ISSN 2818-9876

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des institutions

Le jeudi 19 septembre 2024 — Vol. 47 N° 82

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 (2)

Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy

2024

Commission des institutions

Le jeudi 19 septembre 2024 — Vol. 47 N° 82

Table des matières

Auditions (suite) 1
- Barreau du Québec 1
- Ordre des ingénieurs du Québec (OIQ) 8
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) 15
- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) 22
- Dentistes propriétaires du Québec (DPQ) 26

Intervenants

M. André Bachand, président

Mme Sonia LeBel
M. André Albert Morin
Mme Linda Caron
M. Guillaume Cliche-Rivard

* Mme Catherine Claveau, Barreau du Québec
* Mme Sylvie Champagne, idem
* M. Nicolas Le Grand Alary, idem
* Mme Sophie Larivière-Mantha, OIQ
* M. François-Xavier Robert, idem
* Mme Julie Racicot, APES
* Mme Linda Vaillant, idem
* Mme Lyne Duhaime, ACCAP
* M. Guillaume Fillion, idem
* Mme Nancy Setlakwe, DPQ
* M. Pierre Milette, idem
* M. Mario Gendron, idem
* Mme Catherine Lessard, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 19 septembre 2024 — Vol. 47 N° 82

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 (2)

(Onze heures vingt-cinq minutes)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! Bon matin à tout le monde. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des institutions ouverte.

La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques du 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, y a-t-il 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); M. Zanetti (Jean-Lesage) est remplacé par M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Auditions (suite)

Le Président (M. Bachand) : Merci. Ce matin, nous allons entendre deux groupes, donc, l'Ordre des ingénieurs du Québec, mais il me fait plaisir de débuter avec les représentants et représentantes du Barreau du Québec. Bienvenue. Je vous disais à la blague : Mais on est contents de vous re-re-revoir à la Commission des institutions. Donc, Mme la bâtonnière, je vous laisse la parole. À vous.

Barreau du Québec

Mme Claveau (Catherine) : Merci. Alors, merci, M. le Président. Mme la ministre, Mmes et MM. les députés, Mme la présidente de l'Office des professions. Je suis Catherine Claveau, bâtonnière du Québec. Je suis accompagnée aujourd'hui de Me Sylvie Champagne, à ma gauche, qui est la secrétaire de l'ordre et directrice des affaires juridiques, ainsi que de Me Nicolas Le Grand Alary, à ma droite, qui est avocat au Secrétariat de l'ordre et aux affaires juridiques du Barreau du Québec.

Le Barreau du Québec vous remercie de l'avoir invité à participer aux consultations entourant le projet de loi 67, qui constitue le premier jalon important de la réforme du système professionnel québécois. Ce vaste chantier de modernisation a débuté, rappelons-nous-le, l'an dernier, soit en 2023, l'année du 50e anniversaire du Code des professions, le code qui a été adopté en 1973. C'est fort de son expérience et de sa volonté de réaliser pleinement sa mission que le Barreau du Québec vous soumet ses commentaires sur le présent projet de loi.

Tout d'abord, le projet de loi 67 octroie au gouvernement le pouvoir d'adopter un projet pilote relatif à toute matière applicable au Code de professions et aux lois constitutives des ordres professionnels. Ce projet pilote peut proposer des normes différentes de même que suspendre l'application de toutes règles et dispositions inconciliables d'une loi ou d'un règlement. Le Barreau du Québec salue cet ajout au Code de professions. Toutefois, nous constatons que ce mécanisme est limité à l'initiative du gouvernement.

Nous sommes d'avis que ce pouvoir devrait être élargi aux ordres professionnels afin que ceux-ci puissent agir avec la flexibilité requise. Ainsi, nous soumettons que ce mécanisme ne devrait pas être conditionnel à un décret du gouvernement. Une autorisation de l'Office des professions du Québec ou du ministre responsable de l'application des lois professionnelles serait suffisante. Nous pouvons témoigner en toute connaissance de cause, puisque, dans la Loi sur le Barreau, nous possédons déjà un pouvoir de cette nature en ce qui concerne le programme de formation, notamment à l'École du Barreau.

Forts de notre récente expérience, nous proposons que ce pouvoir soit élargi à d'autres domaines et inscrit au Code de professions afin de permettre notamment des initiatives en matière d'accès à la justice et d'encadrement de l'intelligence artificielle par le biais de programmes de bacs à sable d'innovation. Un tel pouvoir, assujetti à un processus d'adoption non réglementaire, offrira suffisamment de souplesse et d'agilité au Barreau du Québec et aux ordres professionnels, tout en permettant à l'Office des professions d'exercer son rôle de surveillance et de conseil.

Par ailleurs, le projet de loi propose de permettre à tous les ordres professionnels d'autoriser leurs membres à exercer leur profession au sein d'une personne morale sans but lucratif, connue sous le nom de PMSBL.

Plus particulièrement, le projet de loi abroge les différentes modifications apportées par la Loi visant à améliorer l'accès à la justice en bonifiant l'offre de services juridiques gratuits ou à coût modique, qui avaient permis au Barreau et à la Chambre des notaires d'adopter un règlement encadrant en PMSBL... par les membres et les transferts de ces dispositions au Code des professions.

Le Barreau du Québec est fier d'avoir participé à l'élaboration de l'encadrement de l'exercice au sein d'une PMSBL. L'accès à la justice est un dossier prioritaire pour l'avenir de la justice au Québec, et l'exercice au sein

d'une PMSBL constitue un moyen attendu et réclamé par les organismes à vocation juridique et les cliniques juridiques pour répondre plus adéquatement aux besoins particuliers des citoyens en matière de justice.

Puisque nous sommes un précurseur dans le domaine, nous souhaitons vous faire part de quelques réflexions visant à bonifier cette section du projet de loi, qui permettront aux autres ordres professionnels de favoriser l'accès du public à leurs services professionnels en adoptant des règles encadrant l'exercice au sein d'une PMSBL.

Tout d'abord, on retrouve au Code des professions une disposition précisant que tout professionnel exerçant ses activités professionnelles au sein d'une PMSBL ne doit pas permettre que soient exigés des honoraires ou des frais qui, globalement, excèdent un coût modique. Or, la notion de coût modique n'est pas définie dans le projet de loi. Il n'y a donc pas un montant chiffré qui correspond à un tel coût modique. Selon notre expérience, ce coût modique peut varier selon les circonstances. En effet, un simple chiffre mathématique ne prend pas en considération tous les enjeux relatifs à l'exercice au sein d'une PMSBL, comme le lieu ou la région d'exercice, la nécessité d'attirer des avocats de qualité comme salariés et les dépenses opérationnelles d'un tel organisme.

Le Barreau du Québec soumet que cette exigence devrait être retirée. En effet, les ordres professionnels, par leur pouvoir d'adopter un code de déontologie, ont déjà les outils nécessaires pour encadrer la facturation d'honoraires au sein d'une PMSBL. De plus, le Code des professions prévoit que le conseil d'administration d'un ordre professionnel a le pouvoir de suggérer un tarif horaire professionnel que les membres de l'ordre peuvent appliquer à l'égard des services professionnels qu'ils rendent. Ce pouvoir pourrait être renforcé en prévoyant la possibilité d'établir des lignes directrices obligatoires quant aux honoraires exigés pour des services professionnels offerts au sein d'une PMSBL.

En outre, le projet de loi modifie la procédure d'approbation de certains règlements, notamment ceux donnant effet à une reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles connue comme étant l'ARM, de même que ceux permettant l'exercice d'activités professionnelles au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée, la SENCRL, ou d'une société par actions, la SPA. Le Barreau du Québec salue ces modifications qui permettent d'alléger le processus d'adoption de certains règlements.

• *(11 h 30)* •

Nous sommes toutefois déçus de constater que les mesures concernant l'allègement du traitement réglementaire s'arrêtent ici. Le projet de loi aurait été l'occasion parfaite de présenter une réforme réelle du mécanisme d'adoption réglementaire dans le système professionnel. Le projet de loi aurait pu notamment proposer la création d'un processus non réglementaire pour les dispositions qui concernent uniquement l'ordre professionnel et ses professionnels, par exemple la formation continue obligatoire ou les normes d'exercice professionnel. Il s'agirait également de ce qui concerne la régie interne des ordres, par exemple les élections ou la gestion du tableau de l'ordre.

En terminant, le Barreau du Québec tient à réitérer son appui au projet de loi, qui se veut le premier jalon d'un grand et ambitieux chantier de la modernisation du service... du système professionnel, pardon. Beaucoup de travail reste à faire, et le Barreau du Québec répond présent pour mettre l'épaule à la roue. Au fil des consultations publiques, plusieurs sous-chantiers, si vous me permettez l'expression, se sont dessinés. Nous attendons avec impatience des propositions législatives et réglementaires qui permettront de mettre en oeuvre ces grands changements qui porteront notamment sur les fondements de la structure du système professionnel, l'allègement réglementaire de même que la définition de la mission de protection du public et des ordres professionnels.

Le présent projet de loi ne constitue qu'une partie de la réforme, et nous sommes d'avis qu'il est primordial de compléter rapidement tous les travaux pour l'achever. Il est essentiel que cet important chantier législatif constitue un véritable projet sociétal pour le Québec, visant à améliorer la protection du public tout en s'assurant de sa confiance envers les institutions du système professionnel. D'autres commentaires se trouvent dans notre mémoire.

Nous vous remercions, encore une fois, pour cette invitation et nous sommes disponibles maintenant pour répondre à vos questions. Merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup, Mme la bâtonnière. Donc, je me tourne vers le gouvernement, pour 14 minutes, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Alors, merci, Mme la bâtonnière, je dirais même, merci, Mme ma bâtonnière, de votre présentation aujourd'hui. Ça va être un plaisir de pouvoir échanger avec vous, parce que je pense qu'on a ici, autour de la table, avec les collègues aussi de l'opposition, le même objectif, c'est-à-dire de donner le plus d'air à notre système professionnel mais tout en ne compromettant pas sa mission première. Parce que je pense qu'il faut être très fier, au Québec, du système professionnel qu'on a mis en place dans les 50 dernières années, mais force est de constater qu'il est temps de voir comment on peut à la fois respecter les objectifs de protection du public et de la confiance du public dans nos professionnels et de voir comment on peut lui donner un peu d'air, là, pour le moderniser. Alors, merci beaucoup de vos commentaires, c'est toujours très apprécié.

Je vais vous amener peut-être sur deux ou trois sujets particuliers. Et l'objectif est de creuser un peu plus avec vous, là, votre... votre point de vue pour nous... pour alimenter nos réflexions en vue de l'étude détaillée. Et, si... comme je le disais à tout le monde, s'il y a quoi que ce soit d'autre pour lequel vous n'êtes pas en mesure pour l'instant de répondre, il n'y a aucun problème, vous enverrez vos commentaires supplémentaires à la commission, puis on va pouvoir en bénéficier quand on fera entre nous les débats article par article.

Parlons des projets pilotes. Je sais que ça existe dans plusieurs lois professionnelles. L'objectif, aujourd'hui, est d'amener cette notion-là à la grandeur du Code des professions, et c'est un peu le même objectif dans certaines notions, hein? On parlait hier des permis plus restrictifs, et l'Ordre des infirmières nous disait : Bien, dans mon cas,

c'est moins utile parce que ma réalité est différente. Mais l'idée, c'est d'en faire bénéficier à tous. Donc, parlons des projets pilotes. Vous parlez... vous mentionnez qu'en plus de la possibilité, pour le gouvernement, de pouvoir autoriser la mise en oeuvre d'un projet pilote, et on verra peut-être le niveau d'autorisation... j'ai bien compris, là, puis ça a été mentionné par d'autres, que peut-être que le niveau d'autorisation n'est pas nécessaire au niveau d'un décret mais qu'on pourrait penser à une autorisation ministérielle dans certains cas. Ça fait partie des autres commentaires, donc, on le met dans notre... dans notre réflexion.

Vous... vous parlez des ordres qui pourraient initier eux-mêmes un projet pilote. C'est quand même beaucoup plus large que de revoir le niveau d'autorisation. Je serais un peu intéressée, avec vous, de voir... peut-être nous aider et nous illustrer dans quel but un ordre professionnel, dans... de sa propre initiative, pourrait initier un tel projet et comment on ferait pour le circonscrire, là aussi, parce que c'est important d'avoir aussi cette notion-là.

Mme Claveau (Catherine) : Me Champagne.

Mme Champagne (Sylvie) : Alors, en fait, ce n'est pas un remplacement qu'on veut, c'est un ajout. Donc, on comprend que l'article pour le projet pilote, à l'initiative du gouvernement, demeurerait au Code des professions, et c'est une bonne chose, mais on ne peut pas non plus couper l'herbe sous le pied aux ordres professionnels qui ont peut-être des bonnes idées au niveau de l'innovation. Et, comme on sait qu'on n'a pas tout de suite l'allègement réglementaire, ça serait une façon pour nous d'essayer des changements avec les pouvoirs réglementaires qu'on a déjà, et, plutôt que d'aller avec un décret, on irait avec une autorisation de l'Office des professions. Donc, il y aurait cet encadrement-là, mais ça viendrait à l'initiative de l'ordre.

Et nous, on l'a fait, au Barreau. On est fiers de dire qu'on l'a fait pour la formation professionnelle. Alors, on a obtenu un projet pilote. L'office a révisé notre projet pilote. Le conseil d'administration a quand même adopté un règlement, qui est le règlement du projet pilote. Ça a été très transparent pour les étudiants, ça a été mis sur notre site Web. Et ça a permis, justement, de mettre en oeuvre assez rapidement et de façon efficace ce projet pilote, qui, éventuellement, est devenu un règlement.

Donc, ça permet aux ordres professionnels d'avoir de bonnes initiatives. Puis on pense que, pour l'innovation, si on veut que le Québec, là, soit toujours à l'avant-garde, parce qu'on peut être, comme vous avez dit, fiers de notre système professionnel au Québec, qui assure la protection du public, bien, cet outil-là est nécessaire pour tous les ordres. Puis ce seraient les ordres qui sentent le besoin de mettre sur pied des projets pilotes qui pourraient le faire. Évidemment, ça ne serait pas tous les ordres.

Mme LeBel : Donc, bon, ce que vous nous dites, c'est que vous avez présentement une possibilité de mettre sur pied certains projets pilotes. Je comprends qu'ils sont approuvés par l'ordre et... révisés par l'office, mais approuvés par l'ordre, au final. Dans le fond, ce qu'on vient faire ici, dans le code, c'est qu'on introduit une nouvelle notion de projet pilote, ce qui ramène effectivement le niveau d'approbation au niveau gouvernemental. Ce que... ce qui m'intéresse, dans le fond, c'est de savoir, par rapport à la notion que vous avez déjà, bon, je comprends l'écart avec ce qu'on propose, là, mais votre espèce de solution où on pourrait avoir divers projets pilotes approuvés par divers niveaux d'approbation en fonction du projet pilote, est-ce que ça vous donnerait un peu plus que ce que vous possédez déjà, un peu... ou à peu près la même chose?

Mme Champagne (Sylvie) : Non, ça nous donnerait... ça nous donnerait plus, parce que là il est spécifique. Premièrement, ça ne bénéficie qu'au Barreau du Québec, et nous, on voudrait qu'effectivement les autres ordres puissent en bénéficier aussi. Et nous, on l'a... pour mettre en oeuvre pour la formation professionnelle, on voudrait que ce soit étendu à d'autres domaines. Évidemment, tout le monde sait que l'intelligence artificielle est à nos portes, et on sait que beaucoup d'autres barreaux canadiens ont mis en place des bacs à sable d'innovation.

Nous, le Barreau du Québec, on est très intéressés. On a un conseiller qui travaille avec nous sur l'intelligence artificielle puis on aimerait pouvoir tester des choses. Et on trouve que la meilleure façon de le faire, ce serait par le biais d'un projet pilote. Et, comme ce serait à l'initiative de l'ordre, évidemment, on comprend qu'on doit discuter avec l'Office des professions, parce qu'évidemment on peut avoir des très bonnes initiatives, mais il faut s'assurer qu'il y ait un certain encadrement. Et, comme on l'a fait dans le... la version de la formation professionnelle, on voudrait vraiment être capables de l'étendre à d'autres domaines.

Maintenant, ce que vous pensez, vous, parlementaires, est-ce que l'approbation de l'Office des professions serait suffisante ou prendrait l'approbation ministérielle? On n'est pas fermés, mais on ne voudrait pas, comme vous avez dit, au niveau de peut-être différents types, là, d'approbation, aller jusqu'au décret. Donc, ça devrait être modulable, mais d'avoir une belle ouverture pour les ordres qui ont des initiatives à mettre en oeuvre.

Mme LeBel : Bon, la disposition qui est introduite, par le biais du projet de loi 67, dans le Code des professions demande l'approbation gouvernementale par le biais d'un décret mais ne spécifie pas nécessairement que les projets doivent être à l'initiative du gouvernement. On se comprend que le gouvernement, bon, qui veut initier des projets pilotes avec un ordre ou des ordres professionnels... À titre d'exemple, l'intelligence artificielle pourrait être par un regroupement d'ordres professionnels, exact, parce qu'on pourrait penser que ça touche plus... plus qu'un... Je pense... Moi, il y a deux ordres professionnels qui me viennent en tête avec l'intelligence artificielle, c'est la santé, le domaine de la santé, et le domaine juridique, qui pourraient, bon, se regrouper.

• (11 h 40) •

Donc, l'idée n'est pas d'avoir des projets initiés par le gouvernement, mais approuvés par le gouvernement. Êtes-vous en mesure de nous donner peut-être des catégories? Parce que là vous avez parlé de la formation professionnelle. Si on réfléchit à avoir, dans le Code des professions, au bénéfice de toutes... de toutes les professions, introduire une notion de projet pilote modulé en fonction des domaines ou des initiatives, avec des niveaux d'approbation différents, quels sont les domaines, on parle de la formation professionnelle, qui pourraient demeurer au niveau des ordres? Quels sont certains domaines qui pourraient être au niveau de l'office ou d'un arrêté ministériel, parce qu'ils regroupent plusieurs ordres, tout en... en n'introduisant pas, encore une fois, un niveau de complexité? Je ne dis pas que c'est idéal, ce qui est là-dedans, au contraire, je dis juste que d'avoir une façon unique de faire vient aussi simplifier les procédures.

Donc, l'idée c'est... Et, encore une fois, je réitère, même si vous n'avez pas la réponse complète aujourd'hui, c'est... des fois, je lance des pistes de réflexion pour nous aider, là. Quand on commence à penser à des niveaux d'approbation différents pour des catégories différentes, spontanément, j'ai l'impression qu'on ne va pas dans la bonne... dans la direction de l'allègement et de la simplification. Mais, en même temps, je comprends que le niveau supérieur n'est pas toujours le niveau idéal pour tout. Donc, juste nous aider à réfléchir à la façon dont on pourrait structurer tout ça, disons-le.

Mme Champagne (Sylvie) : C'est sûr qu'on n'a pas toutes les réponses ce matin, comme vous dites, Mme la ministre...

Mme LeBel : Ce n'était pas l'objectif.

Mme Champagne (Sylvie) : ...puis on va y réfléchir. Mais c'est sûr que, nous, en ayant vécu la façon de mettre en oeuvre un projet pilote pour la formation professionnelle qui était très souple, quand on a vu la disposition dans le projet de loi 67, ça nous a un peu surpris en se disant : On n'aura pas la même flexibilité puis l'agilité qu'on souhaiterait avoir. Puis ça fait plusieurs années qu'on veut, justement, déployer un bac à sable pour l'intelligence artificielle. Puis on a beaucoup... on le voit, il y a beaucoup de très bonnes idées pour favoriser l'accès à la justice. Donc, pour nous, que d'autres ordres professionnels veulent en mettre en place, probablement que ça va être pour des objectifs différents. Donc, c'est pour ça qu'à l'initiative des ordres c'est plus facile, mais ça n'empêche pas que le gouvernement puisse avoir son... ses propres idées aussi et d'en déployer.

Mais donc, pour faire des catégories, on pourrait vous revenir, je pense évidemment à l'inspection professionnelle, où il y a certainement des nouvelles façons d'inspecter nos membres. Mais, sans avoir à changer la réglementation sur l'inspection professionnelle, on pourrait essayer des nouvelles choses. On a parlé de problèmes de santé mentale chez nos membres. Il y aurait certainement des choses qu'on pourrait changer, nos façons de faire, être plus en approche collaborative, et sans avoir à changer nécessairement nos règlements. Donc, ça, c'est quelque chose qui me vient ce matin, mais il y en aurait... il y en aurait sûrement beaucoup d'autres, parce qu'on est toujours à la recherche, là, d'améliorer nos processus, dans un processus d'amélioration continue pour mieux protéger le public.

Mme LeBel : Je vous lance la réflexion, on va la poursuivre de notre côté, évidemment. Les PMSBL, revenons. Dans la Loi sur le Barreau, dans la loi sur les notaires, depuis 2022, la notion de coût modique est déjà intégrée. On a repris grosso modo, là... j'allais dire mutatis mutandis, mais on a repris grosso modo la même notion pour la ramener au niveau du Code des professions, l'idée étant que, quand on travaille dans une PMSBL, c'est d'avoir des services accessibles pour les citoyens aussi. Donc, la notion de coût modique, pour moi, d'entrée de jeu, de mon... du point de vue, peut-être, d'une avocate, n'est pas choquante, au contraire. On a entendu hier différentes... différents discours là-dessus. Des gens nous disent : Dans certains secteurs, oui et non, d'autres : On n'est pas contre, mais il faut se laisser le choix. Mais elle existe déjà, cette notion, depuis 2022, donc j'imagine qu'elle est déjà définie ou est déjà connue.

Peut-être me donner un peu qu'est-ce qu'il se fait depuis 2022, puis, si on la retire du code, quelle serait l'assurance qu'elle demeure, que les honoraires n'explosent pas, parce que je me dis : Si un avocat veut charger ses pleins honoraires, il ira ailleurs que dans une PMSBL, c'est... le tout respectueusement soumis. C'est mon opinion à moi. Elle n'engage personne d'autre que moi.

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Non, mais... Oui, tout à fait. Écoutez, le projet de loi 34, à l'époque, là, puis le titre du projet de loi, la bâtonnière l'a mentionné lors de l'allocution, c'était vraiment d'améliorer l'accès à la justice. L'objectif, c'est vraiment d'améliorer l'accès aux services professionnels. Je comprends qu'avec le projet de loi, ici, c'est également ça, l'objectif. Et donc ça s'est transposé dans la Loi sur le Barreau par une exigence, là, qui était sur le caractère modique des honoraires.

Il faut comprendre que le terme «modique» n'est pas autrement défini. Il y a des chiffres qui ont été évoqués à l'étude détaillée, là, par le ministre de la Justice, notamment, un 50 $ de l'heure. Lors de la mise en oeuvre de la réglementation, puis on a fait une très belle collaboration avec l'office, avec la Chambre des notaires, avec le ministère de la Justice, pour mettre en place le règlement, là, d'application, on a eu des consultations auprès des personnes morales sans but lucratif et d'autres organismes qui étaient intéressés par notre... par la possibilité d'être réglementés de cette façon-là puis d'offrir des services, et c'est une question qui est revenue souvent, et il y a un enjeu d'application parce que c'est difficile de quantifier réellement le chiffre.

Ce que nous, on propose, c'est de... au lieu d'avoir une ligne stricte dans le Code des professions là-dessus, c'est de peut-être le prévoir soit dans une ligne directrice, soit dans une obligation de... réglementaire, que l'ordre puisse

déterminer selon les circonstances. Il y a différents cas de figure qui n'ont peut-être pas été vus en 2022, lors de l'adoption de la loi, qui s'est faite quand même rapidement, notamment les services de PMSBL qui offrent des services à d'autres entreprises. On peut penser à différentes entreprises qui, elles-mêmes, sont à but non lucratif, là, différents organismes qui offrent des services au public mais qui veulent mutualiser des services professionnels, par exemple de comptabilité, ça peut être d'ingénierie, des services juridiques aussi, et donc ils créent une coopérative ou ils créent une structure juridique qui offre des services uniquement à ces entreprises-là.

L'enjeu de protection du public puis l'enjeu d'éviter que les coûts explosent pour le public, c'est vraiment lorsqu'on a une PMSBL qui offre des services juridiques, pour le cas des avocats au public. Quand on parle de PMSBL qui peuvent offrir des services à d'autres entreprises, selon d'autres... modèles d'affaires, bien, c'est... c'est tout ça qu'il faut tenir en compte. Et c'est... c'est pour ça qu'on demande un peu, peut-être, de la souplesse et l'agilité là-dessus, pour pouvoir s'assurer que le niveau de contrôle, puis la surveillance qu'on fait, au niveau des honoraires, est approprié selon les circonstances et selon les cas de figure.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à l'opposition officielle pour un bloc de 10 min 30 s. M. le député de l'Acadie.

M. Morin : Merci. Merci, M. le Président. Alors, Mme la bâtonnière, Me Champagne, Me Le Grand Alary, bonjour. Bienvenue. Merci pour votre... pour votre mémoire et votre exposé. J'ai quelques questions pour vous, en fait, pour... Puis vous nous invitez à le faire avec... dans votre mémoire, au tout début, parce que vous parlez des opportunités à explorer. Et vous comprendrez que, comme députés dans l'opposition, on est toujours intéressés à soumettre des propositions au gouvernement pour bonifier un projet de loi, pour qu'évidemment il soit tout à fait approprié pour l'ensemble de la population québécoise. Donc, dans les opportunités à explorer, vous en mentionnez deux. Vous parlez des mesures concernant l'allègement du traitement réglementaire. Le projet de loi, ce que je comprends, n'irait pas assez loin. Et est-ce que vous avez des suggestions ou des exemples très précis qu'on pourrait mettre en oeuvre? Si vous n'en avez pas maintenant, ce matin, vous... je vous invite évidemment à les faire parvenir à la commission. Mais j'aimerais... j'aimerais qu'on puisse discuter de ça, parce qu'il y a d'autres ordres professionnels qui nous ont dit que ça n'allait pas assez loin, puis qu'il y avait aussi une lourdeur bureaucratique qui faisait que ça pourrait mettre un frein, finalement, à la réforme que veut opérer le gouvernement.

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Oui, effectivement, le projet de loi prévoit certaines mesures concernant l'allègement réglementaire, là, de certains règlements. La bâtonnière les a évoquées dans l'allocution, notamment au niveau des ARM, de l'exercice en SPA, SENCRL, si vous me permettez les différents acronymes. Lors de... dans le cadre des différents travaux, là, de réforme, il y a beaucoup de propositions, qui ont été émises sur la table, d'allègement réglementaire. On pense qu'il y a beaucoup de travail qui a déjà été fait de la part de l'office là-dessus et donc on vous invite à y aller de l'avant sur l'allègement.

Puis, sans vouloir revenir au niveau de l'approbation, mais il y a également, dans le Code des professions, au niveau des différents règlements, différents niveaux d'approbation. Certains règlements qui sont peut-être les plus importants, par exemple le code de déontologie des membres d'un ordre, sont soumis à l'approbation, là, du Conseil des ministres, tandis qu'il y en a d'autres qui sont uniquement, là, approuvés par l'Office des professions. On peut penser notamment, là, à la formation continue obligatoire, l'inspection professionnelle, des règlements qui sont plus dans la relation entre le membre et son ordre professionnel. Et il y a certains... il y a d'autres mécanismes qui sont uniquement, là, de l'ordre. Et donc, nous, ce qu'on... ce qu'on propose puis ce qu'on évoque comme piste de solution, c'est ceux peut-être qui sont uniquement de la gestion interne, là, par exemple la gestion du tableau de l'ordre, la gestion des élections, la composition des conseils d'administration, des choses comme ça, qui sont prévues actuellement par règlement, pourraient être pris sans doute par résolution du conseil.

• *(11 h 50)* •

Puis ce qui est actuellement un... des règlements, là, par exemple code de déontologie et autres, bien, ils pourraient être transférés vers le régime de 95.2, c'est un peu technique, ce que je dis, mais c'est le régime qui est essentiellement, uniquement l'approbation par l'office, là. Je pense qu'il y a différents modèles puis il y a différents règlements. Puis je pense que c'est des choses qui ont déjà été réfléchies. Donc, nous, on le voyait juste peut-être comme une opportunité de le faire. Je sais que les travaux ont été déjà avancés dans ce sens-là.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Dans les autres opportunités, vous soulignez également «clarifier des règles applicables lorsqu'un juge du Tribunal des professions est absent ou empêché d'agir». Donc, vous suggérez d'adopter une disposition similaire, mais qui viserait les comités statutaires des ordres professionnels. Quel est... quel est l'enjeu que vous vivez présentement puis comment on pourrait le corriger?

Mme Champagne (Sylvie) : Oui. En fait, c'est des situations, évidemment, qui sont exceptionnelles, qu'on ne vit pas souvent. Mais ça arrive que, par exemple, un comité d'accès à la profession convoque un candidat pour déterminer s'il va être admissible à notre profession. Alors, le comité est composé de trois membres désignés par le conseil d'administration. Ils font l'audition. Ils prennent le dossier en délibéré. Et, pendant le délibéré, bonne nouvelle, un des membres est nommé à la magistrature. On est très heureux pour ce membre, mais il fait en sorte qu'on n'a pas de modalité dans la Loi sur le Barreau ni dans le code pour déterminer ce qu'on... ce qu'on fait avec le dossier qui était en délibéré. Donc, soit que le candidat accepte qu'un troisième membre soit nommé et qu'il continue ou on est obligés de tout recommencer. Donc le code est muet à ce sujet-là.

Et on n'est pas le seul ordre qui a des comités statutaires, là, qui rendent des décisions à portée individuelle. Il pourrait y avoir... pour d'autres ordres, évidemment, ça ne serait pas la nomination à la magistrature, mais ça serait peut-être un autre élément heureux ou, des fois, malheureux, là, cause de maladie ou... Alors, on croit que le Code des professions devrait, c'est une correction, là, qui est simple, corriger cette situation, là, pour permettre aux ordres de rendre des décisions, là, dans des délais optimaux.

M. Morin : Je vous remercie beaucoup, Me Champagne. Donc, évidemment, pour la réponse... la précision aussi que vous apportez, c'est très utile. Donc, je comprends, là que, comme vous l'avez dit, le comité d'accès à la profession, ce comité-là se réunit régulièrement, là. Mais, si un des membres qui ne peut... qui n'est plus capable d'agir, évidemment, de consentement, on peut tout faire ou à peu près, là, quand on demeure dans le domaine de l'ordre public, bien sûr, mais, si la personne intéressée ne consent pas, vous êtes obligés de recommencer au complet.

Mme Champagne (Sylvie) : Tout à fait, tout à fait ça, et donc ça entraîne... ça entraîne des délais pour le candidat à l'admission à la profession. Mais on peut penser dans d'autres cas aussi, ça pourrait empêcher un ordre... par exemple, il y a des délégations de pouvoir avec des comités qui vont déterminer si une personne doit subir un examen médical. Qu'est-ce qui arrive, donc, pour tous les comités statutaires, on pense qu'il devrait y avoir une disposition, dans le Code des professions, qui prévoit le mécanisme de remplacement d'un membre qui est empêché d'agir alors qu'il a commencé à siéger sur un comité.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie, je vous remercie beaucoup, c'est très, très éclairant. J'ai une autre question. On a parlé des PMSBL, et, dans votre mémoire, il y a... il y a des références aussi aux avocats qui sont inscrits au tableau à titre d'avocats à la retraite. Et donc est-ce que je comprends qu'il faudrait peut-être modifier le projet de loi actuel pour s'assurer qu'ils pourraient donner des conseils juridiques et que ce n'est pas le cas présentement?

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Non, bien, en fait, en fait, les avocats à la retraite... puis c'est une des innovations, là, du projet de loi 34, que, maintenant, ils peuvent donner des consultations, avis d'ordre juridique au sein d'une PMSBL. La modification qu'on demande là-dessus, c'est réellement une modification de concordance concernant l'obligation de formation continue obligatoire de ces avocats-là qui, vu qu'ils exercent une composante de la profession, devraient être assujettis, là, à une obligation de formation continue obligatoire. Puis il y a eu différentes modifications, maintenant ils peuvent également être médiateurs accrédités aux petites créances. Et donc on demande... on modifie déjà le règlement, le FCO, le règlement formation continue obligatoire du Barreau, dans le projet de loi, à titre de concordance. Mais on demande de juste arrimer le tout pour que tous les avocats à la retraite qui exercent, d'une certaine façon, la profession, soit en donnant des consultations, soit en agissant à titre de médiateurs accrédités aux petites créances, soient assujettis à l'obligation de faire le neuf heures de formation FCO, qui leur avait été, là, déterminé lors de l'adoption, là, du projet de loi 34.

M. Morin : Ce qui n'est pas le cas présentement.

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Non, pour les médiateurs accrédités, effectivement, il y a un oubli à ce niveau-là.

M. Morin : OK, parfait. Je vous... je vous remercie. Maintenant, on a parlé aussi des montants ou des frais, là, que ce soit modique ou autres, bon, je comprends... Et puis, en fait, je partage ça avec vous, il y a des centres de justice de proximité, c'est un des moyens que le gouvernement a mis de l'avant pour faciliter l'accès à la justice. Je comprends que, présentement, ils donnent beaucoup d'informations juridiques mais qu'éventuellement il y aurait peut-être une possibilité qu'ils donnent des conseils juridiques, donc, mais c'est des organismes à but non lucratif. Donc, comment... Qu'est-ce qu'on pourrait faire, si ça arrive, pour s'assurer qu'ils vont pouvoir charger quand même des honoraires, s'ils donnent du conseil juridique, tout en n'empêchant pas l'accès à la justice, finalement, dans le cadre de ce projet de loi là?

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Tout à fait. En fait, notre compréhension pour les centres de justice de proximité, c'était que leur intention était d'offrir des services juridiques gratuits, là, qui auraient été subventionnés en bonne partie par l'État, un peu en service complémentaire aux services d'aide juridique pour une population qui n'est peut-être pas admissible à l'aide juridique mais qui n'a peut-être pas les moyens de payer un honoraire d'avocat. Puis c'est un peu la conception de ce règlement-là, le concept de ça, c'était d'offrir des services pour ceux qui ne sont pas admissibles à l'aide juridique puis ceux qui n'ont pas les moyens de payer un avocat, donc.

Mais, nous, ce qu'on propose, c'est qu'au lieu de l'avoir peut-être dans le Code des professions, l'obligation d'avoir des honoraires modiques, peut-être de plus orienter l'exercice OBNL, PMSBL, dans le Code des professions, comme étant pour favoriser l'accès aux services professionnels puis ainsi... puis permettre à l'ordre d'établir soit des lignes directrices soit une autre façon, là, par un règlement, un barème ou, en tout cas, une évaluation des cas de figure. Puis je les ai évoqués précédemment, il peut y avoir différents types d'organismes qui vont avoir différents besoins. La bâtonnière l'a mentionné également dans l'allocution, il peut y avoir aussi des cas... des cas... par exemple, entre les régions, ça ne va pas être les mêmes coûts d'opération pour avoir un bureau ou, tu sais, offrir ce service-là. Ça peut être aussi selon le domaine, selon la nature de certains dossiers ou de certains clients, si on parle d'un client qui est une entreprise, par exemple.

Donc, je pense qu'il faut qu'on... il faut donner à l'ordre la possibilité d'évaluer toutes ces conditions-là puis d'ensuite arriver avec quelque chose qui s'assure qu'il y a une offre de services juridiques gratuits, à coût modique, que les honoraires demeurent raisonnables et modiques dans les circonstances, puis que ça réponde aux besoins aussi des clientèles, et que ça protège le public.

M. Morin : Merci. Je vais céder la parole...

Le Président (M. Bachand) : Il reste 35 secondes.

M. Morin : Désolé.

Mme Caron : ...simplement vous entendre sur la modification que vous proposez pour rendre public le fait qu'il y a une enquête... Alors, je ne prends pas plus de temps, je vous laisse le reste du temps pour...

Le Président (M. Bachand) : Rapidement, s'il vous plaît.

Mme Claveau (Catherine) : ...les cas, souvent, qui font l'objet de nouvelles. Alors, tous les gens savent qu'on a un membre qui est surveillé et on... Lorsqu'on nous pose des questions, malheureusement, on ne peut pas répondre tant que l'enquête n'est pas terminée. Donc, c'est un peu pour démontrer qu'on agit, évidemment sans donner les informations qui seraient... qui seraient trop confidentielles dans certains cas, pas dans tous les cas. Dans certains cas, ça pourrait être, pour le public, donner l'image et l'assurance que, oui, comme ordre professionnel, on fait une enquête, on agit. Maintenant, on attend les conclusions de l'enquête pour voir si, effectivement, il y a eu une violation.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, pour 3 min 30 s, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup. Merci au Barreau du Québec d'être là. Mme la bâtonnière, bonjour, chers collègues, confrères, consoeurs. Pas beaucoup de temps, donc je vais y aller directement. L'article 6, là, qui parle d'autorisation spéciale en cas d'urgence, beaucoup de groupes nous ont parlé de baliser la définition. Est-ce que vous avez une proposition ou une position sur ça?

Mme Champagne (Sylvie) : En fait, effectivement, la notion d'urgence n'est pas précisée dans la disposition. Alors, vous avez deux options, soit que vous la définissez de façon positive ou que vous dites ce qui n'est pas inclus comme urgence. Et nous, on favorise toujours une façon positive de rédiger, de dire ce que constitue une urgence, pour que ce soit plus clair. Évidemment, ce qu'on pense, nous, quand on pense à des urgences, c'est évidemment la COVID, ça, qui nous vient tous en tête, peut-être le verglas. Mais il faut que ce soit quand même des situations assez exceptionnelles, et ne pas vouloir pallier à d'autres problématiques, comme on a entendu hier, là, la pénurie de main-d'oeuvre, qui ne devrait pas faire partie de...

M. Cliche-Rivard : On pourrait permettre à des non-avocats de pratiquer le... C'est quand même assez particulier, là, il faudrait vraiment qu'on... Ça fait que ce que vous dites, c'est qu'il faudrait vraiment que ce soit précisé. La formulation telle quelle, vous ne la trouvez pas suffisante.

• *(12 heures)* •

Mme Champagne (Sylvie) : Mais, en fait, peut-être qu'en matière d'urgence nous, on n'avait pas une situation pour les avocats. C'est pour ça qu'on n'avait pas commenté cette disposition-là, à moins qu'il n'y ait plus d'avocat qui soit en vie, là, sur... au Québec, et là je regarde la ministre, ce serait assez exceptionnel et assez urgent. Mais, blague à part, ça nous avait moins frappés, peut-être, que d'ordres professionnels en matière de santé, parce qu'évidemment on vient de vivre la COVID, et ça, c'est... c'est plus frappant pour nous. Mais on pensait quand même... tu sais, une région qui serait complètement isolée à cause d'une catastrophe naturelle où, peut-être, d'autres services que des services professionnels, l'avocat, là, devraient être rendus... Tu sais, par exemple, je ne sais pas, moi, si quelqu'un a vraiment besoin de soins médicaux puis... c'est peut-être mieux d'être assisté de quelqu'un qui a certaines connaissances...

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

Mme Champagne (Sylvie) : ...que par n'importe qui d'autre. Alors... Mais on n'avait pas approfondi notre réflexion, on peut le faire et vous revenir peut-être avec une proposition.

M. Cliche-Rivard : Je serais intéressé, pour une proposition de balise. Puis vous avez formulé quelque chose en disant : Si on ne dit pas ce que c'est, il faudrait dire ce que ce n'est pas. Ça, je trouve ça quand même intéressant comme approche. Donc, s'il y a des réflexions au Barreau, je suis preneur, vous pourrez les faire acheminer à la commission.

Sur les OBNL, les médecins... le Collège des médecins hier nous a parlé de, eux, difficultés qu'ils avaient, des fois, à accéder aux dossiers des patients. Je sais que, pour le Barreau, ce n'est pas un problème, pour... en société commerciale, quand ce n'est pas directement des professionnels qui la dirigent, des avocats, en l'occurrence, ou des médecins. Comment vous, vous êtes sortis de ça pour que ça n'arrive pas au Barreau du Québec?

M. Le Grand Alary (Nicolas) : Bien, il y a deux choses. Dans le règlement sur l'exercice en PMSBL puis aussi dans les règlements sur l'exercice en SPA, SENCRL, tout ce qui est qu'un cabinet d'avocats... ou, en tout cas, où il y a des avocats qui exercent, c'est sûr qu'il y a un engagement de la société de donner accès à tous les documents et aux dossiers, je dirais, aussi de... Il y a... qui est prévu, mais, si on est dans d'autres structures, peut-être, c'est sûr que les pouvoirs du Code des professions, normalement, ont été interprétés par la Cour suprême, notamment dans Pharmascience c. Binet, que les ordres professionnels peuvent aller requérir les dossiers. C'est quelque chose qu'on avait déjà mentionné par le passé, de codifier ce pouvoir-là, pour éviter d'avoir à référer à la jurisprudence de la Cour suprême pour aller saisir un dossier. Il y a peut-être un petit effort, là-dessus, à faire, mais la réalité, pour le Barreau, c'est que, normalement, les... lorsqu'on parle de cabinets ou de lieux où il y a des services juridiques, il y a un engagement. Et normalement on a une collaboration là-dessus.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Le temps passe très rapidement. Encore une fois, merci beaucoup d'être... d'avoir été avec nous. Puis on se dit, bien, à la prochaine! Merci beaucoup.

Je suspends les travaux quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 03)

(Reprise à 12 h 08)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! Merci beaucoup. La commission reprend ses travaux. Ça nous fait plaisir d'accueillir les représentants, représentantes de l'Ordre des ingénieurs du Québec. Merci beaucoup d'être avec nous, c'est un grand privilège. Alors, comme vous savez, vous avez 10 minutes de présentation, après ça on aura un échange avec les membres. Donc, je vous invite d'abord à vous présenter et, après ça, à débuter votre exposé. Merci beaucoup.

Ordre des ingénieurs du Québec (OIQ)

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : ...est-ce que... Parfait. Merci beaucoup. Donc, merci beaucoup, M. le Président. Mme la ministre, Mme la présidente de l'Office des professions, chers membres de la commission, nous sommes ravis de participer à cet exercice de consultation, qui est un premier pas dans la bonne direction pour l'avenir du système professionnel au Québec.

Avant de commencer, j'aimerais présenter les membres de notre équipe qui sont présents aujourd'hui. Je suis accompagnée de M. Patrick Savard, ingénieur et directeur général de l'ordre, et de Me François-Xavier Robert, avocat à l'ordre. Pour ma part, je suis Sophie Larivière-Mantha, présidente et ingénieure de l'Ordre des ingénieurs du Québec depuis 2022.

Permettez-moi de dire quelques mots sur notre ordre professionnel. L'Ordre des ingénieurs du Québec a célébré son 100e anniversaire en 2020. Il compte plus de 72 000 membres et personnes candidates à la profession d'ingénieur. Nos membres assurent la sécurité, la fiabilité et la durabilité des ouvrages d'ingénierie dans de multiples domaines de l'économie.

Le système professionnel actuel date de 1973, et sa création constituait alors une avancée majeure pour la société québécoise. Toutefois, celui-ci n'a pas connu de réforme d'envergure dans les 50 dernières années. Ceci a amené à un certain décalage entre le Code des professions et les réalités de l'exercice des professionnels au XXIe siècle ainsi qu'aux besoins opérationnels des ordres. Nous accueillons donc très favorablement la modernisation du système professionnel annoncée par la ministre en 2023.

Le projet de loi n° 67 constitue un des premiers jalons de cette réforme. Ce projet de loi nous permet à la fois de renforcer la protection du public, d'intégrer plus facilement des professionnels formés à l'étranger et d'augmenter la souplesse du système professionnel. Cette modernisation est essentielle pour assurer la pérennité du système professionnel et le maintien de la confiance du public envers ce dernier.

Le projet de loi propose plusieurs améliorations au système professionnel. Tout d'abord, la création d'un permis spécial, qui est un élément très positif du projet de loi. Cette demande a été formulée par l'Ordre des ingénieurs à de nombreuses reprises dans le passé afin de faciliter l'intégration de personnes formées à l'étranger. La création de ce permis nous permettra d'atteindre deux objectifs : la protection du public et l'intégration de professionnels aux profils atypiques. Par exemple, une personne peut être très spécialisée dans les trains d'atterrissage sans pour autant être en mesure d'exercer dans les autres aspects du génie mécanique. Le permis spécial lui donnera la possibilité d'exercer des activités relevant de sa compétence spécifique.

• *(12 h 10)* •

Seule petite ombre au tableau : il serait préférable de corriger le projet de loi pour éviter qu'une personne puisse cumuler un permis d'ingénieur et un permis spécial, comme nous le proposons dans la première recommandation de notre mémoire.

Nous croyons également qu'il serait pertinent de préciser au Code des professions le caractère public du type d'activités professionnelles qui peuvent être exercées par un membre. Ainsi, un citoyen pourrait vérifier si un membre peut exercer telle ou telle activité. Ceci ne ferait que renforcer la mission de protection du public.

La possibilité de réaliser des projets pilotes est un autre élément qui va contribuer à rehausser la qualité de la réglementation professionnelle en permettant d'explorer différentes mesures qui vont favoriser l'innovation dans le système professionnel. Pour l'ordre, il s'agit d'une excellente initiative qui apportera la flexibilité nécessaire pour suivre l'évolution de nouvelles technologies telles que l'intelligence artificielle.

Le projet de loi prévoit aussi que les ordres professionnels devront refuser de divulguer certains renseignements sur un membre lorsque la sécurité de la personne est en jeu. L'Ordre des ingénieurs accueille favorablement cette disposition, car elle répond à un problème réel. Effectivement, il arrive qu'un membre, plus souvent une femme, soit victime de violence conjugale ou de harcèlement. À l'heure actuelle, une personne mal intentionnée peut tenter d'obtenir certains renseignements auprès d'un ordre professionnel afin de nuire à sa victime.

Le projet de loi vise à autoriser des professionnels... les professionnels à exercer au sein d'organismes à but non lucratif. D'après notre analyse, ce mode d'exercice est déjà permis, et il y a déjà des ingénieurs qui contribuent au bien-être du public au sein d'OBNL. Toutefois, les dispositions proposées viendront, en réalité, rendre cette pratique impossible pour nos membres pour deux raisons. D'une part, adopter un nouveau règlement pour autoriser une pratique particulière prendra plusieurs années, surtout si on considère l'état actuel du délai de traitement des règlements soumis par les ordres professionnels. D'autre part, pour être viables, les OBNL en génie doivent facturer des honoraires qui leur permettent de couvrir leurs frais. Or, le projet de loi introduit la notion d'honoraires modiques, qui est mal définie et qui causera des problèmes d'application.

Les règles proposées vont nuire à des OBNL existants, comme Coop Carbone et la Fédération québécoise des municipalités. De plus, cette disposition obligerait l'ordre à créer un règlement pour un très petit nombre de membres, ce qui va à l'encontre du concept de réglementation intelligente énoncée par le Conseil des ministres et qui devrait être au coeur du système professionnel. Selon nous, une approche conforme à ces principes de réglementation intelligente consisterait à autoriser par défaut l'exercice en OBNL sans formalité particulière. Cependant, si un ordre professionnel identifiait des problèmes relatifs à l'exercice en OBNL, il pourrait fixer des règles pour les corriger. De leur côté, les ordres... les ordres pour qui l'exercice en OBNL ne représente pas de risque significatif pourraient décider de ne pas réglementer ce type de pratique, sans pour autant pénaliser les professionnels ainsi que leur clientèle.

C'est pourquoi nous croyons que les modifications... que des modifications significatives doivent être apportées au projet de loi sur ce sujet. Vous pouvez consulter la recommandation n° 3 de notre mémoire pour plus d'informations.

L'ordre propose d'autres modifications qui seraient simples à mettre en place. Celles-ci ne viendraient pas bouleverser le système professionnel et s'inscriraient dans l'esprit du projet de loi, qui est de générer des gains rapides au sein du système professionnel. Pour nous, il est important de saisir l'occasion pour éliminer les règles qui sont... des règles qui sont trop rigides ou qui n'apportent aucune plus-value à la protection du public.

Tout d'abord, nous pensons qu'il serait opportun de prévoir la radiation d'un membre qui fait défaut de remplir les formalités requises pour le maintien de son inscription au tableau, en particulier la déclaration annuelle. Bien qu'elle ne soit pas prévue explicitement dans le Code des professions, cette déclaration s'est généralisée depuis longtemps dans le système professionnel. Les renseignements qu'elle permet d'obtenir sont essentiels au travail de l'ordre, notamment pour la planification des inspections.

De plus, l'Ordre des ingénieurs souhaiterait bénéficier de plus de souplesse à propos de la délégation des pouvoirs du conseil d'administration. Présentement, certains pouvoirs peuvent être délégués uniquement à un comité exécutif même si ce n'est pas une pratique qui est optimale du point de vue de la gouvernance des organisations.

Un ordre professionnel devrait également pouvoir limiter définitivement le droit d'un de ses membres d'exercer des activités non réservées lorsqu'il a échoué à plusieurs reprises un cours de perfectionnement. À l'heure actuelle, si un membre se voit imposer de réussir des mesures de perfectionnement et qu'il les échoue à plusieurs reprises, nous pouvons seulement le limiter de manière permanente dans le cadre de ses activités réservées. Cette distinction entre les activités réservées et non réservées nous apparaît incohérente, et nous souhaiterions qu'elle soit éliminée.

Finalement, nous voudrions... nous voudrions proposer de modifier le Code des professions afin de retirer l'interdiction d'utiliser le titre de spécialiste lorsque celui-ci n'est pas régi par un certificat de spécialiste. Cette disposition est unique au Québec et elle peut entraîner des situations qui frôlent l'absurdité. Prenons l'exemple d'une ingénieure en environnement qui travaille dans la même entreprise qu'une biologiste en réhabilitation des terrains contaminés. Cette ingénieure ne pourra utiliser le titre de spécialiste en environnement, contrairement à sa collègue biologiste. En plus de causer certains soucis pour les employeurs, ce règlement crée un double standard qui dévalue l'éthique professionnelle et qui amène de la confusion au sein de la clientèle. Nous voyons mal en quoi cela contribue à protéger le public.

En terminant, ce projet de loi n'est que la première étape de la modernisation du système professionnel. Je profite de cette tribune pour rappeler les objectifs visés par l'Ordre des ingénieurs dans la perspective d'une réforme plus large. Pour nous, une telle réforme devrait viser l'atteinte des objectifs suivants : mieux informer le public sur le système professionnel; améliorer le traitement réglementaire, ce qui peut être fait par divers moyens, notamment en éliminant les règles qui ne présentent aucun gain réel; dans le Code des professions, privilégier les objectifs plutôt que les moyens en recadrant les rôles et les responsabilités des ordres; disposer d'un mécanisme administratif de révision périodique de la législation et de la réglementation professionnelle; finalement, reconnaître la spécificité des ordres professionnels en évitant l'uniformisation excessive.

C'est en prenant compte de l'ensemble de ces recommandations que nous serons en mesure d'adapter le système professionnel afin qu'il ait la flexibilité nécessaire pour répondre aux réalités de notre époque et pour protéger le public adéquatement. Je vous remercie de votre temps et pour l'invitation d'aujourd'hui.

Le Président (M. Bachand) : Merci infiniment. Donc, je me tourne vers le gouvernement, Mme la ministre, pour un bloc de 15 min 30 s.

Mme LeBel : Merci, M. le Président. Merci, Mme Larivière-Mantha. C'est très intéressant. Puis je vais même... Il y a beaucoup de choses d'ailleurs qui se recoupent avec ce qu'on a déjà entendu, mais c'est parfait, ça veut dire qu'on est dans la bonne direction. Puis je vous remercie pour votre enthousiasme, et non seulement aujourd'hui, mais à la participation des travaux qui mènent à ce qu'on fait aujourd'hui, et qui va mener aux autres étapes, là. Je sais que l'ordre est très impliqué dans tout ça, donc je profite de l'occasion pour vous remercier, parce que ça nous permet de faire... Vous avez... vous avez qualifié ça de premier jalon, donc ça veut dire qu'il va y en avoir d'autres. Et d'ailleurs toute la section d'*Autres recommandations*, je le prends comme des réflexions pour la suite, et on va les regarder avec beaucoup d'attention.

Je vais vous amener sur quelque chose dont... un sujet dont on a parlé avec les autres. Mais je veux peut-être... avoir votre point de vue sur le fameux... ce que... le permis restrictif permanent, là, ce qu'on appelle le PRP ou le permis spécial, là, on va prendre... on va prendre les termes du projet de loi. Beaucoup sont très favorables. Je sais que l'ordre y est très favorable. Quand j'ai eu l'occasion de demander aux ordres professionnels, dans le début, là, de mon second mandat, avec... avec vous, quels étaient les... ce que j'appelais les gains rapides, ce type de permis là est revenu, je ne dirais pas à l'unanimité, ce serait exagéré, mais à la quasi-unanimité. Vous faisiez partie du groupe le plus... un des groupes les plus enthousiastes. Je sais que ça se fait déjà ailleurs, le permis modulable. Plusieurs ont parlé de confusion de permis. Pouvez-vous nous expliquer un peu? Vous, vous dites : Il n'y a pas de risque de confusion. Je pense qu'on est capables de ne pas avoir de risque de confusion, mais pouvez-vous l'aborder un peu sur l'utilité de ce permis-là, sur ce qui se fait ailleurs et, peut-être pour notre fin de compréhension, illustrer ce qu'on échappe présentement parce qu'on ne l'a pas dans certains cas?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : En fait, oui, pour nous, ce permis-là est important. En fait, ça fait partie du coffre d'outils que les ordres vont avoir en termes de permis. Il y a plusieurs types de permis, puis je ne pense pas qu'on va s'étendre sur les détails de chacun ici, mais ça fait partie des outils supplémentaires. On a déjà des permis restrictifs qui sont temporaires, on a déjà des permis pour projet. Celui-là vient pour vraiment quelqu'un qui va venir pour un emploi qui est permanent.

Si je donne l'exemple, par exemple, de quelqu'un qui serait spécialisé dans les trains d'atterrissage mais qui ne pourrait pas faire l'ensemble de ce qui doit être fait en génie mécanique, on pourrait lui donner un permis restrictif qui serait permanent, le fameux permis spécial, et ça lui permettrait d'exercer au Québec. Ce n'est pas que c'est beaucoup de demandes pour l'Ordre des ingénieurs, on pense qu'on aurait peut-être 100, 150 personnes qui bénéficieraient de ce permis-là, mais, pour nous, c'est 100, 150 personnes qui auraient accès à ça. Ça ne les empêcherait pas non plus, s'ils faisaient l'ensemble des prescriptions requises pour avoir un plein permis, d'éventuellement transiger vers un plein permis d'ingénieur. Mais, s'ils le souhaitent, ils pourraient rester et travailler simplement avec un permis qui est restrictif. Donc, pour nous, c'est vraiment intéressant.

• *(12 h 20)* •

On aurait aussi... On a des cas de figure de gens qui sont des gestionnaires de projets multidisciplinaires avec des compétences particulières à qui on pourrait octroyer des permis d'ingénieur. On pourrait penser aussi dans le domaine de l'économie circulaire. Quelqu'un qui aurait seulement une petite facette du génie, par exemple du génie de l'environnement ou d'un autre type de génie, pourrait venir exercer chez nous dans ce domaine spécifique là. Donc, pour nous, c'est vraiment un outil supplémentaire.

Pour ce qui est de la confusion, ce n'est pas parce qu'on a des nouveaux types de permis qu'on a des nouveaux titres. Donc, à proprement parler, pour le public, ça va vraiment être à l'ordre de décider est-ce que ce nouveau type de permis là requiert un titre qui serait légèrement différent du titre normal, mais ce n'est pas automatique. Donc, nous, on a moins de titres qu'on a de types de permis qu'on octroie, à l'ordre. Donc, ça va vraiment être une analyse que les ordres vont pouvoir faire, à savoir comment on va informer le public que cette... que cette personne-là, elle est... elle est restreinte dans sa pratique, donc quel va être le meilleur moyen. À ce moment-ci, on ne peut pas nécessairement le dire, parce qu'on a très, très hâte de le mettre en application, mais c'est ça. Donc, c'est vraiment ça, ici.

Peut-être pour des exemples de ce qui se fait à l'international, je passerais la parole à mon collègue Me Robert. Ou ailleurs.

M. Robert (François-Xavier) : Bien, à l'international... Bon. En tout cas...

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Ailleurs.

M. Robert (François-Xavier) : On va parler du reste du Canada. Peut-être, c'est un peu moins ambitieux. Bien, il y a effectivement, en ce moment, quatre provinces qui ont déjà un type de permis comme ça, qui s'appelle en général un permis... un permis restrictif, là, ou «limited licence». Le nom peut varier évidemment d'une province à l'autre, mais c'est un peu le même principe, c'est-à-dire que c'est vraiment un permis qui permet de faire une gamme d'activités qui est restreinte puis qui est déterminée de façon ad hoc, là, en fonction du profil du candidat. Ils en donnent. Ça... En tout cas, personne ne nous a dit que ça ne fonctionnait pas.

Et, peut-être pour compléter ce que disait notre présidente, au niveau de la confusion, il y a une chose qu'il faut se rappeler, c'est que même si vous... Si vous avez un permis, vous êtes inscrit au tableau. Puis, si vous êtes

inscrit au tableau, vous avez les mêmes obligations que tous les autres ingénieurs. Ça fait que les gens qui vont être titulaires d'un permis spécial vont avoir la formation continue, ils vont avoir une assurance responsabilité qui est la même, ils vont avoir le même code de déontologie, qu'on aimerait bien moderniser, par ailleurs. Donc, il y a... C'est les mêmes obligations. La confusion va peut-être être au niveau du droit d'exercice. Mais ça, justement, on a une recommandation qui vise à rendre ça public, puis, je pense, ça va régler le problème. Mais déjà, vous savez, deux ingénieurs qui ont le même permis, ils ne peuvent pas faire nécessairement les mêmes choses. Un ingénieur qui est formé en génie électrique ne peut pas commencer à aller faire de la réhabilitation de terrains contaminés demain matin, là.

Mme LeBel : Je reçois de votre remarque qu'il y a beaucoup d'appétit pour la suite de nos travaux. Et on va être au rendez-vous, donc il y a... il n'y a pas d'enjeu là-dessus. Mais il y a... il y a... Bon, je vais simplifier à outrance, là, pour les fins des travaux, parce que, sinon, on pourrait entrer dans des choses complexes. Mais l'objectif du permis, du permis spécial, était de deux natures, hein? Le premier objectif était de pouvoir accueillir des gens qui viennent, qui ont été formés à l'étranger, dont la formation n'est peut-être pas en totale adéquation avec la nôtre, qui fait qu'aujourd'hui c'est, je vais le dire... c'est du tout ou rien, c'est-à-dire ou bien ils se mettent à niveau ou font la... ou complètent la formation à notre satisfaction, entre guillemets, ou bien ils ne peuvent pas... ne peuvent pas exercer comme professionnels, donc accueillir des étrangers et leur permettre d'exercer dans leur domaine où la formation est, je dirais, concomitante avec la nôtre, et/ou, bien, des gens qui ont pris leur retraite et veulent revenir pratiquer et que, vous donnez trains d'atterrissage, cette personne-là, dans les 20 dernières années de sa vie, a pratiqué ou exercé uniquement dans ce domaine-là, bien, elle revient et elle ne veut pas, bon, réactiver toute sa... Bon. Et on pourrait lui donner un permis spécial ou un permis restrictif.

Il y a des gens qui ont soulevé une préoccupation qui me préoccupe, parce que ce n'est pas l'objet de ça, puis j'aimerais voir, selon ce que vous avez vu ailleurs aussi, comment ils le font : la notion de déprofessionnalisation de la... de déprofessionnaliser les professionnels. Je m'explique. L'idée n'est pas de prendre quelqu'un au Québec qui fait, je vais le dire, là, vraiment de façon quasi scandaleuse... qui va faire trois quarts de la formation, on va lui donner trois quarts d'un permis. On se comprend, ce n'est pas ça l'idée du tout. Et je le dis pour les fins du débat parlementaire, hein, quelle est l'intention du législateur, ce n'est pas celle-là. Mais comment on peut s'assurer que... Parce que vous avez semblé évoquer quelque chose qui m'a un peu titillée, mais je suis convaincue que ce n'est pas ça que vous vouliez dire, donc je vais vous donner l'idée de... l'objet... l'opportunité de débattre puis de le circonscrire. Comment on peut s'assurer qu'on ne vient pas donner, tu sais, trois quarts de la formation ou qu'on dit : Bien, je forme... là, je manque d'imagination avec les ingénieurs, là, parce que je ne connais pas votre profession, mais que quelqu'un fait un cours avancé, accéléré de trains d'atterrissage, je le sais, que ce n'est pas ça, là, que c'est plus complexe, puis qu'il va venir taper à la porte de l'ordre puis dire : Bien, moi, je peux faire... Comprenez-vous ce que je veux dire? Donc, comment on s'assure de ces balises-là? Parce que, pour moi, quand on parle de ce permis-là, il y a eu une notion de formation complète sous-jacente et, après ça, d'exercice partiel, et non pas de formation partielle. Peut-être que je suis en train de répondre à ma propre question, finalement. C'est le... Ça m'arrive... Mais j'aimerais vous entendre. Merci.

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Excellent. Je vais permettre à mon collègue Me Robert de répondre à la question.

M. Robert (François-Xavier) : Bien, en fait, il peut y avoir plusieurs situations. Puis effectivement, je pense, aux ordres, on... Le législateur doit faire confiance aux ordres, ils sont capables d'analyser, c'est ça. Puis, si vous remarquez que le projet de loi ne dit pas qu'on «doit donner» un permis spécial, c'est «on peut donner», donc il faut quand même que ce soit justifié par l'intérêt public, comme le reste de nos décisions.

Par ailleurs, en génie, ce qui peut se passer souvent, si on prend l'exemple typique, c'est les professeurs d'université, ils n'ont pas nécessairement le bac en génie, qui est d'habitude... qui est la clé pour rentrer à l'Ordre des ingénieurs. C'est d'avoir un diplôme de premier cycle de cinq ans, là, au Canada. Donc, nous autres, c'est trois... c'est quatre ans plus la dernière année de cégep. Mais les professeurs universitaires vont souvent avoir étudié dans d'autres choses et vont, après ça, par contre, avoir fait beaucoup d'études supérieures, hein? On parle de maîtrise, doctorat, postdoctorat en génie dans certains cas. Ces gens-là, ils ont... ils ont des compétences, dans certains cas, qui sont plus élevées que certains ingénieurs, mais vraiment dans un domaine très précis. Donc, ce n'est pas... ce n'est vraiment pas le cas que vous soulevez, à savoir quelqu'un qui a lâché à mi-bac puis qui a décidé d'aller faire de la sociologie à la place, par exemple, là. C'est un projet très louable, mais c'est sûr que ça donne... Ce n'est pas une personne qui devrait normalement se faire voir donner un permis spécial. Ce n'est pas... Il n'a aucune compétence particulière dans son domaine. On n'est pas là pour donner des permis pour des gens qui vont faire un travail de technicien. Il y a un autre ordre qui serait peut-être plus approprié dans un cas comme ça. Mais donc moi, je ne vois pas... Effectivement, vous avez raison que ça ne devrait pas... Je pense qu'un ordre qui déciderait de faire un peu des permis à rabais dans ce style-là... je pense qu'il se tirerait dans le pied puis je pense qu'il n'accomplirait peut-être pas son mandat. C'est sûr, si j'étais l'office, je poserais des questions, disons.

Mme LeBel : Bien, je suis contente de vous entendre, parce que... parce que le fait que la question soit soulevée, c'est légitime, on doit y réfléchir. D'un autre côté, c'était tellement loin de l'intention que nous avions et des cas de figure qui étaient illustrés que je me suis... je me suis mise à me demander est-ce qu'on devrait vraiment baliser. Parce qu'effectivement, vous avez raison, il y a la formation, vous avez parlé de la formation régulière, classique,

celle où on coche, là, le bac égale permis... bien, sous réserve de, etc., etc., mais on se comprend, et quelqu'un peut avoir une formation, un chemin différent, mais remplir quand même les objectifs de compétence, donc. Mais donc vous nous conseillez de ne pas baliser à outrance, peut-être, peut-être avoir certains indicateurs, par contre, pour guider les ordres et l'office, qui devra peut-être exercer son rôle, mais de ne pas trop barrer les ordres dans un carcan où ils ne pourraient pas avoir l'agilité de dire : Bien, moi, je reconnais d'autres types de maîtrises comme étant une compétence suffisante pour avoir un permis dans une... restreint, finalement.

M. Robert (François-Xavier) : Le principe de ce permis-là, c'est de passer... c'est d'aller chercher les gens qui passent entre les craques du trottoir, si on veut. Si vous commencez à mettre des balises fermes dans le projet de loi, bien, à ce moment-là, en fait, on va vraiment avoir d'autres craques qui vont se créer puis on... vous n'atteindrez pas l'objectif. Maintenant, si on peut avoir une réflexion entre ordres, avec l'office, dire, bien, dans quel cas c'est opportun de donner ça... puis ça peut servir à outiller les ordres qui auraient peut-être... seraient peut-être un peu plus au dépourvu dans des situations comme ça. Mais, si on prend le monsieur trains d'atterrissage, là, il n'a pas étudié un demi-bac, là. C'est quelqu'un qui a... qui a été agréé par Transports Canada, ce qui veut dire qu'il a un minimum de six ans d'expérience dans ce domaine-là avant d'être agréé. On parle d'experts, là. Ces gens-là, c'est des experts, c'est juste qu'ils sont experts dans un spectre assez étroit.

Mme LeBel : Voilà. Bien, merci, merci. Ça va pour moi. Merci.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Mme la députée de La Pinière pour 15 min 30 s.

Mme Caron : ...M. le Président. Alors, merci à vous trois pour votre présence et pour les travaux effectués.

Alors, un petit peu en lien avec le permis, ce que je comprends des discussions, c'est que le permis spécial va faciliter les choses pour permettre de reconnaître, de donner le titre à des personnes qui, comme vous avez dit, passent dans les craques du trottoir, qu'ils soient formés à l'étranger ou ici, peu importe. Et la question que je veux vous poser, qui dépasse un petit peu le projet de loi, c'est qu'en fait je m'étais fait dire que l'Ordre des ingénieurs était un modèle dans l'intégration de travailleurs formés à l'étranger, alors est-ce que c'est... Qu'est-ce que vous faites que d'autres ordres, peut-être, ne font pas ou peut-être ne peuvent pas faire? Mais qu'est-ce que vous faites dans ce sens-là qui peut aider, outre ça, qui va... ce nouveau permis, qui vous aiderait?

• *(12 h 30)* •

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Je vais me concentrer dans ma réponse sur ce que l'ordre fait. Je préfère qu'on ne fasse pas de comparatif... bien, pas dans... pour les besoins de la commission, là. Donc, nous, entre 2018 et 2023, nos délais de traitement des dossiers sont passés de 18 mois à six mois. Ce qu'on a fait là-dedans, c'est qu'on est allés voir non seulement ce que les gens avaient comme études, parce que, chez nous, ce qui est qualifiant, c'est le bac, mais, en plus, on a tenu compte de toutes les expériences de travail qu'ils avaient par la suite, qui pouvaient combler les lacunes qui étaient potentiellement dans leurs... dans leurs études, si on regardait exclusivement les études. Donc, on est allés faire ça. On est allés personnaliser davantage l'étude des dossiers qu'on faisait. On est allés améliorer, évidemment, nos mécanismes derrière. Et toutes ces modifications-là, finalement, nous ont permis d'être plus rapides sur l'analyse du dossier. Ça ne fait pas qu'il n'y a personne qui est refusé. Des fois, les qualifications ne sont pas là ou, des fois, les prescriptions sont très longues, et ça prend quand même du temps.

Donc, avec ce processus-là, on est partis de beaucoup, beaucoup de prescriptions à beaucoup moins. On parle de l'ordre de deux à trois fois moins de prescriptions, parce qu'on tient compte de... davantage, là, du parcours de la personne. Donc, ça nous a permis de personnaliser et d'accélérer beaucoup le délai de traitement, là. Ça fait qu'on est très fiers des avancées qu'on a faites, là, dans ce domaine-là. On a une grosse proportion de nos... de nos candidats qui rentrent, là, nos candidats à la profession d'ingénieur, qui sont des personnes formées à l'étranger. D'année en année, là, on est entre 20 % et 30 %, là, des gens qui rentrent à l'ordre qui sont issus de ces profils-là. Donc, c'est quand même des gros volumes chez nous, là. Considérant qu'on a 72 000 membres et candidats à la profession, c'est quand même beaucoup, là. Ça fait que...

Mme Caron : Donc, un effort de... vraiment d'optimisation et de personnalisation des dossiers, et non pas juste cocher des cases.

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Exact.

Mme Caron : C'est ce que je comprends de...

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Non, c'est ça, c'est ça. Puis on en a beaucoup, bon, qui viennent de rentrer dans la profession, mais, globalement, on en a peut-être 17 % actuellement, là, quand on le met sur le 72 000, là. Donc, c'est à peu près ça.

Mme Caron : D'accord. Merci pour cette réponse. Maintenant, vous avez évoqué tout à l'heure, peut-être, des membres, des professionnels qui malheureusement seraient victimes de violence conjugale, ou autres, et je n'ai pas tout à fait saisi ce que vous vouliez... ce que vous vouliez apporter comme amendement ou recommandation.

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : En fait... Oui. En fait, le projet de loi prévoit qu'il serait possible de ne pas divulguer certaines informations qui sont normalement de nature publique sur un membre. Quand on pense notamment au lieu d'exercice, au numéro de téléphone au travail, puis parfois il y en a qui travaillent de la maison, donc leur lieu de travail qui serait normalement public, parce que c'est de l'ordre public vu que c'est un professionnel, pourrait, dans ces cas-là, ne pas être divulgué à quelqu'un qui en ferait la demande, particulièrement quand c'est des cas de protection du public. Il faut comprendre qu'on en a déjà, des demandes de cette nature-là, et, évidemment, on les accepte. Ceci dit, comme il y a un flou à savoir si on peut ou pas les accepter, on préférerait que ça devienne... que ça devienne plus clair, et c'est ça. Mais je ne veux pas que vous pensiez qu'on laisse aller ces cas-là, évidemment, là, on prend sur nous de le faire.

Mme Caron : Bien sûr. Mais l'information sur les champs de pratique, par exemple, de cette personne-là sont toujours... ça, on n'y touche pas, c'est toujours accessible au public, aux employeurs, et tout ça.

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : On souhaite que ça soit accessible, effectivement, là, y compris les nouvelles dispositions qui sont proposées dans la loi, que ce soit accessible. Est-ce que tu veux préciser les champs qui...

M. Robert (François-Xavier) : Bien, je pense que ça irait... de toute façon, si on pense à une situation de violence conjugale ou d'un harceleur, je vous dirais que c'est sûr que la précaution s'impose. Puis, même dans certains cas, avec certains domaines d'exercice, les gens peuvent avoir une bonne idée d'où ils travaillent. Ça peut être délicat.

Ça fait que, c'est sûr, je pense que c'est une situation qui serait au cas par cas, vraiment. Dans d'autres cas, c'est sûr que quelqu'un qui travaille en génie civil, il y en a tellement, ça ne vous aidera pas à trouver, à retracer votre ex, là, mais... parce que, malheureusement, c'est des situations qu'on voit, mais, effectivement, l'important... c'est sûr qu'au niveau... surtout qu'il y a des gens qui travaillent de la maison. Ça, c'est sûr qu'il faut absolument taire cette information-là, et on est... on le fait déjà, mais là on est vraiment contents que le projet de loi l'officialise, si on peut dire, puis qu'il en fasse même un devoir aux ordres professionnels.

Mme Caron : Oui, de protection de ses membres, finalement. Parfait. Maintenant, parmi les recommandations que vous avez faites pour aller plus loin, parce qu'on comprend... puis d'autres ordres aussi, vous n'êtes pas les seuls, il y a d'autres ordres qui nous ont dit : C'est un bon premier pas, comme vous avez dit au début de votre présentation, c'est un premier jalon, puis on veut aller plus loin, et il y a... on sent un empressement de vouloir aller plus loin aussi. Parmi les recommandations que vous avez pour aller plus loin, est-ce qu'il y en a qui sont prioritaires et que vous aimeriez... dont vous aimeriez parler davantage?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Bien, en fait, il y en a... il y en a quatre qui sont proposées dans notre mémoire. Et, bien, on pense que c'est des gains qui peuvent être relativement rapides. Il y avait notamment l'abolition de l'obligation de déléguer certains pouvoirs du conseil d'administration seulement au comité exécutif. Donc, on souhaiterait que les mêmes pouvoirs puissent être délégués à n'importe quel comité nommé par le conseil d'administration. On peut penser au cas d'un candidat à la profession d'ingénieur qui serait sous enquête par le bureau du syndic, donc pour un cas de déontologie. Ces dossiers-là ne peuvent pas aller au conseil de discipline, ils doivent aller au conseil d'administration. Et là, au conseil d'administration, on est 15 membres plus le support, ça fait beaucoup de gens devant qui aller pour témoigner, si c'est le cas. Donc, on veut faire ça dans un plus petit comité, mais ça ne peut être délégué qu'à une instance qui s'appelle le comité exécutif. On souhaiterait pouvoir appeler ça d'une autre manière. On pense qu'au niveau des règles de gouvernance le comité exécutif a une connotation qui est comme un CA dans un CA. Alors, on voudrait juste que ça soit retiré, que les mêmes pouvoirs soient délégués mais que le mot... l'obligation d'être dans un comité exécutif soit retirée.

On avait aussi la déclaration annuelle. On souhaiterait qu'elle devienne obligatoire. On pense que c'est un outil, pour les ordres, qui s'est largement répandu dans les dernières années. Et actuellement il serait possible pour un membre de seulement payer sa cotisation sans faire sa déclaration annuelle. Nous, ça nous aide énormément, notamment en inspection. Je vais utiliser cet exemple-là. En inspection, on a un programme d'inspection basé sur le risque. Donc, on va vraiment aller regarder quelle est la pratique du membre. On a des domaines à risque qu'on établit en regardant autant des dossiers avec la CNESST. On va regarder aussi les assurances, les déclarations d'assurance qu'on a, et on va établir ces domaines-là, puis on va regarder dans quoi le membre pratique quand on va établir notre plan d'inspection. Donc, pour nous, que les déclarations annuelles soient faites annuellement, finalement, ça a un impact, ça a un impact sur tous nos mécanismes de protection du public qui se servent de cette information-là également.

On avait aussi des limitations permanentes, donc, des activités. On peut actuellement limiter de façon temporaire un membre dans des activités réservées et non réservées, mais, au bout de quelques manquements, donc, de plusieurs moments où il va faire les cours, par exemple s'il y avait des échecs répétés ou s'il ne faisait pas les cours, on pourrait le limiter de façon permanente seulement dans des actes qui sont réservés et non pour des actes qui sont non réservés. On souhaiterait qu'il y ait de la cohérence à ce niveau-là.

Mme Caron : ...soit dans les deux, autant réservés que non réservés?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : ...que non réservés, qu'on puisse limiter de façon permanente. Parce qu'actuellement les limitations permanentes sont seulement dans les cas d'actes réservés. Donc, il y a des cas

d'application, là, où on souhaiterait limiter pour un membre, c'est ça, qui ne ferait pas, dans le fond, les prescriptions qui lui sont données par l'ordre, là, à plusieurs reprises, ça nous permettrait, à ce moment-là, de le limiter.

On avait aussi, là... je l'ai mentionné en introduction, là, mais le titre de spécialiste, que, si une profession n'a pas régi le titre de spécialiste, les membres de cette profession-là puissent l'utiliser, là, s'ils le souhaitent, comme les gens qui sont non membres de l'ordre, en fait.

Mme Caron : D'accord. Merci. Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Bachand) : Six minutes.

Mme Caron : Il reste six minutes. Alors, est-ce que vous... il y a des choses que vous n'avez pas... pour lesquelles vous n'avez pas eu le temps de parler durant la présentation du mémoire et que vous voudriez approfondir?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Bien, je ne sais pas. D'entrée de jeu, on avait parlé des OBNL. Est-ce que c'était clair pour vous, notre position? En fait, au niveau des organismes à but non lucratif, nous, ce qu'on souhaiterait, c'est que les ordres professionnels puissent régir s'il y avait un besoin mais qu'il n'y ait pas d'obligation de régir. Comme c'est écrit actuellement dans le projet de loi, on aurait l'obligation. Cette obligation-là ferait que l'ensemble des ordres professionnels ou presque, parce qu'il y en a quelques-uns qui ont déjà des règlements, devrait déposer des règlements pour encadrer. Alors, nous, ce qu'on souhaiterait, c'est qu'on puisse. Donc, des ordres qui, comme nous, n'ont pas d'enjeu avec l'exercice en OBNL ne seraient pas obligés de faire un règlement. Ça serait, selon nous, là, plus juste de le faire de cette façon-là. Ça éviterait aussi d'embourber le système réglementaire, qui est actuellement, là, surchargé. Donc, on pense que ça, c'est important.

Et, au niveau des honoraires qui sont modiques, c'est vraiment plus au niveau de la définition de modique que vraiment sur le fait que les honoraires sont peut-être moins chers en OBNL. Donc, pour nous, le concept d'un OBNL fait que, comme ils sont limités dans les profits qu'ils peuvent faire, bien, ils sont également, peut-être, limités dans ce qu'ils peuvent faire avec ça. Puis nous, on a différentes coops et on a des gens qui travaillent dans ces coops-là actuellement qui nous disent que leurs tarifs ne sont pas nécessairement modiques mais qu'ils sont en dessous du marché. Alors là, ça... c'est ça, au niveau de l'interprétation, ça serait plus difficile pour nous, là, d'interpréter ça, le concept de modique. Pas qu'on n'est pas d'accord avec le fait qu'il y ait des tarifs d'ingénierie qui soient moins chers que d'autres, donnés par des OBNL, c'est vraiment la difficulté pour nous, là, d'interpréter ce titre-là. Ça fait que c'est peut-être ça, là.

• *(12 h 40)* •

Mme Caron : D'accord. Alors, est-ce que... est-ce que le fait qu'il y ait ou non une définition de coûts modiques ou d'honoraires modiques, ça serait aidant ou pas nécessairement parce que ça peut venir restreindre plus, ou pas de différence pour vous?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Bien, peut-être... Tu me diras si tu veux compléter, là, mais je me lance. Au niveau du modique, je ne sais pas si on serait capables de le définir pour les 46 professions, parce que que veut dire «modique» d'un côté ou de l'autre? Ça dépend d'où on part. Pour nous, si les professionnels exercent dans des OBNL, il y a déjà une forme de limitation au niveau des profits. Tu sais, on peut penser notamment à la Fédération québécoise des municipalités, qui va offrir des services d'ingénierie et de d'autres professionnels, comme des avocats, à des petites municipalités qui ne sont pas capables d'avoir des départements d'ingénierie. Donc, évidemment, les tarifs qu'ils offrent sont moins chers que celles des... par exemple des firmes privées, mais ils ont besoin d'un minimum, là, pour fonctionner, également.

Ça fait que c'est vraiment dans la définition. Je ne sais pas comment on le définirait. Je ne sais pas si ce terme-là est nécessaire pour certaines applications, peut-être, dans d'autres ordres. Je sais qu'il y a eu énormément de discussions sur le sujet dans les derniers jours également, mais, nous, de notre côté, c'est vraiment la difficulté d'application du «modique», on ne sait pas comment on le définirait. Est-ce que c'est... moins que le marché, c'est modique? Puis là quel serait le marché? Parce qu'on a des firmes privées, on a beaucoup d'ingénieurs qui travaillent dans des ministères également. Ça fait que comment on établirait cette espèce de seuil là, ça pourrait être une difficulté un petit peu plus grande chez nous.

Puis ce n'est pas tout à fait comme l'aide juridique non plus, qui, elle, est en partie subventionnée par le gouvernement. Donc là, on sait que c'est plus modique. Ça fait que c'est ça, on... Voilà.

Puis je vais être honnête avec vous, nous, dans nos recherches, on a trouvé trois coopératives en ingénierie. Ça fait que ce n'est pas... ce n'est pas des gros volumes non plus, là, d'où la non-nécessité, selon nous, là, d'avoir un règlement, là, pour ces gens-là, mais voilà.

Mme Caron : Et ma dernière question à propos des OBNL : Est-ce que vous... Parce que vous avez mentionné : Autant de règlements qu'il y a d'ordres, ça pourrait être... ce serait... En fait, d'autres ont mentionné que ce serait beaucoup. Vous semblez préférer que ce soit à l'ordre. Mais, s'il y avait... si c'était dans le code où tout le monde était... avait cette obligation-là, est-ce que ça causerait un problème à l'Ordre des ingénieurs du Québec?

Mme Larivière-Mantha (Sophie) : Bien, en fait, nous, on souhaite que les ordres puissent réglementer s'ils en ont le besoin. Actuellement, c'est «doit» réglementer. Si on va dans le «doit» réglementer, on a des gens qui

travaillent dans des coopératives actuellement qui ne pourront pas travailler tant qu'on n'adoptera pas de règlement. Étant donné la quantité de règlements et le gel réglementaire actuel, ça peut prendre quelques années. Donc, il y a des services qui ne seront pas donnés.

Donc, nous, ce qu'on souhaite, c'est vraiment que les ordres puissent réglementer si c'est nécessaire et non doivent réglementer. Donc, on dit essentiellement la même chose que nos collègues dans beaucoup de cas, là.

Mme Caron : Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. À moi de vous remercier, ça a été très, très, très agréable et très instructif.

Et, sur ce, la commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 43)

(Reprise à 14 heures)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! Bon après-midi à tout le monde. La Commission des institutions reprend ses travaux.

Donc, on poursuit les 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.

Cet après-midi, on aura le privilège d'entendre les associations professionnelles suivantes : l'Association des dentistes, l'Association canadienne des compagnies d'assurances, mais il nous fait plaisir d'accueillir, pour débuter, l'Association des pharmaciens des établissements de santé de Québec. Alors, merci beaucoup d'être avec nous. Alors, vous connaissez les règles, 10 minutes de présentation, après ça on aura un échange avec les membres. La parole est à vous. Merci.

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)

Mme Racicot (Julie) : Merci. M. le Président de la commission, Mme la ministre, Mmes et MM. les parlementaires, merci aux membres de la Commission des institutions de nous permettre de commenter ce projet de loi.

Je suis Julie Racicot, pharmacienne et présidente de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, et je suis accompagnée aujourd'hui de Mme Linda Vaillant, directrice générale de l'association.

D'entrée de jeu, nous tenons vraiment à souligner que l'APES adhère au plan santé, aux principes qu'il soutient, bien sûr. Toutefois, pour nous, le projet de loi n° 67 laisse une impression d'oeuvre inachevée. Un pan important des conditions d'exercice qui permettent aux pharmaciens d'améliorer l'accès et la sécurité des soins est absent, à notre avis. Cet élément manquant, c'est l'instauration de pharmaciens spécialistes au Québec, au même titre qu'il y a des médecins spécialistes et des infirmières praticiennes spécialisées. Sans ça, le plan santé ne pourra pas se concrétiser complètement et nous permettre d'atteindre pleinement les objectifs visés, avec lesquels nous sommes d'accord.

D'abord, ce titre de spécialiste serait attribué aux pharmaciens qui détiennent une maîtrise en pharmacothérapie avancée, diplôme que détiennent une majorité de pharmaciens dans les hôpitaux, notamment. Alors, on parle ici de 1 500 pharmaciens sur un total de 10 000 au Québec. Le contexte de pratique des pharmaciens d'établissements de santé au Québec, leur formation unique et de haut niveau sont des atouts desquels le réseau de la santé peut tirer encore plus profit pour répondre aux besoins de la population. On a aujourd'hui une belle opportunité de le faire. La formation générale du pharmacien est constituée déjà d'un doctorat professionnel de premier cycle, contingenté, très exigeant, mais à cela s'ajoute, pour le pharmacien d'établissement, une formation postdoctorale de deuxième cycle, une maîtrise en pharmacothérapie avancée, qui inclut une résidence en établissement, et c'est là où sont enseignées les thérapies novatrices, les médicaments de recherche, les médicaments injectables, comme la chimiothérapie intraveineuse, par exemple. C'est là qu'on voit aussi toutes les situations cliniques urgentes, graves, aiguës, instables, complexes. C'est à la maîtrise qu'on apprend ça.

En 2024, ça nous apparaît inconcevable que ces pharmaciens hautement qualifiés doivent encore dépendre de lourdes ententes administratives à convenir en partenariat avec les médecins, et les infirmières praticiennes spécialisées, et autres instances pour qu'elles nous autorisent à prescrire les médicaments. Donc, on doit obtenir leur permission.

Lorsque de telles ententes sont finalement instaurées dans un établissement et appliquées par tous les pharmaciens, ça conduit à une réduction de la durée d'hospitalisation des patients, une diminution des consultations médicales et une meilleure transition des soins entre l'hôpital et le domicile. Mais, malheureusement, ces pratiques-là ne sont pas la norme au Québec. Elles sont issues de mesures administratives très lourdes. Et surtout il faut savoir qu'elles dépendent de la volonté des pharmaciens eux-mêmes et de la volonté des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées à déléguer aux pharmaciens cette possibilité-là. Donc, on laisse le choix aux professionnels.

Par exemple, on peut voir des ententes de partenariat instaurées dans les unités de soins, par exemple en psychiatrie. En psychiatrie, le pharmacien, où il y a une entente d'établie, va pouvoir prescrire la médication, même pour les conditions médicales physiques, comme par exemple le diabète, que le patient peut développer suite à la prise

d'antipsychotiques, même d'antidépresseurs. Donc, le pharmacien initie les traitements pour réussir à avoir le contrôle, par exemple, du diabète du patient. Donc, ce pharmacien-là va jouer complètement le rôle d'un médecin de famille ou d'un interniste que le psychiatre aurait demandé en consultation dans le dossier. Donc, il s'assure également, aussi que le traitement va être adéquat pour ces conditions de santé là, et évidemment va participer à l'ajustement des médicaments comme les antipsychotiques, les antidépresseurs.

Qu'est-ce qu'on a fait au plus haut de la pandémie, lorsque les médicaments contre la COVID 19 sont arrivés au début au compte-gouttes? Dans un contexte de crise, on avait des médicaments nouveaux, complexes, qui présentaient plusieurs interactions médicamenteuses et contre-indications, certains étaient intraveineux, d'autres en comprimés, et les quantités étaient très, très, très limitées. Ce qu'on a fait au Québec, c'est qu'on a demandé aux pharmaciens d'établissement de contrôler l'accès, et de s'assurer de leur usage judicieux et sécuritaire, et de les... de les prescrire. Une fois la prescription faite, quand c'est intraveineux, c'était donné dans les hôpitaux et les centres de perfusion, pour le Paxlovid, on remettait la prescription au patient, et il était dirigé vers la pharmacie privée de première ligne où on lui servait le médicament. Mais le pharmacien d'établissement demeurait toujours en référence et disponible au pharmacien de première ligne. Donc, au tout début dans la pandémie, c'est ce qu'on a fait, et on s'est tourné vers ces pharmaciens spécialistes.

Reconnaissons ces pharmaciens, à juste titre, pour ce qu'ils sont, des spécialistes. Donnons-leur la responsabilité d'être en soutien au réseau, notamment aux pharmaciens de première ligne, et pas seulement dans un contexte de pandémie. Des responsabilités additionnelles viennent avec un type de spécialiste, et elles rendraient les trajectoires de soins plus efficientes et sécuritaires. Comment peut-on dire non à ça dans le contexte actuel, si on veut réellement améliorer les soins et les rendre plus efficients?

Les pharmaciens spécialistes vont aussi pouvoir faire des consultations, rédiger des ordonnances d'admission, de départ. Ils vont aussi pouvoir prendre en charge la pharmacothérapie de certains patients de cliniques externes spécialisées et en assumer, comme spécialistes, l'entière responsabilité. On parle ici de patients qui sont atteints de VIH, qui ont reçu une greffe cardiaque, qui sont sous dialyse. Ils dégageraient ici les médecins de famille, aussi les médecins spécialistes, qui pourront se consacrer davantage à la prise en charge de patients en cabinet, en GMF ou en clinique externe.

Je cède maintenant la parole à ma collègue Linda Vaillant.

Mme Vaillant (Linda) : Merci. Bonjour à tous. Alors, vous aurez compris à ce moment-ci que la principale recommandation de l'association, c'est d'inclure, en fait, la spécialisation en pharmacothérapie avancée au projet de loi. On pense que ces modifications-là permettraient rapidement de mettre en place une nouvelle organisation du travail et des trajectoires de soins formels en pharmacie. Ça pourrait également, cette spécialisation-là, permettre à la population en général et aux autres professionnels de la santé d'identifier le pharmacien qui possède les compétences pour traiter une population qui a des besoins de santé plus complexes. Et cette différenciation permettrait aussi aux autorités concernées de définir des paramètres clairs pour la pratique spécialisée et les rôles et responsabilités spécifiques, on en parlait à l'instant, et d'en assurer le déploiement uniforme partout au Québec.

Je voudrais prendre un bref instant pour vous parler des infirmières praticiennes spécialisées, les IPS. En 2002, le Québec a choisi de se doter de superinfirmières. En 2002, il n'y avait pas de programme de formation. La loi a été adoptée, le programme a été fait par la suite. Aujourd'hui, c'est un programme de maîtrise auquel les pharmaciens d'établissement contribuent pour former les IPS à prescrire des médicaments.

En pharmacie, le programme de deuxième cycle en pharmacie d'hôpital existe depuis 1961. C'est devenu un programme de maîtrise en 1992, et, depuis 2011, on le connaît sous sa forme actuelle, soit la maîtrise en pharmacothérapie avancée. Quand on analyse ça, il nous semble que c'est de nature à vous convaincre, à convaincre le législateur et à le rassurer sur les compétences des pharmaciens d'établissement et leur capacité d'utiliser pleinement ces compétences-là pour augmenter l'accès et améliorer la fluidité.

La pratique hospitalière a toujours été à l'avant-garde de la pharmacie en général. Les deux derniers projets de loi, qui ont été des réformes importantes de la Loi sur la pharmacie, projets de loi 41 et 31, ont permis, je dirais, de rendre conforme cette pratique hospitalière. Cependant, ces changements-là n'ont pas nécessairement permis aux professionnels que sont les pharmaciens d'établissement de progresser, d'en faire plus pour le réseau de la santé, de prendre en charge davantage les clientèles et les patients instables et complexes. On a même l'impression, de notre point de vue, que le Québec laisse stagner, jusqu'à un certain point, le groupe de professionnels qu'on représente.

C'est pour toutes ces raisons-là qu'on vous demande d'intégrer dans le projet de loi la notion de spécialisation en pharmacie, à l'instar de ce qui s'est fait pour les IPS dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec. Pour nous, c'est la seule façon de garantir une mise en oeuvre rapide de son application et de prévoir un changement rapide et efficient.

D'ailleurs, je tiens à vous dire que cette demande de l'association est appuyée par de nombreux partenaires de l'APES. Vous aurez peut-être remarqué, à l'annexe 6 de notre mémoire, nous avons les collègues, la grande famille pharmaceutique, qui ont tous appuyé la demande, mais aussi les collègues médecins. Les médecins appuient la demande parce qu'ils savent que les pharmaciens d'établissement peuvent en faire encore plus pour augmenter leur contribution et les libérer, eux, davantage de certaines tâches.

• *(14 h 10)* •

Si on ne fait rien, qu'est-ce qui va arriver? On va conserver le modèle actuel, le modèle que nous, on qualifie de courtepointe ou de fromage gruyère, c'est-à-dire qu'il y a certains endroits où on aura un accès aux soins plus efficients et d'autres, ce ne sera pas le cas, il y aura des trous. On va continuer à laisser les professionnels et les gestionnaires décider de l'accès aux soins. On va maintenir des iniquités pour les patients.

Les pharmaciens occupent une place importante dans le projet de loi n° 67, mais les pharmaciens d'établissement, à notre avis, en sont absents. On pense qu'il faut faire faire un petit pas supplémentaire, qui pourrait avoir l'effet d'un pas de géant, dans la question de l'accès aux soins et la question de la fluidité aussi. Pour nous, c'est une façon d'optimiser les ressources. On vise aussi l'efficience par cette recommandation, on vise aussi à augmenter l'accès. C'est une question d'avoir le bon professionnel qui pose le bon geste au bon endroit et au meilleur coût.

Le Président (M. Bachand) : Merci. Il... Malheureusement, le 10 minutes est passé, mais on va avoir du temps avec la période d'échange. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : Oui. Merci, M. le Président. Effectivement, on a du temps, et, si ça vous... vous avez l'envie ou vous sentez le besoin d'ajouter quelque chose, n'hésitez pas, là, on est là pour échanger.

Donc, je constate que vous... l'essentiel de votre propos, finalement, est sur cette notion-là. Donc, vous n'avez pas de commentaire sur les permis restreints, pas de commentaire sur les permis spéciaux, sur les projets pilotes, sur l'essence du projet de loi n° 67, qui, quant à moi, est quand même un projet de loi assez important, là, même si, selon votre notion, il est inachevé. Mais, sur l'essentiel de ce qui est dans le projet de loi, je pense que... je considère que, si vous n'avez... vous ne commentez pas, c'est que, pour l'essentiel, vous êtes en d'accord. Est-ce que je peux vous mettre ces mots-là dans la bouche, ou vous pouvez les... vous pouvez les corriger aussi, là?

Mme Racicot (Julie) : Ce qui est proposé, nous sommes d'accord avec ça. Puis je vous dirais que le rôle de l'association, ici... on sait qu'il y a nos collègues de l'Ordre des pharmaciens, ça relève davantage d'eux, puis on fait beaucoup de travail à ce niveau-là. Nous, il y a... Je vous dirais que l'éléphant dans la pièce, pour nous, c'est le pharmacien spécialiste et c'est sur ça qu'on a choisi de se consacrer.

Mme LeBel : OK. Bien, d'ailleurs, l'ordre est venu mentionner cet aspect, le Collège des médecins est venu également mentionner cet aspect, mais plus sur l'angle des objectifs à atteindre plutôt que sur le moyen de l'atteindre. Et je considère, avec tout ... avec un grand respect, que de nommer un titre de spécialiste, pour moi, c'est le moyen, alors que je pense qu'il faut qu'on soit... qu'on profite de l'occasion pour clarifier à nouveau le fait que, sur l'objectif de faire en sorte que les gens détenteurs de la maîtrise en pharmacothérapie avancée aient un pouvoir accru de prescription dans les cas de figure que vous avez nommés, que l'ordre et le Collège des médecins a bien illustré est un objectif qu'il faut... qu'il faut atteindre, là. Donc, je peux vous rassurer, c'est l'intention de faire en sorte que les gens qui ont la formation appropriée pour le faire puissent avoir ce pouvoir accru de prescription. Donc, je pense que c'est clair. L'intention est de le faire par voie réglementaire, pour toutes sortes de raisons.

Comme toute... comme toute comparaison, je pense qu'il y a une limite avec la comparaison des IPS. Quand vous parlez des infirmières praticiennes spécialisées, pour avoir travaillé aussi sur le projet de loi précédent, ces infirmières-là ont des actes réservés différents des infirmières... des infirmières qui ne sont pas IPS, alors qu'ici tous les... l'acte réservé, l'acte de prescription qui va être offert à tous les pharmaciens, bien, dans le cas des pharmaciens qui ont la fameuse maîtrise, ils auront un pouvoir accru de prescription. Donc, l'idée, c'est de savoir comment on atteint cet objectif-là. Est-ce que c'est à l'instar de ce que les sexologues nous ont présenté hier? Une attestation de formation qui fait que, dans le cas des sexologues, ils ont le droit de diagnostiquer, alors que ceux qui n'ont pas l'attestation de formation n'ont pas le droit au diagnostic et ils n'ont pas nécessairement un titre de sexologue spécialisé en diagnostic. Alors, j'ai beaucoup de mal à comprendre.

Je suis capable de voir le point de vue d'une association, mais, du point de vue de la protection du public... Parce que je suis avec vous sur l'accès. Considérez que je suis avec vous sur l'accès. Je suis avec vous sur le fait de permettre à ces pharmaciens-là qui ont une formation importante et différente ou, en tout cas, accrue puissent exercer cette formation-là. Là-dessus, j'en suis.

Mais j'ai du mal à voir comment c'est la création d'un titre de spécialiste à tout prix, alors que, présentement, par le biais d'ententes... d'ententes de pratiques avancées en partenariat, qui ont le défaut de ne pas être uniformes... mais on pourrait penser à une entente de pratique en partenariat qui s'applique à l'ensemble du Québec, là, à travers Santé Québec, mais je ne veux pas aller là-dedans. Ce que je veux dire, c'est que ça se fait déjà sans titre spécialisé. Ça se fait déjà. Le problème, c'est que ça se fait par entente, et là, là-dessus, je suis d'accord avec vous, ça n'a pas de sens que ça ne soit pas uniforme à travers le Québec.

Donc, partons des postulats où on est d'accord, hein? Ça va être plus facile. Mais j'ai beaucoup de mal alors que même le Collège des médecins nous a dit hier : Moi, le titre de spécialiste, on pense que c'est une bonne solution, mais ça pourrait être par voie réglementaire. C'est le Collège médecins qui a dit : Ça pourrait être par voie réglementaire, tant qu'on atteint l'objectif. D'autres ordres professionnels atteignent ces mêmes objectifs là par d'autres outils. Et on connaît toutes les implications à créer un autre titre et on est dans la voie de l'allègement du système professionnel et pas de la complication de ce système-là. Donc, j'essaie de trouver une façon d'atteindre l'objectif tout en ne créant pas des titres nécessairement, ou d'autres ordres même, au final.

Mme Racicot (Julie) : Vous parliez de protection du public tantôt. Moi, je me ramène à ça beaucoup parce que c'est la raison pour laquelle j'ai choisi d'être pharmacienne. Présentement, il y a des soins qui ne sont pas offerts aux patients au Québec. Les patients ne bénéficient pas des soins qu'ils pourraient recevoir totalement. Il y a des craques dans les corridors de soins. Les patients sortent de l'hôpital. La prescription, ce n'est pas clair. Le pharmacien communautaire est tout seul le vendredi soir, à 5 heures, personne au bout du fil. Il ne sait pas qui rappeler, plein de questions.

Je travaille à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie à Québec, il n'y a pas une journée sans qu'on n'ait pas des multiples appels de pharmaciens communautaires à l'hôpital qui cherchent à qui parler parce que la prescription n'est pas claire, puis qu'ils ne savent pas quoi faire, puis qui... à travers qu'on essaie de, bon, débroussailler et leur donner un coup de main là-dessus, et tout. Ça fait qu'à ce niveau-là c'est sûr qu'on va améliorer l'accès. Pour moi, en fait, pour nous, ce qu'on voit, ce n'est pas la recherche d'un titre absolu, c'est de donner des responsabilités additionnelles avec ça. Ça fait qu'on est tout à fait en phase.

Je ne jouerai pas le discours de l'Ordre des pharmaciens qu'ils ont eu hier, ils vous l'ont bien expliqué, il y a une vigie certaine à avoir sur la formation, la qualification des pharmaciens à qui on donne une extrême responsabilité. Donc, on parle ici d'aller prescrire des médicaments aux soins intensifs, des patients qui viennent d'avoir un nouveau coeur, des... donc on parle de très, très grandes responsabilités auxquelles... présentement, ce sont souvent, dans nos hôpitaux, avec qui on travaille, les médecins spécialistes qui le font. Donc, on commence à le faire par des ententes balisées. Mais c'est une chose de donner à quelqu'un le droit de le faire ou de prendre la décision au Québec, c'est ça que ça fait, un pharmacien spécialiste, puis quand on te nomme spécialiste puis que tu as une responsabilité à l'égard de ça, puis tu as la responsabilité d'établir des trajectoires directes de consultation. Entre un médecin de famille et un médecin spécialiste, on voit ça. Entre une infirmière, une infirmière praticienne, on voit ça. Nous, on est pharmacien, on a tous le même type d'emploi, on est pharmacien. Le pharmacien communautaire qui a besoin d'un collègue, il a besoin du spécialiste... on va lui donner plus de responsabilités, au pharmacien en pharmacie communautaire aussi. Ce pharmacien-là a atteint sa limite. Le patient n'a pas de médecin de famille, ça prend des corridors. Il y a un pharmacien spécialiste en néphrologie, on en voit, dans les secteurs de l'hôpital, ils sont là, en établissement. Je vais appeler mon pharmacien spécialiste en établissement, il va pouvoir m'aider. Donc, on aurait ce rôle-là en établissant des corridors formels de consultation.

Donc, oui, il vient, avec le titre de spécialiste, des responsabilités additionnelles déterminées par l'Ordre des pharmaciens, qui décernera ce certificat-là au pharmacien. Donc, c'est un engagement encore plus grand qu'on demande aux pharmaciens d'établissement que de simplement leur donner le droit de le faire demain matin, sans paperasserie administrative.

Mme LeBel : Donc, j'entends beaucoup «corridor de soins», «formation», «collaboration entre les collègues», «savoir vers qui se tourner». Je pense que ce sont des enjeux qui sont extrêmement louables, des enjeux qu'on doit régler, puis on le sait, à partir du moment où on est dans des grands systèmes, il y a toujours certains enjeux : vers qui se tourner, comment se tourner. Donc, dans le fond, ce que je comprends également... moi, ce que je retiens, puis je vais continuer à retenir, les objectifs, c'est un accès uniforme parce qu'il y a des...

Mais il y a des pharmaciens qui sont détenteurs de cette formation spécialisée là, qui est la maîtrise avancée, qui, présentement, parce qu'il n'y a pas d'entente de partenariat, n'ont pas l'occasion d'exercer leurs pleines compétences. Je pense qu'il faut trouver une solution ou un moyen de faire en sorte que ces gens-là, où qu'ils soient, aient cet accès-là. Le fait de leur donner un pouvoir accru de prescription, on en est, mais est-ce que c'est par voie réglementaire? Est-ce que c'est par type de spécialiste? Je vais vous avouer que je demeure à être convaincue, mais on va faire nos analyses de notre côté.

Mais je vois aussi qu'il faut y avoir de meilleures communications. À titre d'exemple, et je vais prendre un exemple, encore une fois, un peu boiteux, mais, comme je le disais tantôt, les infirmières praticiennes spécialisées, elles ont des actes réservés, qui sont des actes qui n'existent pas pour une autre infirmière. Donc, on est vraiment dans un autre paradigme, mais il y a aussi toute la question du permis restreint, où il faut bien identifier, dans le cadre du permis restreint, ce que quelqu'un est à même de faire. Donc, on pourrait penser aussi à voir comment on peut bien informer les gens sur... les gens qui ont l'attestation de formation, à titre d'exemple, sont capables de faire, à l'instar des autres ordres qui nous disent : Bien, moi, quand ils ont une attestation de formation, ils peuvent diagnostiquer, quand ils n'ont pas l'attestation de formation, ils ne peuvent pas... ils ne peuvent pas faire tel acte.

• *(14 h 20)* •

Donc, ne comprenez pas mes propos comme une fermeture ou un manque de respect envers la formation et la capacité. Au contraire, j'en suis, parce que je pense qu'il faut être capable de les mettre à contribution pleinement et que ce sont des personnes qui ont un apport extrêmement important et crucial dans des trajectoires de soins qui sont... qui sont souvent critiques. J'en suis plus à une réflexion, je pense, qui devra se poursuivre sur la façon de l'atteindre. Je vous remercie. Je n'ai pas d'autre question. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bachand) : Merci beaucoup. Donc, je me tourne vers l'opposition officielle pour...

Des voix : ...

Le Président (M. Bachand) : Oui, allez-y. Voulez-vous réagir? Bien sûr. Avec plaisir. Allez-y. Pardon.

Mme Vaillant (Linda) : Je voudrais juste réagir à vos propos. En fait, la façon dont on voit la distinction, nous, dans la spécialisation en pharmacie, c'est sur le droit de prescrire autonome, peu importe le type de patient qui est devant nous. Donc, il y a une distinction, à notre avis, par rapport à ce qui est prévu actuellement, dans le sens où notre droit de prescrire, si on est un pharmacien spécialiste, dans notre perception, peut s'appliquer tous azimuts, qu'on ait des patients instables ou des patients qui sont plus stables. Et, pour nous c'est une distinction qui viendrait avec le certificat de spécialiste. C'est la façon dont nous, on le voit.

L'autre chose, c'est que la distinction, à notre avis, est importante entre les types de pharmaciens. On a actuellement... C'est un état de fait, les pharmaciens qui détiennent la maîtrise ont une pratique spécialisée. C'est déjà un état de fait. Ce qu'on dit, c'est que la façon dont on est encadré à l'heure actuelle, ça ne permet pas qu'on se déploie adéquatement et qu'on donne les soins qu'on devrait donner partout. Et c'est un peu laissé au bon vouloir, je dirais, des milieux, autant des pharmaciens que des médecins ou des gestionnaires dans certains établissements. Ça fait qu'à notre avis il y en a un, parallèle à faire avec les IPS, et on le voit sur la base du droit de prescrire autonome, peu importe le type de client, le type de patient devant qui on est.

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

M. Morin : Merci. Merci, M. le Président. Alors, bonjour. Merci d'être là avec nous cet après-midi. Merci pour le mémoire que vous avez produit, également.

Hier, il y a d'autres groupes, qu'on a entendus, avec beaucoup d'attention, mais il y a des pharmaciens qui nous ont parlé des EPAP.

Une voix : ...

M. Morin : Oui, qui est une entente... Et j'aimerais que vous nous en parliez, parce que, moi, ce que j'ai compris... moi, je ne suis pas un spécialiste dans le domaine de la santé, là, je ne suis pas un médecin, mais ça avait l'air bien compliqué, les EPAP, puis pas facile à atteindre. Donc, parlez-nous donc de ça un peu. Est-ce que ça pourrait vous aider? Est-ce que ce n'est pas une option? Est-ce que c'est trop compliqué? Parce qu'on nous donnait l'exemple d'un pharmacien qui, dans le cadre d'une EPAP pouvait, évidemment, suivre un patient, prescrire, on nous donnait le cas de l'oncologie, par exemple. Mais, si le même patient, deux jours après, à cause de son traitement, ne va pas bien, se présente à l'urgence puis que, là, le pharmacien n'est pas à l'urgence avec une EPAP, bien là, il ne peut plus prescrire. Alors, ça avait de l'air bien compliqué puis ça n'avait pas l'air bien bon pour le patient. Ça fait que, moi, ce qui m'intéresse, c'est le patient. Donc, j'aimerais ça que nous parliez de ça, s'il vous plaît, puis comment vos propositions pourraient aider.

Mme Vaillant (Linda) : Absolument.

M. Morin : Merci.

Mme Vaillant (Linda) : En fait, c'est bon l'EPAP une fois qu'elle est en place. La difficulté, c'est de la mettre en place.

M. Morin : Bien, c'est ça.

Mme Vaillant (Linda) : La loi, ça doit dater maintenant de 2021, 2022, ça fait déjà trois à quatre ans qu'on peut mettre en place ces ententes, et, au Québec, le tiers seulement des établissements ont une entente générale. Ça fait que c'est vous dire, là, ça a pris un certain nombre d'années, on n'a que le tiers.

Quand on a une EPAP en place... Je vais vous donner un exemple. Au Centre universitaire de santé McGill, on vient de voir le résultat d'une étude aux soins intensifs. Aux soins intensifs, ils ont démontré que les pharmaciens rédigent 40 % des ordonnances des patients, des ordonnances de médicaments. C'est beaucoup, là. Imaginez-vous le médecin à quel point il est libéré. 40 % des ordonnances sont rédigées par les pharmaciens. On va être dans l'hôpital à côté, de l'autre bord de la rue, il n'y a pas d'EPAP. Donc, les ordonnances sont toutes rédigées par les médecins sur la recommandation du pharmacien, donc le pharmacien va devoir dire au médecin : Je te recommande de prescrire telle chose. Oui, d'accord, telle... Ah! non, tu l'as... tu t'es trompé de dose, il faudrait que tu rechanges l'ordonnance. Alors, vous voyez un peu les allers-retours, qui sont vraiment inutiles, quand on n'a pas la fameuse EPAP.

Maintenant, la mise en place de l'EPAP, c'est compliqué. Il faut que tous les prescripteurs soient d'accord, les médecins, les IPS, il faut que tout le monde soit d'accord. Ensuite, il faut que ce soit entériné à différentes instances dans l'établissement et, dès qu'il y a un changement, même l'ajout d'un médecin, il faut faire réapprouver à nouveau ces ententes pour un contexte où le professionnel qu'est le pharmacien est déjà capable de réaliser le travail. Vous voyez, il va le réaliser de manière autonome dans une entente où, à côté, il va le dire au médecin, quoi écrire. C'est à peu près ça.

Donc, le contexte, pour nous, de passer à un droit de prescrire autonome avec une reconnaissance de spécialisation, c'est que le pharmacien spécialiste va le faire partout tout le temps, il va prendre en charge les patients dans tous les secteurs de soins, dans tous les hôpitaux au Québec en même temps, à partir du moment où il a cette maîtrise-là, et pas juste dans le tiers des hôpitaux, comme on le voit à l'heure actuelle.

M. Morin : Là, en fait, c'est... c'est ça que je comprends. Donc, avec une reconnaissance d'une spécialité, évidemment, qui arrive après une formation, vous en avez parlé, là, bon, ce n'est pas tous les pharmaciens qui sont comme ça, bien, à ce moment-là, avec un droit de reconnaissance d'une spécialité, on accompagne ça, évidemment, de plus grandes responsabilités, donc plus grandes possibilités de prescrire, et là, à ce moment-là, on n'aurait pas besoin d'EPAP. Donc, ça pourrait être applicable partout, dans l'ensemble du Québec, d'autant plus que vous avez ajouté des éléments qu'on n'avait pas hier, je vous remercie.

Moi, je n'avais pas compris que, par exemple, pour l'EPAP, il faut que tout le monde soit d'accord. Si vous avez un nouveau médecin, c'est ce que vous venez dire, il faut... il faut qu'il soit partie prenante, puis, si, à un moment donné, il y en a un qui n'est plus d'accord, bien, il n'y a plus d'EPAP. Donc là, on se... Oui?

Mme Vaillant (Linda) : ...quand lui est là, il n'y a plus d'EPAP.

M. Morin : Il n'y a plus d'EPAP, c'est ça.

Mme Vaillant (Linda) : Exact. Donc, ça change : une journée, ça peut se faire, le lendemain, ça ne se fait plus.

M. Morin : Puis vous avez le même pharmacien qui, lui, est un professionnel reconnu, qui serait prêt à agir, mais qui ne peut pas, puis on a le patient à l'autre bout qui, lui, bien, attend. OK. Bien, sinon, je vous remercie, je vous remercie beaucoup.

Deux autres questions rapidement, parce que, malheureusement, je vais devoir quitter pour aller dans un autre établissement au sein du parlement, n'est-ce pas, ça arrive quand on est député. Comment la présence... Pardon?

Mme LeBel : ...

M. Morin : Ah! oui, ça, c'est... Bien là, c'est généraliste après-midi.

Comment la présence des pharmaciens spécialistes dans nos hôpitaux changerait le quotidien? Puis quel serait l'impact pour les patients?

Mme Racicot (Julie) : C'est une excellente question. En fait, c'est une chose, le droit de prescrire. Ça, c'est une chose. Le droit de prescrire autonome, on vient aplanir beaucoup de problèmes administratifs, on vient donner la permission de le faire aux pharmaciens. C'est ce qu'on vient de faire. Demain matin, on nomme des pharmaciens spécialistes dans les hôpitaux, on décerne cette certification-là de spécialistes, des pharmaciens, on lui donne cette responsabilité-là de devenir un prescripteur autonome dans sa pratique. Ça vient avec sa pratique. Ce n'est pas la loi qui lui permet que... de le faire, il a cette responsabilité-là comme pharmacien spécialiste. Il a la responsabilité comme spécialiste d'être en référence aux autres professionnels, aux pharmaciens communautaires. Il est reconnu pharmacien spécialiste, il va servir de référence à ces gens-là. On va établir des trajectoires de consultation entre pharmaciens de première ligne et pharmaciens spécialistes. Parce que les pharmaciens de première ligne vont pouvoir en faire beaucoup. Quand ils vont arriver au bout de ce qu'ils peuvent faire : patient orphelin, qu'est-ce qu'on fait?, ils pourront appeler le pharmacien spécialiste, ça fera partie de son travail. Les pharmaciens dans les hôpitaux, on n'est pas payés à l'acte. C'est un système de rémunération globale sur une échelle salariale. Donc, ils nous contactent, on va les aider. Ce n'est pas des consultations... Donc, il y a des coûts qu'on peut sauver dans ça aussi. Ils vont contacter le pharmacien spécialiste. Ça va être son rôle, ça va être sa responsabilité d'être en support. Il va pouvoir en faire un bout, aider le pharmacien de première ligne, et il a accès facilement aussi aux médecins. Ça va permettre de dégager des cliniques ambulatoires.

Présentement, dans les hôpitaux, il y a des patients suivis en clinique ambulatoire avec des médecins spécialistes, infirmières cliniciennes, infirmières praticiennes spécialisées, beaucoup de professionnels. Il y a des cliniques où il y a des 1 000, 1 200 patients qui sont suivis. C'est énorme. On n'est pas capables de les transférer à la première ligne parce qu'il n'y a pas de trajectoire. Et, bien souvent, les patients n'ont pas de médecin de famille quand ils sont moribonds ou hypothéqués de cette façon-là. Donc, on les garde à l'hôpital.

Si le pharmacien spécialiste est capable de transférer même une partie de la prise en charge au pharmacien en pharmacie communautaire, en première ligne, le pharmacien aura sa trajectoire. Donc, il va pouvoir ajuster la thérapie, s'assurer que tout est beau pour le patient. Puis, s'il y a un problème, il va rappeler le pharmacien spécialiste à l'hôpital, qui, lui, pourra le faire voir par le médecin spécialiste, au besoin, ou pourra lui-même régler le problème ou avoir rapidement une consultation. Ça fait qu'on pourrait dégager dès maintenant, rapidement, une grande partie des suivis de patients ambulatoires qui se font à partir des hôpitaux par des équipes de médecins spécialistes, infirmières, pharmaciens. Donc, c'est un autre exemple.

Mme Vaillant (Linda) : Je me permets un tout petit exemple, un tout petit exemple en santé mentale. En santé mentale, vous le savez, on a un enjeu de psychiatres. Il y a un problème, il y a des listes d'attente, on attend, on attend. Les dernières données qu'on a consultées nous indiquent que 30 % des demandes de consultation de la première ligne pour un psychiatre concernent des ajustements de médicaments. Donc, il y a des gens qui attendent pendant je ne sais pas combien de temps, qui ne vont pas bien, qui ne peuvent pas voir un psychiatre et qui ont simplement besoin, je dis «simplement» parce que, pour un pharmacien d'établissement, ce serait simple, simplement besoin d'ajuster la médication. Donc, on a 30 % de gens sur des listes, là, dont on pourrait prendre en charge directement.

• *(14 h 30)* •

M. Morin : Je vous remercie beaucoup. Veuillez m'excuser, M. le Président...

Le Président (M. Bachand) : Mme la députée de La Pinière, pour huit minutes.

Mme Caron : Parfait. Merci. Alors, juste pour bien comprendre, est-ce que les... Actuellement, les médecins qui ont cette maîtrise en pharmacothérapie avancée, est-ce qu'ils exercent... Est-ce qu'ils pratiquent uniquement en hôpital ou est-ce qu'il y en a qui pratiquent ailleurs?

Mme Racicot (Julie) : La majeure partie... la quasi-totalité présentement pratique dans les établissements de santé. Mais l'Université de Montréal offre la maîtrise en pharmacothérapie avancée avec un volet davantage ambulatoire. Il y a déjà des étudiants d'inscrits, mais, pour l'instant, ils sont en nombre peu élevé.

Mme Caron : Et la façon dont les ententes, donc les EPAP, fonctionnent, ça doit être à l'intérieur d'un établissement, c'est bien ça? Alors, par exemple, si le pharmacien qui... je vais l'appeler spécialiste pour faciliter la discussion, donc ce pharmacien spécialiste, à l'heure actuelle, il doit travailler... il peut prescrire de manière autonome dans le cadre d'une EPAP, qui n'est pas nécessairement valable pour l'ensemble de l'établissement. Et j'en déduis qu'il ne peut pas prendre en charge des patients qui sont orphelins de médecin de famille une fois qu'ils sont sortis de l'hôpital, par exemple, ou est-ce que je me trompe?

Mme Racicot (Julie) : En fait, la façon que l'entente fonctionne, là, c'est au moment où on est dans les murs de l'établissement. Parfois, l'entente peut nous permettre de suivre des patients ambulatoires, mais c'est une cohorte très précise de patients qui sont déjà suivis ou pris en charge par le médecin de l'hôpital, et ils s'en vont à la maison. Ça fait que c'est ces médecins-là qui nous autorisent à procéder. Donc, si le médecin de famille est inexistant, je ne pourrais pas avoir une entente avec un médecin de famille. Donc, ça prend... Nous, on travaille beaucoup en établissement, souvent, avec le médecin spécialiste qui nous transfère cette prise en charge là. Mais bien sûr que ça prend un médecin référent pour pouvoir établir des ententes de partenariat de la sorte. C'est un groupe de médecins qui autorise un groupe de pharmaciens à procéder à des initiations de thérapie.

Mme Caron : Et donc, si le pharmacien spécialiste ou spécialisé avait ce titre-là, ou une autre manière, sans avoir le titre... pouvait conserver, je dirais, le droit de prescrire de manière autonome en dehors des murs de l'hôpital. À ce moment-là, toutes les personnes âgées qui veulent rester à domicile, recevoir des soins à domicile, mais qui n'ont pas de médecin de famille ou qui perdent leurs médecins de famille en cours de route, parce que ça arrive tous les jours, à ce moment-là, si ces personnes-là prennent des médicaments, un pharmacien avec cette formation, cette compétence pourrait le prendre en charge, et puis serait... serait, comme vous dites, la personne référence pour le pharmacien communautaire.

Mme Racicot (Julie) : ...tout compris, ça, oui.

Mme Caron : OK. Donc, alors, le... de permettre que ce soit, comme je disais tantôt, avec le titre ou d'une autre manière, mais assez... Mais je comprends que, le titre, dans la vie de tous les jours, pour M. et Mme Tout-le-monde, ce serait facile de comprendre qu'un pharmacien spécialisé, il fait plus, puis il n'y aurait pas de confusion. C'est comme un peu... je fais un parallèle avec les autres modifications où, au lieu de parler d'une évaluation, on va parler de diagnostic. C'est clair, c'est clair dans le langage de tous les jours pour tout le monde.

Alors, dans ce cas-ci, je comprends que ça pourrait être plus clair et que ça... en tout cas, de mon point de vue, ça ouvre une façon efficace, je pense, de faire le virage à domicile, de soutien à domicile que le gouvernement veut faire pour notamment les personnes âgées ou même des personnes handicapées qui n'ont pas de médecin de famille ou qui perdent leurs médecins de famille, qui, là, à ce moment-là, pourraient avoir... au moins que leur médication soit... soit toujours correcte ou ajustée au besoin. Je pense que vous vouliez ajouter quelque chose.

Mme Vaillant (Linda) : Non, mais j'allais dire : Oui, vous avez raison, ça permet ça, mais ça permettrait toutes sortes d'autres choses aussi. On peut penser à des consultations à l'urgence aussi, où il serait possible de libérer le médecin qui est là pour procéder à un certain nombre de consultations, rédiger des ordonnances. Oui, on peut être en soutien aussi à la première ligne. Tout ça, ça fait partie de ce qui serait possible. Quand on dit que le... c'est important, de notre point de vue, que la population, les patients, les autres professionnels puissent identifier le pharmacien. Je ne sais pas c'est quoi, l'autre voie. En ce moment, on a des pharmaciens avec EPAP puis des pharmaciens sans EPAP, mais y a-tu quelqu'un qui comprend ça? Je ne pense pas, là.

Ça fait que, pour nous, le pharmacien spécialiste, je ne le sais pas, appelons-le le pharmacien expert, donnons-lui une dénomination qui fait en sorte qu'on peut distinguer sa pratique basée sur sa formation et sur ce qu'il peut faire. Mais, pour nous, c'est essentiel, tant pour la population que pour les autres professionnels avec qui on travaille aussi, là.

Mme Caron : ...

Mme Racicot (Julie) : Demandez aux patients qui ont eu une greffe cardiaque, qui ont un cancer en ce moment, qui sont traités par chimiothérapie, patients fibrose kystique, demandez-leur quels sont... quels pharmaciens les suivent. Ils vont d'emblée... déjà, ils vont vous dire : J'ai un pharmacien spécialiste qui me suit pour mes antirejets avec mon coeur, ma greffe. Je ne prends aucun médicament sans appeler mon pharmacien spécialiste là-dedans, qui travaille avec le cardiologue puis le chirurgien cardiaque. Puis j'ai mon pharmacien de famille qui me suit à ma pharmacie. Donc, dans l'imaginaire de bien des patients, ça existe déjà, ce pharmacien spécialiste là.

Mme Caron : Et aussi, quand... quand vous parlez de rendre les pharmaciens complètement autonomes, ces pharmaciens-là complètement autonomes pour prescrire, c'est qu'ils ne sont plus à la remorque d'un médecin dans le

cadre d'une entente ou de... des autres professionnels qui doivent absolument être d'accord avec... avec le fait de permettre à ce pharmacien-là, finalement, d'exercer sa pratique pleine et entière, à la hauteur de ses... de ses compétences. Alors, ça viendrait... ça viendrait... si ça vient ajouter une complexité dans le Code des professions ou dans un... dans un règlement, dans une loi d'un ordre professionnel, par contre, la compensation, c'est que, dans les faits, sur le terrain, ça viendrait ajouter des services, ça viendrait faciliter l'exercice de cette pratique-là pour le bien des patients. Puis, bien, les ordres professionnels sont là pour la protection du public, c'est pour ça qu'ils ont été créés. Alors, c'est... il y a... à mon avis, il y a une cohérence, là, dans cet objectif-là que vous poursuivez dans cette recommandation-là.

Mme Racicot (Julie) : Oui, ça simplifierait le quotidien des patients, des soignants, plus fluide, on améliorerait l'accès aux soins. Donc, oui, il y a peut-être une complexité législative, mais vous avez tout à fait raison que le reste serait d'autant plus simplifié dans le quotidien, dans les soins. On s'enfarge moins aussi dans des paperasseries administratives, mais on identifie clairement des responsabilités à ces pharmaciens-là, et ils sont clairement identifiés par les autres professionnels, par la population, donc de nouvelles responsabilités, au-delà du droit de prescrire, qu'on souhaiterait pouvoir donner à ces pharmaciens spécialistes là.

Mme Caron : J'oserais même dire que ça vient en appui aussi à l'autre projet de loi qui vise à réduire la charge administrative des médecins, qui va... qui porte sur d'autres... d'autres papiers, disons, d'autre paperasse, mais il n'en demeure pas moins que les médecins qui, dans le cadre d'une EPAP... bien, il faut qu'ils posent un geste pour signifier leur accord. Et puis, quand il y a une consultation des autres... d'autres personnes qui s'ajoutent, alors ça pourrait... ça pourrait servir pour alléger aussi de ce côté-là.

Mme Racicot (Julie) : Vous savez, on réitère que les partenaires sont d'accord, les médecins avec qui on travaille sont d'accord. Donc, l'annexe du mémoire, ce qu'on demande, c'est vraiment la... le type de spécialiste qui... vient avec ça le droit de prescrire autonome, mais autres choses aussi, des... On parle de l'organisation des soins ici, mais d'autres responsabilités vont venir avec ça. Et c'est ce que les partenaires ont appuyé, les fédérations médicales, les autres pharmaciens du milieu, donc... Les doyens des facultés de pharmacie, ils considèrent qu'ils forment des spécialistes. Donc, c'est les appuis qu'on a obtenus également. Donc, il n'y a aucune entrave. Tous les partenaires avec qui on travaille sont en accord avec cette demande-là.

Le Président (M. Bachand) : Merci...

Mme Vaillant (Linda) : ...un élément...

Le Président (M. Bachand) : Très rapidement, s'il vous plaît.

Mme Vaillant (Linda) : Absolument. C'est juste qu'on parle des spécialistes. Peut-être qu'on a l'impression qu'on est en train de réduire l'accès. Je ne sais pas. Nous, on le voit... on le voit plus comme une spécialisation à vocation très large, un peu comme les médecins... les internistes qui couvrent une vastitude, je dirais, de patients. Donc, on le voit un peu comme ça. C'est une spécialisation à vocation très large, où on va prendre en charge tout type de clientèle complexe, plus spécialisée, qu'on retrouve dans les établissements. Donc, on n'est pas en train de restreindre ce qu'on veut faire. C'est l'inverse, en fait. On le voit véritablement comme quelque chose qui est plus large.

Le Président (M. Bachand) : Sur ce, merci infiniment d'avoir été membres de la commission... d'avoir participé à la commission aujourd'hui.

Alors, je suspends les travaux quelques instants pour accueillir le prochain groupe. Merci.

(Suspension de la séance à 14 h 39)

(Reprise à 14 h 42)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, c'est avec grand plaisir que nous accueillons la représentante et représentant de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Encore une fois, merci beaucoup d'être avec nous cet après-midi. Alors, vous connaissez les règles. Je vous inviterais d'abord à vous présenter, débuter votre exposé. Après ça, nous aurons un échange avec les membres de la commission. La parole est à vous.

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)

Mme Duhaime (Lyne) : Merci. M. le Président, Mme la ministre, membres de la commission, mon nom est Lyne Duhaime et je suis présidente de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes pour le Québec, l'ACCAP-Québec. Je suis accompagnée aujourd'hui par M. Guillaume Fillion, chef des affaires gouvernementales chez Beneva. Merci de nous donner l'occasion de partager nos commentaires concernant le projet de loi n° 67.

L'ACCAP est une association qui regroupe les compagnies d'assurance de personnes qui font affaire au Canada. Nos membres travaillent de concert avec les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles afin d'offrir à plus de 2 millions de Québécois une assurance maladie complémentaire par l'entremise des régimes d'avantages sociaux et des régimes d'assurance individuelle. Nos membres offrent également à près de 3 millions de Québécois une assurance invalidité. Ces régimes d'assurance couvrent une vaste gamme de médicaments sur ordonnance, des services paramédicaux, comme les traitements d'un psychologue, d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien de même que les examens de la vue et les soins dentaires.

Les assureurs de personnes estiment que, pour améliorer l'accessibilité et la performance du réseau de la santé, il est indispensable que tous les professionnels puissent contribuer à la hauteur de leurs compétences. Ainsi, nous saluons les orientations du projet de loi n° 67 visant à accroître l'autonomie des différents professionnels de la santé en favorisant l'interdisciplinarité et l'élargissement des pratiques professionnelles. Le projet de loi n° 67 s'inscrit en continuité avec l'objectif gouvernemental poursuivi dans le projet de loi n° 68 qui porte sur la charge administrative des médecins et dans lequel nous sommes particulièrement engagés. Tel que l'ACCAP l'a précisé dans le cadre des consultations sur le projet de loi n° 68, nous estimons que d'autres professionnels peuvent détenir les compétences pour poser certains diagnostics, notamment en matière de santé mentale.

Les assureurs ont analysé le projet de loi n° 67, et nous vous soumettons les réflexions suivantes. Premièrement, tel que mentionné précédemment, les assureurs de personnes estiment que l'élargissement des pratiques professionnelles prévu au projet de loi offre une avenue intéressante pour une meilleure répartition de la charge de travail entre les différents professionnels de la santé. En ce qui concerne les activités en pharmacie plus particulièrement, nous estimons que l'élargissement des actes des pharmaciens doit s'accompagner d'un meilleur contrôle des coûts des régimes d'assurance médicaments afin d'assurer leur pérennité, nous y reviendrons. Et, troisièmement, aussi, afin d'assurer que les soins offerts répondent pleinement aux besoins des patients, ceux-ci doivent se retrouver dans un continuum de soins à la suite d'un diagnostic par un psychologue ou une infirmière.

M. Fillion (Guillaume) : Merci. Dans le contexte actuel, l'accès aux soins, notamment en matière de santé mentale, peut être difficile pour les Québécois. Nous sommes d'avis que la possibilité que d'autres professionnels de la santé puissent établir un diagnostic en santé mentale est une avancée positive. Cela permettra aux patients d'accéder à des services adaptés plus rapidement et ainsi de prévenir l'aggravation de leurs symptômes et d'éviter le recours aux services d'urgence.

Nous appuyons donc la proposition du gouvernement de modifier l'article 37.1 du Code de professions afin de reconnaître comme équivalentes à un diagnostic les évaluations effectuées par un psychologue, afin de permettre l'identification d'un trouble mental ou neuropsychologique, lorsque celui-ci détient les formations appropriées.

Nous saluons également l'initiative du gouvernement de modifier l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers afin qu'une infirmière formée en la matière puisse également diagnostiquer un trouble mental, excluant la déficience intellectuelle. Considérant que près de la moitié des personnes recevant des prestations d'assurance invalidité d'un assureur privé le sont pour des enjeux de santé mentale, nous accueillons favorablement les deux orientations du gouvernement en la matière.

Nous tenons néanmoins à rappeler l'importance du suivi médical et du plan de traitement pour le patient, notamment pour les patients qui sont en invalidité. Par exemple, le patient qui recevra un diagnostic d'un psychologue ou d'une infirmière qui requiert une médication devrait avoir accès à un médecin ou une infirmière praticienne pour obtenir l'ordonnance.

Les assureurs de personnes tiennent également à commenter les dispositions du projet de loi qui portent sur l'élargissement des actes des pharmaciens. Nous sommes interpelés par les questions en lien avec les soins et les services pharmaceutiques, étant donné que les assureurs ont versé 3,5 milliards de dollars pour les médicaments d'ordonnance en 2022. En 2020, nous avons d'ailleurs accueilli favorablement le projet de loi n° 31 octroyant des nouveaux actes aux pharmaciens. Aujourd'hui, nous appuyons également les propositions du gouvernement en matière d'élargissement des actes pharmaceutiques, tel que proposé dans le projet de loi n° 67, comme par exemple de retirer les délais pour la prolongation d'ordonnance. En effet, les assureurs de personnes sont favorables à ce que les pharmaciens, tout comme d'autres professionnels de la santé, puissent jouer un rôle accru dans le système de santé.

Nous estimons cependant qu'il est important de faire preuve de prudence afin de s'assurer que l'élargissement des actes de pharmaciens n'exerce pas de pression financière sur le régime général d'assurance médicaments. À titre de rappel, plus de la moitié des Québécois sont couverts par le régime général d'assurance médicaments en vertu de leurs assurances collectives privées. Contrairement à certaines activités qui sont couvertes par l'État dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie, d'autres activités visées par l'élargissement des actes des pharmaciens, comme la prolongation d'une ordonnance, sont actuellement couvertes par le biais du régime général d'assurance médicaments.

Concrètement, cela veut dire que les coûts liés à la prolongation d'une ordonnance, par exemple, sont en partie absorbés par les Québécois qui bénéficient d'un régime d'assurance collective. On peut d'ailleurs supposer que le volume lié à cet acte pourrait augmenter de façon importante, étant donné que sa portée sera élargie. Ainsi, comme les régimes d'avantages sociaux sont entièrement payés par les personnes assurées et par les preneurs de régime, qui sont des employeurs ou les syndicats dans le cadre des services publics, il est crucial de contrôler leur coût afin qu'ils demeurent pérennes. Concernant l'actuel projet de loi, l'analyse d'impact réglementaire indique un coût annuel récurrent de 2 millions de dollars pour les régimes privés.

Mme Duhaime (Lyne) : Par ailleurs, le projet de loi n° 67 nous donne l'occasion de réitérer les préoccupations des assureurs et de leurs clients, soit les employeurs et les syndicats, envers l'enjeu plus global entourant le coût des

médicaments. Les honoraires des pharmaciens représentent l'un des éléments qui contribuent à l'augmentation des coûts des médicaments pour les Québécois couverts par un régime privé d'assurance médicaments. En effet, les honoraires des pharmaciens facturés aux Québécois couverts par un régime privé sont, de manière générale, près du double de ceux facturés aux Québécois couverts par le régime public pour exactement le même médicament et le même service. L'écart entre les volets public et privé du régime général d'assurance médicaments se chiffre à plus de 650 millions de dollars par année. Cet écart est entièrement financé par les employeurs et les employés.

• *(14 h 50)* •

Cette situation s'explique par le fait que les pharmaciens sont libres de fixer les honoraires qu'ils désirent pour les Québécois assurés au privé, alors qu'ils sont réglementés pour le volet public du régime général d'assurance médicaments. Nous proposons donc au gouvernement d'encadrer les honoraires des pharmaciens pour les Québécois couverts par un régime privé d'assurance.

En terminant, nous souhaitons réitérer que l'ACCAP accueille favorablement l'élargissement des pouvoirs accordés aux pharmaciens et nous sommes favorables à une plus grande collaboration entre les différentes professions du domaine de la santé et des services sociaux. Nous voulons toutefois nous assurer que les modifications reliées au Code des professions s'accompagnent d'un bon... bon encadrement et que l'on minimise la hausse des coûts pour les Québécois qui sont couverts par un régime d'assurance privé. Nous vous remercions et nous sommes prêts à répondre à vos questions.

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

Mme LeBel : Merci. Merci beaucoup pour votre contribution. De toute façon, moi, j'ai... tous ceux qui veulent bien contribuer et discuter d'un projet de loi, je trouve qu'ils sont les bienvenus. Alors, merci de votre présence.

J'avoue que j'ai un peu de difficultés à trouver quelques questions à vous... un, premièrement, votre mémoire était très clair, donc, et on voit l'angle, là. Mais j'essaie de voir un peu quelles sont vos recommandations de façon précise, outre des avertissements ou des... je dirais, des drapeaux rouges ou des drapeaux jaunes que vous agitez. J'essaie de voir quelles sont vos recommandations.

Je crois comprendre et entendre que, dans le fond, ce que vous nous dites, avec plus de services, ce qui est une bonne chose, va venir probablement un élargissement des couvertures, et avec un élargissement des couvertures, faites attention, vos primes vont augmenter. Est-ce que je simplifie votre message ou c'est un peu... c'est ce que je comprends, entre autres, là, mais il y aura d'autres aspects, là, c'est ce que je comprends.

Mme Duhaime (Lyne) : Oui. Oui, bien, en fait, il y a... le message, si on revient aux... Parce que, finalement, on vise beaucoup les psychologues et infirmières et au niveau des diagnostics et les actes des pharmaciens. Si on revient aux actes des pharmaciens, nous, on supporte l'élargissement des actes des pharmaciens, donc on pense qu'ils pourraient contribuer beaucoup plus dans le domaine de la santé au Québec. Donc, on est toujours favorables à ce qu'ils aient plus de pouvoirs.

Ceci étant dit, c'est de savoir qui paie pour les actes des pharmaciens. Donc, il y avait eu le projet loi n° 31, il y a quelques années, où on a accordé des pouvoirs additionnels aux pharmaciens. Et, dans certains cas, si c'est, par exemple, la prescription, une prescription, bien, à ce moment-là, c'était payé par le régime général d'assurance maladie. Par contre, pour certains autres actes, c'est payé par le régime général d'assurance médicaments. Le régime d'assurance médicaments, bien, c'est distinct du régime général d'assurance maladie, il y a un volet public, il y a un volet privé. Donc, à ce moment-là, c'est que finalement il y a un... il y a un transfert de payeur, c'est-à-dire le payeur n'est plus le gouvernement mais, pour le volet privé, se trouve à être le régime d'assurance collective. Donc, c'est un drapeau jaune, hein, je suis d'accord, j'utilise la même expression que vous, ce n'est pas un drapeau rouge. On ne demande pas de faire des changements, on dit : Il faudrait l'évaluer. C'est une tangente qui est la bonne, mais après ça c'est de savoir qui va payer pour ça.

Pour ce qui est du projet loi n° 31, les chiffres démontrent que l'impact a été minime. Tu sais, on a payé 3,5 milliards de médicaments, l'an passé, là, juste pour le volet privé du régime d'assurance médicaments, donc vous comprenez que les sommes sont énormes. Donc, ça s'est dilué dans ces sommes-là, mais plus on va donner de pouvoirs aux pharmaciens, plus on va devoir se poser la question. Mais, si... si, auparavant, ce même service était offert par un médecin, c'est un service assuré, donc payé à même les fonds généraux, à ce moment-là, bien, qui... qui va... si c'est le... si, finalement, c'est dans le régime général d'assurance médicaments, bien, le payeur n'est pas le même. Donc, c'est comme un drapeau orange, puis je suis d'accord avec vous, là, il n'y a pas de... il n'y a pas de drapeau rouge, on ne demande pas de modification à la loi, là.

Mme LeBel : ...je voulais juste être sûre qu'on se comprenne bien pour être... pour être capable d'aller jusqu'au bout de votre argumentaire, donc, parce que j'ai bien compris les préoccupations que vous soulevez et les angles à évaluer, je vais le dire comme ça, dans le futur, qui vont découler, probablement... qui vont découler de l'adoption du projet de loi, le cas échéant. C'était pour bien comprendre. Donc, je comprends bien.

Maintenant, je vais venir au pouvoir de diagnostic, maintenant, ou à la capacité de diagnostic qu'on donne à certains professionnels en santé mentale, le sexologue, conseiller en orientation, on a vu les psychologues également, les orthophonistes, c'était... Puis je vais peut-être en profiter pour vous interpeler sur une... sur une portion de ce qui a été dit, qui peut-être concerne plus vos membres, les assureurs... les assureurs. On parle d'un acte, finalement, qui est le même, là. Pratico-pratique, le psychologue qui faisait une évaluation qui avait... de la nature d'un diagnostic, qui va

maintenant s'appeler diagnostic, nous disait qu'il y a tout un dédale administratif, par la suite, qui doit se faire... qui doit se clarifier et que, dans les faits, bon, le médecin qui a... qui est... qui est, jusqu'à présent, reconnu comme étant le gardien presque exclusif du diagnostic, là... ça change depuis quelques années, là, mais presque exclusif du diagnostic, c'est normal que, dans les formulaires administratifs et même pour les assurances, on parle de papier du médecin ou diagnostic signé par un médecin.

J'imagine que, compte tenu que vous êtes favorables à ce pouvoir de diagnostic là, vous allez faire en sorte que vos assurances et vos assureurs fassent de l'ordre et viennent inclure que le diagnostic, finalement, ce n'est pas nécessairement un diagnostic par un médecin, mais plutôt un diagnostic en santé mentale, qui pourrait être reconnu, peu importe la personne qui a la capacité de le... de le signer. Dans le fond, moi aussi, c'est un drapeau jaune, disons-le.

Mme Duhaime (Lyne) : Oui, c'est bien dit, parce que... bien, évidemment, je ne peux pas parler au nom de tous les assureurs... bien, je vais parler en leur nom, mais, sur cette question-là, je ne peux pas prendre d'engagement en leur nom. Puis aussi, vous savez, les assureurs travaillent avec les preneurs de régime, donc les syndicats, les employeurs. Donc, je ne peux pas dire : Tout le monde, maintenant vous allez accepter les diagnostics des infirmières ou des psychologues.

Et puis nous, on est beaucoup investis dans le projet de loi n° 68 pour diminuer la charge des médecins. Donc, tu sais, c'est une grande période de changement, mais, clairement, il y a des nouvelles orientations qui se prennent de reconnaître les professionnels de la santé à leur pleine valeur, comme dans le projet de loi n° 68. Maintenant, bon, on ne pourra pas exiger qu'un médecin réfère une personne vers un physiothérapeute pour couvrir les frais de physiothérapie, puisqu'on reconnaît que le physiothérapeute est à même de décider si le soin est nécessaire. Donc, vous savez, il y a comme... on est dans tout ce processus-là. Puis je pense que, suite au projet de loi n° 67, bien, ça aura certains impacts, là, définitivement.

Mme LeBel : Bien, parfait. Bien, merci. Merci de votre contribution. Merci. Je n'ai pas d'autre question.

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

Mme Caron : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, merci à vous deux pour votre présentation. Je vais revenir sur le même point, à propos des coûts que vous nous dites, de... votre conseil de prudence, pour m'assurer que je comprends bien ce que... ce que vous voulez dire. Par exemple, quand une personne va consulter son médecin, que le médecin fait... prépare une ordonnance, que la personne va à la pharmacie pour faire remplir cette ordonnance-là, il y a des honoraires minimes du pharmacien, plus le coût du médicament. Il n'y a pas d'honoraires du médecin pour faire l'ordonnance qui sera payée par l'assureur ou... si assureur il y a. Alors, dans ce cas-ci, les coûts se limitent à les... aux honoraires du pharmacien pour remplir l'ordonnance et le coût du médicament.

Et, dans le cas que... sur lequel vous nous... vous nous alertez, c'est que, si la personne n'a pas de médecin ou n'a pas besoin d'aller voir son médecin et va voir le pharmacien pour obtenir une ordonnance, à ce moment-là il y a des honoraires du pharmacien ou il y aurait des honoraires du pharmacien pour prescrire et ensuite pour remplir l'ordonnance, et ensuite le coût du médicament. Ce qui fait que la réclamation, par exemple, la demande de remboursement qui arriverait à l'assureur serait... serait plus élevée que si le patient était allé voir son médecin. Est-ce que c'est bien ça, la situation que... sur laquelle vous nous mettez en garde?

Mme Duhaime (Lyne) : Je vais... Oui. Bon, en fait, premièrement, l'honoraire du pharmacien, il n'est pas minime, hein? Vous savez, l'honoraire du pharmacien peut être très important, mais ça, c'est... ça pourra faire l'objet d'une autre discussion. Eh oui, tout à fait. Donc, dans certaines circonstances, selon les amendements qui ont déjà été apportés, là, donc par le projet de loi n° 31, bon, il y a certaines situations qui sont couvertes par le régime d'assurance maladie. Donc, finalement, si le pharmacien prescrit un médicament, donc prépare l'ordonnance, c'est finalement payé à travers la Régie de l'assurance maladie. Mais... pour des renouvellements, par exemple, à ce moment-là, bien, c'est payé soit par la personne, le... c'est payé par le patient ou par le régime d'assurance collective, donc, parce que ça... on a ajouté ces actes-là à la Loi sur l'assurance médicaments. Donc, à partir de ce moment-là, ça rentre... rentre dans le régime général. Et nous, les assureurs, tentons de contrôler les coûts des... du régime d'assurance médicaments, puisque ça représente une partie importante des coûts d'un régime d'assurance collective.

Donc, on fait juste lever le drapeau, disant : Bien, lorsqu'on donne les pouvoirs aux pharmaciens et que ces pouvoirs entrent dans les actes sous la Loi sur l'assurance médicaments, à ce moment-là, il y a changement de payeur. Ce n'est plus, finalement, payé à travers le régime d'assurance maladie, mais bien à travers les régimes d'assurance collective, lorsque les gens ont une couverture privée, ce qui est 60 % des Québécois.

Mme Caron : D'accord. Alors, c'est là-dessus que vous nous demandez d'être prudents.

Mme Duhaime (Lyne) : Oui, tout à fait.

Mme Caron : C'est ça, d'accord. Parfait. Parfait. Je n'aurai pas d'autre question. Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose. Merci.

Des voix : ...

Le Président (M. Bachand) : Bien, merci beaucoup. Merci beaucoup. Vous avez donné à la commission un volet différent, c'est très apprécié.

Alors, sur ce, je suspends les travaux pour quelques instants. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 15 heures)

(Reprise à 15 h 05)

Le Président (M. Bachand) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, c'est avec grand plaisir que nous accueillons les représentantes et représentants de l'Association des dentistes propriétaires. Merci beaucoup d'être avec nous après-midi. Alors, on finit — je fais une blague plate, là, je le sais — avec le sourire. OK, elle est facile, désolé, c'est jeudi après-midi. Alors, merci beaucoup d'être ici. Alors, je vous invite d'abord à vous présenter et commencer votre exposé, puis, après ça, on aura un échange avec les membres de la commission. Merci beaucoup d'être ici.

Dentistes propriétaires du Québec (DPQ)

Mme Setlakwe (Nancy) : OK. Donc, je me présente, je suis Dre Nancy Setlakwe et je suis la présidente des Dentistes propriétaires du Québec. Est-ce que vous voulez que je vous les... je vous les présente? OK, bien, Dr Mario Gendron, notre vice-président, Pierre Milette, qui est notre VP relations gouvernementales et un des membres fondateurs de DPQ, et Dre Catherine Lessard, directrice générale et membre fondateur de DPQ. Donc, je voudrais commencer par vous remercier, M. le Président et l'ensemble des élus, pour cette invitation.

DPQ a été fondé en avril 2020. Au début, c'était pour apporter un soutien aux dentistes propriétaires québécois dans un contexte de COVID-19. On est un endroit d'échange, de discussion, mais surtout de recherche de solutions, en plaçant le dentiste propriétaire au coeur de notre démarche. Il est toutefois devenu évident, au terme de la pandémie, qu'un vaste chantier s'ouvrait et que nous devions vraiment renouveler le modèle d'affaires des cliniques dentaires au Québec dans un contexte du XXIe siècle. Le projet de loi n° 67, pour nous, apporte des modifications intéressantes.

DPQ vise à offrir un soutien structuré, des ressources pertinentes et des conseils adaptés aux dentistes propriétaires, qui doivent faire face à des défis entrepreneuriaux et d'autres qui relèvent du domaine de la santé. La création de DPQ s'est donc fondée sur le besoin d'une voix distincte et forte pour représenter les intérêts des propriétaires des cliniques dentaires, des propriétaires qui sont et qui doivent être des dentistes, nous y reviendrons plus tard. Ces derniers sont confrontés à des réalités multiples, qui vont bien au-delà de la simple pratique de la dentisterie. Ils doivent non seulement s'assurer de la qualité des soins offerts, également gérer les aspects financiers, humains, légaux, tout en faisant face aux exigences réglementaires complexes de la profession.

Le mandat principal de DPQ est d'accompagner et de soutenir les dentistes propriétaires à travers divers services, ressources et programmes. L'association se concentre sur plusieurs axes stratégiques pour accomplir cette mission. DPQ se positionne comme un interlocuteur de premier plan auprès des décideurs publics et des instances gouvernementales en ce qui concerne les enjeux touchant les cliniques dentaires. L'association intervient notamment dans les débats sur les politiques de santé, les règlements entourant la profession ainsi que les aspects économiques et fiscaux qui affectent les dentistes propriétaires. L'objectif est de faire en sorte que les voix de ces derniers soient entendues et que leurs réalités soient prises en considération chez les décideurs.

En plus de la gestion quotidienne de leur clinique, les dentistes propriétaires doivent s'assurer que leurs équipes demeurent à la fine pointe des connaissances et des techniques en matière de dentisterie. DPQ offre ainsi à ses membres des formations spécialisées axées sur la gestion des cabinets, le leadership ainsi que la gestion des ressources humaines et financières.

La gestion d'une clinique dentaire comporte de nombreux défis administratifs et juridiques. DPQ propose à ses membres des conseils pour gérer les contrats, les normes de conformité, les questions fiscales et d'autres enjeux légaux. En collaborant avec des experts du domaine, l'association fournit des informations à jour, qui permettent aux propriétaires de prendre des décisions éclairées. DPQ encourage l'esprit entrepreneurial chez les dentistes en leur offrant des outils et des ressources afin de les aider à améliorer l'efficacité et la rentabilité de leurs cliniques. DPQ contribue aussi au développement d'un secteur de la santé important, qui est la médecine dentaire.

L'association organise régulièrement, par le travail en grande partie assumé par ma collègue Dre Catherine Lessard, des événements et des conférences pour favoriser les échanges entre dentistes propriétaires. Ce sentiment de communauté est essentiel pour rompre l'isolement que peuvent parfois ressentir les propriétaires de cliniques, tout en renforçant la cohésion de la profession.

Pour ce qui est de notre position face au projet de loi n° 67, je vais laisser la parole à mon collègue M. Pierre Milette.

M. Milette (Pierre) : Merci, Dre Setlakwe. Merci de nous... de nous inviter. Comme l'a spécifié Dre Setlakwe, nous avons fondé Dentistes propriétaires du Québec afin d'apporter un soutien aux dentistes propriétaires québécois dans le contexte de la pandémie. Il faut reconnaître que la santé dentaire et, par le fait même, l'état des cliniques dentaires n'ont jamais été d'une grande préoccupation ces dernières décennies au Québec. Les gouvernements successifs et l'administration publique n'ont jamais porté une grande attention à cet important secteur de la santé des Québécois, et c'est loin d'être la faute des décideurs qui se sont succédé, mais de l'ensemble du domaine de la santé dentaire.

Pour faire image, la dentisterie a l'air d'exister au gouvernement uniquement lors des négociations sur les tarifs de la RAMQ. Depuis plus de 50 ans, le gouvernement du Québec a dessiné, par des législations et des réglementations successives, le contour des soins dentaires sans jamais vraiment reconnaître à sa juste valeur, pour la santé, l'apport des dentistes et des propriétaires des cliniques dentaires. Le Québec avait besoin d'une vision renouvelée de l'accessibilité aux soins dentaires. Depuis l'arrivée de DPQ et, je l'avoue, d'une équipe de fonctionnaires, maintenant, au ministère de la Santé, on sent une nouvelle vision qui, nous le souhaitons, provoquera des changements qui renforceront la place de la dentisterie dans le bouquet des soins de santé.

• *(15 h 10)* •

On ne soupçonne pas toute la différence et les disparités que peuvent avoir les cliniques dentaires dans les différentes régions du Québec. Le livre blanc, que vous avez devant vous, sur les cliniques dentaires est né dans ce contexte de questionnement, de pénurie de main-d'oeuvre, de délais de traitement de soins, de manque de relève dans la propriété des cliniques. L'arrivée, aussi, de joueurs corporatifs à l'éthique douteuse a aussi provoqué ce vaste chantier. Ce livre blanc n'est surtout pas une finalité, c'est une étape dans la réflexion sérieuse que nous avons, mais surtout sur l'avenir de l'accès aux soins dentaires de qualité pour tous les Québécois, et ce, partout sur le territoire.

Le gouvernement a besoin des cliniques dentaires privées, et celles-ci ont besoin du gouvernement. Les Québécois ont besoin que les deux instances travaillent ensemble. La population a besoin d'avoir accès à des soins dentaires de qualité, à proximité, dans des délais raisonnables. Le personnel des cliniques dentaires a besoin d'un coup de main de la part du gouvernement et de leur association de dentistes.

Naturellement, en terminant, nous comprenons que nous ne sommes pas directement visés par le projet de loi n° 67, sauf sur quelques articles, on pourra y revenir. Nous y voyons, en fait, un lien avec le livre blanc. Par exemple, le projet de loi propose des modifications visant à offrir une plus grande flexibilité aux ordres professionnels. On pourra en reparler dans les prochaines minutes, pendant nos échanges. On comprend aussi que le projet de loi permettra, s'il est adopté, d'aider les médecins sur la charge de la détection de la santé mentale.

Il faudrait prévoir rapidement un nouveau projet de loi pour aider en santé physique. Nous pouvons, là, être d'une grande aide. Aidez-nous à vous aider à relever les défis du réseau de la santé. Ces centaines de cliniques privées, ces centaines de salles de chirurgie partout au Québec, opérées par des professionnels de la santé, peuvent être une grande piste de solution aux défis du réseau de la santé québécois. Continuez à donner à notre ordre professionnel les coudées franches, et nous pourrons faire, avec l'ordre et les propriétaires de ce grand réseau, de grandes choses pour les Québécois.

Ici, j'ai encore deux petites minutes pour vous expliquer un peu le contexte des cliniques et des soins dentaires avec ses relations avec le gouvernement du Québec, qui ne datent pas d'hier, puis du gouvernement présent, puis l'autre précédent, et tout ça.

Quand il y a eu la commission parlementaire sur la RAMQ, donc dans les années... fin 1969, 1969-1970, qui a mis en place la RAMQ, deux exemples, il y a eu une grande... une grande discussion sur les pharmacies, et qu'il fallait faire dans la Loi sur la RAMQ, mais dans la loi sur les pharmaciens, que les pharmacies soient la propriété de pharmaciens membres de l'Ordre des pharmaciens. Pourquoi? Et le ministre de l'époque, M. Castonguay, répond à l'opposition en disant : Il faut se protéger des grandes corporations américaines, qui pourraient acheter nos pharmacies. Jamais il n'a été question de ça pour les dentistes. Aujourd'hui, n'importe qui peut être propriétaire d'une clinique dentaire, ce n'est pas réservé aux dentistes membres de l'ordre.

Deuxièmement, autre exemple sur les... la place de la dentisterie et du gouvernement à cette même commission parlementaire là, et c'est là que, là, toute la mentalité doit changer... on n'en est plus là, une chance, mais ça a existé, puis c'est encore, dans la tête de certains... encore existant, à cette même commission parlementaire là, il y a quelqu'un qui dit : Oui, mais on ne parle pas beaucoup des dentistes, et tout ça, qu'on appelait à l'époque l'art dentaire, et non pas de soins dentaires, on était dans l'art dentaire, et il y a un député... et là la commission parlementaire uniquement composée de membres masculins, habillés en noir et en chemise blanche, dit...

Des voix : ...

M. Milette (Pierre) : Oui. Je m'excuse, M. le Président! Il y a quelqu'un qui parle des cliniques dentaires puis qui dit : Ah! bien là, l'art dentaire, et tout ça... Et là il y une petite anecdote entre élus, où il y a un élu qui dit : Ah! petite anecdote, M. le Président... M. le ministre, juste vous dire que ma fille s'est mariée cet été, et, comme cadeau de mariage, je lui ai tout fait arracher les dents puis je lui ai payé un beau dentier. C'était ça que les élus québécois pensaient des soins dentaires quand on a fait la Loi sur la RAMQ. On n'en est plus là, je vous l'accorde, mais ça... mais on doit complètement aller ailleurs.

Alors, bien heureux d'être là, bien heureux de discuter du projet de loi, mais aussi de la situation et de l'avenir des cliniques dentaires au Québec. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bachand) : Merci infiniment. Donc, l'homme habillé en noir et chemise blanche va passer la parole à la ministre de la Santé. Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme LeBel : De la Santé, oui?

Le Président (M. Bachand) : De la Santé... Là, je reviens à la commission des années... en 1969, là. C'est ça, c'est ça, là.

Mme LeBel : Oui, c'est ça. Mais...

Le Président (M. Bachand) : Oui. Y a-tu un remaniement qui s'en vient? Non?

Mme LeBel : Non.

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

Mme LeBel : En tout cas, je ne suis pas au courant. Je pourrais vous parler, M. le Président, de l'époque où même les avocates avaient du mal à se faire appeler «maître» devant les tribunaux, mais on n'en est pas là.

Donc, merci pour la présentation de ce livre blanc, dans les grandes lignes, et le document que vous nous avez fait parvenir. Mais je vais vous avouer qu'étant très pragmatique et pratico-pratique... Parce qu'on n'est plus à l'art dentaire, mais aux soins dentaires. Vous avez mentionné que quelques articles vous concernent dans le projet de loi, et j'aurais voulu savoir lesquels et quels sont vos commentaires par rapport à ces articles. Ils peuvent être positifs, naturellement, là, je vous incite même à être positifs, mais... je vous invite, mais je vais vous dire que, pour les fins de nos travaux, je serais fort intéressée et j'aurais aimé entendre, dans votre présentation, votre position sur ces articles-là.

M. Milette (Pierre) : Oui, M. le Président. Oui, bien, je vais amener, entre autres, à un article 6, qui va vous amener dans le livre blanc, je fais le lien, donc, l'article 6 du projet de loi, quand... si on le comprend bien, donc, qui amènerait des... dans certaines conditions particulières d'urgence, et tout ça, qui pourrait amener une certaine souplesse à accorder des permis temporaires, bon, on s'entend, pas sur quelqu'un qui n'a pas les compétences, là, mais donc de permis spéciaux... d'un permis spécial dans une situation d'urgence.

Si je vous amène à la page 14 du livre blanc, sans tomber dans trop de chiffres, et tout ça, il y a une... il y a une difficulté, présentement, dans les cliniques dentaires, c'est de répondre aux besoins de la population, surtout dans les régions. Enfin, hors grands centres de Montréal, Québec, toutes les autres régions du Québec sont impactées par un... par des listes d'attente qui sont énormes. Les cliniques dentaires... et là vous pourrez avoir des chiffres, là, qui sont dans le livre blanc, là, mais les... il n'y a pas assez d'équipes dentaires dans l'ensemble du Québec. Mais on ne dit pas qu'il n'y a pas assez de dentistes, et on ne dit pas qu'il n'y a pas assez d'hygiénistes, et on ne dit pas qu'il n'y a pas assez... On pense qu'il y a assez de personnel. Il pourrait y en avoir plus. Plus il y en a, plus... mieux c'est. Mais c'est la répartition au Québec qui n'est pas bonne et il y a des trous de services, des gens qui sont sur des listes d'attente, dans les cliniques dentaires, juste pour voir l'hygiène, pendant des six mois, huit mois, même un an. C'est très long, à cause de la pénurie de main-d'oeuvre dans ces coins-là, à cause de la pénurie d'équipes dentaires.

Dans cet exemple-là, là, l'article 6, on le comprend bien, ou, si c'était ça vers... si ce n'est pas vers ça, bien, on va vous amener à y aller, peut-être, à le réfléchir dans ce sens-là. Mais je prends un exemple concret : de permettre à l'Ordre des dentistes du Québec de... les étudiants qui sont en médecine dentaire, après leur deuxième ou troisième année, là, je...

Une voix : Plus deuxième.

M. Milette (Pierre) : ...plus deuxième année, sont capables de faire de l'hygiène dentaire. Donc, il y a une grande pénurie d'hygiénistes en région. C'est par l'hygiène dentaire qu'est la porte d'entrée des cliniques, c'est par là que se fait la prévention aussi, et donc la détection de problèmes qui peuvent être plus graves plus tard, donc occasionner plus de coûts, de frais, de temps, et tout ça. Donc, de permettre aux étudiants... parce qu'on est dans une situation de ratio négatif, et là je vous amène dans le livre blanc pour voir ce que ça veut dire, mais de pénurie de main-d'oeuvre aussi, qu'on se dit : Ah! il y a une situation particulière qui est vraiment marquée. On va permettre aux étudiants, temporairement... temporaire peut être quelques années, ou le temps que ça dure, de permettre, après leur deuxième année, l'été, admettons, d'aller faire de l'hygiène dentaire dans les cliniques, ce qui fait qu'ils prennent de l'expérience, mais, en plus, ça permet de faire avancer les listes. C'est l'exemple que je vous donne sur l'article 6.

Et ce qui permettrait aussi, dans cet allègement-là, de peut-être venir... ou, si ce n'est pas là, bien, de venir augmenter les actes ou permettre à d'autres corps de métier, dans une clinique dentaire, de faire des actes qu'ils ne peuvent pas, en ce moment... d'avoir cette souplesse-là dans une situation de ratio. D'ailleurs, juste un petit mot, apparemment que... bien, pas apparemment, mais le règlement sur les actes des assistantes dentaires, qu'on aurait bien besoin, est dans les cartons depuis des années et des années, et ce nouveau règlement là ne sort pas, là, ce serait utile qu'il puisse sortir. Puis... ou, sur les actes, si vous voulez en entendre parler, je peux donner au Dr Gendron un petit mot supplémentaire, là.

• (15 h 20) •

M. Gendron (Mario) : En fait, bien, je vais rebondir un petit peu sur ce que M. Milette a dit tout à l'heure, il parlait de pénurie de main-d'oeuvre, il parlait de... entre autres, le manque d'hygiénistes en région, mais je peux vous dire que c'est partout au Québec. On a un problème au niveau des cursus collégiaux, on a un problème de répartition aussi des hygiénistes dentaires à travers le Québec. Donc, c'est un problème qui est criant.

Mais, si je vais plus au niveau de... pour améliorer l'accessibilité aux soins buccodentaires, parce que, dans le fond, c'est l'ultime... le but ultime, on veut permettre au personnel dentaire spécialisé, entre autres si on parle des assistants dentaires, de faire plus d'actes pour décharger certaines responsabilités aux dentistes et aux hygiénistes dentaires, qui permettrait de donner un meilleur service, mais une meilleure accessibilité aux soins, parce que, si on

est en pénurie dans un secteur donné, si on élargit ce... les actes que certains autres membres de l'équipe peuvent faire, bien, ça nous permet de dégager du temps pour des hygiénistes, qui peuvent faire des choses qu'eux seuls peuvent faire. Et c'est la même chose pour les dentistes. Et puis sachez que, dans les écoles d'hygiène et d'assistante dentaire, ils apprennent des choses qu'ils ne peuvent même pas appliquer en clinique parce que, pour diverses raisons réglementaires, ils ne peuvent pas... ils ne peuvent pas appliquer ce qu'ils ont appris. Donc, il y a du travail à faire de ce côté-là.

Et l'autre chose, c'est qu'on remarque qu'il y a un problème d'attractivité de la profession d'hygiéniste dentaire, entre autres, et, si on arrive à donner... d'élargir leur champ d'expertise et leur champ de compétence, bien, ça va nous permettre d'attirer des nouvelles... des nouveaux candidats ou des nouvelles candidates pour travailler au sein des équipes dentaires et ainsi réduire la pénurie qu'on a et en région et dans les grands centres aussi. Et puis, évidemment, sachez que les cursus, déjà, sont prêts à s'adapter. Donc, il s'agit d'avoir une volonté puis de changer certaines règles, au niveau, par exemple, des ordres professionnels, pour arriver à ce que ça se réalise.

Le Président (M. Bachand) : ...

Mme LeBel : Oui. Bien, merci pour cet apport, dans le fond, ce qui me surprend un peu, par contre, parce que c'est un peu l'inverse de ce qu'on a entendu depuis hier. C'est-à-dire qu'on a été mis en garde contre le fait d'utiliser la situation d'urgence qu'on se propose d'introduire dans le Code des professions comme étant une façon de pallier à une pénurie de main-d'oeuvre. Je pense qu'il y a d'autres façons de pallier à une pénurie de main-d'oeuvre. Mais je comprends que, dans la situation que vous nous décrivez, vous nous dites : Bien, il y a peut-être des situations de pénurie de main-d'oeuvre qui peuvent créer une situation d'urgence, où c'est un peu l'oeuf et la poule, là, et c'était simplement pour traduire vos propos. Donc, je pense qu'il y a quelque chose à réfléchir, là, sur la façon de le faire, puis c'est peut-être de laisser beaucoup de place aux ordres professionnels.

Je reviens aux hygiénistes. J'ai eu... j'ai eu le bonheur... M. le Président, on a eu le bonheur de faire, dans la première législature, un projet de loi sur le buccodentaire, un monde fascinant. Je suis encore un peu traumatisée par les implants transvissés, mais on va... on va y revenir. Mais je pense qu'il y a encore du travail à faire dans le domaine du buccodentaire, mais je pense que les quatre ordres professionnels qui sont concernés, c'est-à-dire l'ordre des dentistes, des hygiénistes, des denturologistes et des techniciens en prothèses, bon, etc., sont en train d'y travailler. Et je dois vous dire que, puis ce n'est pas à vous que je le dis, mais peut-être que vous pourrez passer le message à votre ordre, il y a encore des guides de pratique et des travaux que les ordres professionnels doivent accomplir qui découlent du projet de loi qu'on a adopté, M. le Président, à l'époque où on a fait ces belles discussions là. Donc, je pense qu'avant de passer à la prochaine étape il faudrait commencer par régler la première, mais ça, c'est mon minilivre blanc à moi.

Mais disons que je... quand on parle d'accès, de plus d'autonomie, potentiellement, potentiellement, aux hygiénistes, dans le... naturellement, dans le respect des compétences et de la formation de chacun, là, c'est toujours important... Je suis moi-même membre d'un ordre professionnel, je comprends très bien l'enjeu. Mais je pense que c'est bien noté. Et j'ai vu, là... On va prendre avec... on va prendre connaissance de la liste des actes que vous nous proposez d'attribuer aux assistantes, aux hygiénistes, etc. Naturellement, ce ne sera pas dans le cadre du projet de loi n° 67, hein? On recherche un consensus, alors je n'irai pas unilatéralement attribuer ou redistribuer des actes. Mais on en prend bonne note. Merci, merci de votre apport.

Le Président (M. Bachand) : Je ne sais pas si vous voulez commenter? Oui, allez-y, M. Milette, oui.

M. Milette (Pierre) : Un petit commentaire. Peut-être qu'on est... on est les seuls que vous... On n'a pas trop critiqué l'article 6 peut-être parce que vous avez commencé en nous disant d'être positifs avec votre projet de loi. Mais, outre ça... Non, mais on y voit, nous, avec ce qui est dans le livre blanc... on y a vu un lien, on y a vu un lien.

Après ça, quand vous disiez : J'ai de la... à voir le lien que vous avez avec le projet de loi n° 67 au complet, dans notre intervention de départ aussi, c'était de dire : Bien, oui, on s'est inscrits là, puis on a été invités, puis on est très heureux, ça nous permet d'en discuter, ça permet de faire connaître le livre blanc, mais il en faudrait un semblable pour les soins physiques, où, là, on est plus... on va être... on va revenir, parce qu'on va être carrément plus dans notre domaine.

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

M. Morin : Oui, merci, M. le Président. Bonjour, bon après-midi. Merci pour votre mémoire. On en avait reçu une première version, vous venez d'en distribuer une nouvelle. Merci également pour vos réflexions. Pour continuer avec une question que vous a posée Mme la ministre, si on revient au projet de loi n° 67 plus spécifiquement, vous avez dit qu'il y avait quelques articles qui vous visaient. Vous en avez parlé d'un, le permis en situation d'urgence. Donc, je comprends que... si j'ai bien compris, là, si je fais erreur, corrigez-moi, mais que le permis pourrait être utilisé parce que vous avez rattaché ça à une pénurie, notamment, d'hygiénistes. Donc, ça pourrait, dans certains cas, faire en sorte que la situation d'urgence pourrait être invoquée pour décloisonner ou pour permettre certains exercices ou actes par certains professionnels, s'il y a une pénurie de main-d'oeuvre, par exemple?

M. Milette (Pierre) : Oui. En fait, je... Enfin de compte, c'est... ça nous a amenés à cette réflexion-là, parce que, dans le livre blanc, on dit qu'il faut être plus souples parce qu'il faut répondre à des besoins, puis les listes d'attente

sont énormes. Alors, comment on peut répondre à des besoins? Il ne faut pas amener des professionnels qui n'ont rien à voir à poser des gestes, là, ce n'était pas ça, le... ce n'était pas ça, le but.

Mais je vais revenir à mon exemple. Donc, les étudiants en médecine dentaire, après leur deuxième année, ils sont capables de faire de l'hygiène, et il pourrait être très utile de leur permettre, parce qu'il y a... on a établi qu'il y a une situation d'urgence, à cause des listes d'attente, à cause de la pénurie de main-d'oeuvre, de leur permettre de venir faire de l'hygiène pendant l'été. Je vais laisser Dre Lessard en ajouter.

Mme Lessard (Catherine) : Ce qui me vient... Bonjour, M. le Président. Il me vient une idée en tête quand on parle de situation d'urgence. On a souvent, dans nos cliniques, des patients qui sont en attente de chirurgie cardiaque, et donc le chirurgien cardiaque fait une demande pour avoir une évaluation, et le patient doit démontrer que sa bouche est en parfaite santé. Quand on arrive dans des régions, par exemple en Gaspésie, où il y a des listes d'attente d'un à deux ans avant de pouvoir voir un dentiste et que le patient est en attente de sa chirurgie cardiaque, c'en est, des situations d'urgence où on a besoin d'avoir plus d'effectifs. Oui, en région, c'est pire, comme M. Milette le disait, bien qu'on le vit maintenant aussi dans les grands centres, là.

Mais le lien entre la santé buccodentaire et la santé globale, il n'est plus à prouver, ça fait... ça fait maintenant plusieurs, plusieurs années que c'est connu. Et donc, si la population n'a plus accès à des soins de prévention et... que ce soient des plombages ou d'autres... d'autres traitements, si la santé des Québécois se détériore, on va avoir une situation d'urgence, ça, c'est sûr. Et c'est déjà amorcé. Dans plusieurs régions, il y a des gens qui font des dizaines et des centaines de kilomètres pour avoir un rendez-vous. J'ai des patients, moi, ici, à Québec, qui viennent de Rivière-du-Loup, Matane, un peu partout, parce qu'ils n'ont pas accès aux soins. C'est quand même... c'est quand même inquiétant, puis je pense que ça rentre dans situation d'urgence, vraiment.

M. Morin : OK. Je vous... je vous remercie. Bon, évidemment, on a entendu aussi des ordres professionnels qui n'avaient pas tout à fait la même position que vous là-dessus, mais par ailleurs, quand on lit le mémoire qui a été présenté au Conseil des ministres, à la page 9, c'est un des éléments qui est invoqué en ce qui a trait à la situation d'urgence. Donc, je comprends qu'à ce niveau-là vous vous... bien, en fait, pas rejoignez, mais vous n'êtes pas totalement en désaccord avec ce qui a été invoqué ou ce qui a été discuté au Conseil des ministres. Je vous remercie.

J'aimerais aussi avoir une précision... Parce qu'à un moment donné vous avez parlé de pénurie puis de salles d'opération, si j'ai bien compris, qui ne sont pas utilisées ou qui pourraient l'être davantage. Pouvez-vous nous donner plus d'exemples, le nombre, les régions, puis en quoi vous pourriez aider pour solutionner ce problème-là? À moins que j'aie mal compris?

• (15 h 30) •

M. Milette (Pierre) : Non, vous n'avez pas mal compris, c'est que j'ai fini mon introduction en disant : On a... on sous-estime la force que peut avoir le réseau des cliniques dentaires au Québec, qui est un réseau de cliniques privées, qui est... donc qui est détenu par des entrepreneurs, on le souhaite, qui devrait être encadré par une loi qui oblige que les propriétaires soit des dentistes membres de l'ordre. C'est un autre débat. Mais ce qu'on disait, c'est que... dans l'optique qu'on aimerait beaucoup qu'il y ait un projet de loi de ce type-là mais sur les soins physiques, de penser que ce réseau-là de professionnels de la santé, qui sont partout au Québec, qui ont des cliniques aseptisées, avec des... Une salle de dentiste, c'est une salle de chirurgie, c'est un chirurgien dentaire. Donc, ils peuvent être utilisés pour aider le système de santé. Donc, c'était juste pour envoyer ce signal-là.

M. Morin : Merci. Bon, merci pour... merci pour la précision. Maintenant, vous avez également souligné qu'il y a des étudiants ou, en fait... et là je ne suis pas certain si c'est dans le programme de soins dentaires à l'université ou si c'est dans le programme en technique pour les hygiénistes, mais qu'au niveau de la compétence, de l'apprentissage, ils apprennent une foule de choses mais qu'il y a certains actes qu'ils ne peuvent pas mettre en pratique parce que ce n'est pas permis. Puis j'aimerais ça que vous puissiez élaborer davantage là-dessus, puis peut-être voir ce qui pourrait être fait pour qu'effectivement il y ait plus d'actes qui soient posés pour aider la population.

Mme Lessard (Catherine) : Pour avoir... bien, pour avoir fait mon cursus de dentiste, évidemment, mais pour avoir enseigné aussi pendant 13 ans à l'Université Laval, ici, aux futurs dentistes, je connais assez bien, là, la... comment ça se passe, et, pour finir par avoir un diplôme de dentiste, ils apprennent évidemment tout ce qui a trait à la médecine dentaire, mais ils apprennent aussi tout ce que fait une assistante, tout ce que fait une hygiéniste, tout ce que fait un technicien dentaire, tout ce que fait un denturologiste. Le dentiste, quand il gradue, il a eu toute la formation que tous les autres ont eue.

Et donc, pour l'exemple des hygiénistes dentaires, dès la fin de la première année, ils commencent déjà à faire des stages en clinique, avec des patients, et où ils font ce qu'on appelle un nettoyage, là, quand vous allez chez le dentiste, et donc ça se poursuit en deuxième année, et, plus tard, ça va se transformer en nettoyage plus spécialisé, sous les gencives, avec les chirurgies, et tout, et tout. Mais, à la fin de la deuxième année, ils ont toute la formation équivalente à ce que les hygiénistes ont eue, elles, lors de leurs trois années de technique au cégep, ce qui fait qu'on a imaginé que l'Ordre des dentistes pourrait avoir le droit de leur émettre un permis, qui est restrictif, d'exercice de l'hygiène dentaire. À partir de ce moment-là, je ne pense pas qu'il y aurait beaucoup d'étudiants qui travailleraient pendant leurs études, par contre, parce qu'ils n'ont pas tant le temps, mais les vacances, à l'université, sont quand même longues. J'en ai eu une, moi, cet été, qui est venue, c'est une ancienne hygiéniste qui est infirmière, qui a travaillé

tout l'été chez nous, et ça a vraiment donné un bon coup de main. Donc, on a imaginé qu'après la deuxième année, comme ils ont les compétences, ces gens-là, pour avoir un permis... et ça leur permettrait de gagner leur vie aussi pendant les études.

M. Morin : Donc, en fait, ce qu'il faudrait, c'est que l'ordre leur émette un permis spécifique, restreint...

Mme Lessard (Catherine) : ...à ces actes-là, oui.

M. Morin : OK, restreint à ces actes-là.

Mme Lessard (Catherine) : Oui, pour ne pas qu'ils se mettent à faire des choses qu'ils n'ont pas encore apprises, ça, c'est sûr, là.

M. Morin : Non. Absolument, tout à fait. Parfait. Merci. Dans le projet de loi comme tel, est-ce qu'il y a d'autres éléments spécifiques qui, pour vous, pourraient être améliorés ou... et problématiques ou pas, puis que vous voudriez porter à mon attention?

M. Milette (Pierre) : Je vais revenir rapidement sur ce que j'ai... sur ce que je disais, on... puis je l'ai dit dans mon ouverture, on le sait, que le projet de loi ne nous vise pas directement puis on s'est comme un peu insérés, mais ce qu'on dit, c'est : Ce projet de loi là, je répète, refait sur la santé physique aux... puis là je vais prendre... je vais tourner les coins ronds, là, sur la santé physique plutôt que la santé mentale. On aimerait qu'il soit là. Et là vous avez un document, le gouvernement a un document dans les mains sur lequel on pourrait élaborer sur d'autres projets de loi, dont la propriété, les actes, les... Nous autres, on pourrait passer un mois ici, en commission, avec vous, sur tout... comment régler le système.

Une voix : ...

M. Milette (Pierre) : Mais c'était... c'est... Si je peux résumer sur... un peu sur le point, on n'est pas... on n'est pas contre le projet de loi qui est là, on disait juste que, dans une version physique, soyez assurés qu'on sera présents.

M. Morin : Parfait. Je vous remercie. Maintenant, si on regarde le document que vous nous avez produit — je vous en remercie — j'aurais quelques questions générales. La première, c'est à la page 14, vous y avez fait allusion, les plans régionaux d'effectifs dentaires, les PRED : Ça fonctionne? Il y en a partout au Québec? C'est un enjeu? Vous suggérez fortement d'instaurer un système non pas copié, mais instauré... inspiré du PREM. Bien, en fait, je ne suis pas un spécialiste des acronymes, là, mais, si vous pouviez m'aider à démêler tout ça, ça m'aiderait.

M. Milette (Pierre) : Je vais essayer, puis des fois je me mêle moi-même, mais je vais essayer de vous en sortir. En fin de compte, le PRED, là, le plan qu'on propose n'existe pas. On dit que... Et le PREM, lui, il existe, là, c'est le plan d'effectifs régionaux...

Mme LeBel : ...

M. Milette (Pierre) : Les plans régionaux des effectifs médicaux. Merci, Mme la ministre. On dit que... pas nécessairement qu'il soit du copier-coller du PREM, mais qu'on s'est inspirés du PREM pour essayer d'envoyer les effectifs d'équipe de santé dentaire dans les régions où il en manque. Il y a... il y a une... il y a un grave problème de disparité.

Puis là, si je peux prendre quelques minutes pour vous expliquer la situation, parce qu'elle est marquante, je vais prendre une région, et je prends les exemples qui sont dans le livre blanc, mais une... On a évalué qu'une équipe dentaire, ce qui veut dire dentiste, hygiéniste, assistante, là, on a appelé ça, disons, une équipe dentaire, si... ça devrait... c'est capable d'assurer, parrainer le service pour 2 153 citoyens en dedans de 50 kilomètres. Ça, c'est l'idéal, ce serait la situation idéale, tu sais. Si on avait une équipe dentaire par 2 153 citoyens dans un rayon de 50 kilomètres, ça y va.

Je prends... je vais donner deux exemples, le Bas-Saint-Laurent et la région de la Capitale-Nationale. Au Bas-Saint-Laurent, avec une population de 200 000, grosso modo, on sait qu'il y a environ 61 % de la population qui vont chez le dentiste, on sait que la santé publique voudrait que ça soit 100 %, mais on n'y arrive pas, 61 % de la population va chez le dentiste. Si on ajoute les patients RAMQ, c'est à peu près 70 % de la population qui va chez le dentiste. Si on prend, donc, les 70 % de la population du Bas-Saint-Laurent qui ont... qui vont chez le dentiste, on n'a pas une équipe pour 2 153 citoyens, on a une équipe pour 4 764 citoyens. Donc, on est plus que du double de la capacité qu'une équipe peut accueillir. Donc, c'est là que vous voyez que les délais vont augmenter énormément parce qu'il y a une demande beaucoup trop élevée pour la capacité des équipes en place.

On évalue qu'une région comme le Bas-Saint-Laurent a besoin d'avoir 85 équipes dentaires. Je ne dis pas «clinique», parce qu'il peut y avoir plus qu'une équipe par clinique, mais 85 équipes dentaires sur le territoire du Bas-Saint-Laurent pour 200 000 personnes. Il y en a présentement 42. Donc, il manque la moitié des effectifs pour répondre aux besoins de la population.

Si j'y vais avec la Capitale-Nationale, présentement, la Capitale-Nationale, il y a 325 équipes dentaires qui répondent à 770 000 de population et il y a un surplus d'équipe dentaire de 182. Donc, il y a trop d'équipes dentaires à Québec.

Ce que ça cause dans un... puis là je vais vous faire un aparté parce que... dans notre mission de défendre les propriétaires de clinique dentaire qui sont des entreprises privées de soins de... de soins de santé. Ce que ça cause, donc, en région, c'est une surcharge de travail, et vraiment une grande surcharge de travail. Ce que ça... dans les... Ça, c'est ce qu'on appelle quand il y a un ratio négatif de cliniques dentaires. Et, quand on arrive avec un ratio positif, comme à Québec ou dans la région de Montréal, il ne faut pas prendre le mot «positif» comme étant positif, mais positif comme étant un ratio excédentaire, je dirais, la clinique dentaire ne vaut rien ou à peu près rien parce qu'il y a tellement de coûts de service ou il y a... ils ne sont pas en pleine capacité, qu'il y a trop de cliniques, donc de s'en ouvrir, d'essayer... Et souvent le dentiste propriétaire, son fonds de pension, c'est la valeur de sa clinique. Donc, dans les deux situations, ça crée un problème.

Donc, ce qu'on propose par ce plan-là, c'est : Est-ce qu'on a... Est-ce qu'il y a moyen d'amener des incitatifs, toutes sortes de procédures qui permettraient de mieux... d'amener des... d'amener les équipes où il en manque et donc de permettre aux cliniques dentaires où il y en a, entre guillemets, trop, bien, de fonctionner à pleine capacité puis d'atteindre une valeur de revente plus intéressante?

Donc, c'est... vous allez... C'est tout ça, là, ce qu'on propose comme programme. Mais, à chaque page du livre blanc, vous allez voir, c'est un peu ça, on propose différentes situations, de toutes les situations. Tu sais, il y a... vous allez voir... il va y avoir une place dans une page où on parle de modernité de la RAMQ, dans... avec la santé dentaire, là, il serait grand temps qu'on s'y attaque aussi.

Le Président (M. Bachand) : Une minute, M. le député de l'Acadie, s'il vous plaît.

• *(15 h 40)* •

M. Morin : Merci, M. le Président. À la page 20, en fait, vous faites référence à un régime d'épargne de soins dentaires, si j'ai bien compris.

M. Milette (Pierre) : Oui, oui.

M. Morin : Et ça s'articulerait comment?

M. Gendron (Mario) : Bien, je peux répondre à la question, M. le Président. En fait, on... Ce qu'on propose, en fait, au niveau de ce régime-là, dans le fond, c'est d'aplanir la barrière économique pour l'accès aux soins dentaires, évidemment, pour certaines personnes où c'est plus difficile. Donc, on sait que, scientifiquement, la santé dentaire et la santé globale, c'est relié. Donc, ce qu'on veut, c'est avoir... donner une accessibilité le plus possible. Donc, c'est pour cette raison que, dans un souci d'équité, bien, il est... c'est important de trouver une façon d'aplanir les disparités puis permettre à plus de gens possible d'avoir accès aux soins dentaires.

Donc, c'est pour ça qu'on a pensé, on a imaginé un système qui pourrait ressembler au régime... le régime d'épargne-études. Donc, c'est-à-dire que les gens pourraient cotiser à un régime qui pourrait avoir les mêmes avantages que le régime épargne-études, c'est-à-dire que le gouvernement en place pourrait contribuer à une certaine quote-part du régime, puis il y aurait des avantages fiscaux reliés au régime, comme le régime d'épargne-études. Donc, c'était une façon, je dirais, qui sort des sentiers battus, de ce qu'on a toujours voulu faire, mettre des programmes standards qui donnent de l'argent, mais sans qu'il n'y ait une contribution et de la clientèle et de l'État, mais à travers un véhicule qui est privé, finalement.

Le Président (M. Bachand) : Une trentaine de secondes.

M. Gendron (Mario) : Dans un sens, dans... D'un autre côté, on sait qu'on a deux régimes en place, on a la RAMQ et on a aussi le Régime canadien de soins dentaires, qui s'est... qui a été mis en place au printemps, mais la réalité, c'est qu'il y a beaucoup d'actes, dans ces régimes, qui ne sont pas couverts, et c'est des... ce sont des actes importants, ce qui fait qu'il y a une partie de la population qui n'a pas accès de façon pleine et entière à tous les soins dentaires que les professionnels peuvent proposer.

M. Morin : Parfait. Il me reste 15 secondes. À la page... (panne de son) ...M. le Président, il y a une liste des actes réservés souhaités pour les assistants, assistantes, assistance à la chaise. Donc, vous voudriez, vous espérez que ce soit inclus, puis vous en avez pour les hygiénistes, dans le PL n° 67 ou dans d'autres lois, éventuellement, ou c'est un souhait général?

M. Milette (Pierre) : Non, non, c'est... c'est... Je ne veux pas vous décevoir, mais le livre blanc n'a pas été écrit pour le PL n° 67, là, excusez-moi, mais... Donc, c'est... puis c'est... Donc, c'est sur toute la réflexion sur l'avenir des cliniques dentaires où on parle d'actes réservés, mais j'ai bien noté l'ouverture de la ministre à nous revenir.

Le Président (M. Bachand) : Merci.

Mme LeBel : ...

Le Président (M. Bachand) : Oui. Merci. Sur ce, ça a été très constructif et très agréable, je dois le dire. Alors, cela dit, la commission ajourne ses travaux mardi 24 septembre, à 9 h 45. Merci beaucoup. À bientôt.

(Fin de la séance à 15 h 43)