci. Merci pour cette présentation conjointe et efficace. Je pense que c'est important quand on veut progresser, d'être capables de cibler, là, les enjeux. Je sais qu'il y a d'autres... il y a d'autres sujets sur lesquels vous auriez probablement aimé vous exprimer, comme les permis, mais qu'à travers le conseil, là, je tiens pour acquis qu'à travers les remarques du conseil, bien, on va avoir l'information requise pour bien s'ajuster, le cas échéant. Donc, merci beaucoup.

Vous allez me pardonner, dans les questions que je vais vous poser, de ne pas savoir lequel de vous trois... parce que vous avez eu des mémoires conjoints. Pour l'essentiel, vous allez dans la même direction. Quelquefois, il y a des nuances dans vos commentaires, mais, pour l'essentiel, vos commentaires sont dans la même direction. Donc, je vais aborder le sujet et soyez à l'aise de répondre, là, la personne qui pense ou qui désire répondre. Je ne vais pas gérer le droit de parole, ça fait que je vais vous laisser aller et le président est là pour ça.

Donc, parlons peut-être particulièrement, bon, du diagnostic, juste pour un peu fermer le sujet. C'est très clair pour moi qu'on vient reconnaître une action qui était déjà... qui était déjà faite sur le terrain, mais qui n'avait pas sa pleine valeur de diagnostic, et avec les conséquences ou les inconvénients que ça entraînait, c'est-à-dire de faire confirmer souvent ces diagnostics-là.

Bon, naturellement, on comprendra qu'au niveau pratique et administratif, la notion de diagnostic n'existant pas encore pour vous, on ne peut pas ajuster les documents avant, mais il faudra, vous avez raison, que le reste suive pour vous permettre d'avoir la pleine capacité d'exercer ce que ce... cette nouvelle, je dirais, sémantique... oui, mais qui a quand même une valeur extrêmement significative sur le terrain, parce que, si c'était juste une question de sémantique, on ne serait pas là. Donc, je comprends ça.

• *(17 h 30)* •

Je pense que c'est dans le mémoire de l'Ordre des conseillers et conseillères en orientation, mais vous parliez de ce changement sémantique, mais, je dirais, ce changement qui a quand même une valeur significative, pourrait avoir un impact sur l'attraction de la main-d'oeuvre et parliez du Canada à l'international. Je voulais poser aussi à l'Ordre des psychologues et à un moment donné, dans la conversation, je l'ai oublié, mais en quoi, effectivement, vous pensez que ça peut nous aider à attirer de la main-d'oeuvre ou à attirer des gens de vos secteurs respectifs? Est-ce que c'est parce que dans... ailleurs c'est permis, le diagnostic déjà ou...

Mme Dufour (Caroline) : Ce que je peux vous dire à ce sujet-là, en termes d'attraction, le terme évaluation pouvait être un peu... peut-être que mon mot est fort, mais «repoussant» de faire autant d'études pour finalement n'avoir que le mot «évaluation». Ce qui peut expliquer quand même, on est conscients, le petit nombre de conseillers d'orientation qui détient cette attestation, mais on le sent déjà, le mouvement d'attraction que ça crée présentement, de conseillers d'orientation qui s'inscrivent dans ce... qui posent des questions pour amener ce... être dans ce mouvement d'être davantage de professionnels pouvant détenir cette attestation.

Mme LeBel : Donc, si je comprends bien, j'ai compris que, pour les sexologues, pour être capables de... à l'adoption du projet de loi, de diagnostiquer, mais maintenant évaluer un trouble mental ou un... ou, dans le cas des conseillers en orientation, pour un trouble de santé mentale, dans le cas... dans vos deux cas de vos ordres respectifs, pour être capables de le faire, ça prend une attestation. Donc, ce n'est pas tous les sexologues et tous les conseillers en orientation qui peuvent exercer cette action particulière. Donc, on ne passe pas par un titre particulier mais par une attestation. Et là, maintenant, cette attestation-là demeure, mais à ça va être rattachée la capacité de diagnostic. C'est ça?

Une voix : ...

Mme LeBel : Est-ce que le système d'attestation est le même pour les orthophonistes?

M. Gallant (Paul-André) : Non, pas du tout. En fait, tous nos orthophonistes...

Mme LeBel : Parce que votre structure est différente?

M. Gallant (Paul-André) : Effectivement. Tous nos orthophonistes semblent habilités à évaluer le langage, les troubles de langage, les troubles d'apprentissage, donc il n'y a pas d'attestation et il n'y a pas de... à notre avis, ça n'aura pas un enjeu d'attractibilité parce que, pour nous, les orthophonistes vont faire toujours la même chose. Ils vont faire ce qu'ils font depuis toujours. Ils vont juste appeler ça autrement qu'une conclusion orthophonique. Ils vont

appeler ça un diagnostic. Et c'est dans la machine qu'il faut que ça percole, disons-le, pour que la culture... vous l'avez dit tantôt, Mme la ministre, la culture change mais aussi certains règlements, certaines règles, lois, etc.

Mme LeBel : Vous indiquiez... Donc, je vais m'adresser plus particulièrement à la question de l'attestation, qui m'intéresse beaucoup. Vous indiquiez... Bon, c'est l'attestation de formation, naturellement, parce que je comprends que, pour être un sexologue ou un conseiller en orientation qui a une attestation de formation lui permettant de faire une évaluation d'un cas précis mais... on comprend qu'on s'en va vers le diagnostic. De quelle façon l'ordre contrôle? Parce que vous avez deux types... bien, pas deux types, là, je ne dis pas que... vous comprenez ce que je veux dire, deux types de capacité d'action possibles, là. De quelle façon vous contrôlez la formation à ce moment-là?

Mme Heppell (Joanie) : Pour notre part, c'est assez simple, hein? Il y a des sexologues qui ont une formation de baccalauréat, puis, bon, d'autres sexologues qui vont avoir baccalauréat et une maîtrise. Donc, c'est le comité d'admission, qui est un des mécanismes de protection du public, qui s'assure de vraiment bien attester que ces personnes-là sont bel et bien qualifiées pour faire ces diagnostics-là. Donc, ces mécanismes-là existent déjà et ne changeront pas, à part la formulation, finalement.

Mme LeBel : Oui, parce que la finalité de l'acte demeure la même.

Mme Heppell (Joanie) : C'est littéralement les mêmes actions. Dans mon bureau privé, je ne vais pas changer ma façon de procéder. C'est exactement les mêmes actions. La responsabilité semble changer, mais non, c'est vraiment la même, même chose, sauf qu'on va appeler ça un diagnostic bel et bien reconnu.

Mme LeBel : Plutôt qu'une évaluation.

Mme Heppell (Joanie) : Exact.

Mme LeBel : Parfait. Parlons des personnes morales sans but lucratif. Vous avez abordé le sujet. Donc, je vous donne l'occasion, peut-être rapidement, de peut-être... de vous exprimer sur la question et de me... un peu m'orienter, je ne veux pas faire un mauvais jeu de mots, mais m'orienter vers ce que vous voulez dire. Mais j'ai bien vu dans vos documents qu'on parlait surtout de la question de la réglementation uniforme pour tous, peut-être laisser le choix aux ordres professionnels. On a vu que, dans le cas de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, il y a déjà possibilité de le faire. Peut-être que, dans d'autres, ça mériterait un encadrement supplémentaire. Mais je veux vous entendre sur cette question-là.

Mme Heppell (Joanie) : Donc, on a vraiment tous les mécanismes de protection du public déjà en place pour, on va dire, encadrer les professionnels qui sont dans les PMSBL. C'est idem avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ce qu'ils vous ont nommé tout à l'heure, c'est vraiment ça, les préoccupations. Donc, imaginons un organisme qui intervient, organisme communautaire qui intervient auprès des personnes qui ont commis des agressions sexuelles, par exemple. Donc, il va y avoir une sexologue, une criminologue, une TS, une infirmière qui vont collaborer ensemble. Et là il faudrait que l'organisme communautaire ait quatre règlements, qu'il y ait des interactions avec différents... Et là on peut imaginer l'impact que ça peut avoir sur les professionnels ou sur les organismes. Ils vont dire : Ah! c'est trop compliqué, engager des professionnels, on va prendre des intervenants qui ne font pas partie d'ordres. Donc, on amène une déprofessionnalisation de ces organismes-là et moins d'accès, moins d'accès peut-être compétents ou du moins ciblés sur les activités qui sont plus à haut risque de préjudice.

Donc, pour nous, on se range vraiment du côté de ce que les infirmières vous ont dit. C'est vraiment une préoccupation. Donc, il ne faut pas... il ne faudrait pas que ce soit mur à mur, nécessairement, et que ce soit vraiment plus adapté à chaque ordre professionnel, parce que les enjeux ne sont pas les mêmes d'un ordre à l'autre. Voilà.

Mme LeBel : Est-ce qu'il y a quelque chose par rapport à ce sujet-là que vous pensez qu'il est pertinent d'ajouter, là, pour vous permettre de vous exprimer?

Mme Dufour (Caroline) : Pour notre part, on a déjà un grand nombre de membres qui pratiquent dans ces organismes. Comme ma collègue l'a mentionné, on ne sent pas d'enjeu particulier étant donné que l'assurance professionnelle est déjà là, que les mesures d'encadrement sont déjà là. Comme ça a déjà été mentionné, autant par mes collègues que par le CIQ ou d'autres organismes qui se sont présentés, c'est vraiment d'adapter cette proposition à la réalité spécifique de chacun des ordres, selon les enjeux, préjudices, selon ce qui est possible de faire en place, là.

Mme LeBel : Ça fait que, quand vous dites, dans votre mémoire ou, en tout cas, dans les documents que j'ai lus, que d'occasionner une... que les modifications, dans leur forme actuelle, naturellement, là, et non pas l'idée de permettre pour tout le monde... Parce que je... Parce qu'on comprend qu'il y a présentement certains ordres professionnels qui permettent cet exercice-là et d'autres ordres professionnels qui ne permettent pas. Le fait de le ramener au niveau du Code des professions fait en sorte que tout le monde aura l'occasion, sous certaines conditions, de le faire. Donc, c'est un peu ça aussi.

Puis je reprends un peu le commentaire de l'Ordre des infirmières, quand on parlait du permis restrictif, je veux dire, ça ne peut ne pas être aussi utile pour l'Ordre des infirmières, ce qui ne veut pas dire que ce n'est pas

une... quelque chose qu'il faut ramener à un niveau supérieur, je dirais, dans le Code des professions. Mais, quand vous dites de... «sous leur forme actuelle, risque d'occasionner une diminution des professionnels au sein des conseils d'administration, ou des postes, ou... ou au sein de ces personnes morales là», c'est ce à quoi vous faites référence, là.

Mme Dufour (Caroline) : Exactement, on craint l'exode, étant donné la complexité de ces organisations à gérer multiples professionnels, dont l'enjeu premier, souvent, de ces organisations-là, c'est de s'adresser à une clientèle vulnérable, parmi ces organismes communautaires, alors que ce sera peut-être plus simple... de retirer des professionnels, ce serait malheureux.

Mme LeBel : Et d'expérience, présentement. Est-ce que vous...

Mme Dufour (Caroline) : De l'expérience, de l'expertise, oui.

Mme LeBel : De... oui. Parfait. Et présentement, de votre expérience terrain, là, par rapport à cet enjeu-là, est-ce que vous pensez que vous avez tout ce qu'il faut pour encadrer cet...

Mme Heppell (Joanie) : Définitivement. Définitivement. Tout est en place actuellement pour encadrer les professionnels dans ces organismes-là. Il n'y a pas de souci... en tout cas, du côté des sexologues, je pense, de votre côté aussi, là.

Mme LeBel : Bien, du côté des ordres qui ont déjà cette expérience-là.

Mme Heppell (Joanie) : Exact. Exact.

Mme LeBel : OK. Bien, merci. Pour ma part, merci beaucoup de votre présentation. Merci.

Le Président (M. Bachand) : M. le député d'Acadie et Mme la députée de La Pinière.

M. Morin : ...

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, merci à vous trois. Chapeau pour le tour de force d'avoir présenté vos trois mémoires en 15 minutes top chrono.

Alors, je vais... Il y a le réseau FADOQ qui a déposé un mémoire aussi pour cette commission, même s'ils ne sont pas invités à la commission, et ils abordent le sujet des appareils auditifs sur le marché québécois. Alors, ma question s'adresserait davantage à M. Gallant. Ce que le réseau FADOQ dit, dans son mémoire, c'est que les prothèses auditives coûtent entre 3 000 $ et 7 500 $ au Québec, que près du quart des personnes qui en ont besoin ne s'en achètent pas à cause du prix élevé et qu'en raison de ces prix de nombreuses personnes décident d'acheter leurs appareils auditifs en ligne, notamment en Ontario ou aux États-Unis, où ils sont moins chers qu'ici. Et la FADOQ avance que cette réalité peut s'expliquer de différentes façons, notamment que ce sont les audioprothésistes — donc, ça, ce n'est pas dans votre ordre — les audioprothésistes qui ont le monopole de la vente des prothèses auditives, mais que les audiologistes, donc dans votre ordre, ont au minimum une maîtrise universitaire en sciences... n'ont pas le droit de vendre les prothèses, même s'ils peuvent, je crois, les... poser le diagnostic, là, on l'a dit tout à l'heure, et qu'ils peuvent les ajuster.

Alors, comme vous êtes spécialiste plus que moi de cette question-là, j'aimerais vous entendre là-dessus. Est-ce que vous êtes d'accord avec ce qui est avancé dans le mémoire de la FADOQ ou est-ce que vous avez des nuances à apporter?

• *(17 h 40)* •

M. Gallant (Paul-André) : Bien, évidemment, ce n'est pas quelque chose qui a été discuté dans le cadre du PL 67 parce qu'on s'est concentrés sur la santé mentale en tant que telle, mais c'est quelque chose qu'on... sur lequel on milite depuis plusieurs années au niveau de l'accessibilité à la prothèse auditive. Donc, c'est sûr qu'on a... quand on a parlé de l'élargissement des pratiques professionnelles, on a déposé des recommandations et, en ce sens, on souhaite qu'éventuellement, dans la question d'élargir les pratiques professionnelles, notamment en santé physique, on puisse réfléchir à cette situation-là parce que c'est sûr que l'accessibilité à la prothèse, c'est important.

C'est tout à fait, par contre, dans le cadre de l'esprit du projet de loi 67 parce qu'on souhaite élargir aux professionnels compétents. Je dois noter que les audiologistes partout au Canada, en Amérique du Nord font ça. Et, par ailleurs, aussi, au Québec, nos audiologistes travaillent déjà dans le système de santé, donc ils sont déjà employés des CISSS et des CIUSSS. Ils pourraient très bien distribuer... poser et distribuer la prothèse auditive, notamment celle RAMQ, et ça sauverait beaucoup de coûts, probablement. Donc, c'est... Éventuellement, quand le gouvernement et les parlementaires seront prêts à apporter cette modification au 37.1 des audiologistes, nous, on va répondre comme la FADOQ, positivement.

Mme Caron : D'accord. Merci. Alors, dans le... Ce qui me préoccupe un petit peu dans le cas du vieillissement de la population, c'est qu'on peut s'attendre à ce qu'il y ait plus de personnes qui aient besoin d'un appareil auditif

en vieillissant. On a... Il y a combien de professionnels à l'heure actuelle, que ce soit les audioprothésistes ou les audiologistes, pour répondre à cette demande peut-être grandissante pour avoir d'abord un diagnostic, là?

M. Gallant (Paul-André) : Bien, en fait, au Québec, le système est fait que les audiologistes évaluent l'audition. Les médecins aussi peuvent le faire. Donc, c'est eux qui ont l'acte réservé d'évaluer l'audition. À noter, pas «diagnostiquer» dans notre cas parce que c'est encore le mot «évaluer». On n'est pas rendus là dans nos travaux. Et, par la suite, bien, c'est l'audioprothésiste qui peut poser et vendre la prothèse auditive. L'audiologiste peut ajuster la prothèse auditive, par contre.

Donc, au Québec, c'est comme ça que c'est fait actuellement. Je n'ai pas le nombre exact d'audioprothésistes au Québec, mais ça tourne autour de 400 ou 500. Au niveau des audiologistes, on est 500, mais on va en grande augmentation parce qu'on a ouvert, notamment, un programme à l'Université Laval. Donc, en tout et partout, si les audiologistes distribuaient les prothèses comme les audioprothésistes, il y aurait à peu près, ni plus ni moins, 1 000 personnes pour le tsunami qui va nous arriver dans quelques années, où l'OMS dit que le quart de la population mondiale risque d'avoir des problèmes auditifs qui sont suffisamment handicapants dans leur vie. Donc, au Québec, on ne sera pas épargnés de ça. Donc, c'est à peu près 1 000 personnes qui pourraient le faire éventuellement, comparé à l'Ontario où, là, les deux professionnels le font, et ils sont plus de 3 000.

Mme Caron : D'accord. Merci pour cet éclairage-là. Vous avez parlé de... bien, ce que... j'ai noté «concordance» avec «administrative», on en a parlé tantôt avec les infirmières, l'Ordre des infirmiers et infirmières. Donc, vous, vous constatez qu'il y a des documents qui pourraient vous... finalement freiner les retombées de ce projet de loi, une fois que vous pouvez utiliser le mot «diagnostic», et que ce n'est pas dans...

Je vais vous poser la même question, même si ce n'est pas à vous de faire nécessairement ce travail-là, mais avez-vous déjà une liste de tels documents auxquels vous pensez facilement, directives ou autres qui devront être changées?

M. Gallant (Paul-André) : On n'a pas une liste officielle, mais on en a certainement plusieurs qui pourraient être réglés, mais la CNESST, notamment, les programmes d'allocation pour besoins particuliers, pour les études, etc. En tous points, ça risque d'être la même liste que pour les psychologues, qui ont fait une liste, là, on s'entend. C'est... Ça risque d'être pas mal, tous et toutes, la même chose.

Mme Caron : Parfait. Merci. Aussi, vous avez donné des exemples de cas, de cas vécus, disons, ou de cas type. Est-ce que... Parce que vous êtes trois. Vous représentez quatre professions, puisque que, M. Gallant, vous avez deux professions au sein de votre ordre. Donc, est-ce que la question de diagnostic, avec le projet de loi, sera réglée pour les quatre professions que vous représentez? C'est-à-dire est-ce que...

Mme Heppell (Joanie) : Pour nous, ça serait réglé, oui, en effet, si le projet de loi est adopté sur cet article-là, oui.

Mme Caron : D'accord. Parfait. Merci.

M. Gallant (Paul-André) : Pour nous, ce n'est pas réglé tout au complet parce que les audiologistes sont...

Nous, ce qu'il faut comprendre, c'est que les orthophonistes et les audiologistes sont à cheval entre la santé mentale et la santé physique. Et il a été décidé de séparer les deux, les travaux sont séparés, santé mentale, santé physique. Donc, nous, on est dans la première version des travaux du PL 67 pour les troubles de langage et d'apprentissage. Il va rester, pour les orthophonistes, les troubles de la voix et de la parole, qui sont de la santé physique, et, pour les audiologistes, les troubles de l'audition, mais la même logique va s'opérer : évaluer, c'est... dans le but de faire un diagnostic, c'est un diagnostic.

Mme Caron : D'accord. Je vous remercie. Je laisserais mon temps à...

Le Président (M. Bachand) : Merci. M. le député de l'Acadie.

M. Morin : ...M. Gallant, Mme Dufour, Mme Heppell, pour votre exposé et les mémoires que vous avez déposés. Je vous ai écouté avec beaucoup d'attention, M. Gallant, avec l'exemple de Sophie. Qu'est-ce qu'on peut faire pour régler le cas de Sophie le plus vite possible?

M. Gallant (Paul-André) : Comme j'ai... ça a été souligné par l'Ordre des psychologues, de rapidement changer les formulaires, les règlements qui stipulent que c'est un diagnostic d'un médecin qui atteste pour obtenir le service, ou peu importe, pour Sophie. Parce que, comme j'ai dit, l'exemple de Sophie, elle a eu tout ce qu'il fallait, hein, au primaire, au secondaire, parce que le ministère de l'Éducation reconnaît que les psychologues, les orthophonistes font des diagnostics. C'est même écrit dans la loi au ministère de l'Éducation. Mais, quand on arrive aux études supérieures, c'est différent. Et c'est ce qu'on voulait illustrer, qu'à un moment donné il faut être cohérent partout, et c'est le seul moyen d'aider Sophie. Mais... Et mon exemple était parlant parce que c'est ce qu'on appelle du «rubber stamping», excusez l'anglicisme, mais c'est vraiment ça. Quand on appelle l'orthophoniste pour dire : Qu'est-ce que j'écris dans le formulaire? C'est quoi, le diagnostic?, le médecin n'a pas évalué, là. Simplement, il appelle pour savoir quoi écrire. Donc... Mais c'est courant, là, cette situation-là. C'est quelque chose qui arrive.

M. Morin : Bien, j'avoue qu'à ce titre-là votre exemple est très percutant, là. Moi, je vous écoute, là, je ne suis pas un spécialiste dans votre domaine, mais, quand vous vous faites appeler pour vous faire dire : Bien, j'écris quoi parce que je ne sais pas quoi écrire?, puis que, par ailleurs, il y a des délais, puis que la personne n'a pas les soins appropriés...

Donc, au fond, ce n'est pas un amendement comme tel dans le projet de loi 67, mais c'est plutôt un travail transversal, horizontal, pas en silo de la part de l'État qui va être capable d'organiser ses formulaires pour que ça fonctionne bien?

M. Gallant (Paul-André) : ...qui en découlent, puis l'Ordre des infirmières en a parlé depuis leur projet de loi en 2021, même après trois ans, c'est... il y a encore certaines choses à faire. Donc, je pense que, ça, il va falloir qu'on pèse sur la pédale d'accélération si on veut que le projet de loi se matérialise pour le public.

On le répète, les trois, le projet de loi ne change absolument rien pour nos professionnels. Ils ne vont pas être payés plus cher, ils ne vont pas... ils ne vont pas faire quelque chose de différent. On veut que le changement, il ait lieu pour la population. Et ce changement-là va s'opérer si on fait ces modifications-là rapidement.

M. Morin : Oui. Puis vous comprendrez, comme... moi, comme député, comme faisant partie des travaux de législation, du législateur au Parlement, bien, c'est pour la population qu'on travaille également. Donc, quand je vous écoute et puis que je me dis : Bien, il y a des gens qui n'ont pas accès ou ils n'ont pas les services à cause de ça, c'est très parlant, et je vous remercie.

Maintenant, je comprends que le fait... et, ça, les ordres l'ont à peu près tous dit aujourd'hui, là, le fait qu'on ne parle plus d'évaluation mais, évidemment, éventuellement, de diagnostic, bon, ça va aider, là, ça va enlever tout problème de sémantique, sauf que c'est... si je vous comprends bien, c'est par après, finalement, qu'il reste encore plein d'enjeux à régler.

M. Gallant (Paul-André) : Oui.

M. Morin : Je vous remercie. J'ai une autre question. Dans le mémoire, c'est l'Ordre des conseillers et conseillères en orientation. Vous dites, à la page 21, les impacts sur les personnes morales sans but lucratif. Vous parlez d'un risque d'exode de professionnels déjà bien réel en raison des obligations en lien avec la tenue de dossiers et d'inspections professionnelles et vous dites que les modifications proposées dans les formes actuelles risquent d'occasionner une diminution de professionnels au sein des conseils d'administration et de diminuer la protection du public vulnérable qui reçoit des services en PMSBL. Pouvez-vous expliquer davantage ou avez-vous des cas concrets à partager avec nous?

• *(17 h 50)* •

Mme Dufour (Caroline) : Si j'y vais de ma propre expérience, j'ai passé 20 ans en employabilité, qu'on pourrait dire que c'est un organisme communautaire, donc, la proportion professionnelle est déjà faible. C'est un milieu qui fait vraiment toute une gymnastique pour arriver à combler ses finances. Donc, faire affaire à un professionnel, c'est déjà difficile. Et, quand on parle d'y ajouter, peut-être, des mesures administratives réglementaires qui compliqueraient la tâche des gestionnaires, c'est là qu'on craint de rajouter une couche de plus à ces milieux qui, somme toute, sont souvent la porte d'entrée d'une clientèle très vulnérable. C'est souvent le premier lieu où la personne va chercher des services avant d'aller voir d'autres services qui seront aussi appropriés pour elle par la suite. C'est là qu'on craint l'exode, étant donné, déjà, qu'il y a une... que c'est déjà un milieu qui rencontre plusieurs difficultés, là.

M. Morin : Puis, avez-vous des exemples de modifications proposées qui risquent d'avoir un impact sur la population la plus vulnérable?

Mme Dufour (Caroline) : Pouvez-vous être plus précis?

M. Morin : Parce que vous dites : «Nous sommes d'avis que des modifications proposées dans leur forme actuelle risquent d'ordonner une diminution des professionnels.» Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que ça n'arrive pas?

Mme Dufour (Caroline) : D'y aller vraiment dans du cas par cas, selon les ordres, d'être vraiment collé... je vous dis la même chose, je ne suis pas très originale, que ce qui a été dit jusqu'à maintenant, mais de vraiment se coller à la réalité plancher de chacun des ordres pour voir qu'est-ce qui sera adapté, qu'est-ce qui serait le mieux pour chacun d'eux. Et, nous, ce qu'on dit pour notre ordre à nous, c'est que cette pratique-là existe déjà, elle est déjà bien encadrée. On ne voit pas de risque plus grave, plus grand que dans d'autres secteurs de pratique, étant donné tout l'encadrement et la responsabilité, là, l'assurance responsabilité qui existe déjà. Donc, c'est de respecter la réalité de chacun des ordres.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup, M. le Président. Merci à vous tous et toutes pour votre excellente présentation. On revient peut-être à l'exemple de Sophie, tout à l'heure, là. C'est toujours des bonnes images, puisque, là,

on est dans des papiers et des papiers, mais là on peut parler de vrais individus. Là, le projet de loi est adopté, là, par exemple, là, dans quelques semaines. Qu'est-ce que... Qu'est-ce qui doit aussi être modifié puis c'est quoi, pour vous, la prochaine étape dans ce qu'il faut matérialiser puis concrétiser pour que la situation change?

M. Gallant (Paul-André) : Tout ce qui est formulaires administratifs... bien... puis je reviens, encore une fois, à... c'est une question de culture, puis le Collège des médecins est, bien entendu, heureux d'approuver qu'on puisse diagnostiquer.

M. Cliche-Rivard : Exact.

M. Gallant (Paul-André) : Donc, il va y avoir des communications à faire aussi, de part et d'autre... de part et d'autre, pour bien faire comprendre aux membres, peu importe, de tous nos ordres...

M. Cliche-Rivard : Ça fait que vous, vous avez un grand plan de sensibilisation, d'information, de campagne publique.

M. Gallant (Paul-André) : Tout à fait. Tout à fait. Et, nous, c'est sûr que, de notre côté, on n'a pas un gros plan de communication à nos membres parce que, comme je l'ai dit, ils vont faire ce qu'ils font toujours, mais nous, on a l'enjeu, comme j'ai dit tantôt, que certains de nos membres, s'ils... ils peuvent diagnostiquer certaines choses mais pas d'autres, donc là il va falloir être clair sur qu'est-ce qu'ils peuvent diagnostiquer, qu'est-ce qu'ils ne peuvent pas diagnostiquer et... encore, et, bien sûr, bien, il va falloir faire de la sensibilisation un peu partout dans les ministères, dans les...

M. Cliche-Rivard : C'est ça, parce que votre plan de com ne sera pas à l'interne, finalement. Il va être à... diffusé à l'ensemble des ordres professionnels.

M. Gallant (Paul-André) : Beaucoup plus, parce qu'on le répète, ça a peu d'impact sur nos membres en tant que tels.

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

Mme Heppell (Joanie) : Peut-être ajouter un petit élément dont on n'a pas parlé dans... Que faire après? Que faire ensuite? On n'a pas parlé des formations initiales non plus, donc il va falloir aussi faire le pont avec les universités dans la formation initiale, donc changer le vocabulaire, évidemment. Mais c'est quand même un truc qu'on n'a pas nommé aujourd'hui qui va être à ajuster, là. Je réutilise le mot «concordance» de madame tout à l'heure.

M. Cliche-Rivard : Il y avait un volet, dans le mémoire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes, pour des amendements, là, on ne vous a peut-être pas nécessairement entendu là-dessus, mais il y avait trois propositions d'amendements à 37.1. Est-ce que vous voulez en glisser un mot?

M. Gallant (Paul-André) : On a fait trois propositions d'amendement, effectivement, à 37.1., qu'on est en train de regarder, effectivement, avec l'Office des professions. Essentiellement, les amendements à 37.1 sont des amendements qui ne concernent pas la santé physique ou mentale ou le diagnostic lui-même. C'est que nos actes réservés... depuis le début que nos actes réservés sont libellés avec une finalité, c'est-à-dire que, par exemple, on écrit que l'orthophoniste peut diagnostiquer le trouble de langage dans le but de faire un plan de traitement et d'intervention orthophonique. Alors, c'est très restrictif. Ça va un peu à l'encontre du projet de loi.

M. Cliche-Rivard : Si ce n'est pas dans ce but-là, ça ne se peut pas.

M. Gallant (Paul-André) : Si ce n'est pas dans ce but-là, bien...

M. Cliche-Rivard : Faites-le pas.

M. Gallant (Paul-André) : ...on n'a pas besoin de le faire. Et on est les seuls dans le Code des professions qui ont un libellé d'actes réservés de cette façon-là. Donc, nous, on ne demande pas d'ajouter quelque chose aux orthophonistes et aux audiologistes, on demande de l'enlever complètement à tous les niveaux.

M. Cliche-Rivard : Pourquoi c'était là?

M. Gallant (Paul-André) : C'est un peu nébuleux. Et je pense que nous, on est issus de la loi 90, qui est la première loi qui donnait, là, des actes réservés, puis il y avait des craintes, peut-être, que d'autres ne puissent pas, etc., puis je pense que c'est beaucoup issu de là. Mais est venue la loi 21. Après, les actes réservés se sont précisés pour chacun. Et là mes collègues de tous les ordres du PL 67 sont en accord pour dire : Il faut éliminer ces trois... d'abord à diagnostiquer, mais aussi pour les troubles de la parole, de la voix et les troubles de l'audition, parce que ce n'est plus nécessaire, et

ça engendre une... Mettre une finalité dans un acte réservé, elle est dans le champ d'exercice, bien sûr qu'on fait des plans d'intervention avec des plans de traitement, mais...

M. Cliche-Rivard : Mais pas que.

M. Gallant (Paul-André) : ...mais pas que ça.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que vous alliez, théoriquement, au-delà de ce que 37.1 prévoit. C'était comme toléré ou...

M. Gallant (Paul-André) : Bien non parce que c'était... Tu sais, dans notre tête, c'est «notamment» des plans d'intervention.

M. Cliche-Rivard : Notamment.

M. Gallant (Paul-André) : Mais, dans le but, c'est... quelqu'un pourrait interpréter ça comme : Bien, on peut faire évaluer un trouble de langage, et je peux évaluer un trouble de langage si ce n'est pas dans le but de faire un plan d'intervention. Donc, ça peut porter un préjudice important parce que, là, on nie la compétence elle-même, là.

M. Cliche-Rivard : Exact. Ça fait que, là, on va le clarifier, mais on ne change rien à votre pratique, finalement.

M. Gallant (Paul-André) : Ça ne change absolument rien...

M. Cliche-Rivard : Puis ça n'ajoute rien.

M. Gallant (Paul-André) : ...et c'est purement... nous, on dit «purement administratif», si on veut, mais ça n'ajoute pas un acte réservé, ça ne fait qu'enlever, et préciser, et se mettre cohérent avec tous...

M. Cliche-Rivard : Avec les autres.

M. Gallant (Paul-André) : ...tous les autres professionnels au code, tout simplement.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Donc, encore une fois, merci infiniment. Ça termine bien la journée, je dois vous dire.

Alors, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au jeudi 19 septembre, après les avis touchant les travaux des commissions. Merci beaucoup. Une belle soirée à tout le monde. Merci.

(Fin de la séance à 17 h 57)