



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 29 novembre 2011 — Vol. 42 N° 39

Consultations particulières sur le projet de loi n° 41 — Loi
modifiant la Loi sur la pharmacie

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 29 novembre 2011 — Vol. 42 N° 39

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Yves Bolduc	1
Mme Agnès Maltais	3
Mme Denise Beaudoin	3
Auditions	4
Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)	4
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	12
Collège des médecins du Québec (CMQ)	21
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	30
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)	35
Conseil pour la protection des malades (CPM)	41
Mémoires déposés	44
Remarques finales	44
Mme Agnès Maltais	44
Mme Denise Beaudoin	45
M. Yves Bolduc	45

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. René Gauvreau

M. Amir Khadir

Mme Danielle Doyer

- * Mme Diane Lamarre, OPQ
- * Mme Manon Lambert, idem
- * M. Jean Thiffault, idem
- * Mme Gyslaine Desrosiers, OIIQ
- * Mme Suzanne Durand, idem
- * Mme Lise Racette, idem
- * M. Jean-Bernard Trudeau, CMQ
- * M. Charles Bernard, idem
- * M. Louis Godin, FMOQ
- * M. Marc-André Asselin, idem
- * M. Pierre Belzile, idem
- * M. Charles Fortier, APES
- * Mme Linda Vaillant, idem
- * M. Paul G. Brunet, CPM

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 29 novembre 2011 — Vol. 42 N° 39

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 41 — Loi
modifiant la Loi sur la pharmacie**

(Quinze heures trente-sept minutes)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demanderais à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir prendre un moment afin d'éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, s'il vous plaît.

La commission est réunie afin de procéder ici, au salon rouge de l'Assemblée nationale, aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Dufour (René-Lévesque) sera remplacé par Mme Maltais (Taschereau); Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve) par Mme Beaudoin (Mirabel); et M. Traversy (Terrebonne) par Mme Doyer (Matapédia).

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Alors, je salue au passage M. le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les gens qui l'accompagnent, du cabinet du ministre, sous-ministre, les députés du côté ministériel et de l'opposition officielle, et notre collègue indépendant qui est également avec nous aujourd'hui.

Alors, comme nous avons convenu de procéder, il y aura des remarques préliminaires de 7 min 30 s de chaque côté, en commençant par M. le ministre. Par la suite, ça sera au tour de l'opposition officielle. Les députés indépendants n'ont pas de remarques préliminaires. Par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échange. Il y aura une période de 10 minutes pour le groupe qui est devant nous, que je vais accueillir par la suite, et par la suite il y aura 35 minutes d'échange réparties également entre le ministériel et l'opposition, avec un deux minutes, pour les deux premiers groupes, qui sera retranché du temps de l'opposition officielle pour M. le député de Groulx, qui posera une question aux deux premiers groupes qui seront devant nous aujourd'hui.

Remarques préliminaires

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à M. le ministre pour ses remarques préliminaires. Je sais que nous avons déjà en place l'Ordre des pharmaciens du Québec, mais je vais les accueillir par la suite. On va commencer par les remarques préliminaires. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Le projet de loi n° 41, qui fait l'objet de la consultation particulière débutant aujourd'hui, représentera une avancée majeure pour l'exercice de la pharmacie, et ce, au bénéfice de l'ensemble des patients du Québec.

L'accueil qu'il a reçu suivant sa présentation à l'Assemblée nationale témoigne de sa pertinence et des attentes de la population à son égard. Les nouveaux actes proposés par l'Ordre des pharmaciens du Québec ont fait l'objet d'un processus de consultation mené par l'Office des professions du Québec en juin 2011. En plus du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, l'ordre des inhalothérapeutes du Québec, l'ordre des technologistes médicaux et l'Ordre des chimistes ont été consultés. Je remercie chacun de ces ordres professionnels pour leurs contributions.

● (15 h 40) ●

Ce projet de loi n° 41 est le résultat d'un consensus entre l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec. Leur travail conjoint mérite d'être souligné. L'esprit d'ouverture qu'ils ont manifesté et l'effort qu'ils ont déployé au cours de la dernière année pour arriver à ce résultat sont remarquables. Il est clair que le patient a été au cœur de leurs réflexions. Leur collaboration reflète la relation interprofessionnelle de plus en plus étroite entre médecins et pharmaciens sur le terrain et pour la prise en charge et le suivi de la pharmacothérapie. De toute évidence, il s'agit d'une formule gagnante.

Des responsabilités importantes incombent à ces ordres professionnels à l'égard de la protection du public. Le devoir de rigueur que leurs travaux commandent demande du temps qui ne peut être compressé, malgré la volonté de tous et les attentes élevées, et je les en remercie.

Rappelons que le présent projet de loi visera à ajouter cinq nouvelles activités professionnelles à l'exercice de la pharmacie. Il s'agit de la prolongation d'une ordonnance médicale pour une période déterminée, l'ajustement d'une ordonnance médicale, l'administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, la prescription de certains médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, la prescription et l'interprétation d'analyses de laboratoire pour les pharmaciens qui oeuvrent en établissement de santé. Chacune de ces activités devrait faire l'objet de règlements pour en définir les conditions et modalités d'application. L'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins ont d'ailleurs manifesté leur volonté de travailler conjointement pour y arriver.

D'autres volets des activités demandées par l'Ordre des pharmaciens pourraient faire l'objet d'un règlement pris en application du paragraphe b de l'article 19 de la Loi médicale. Il s'agit de la prescription et de l'interprétation d'analyses de laboratoire pour les pharmaciens communautaires et la prescription de médicaments lorsque le diagnostic, et le traitement, est connu. Soulignons également la volonté de promouvoir l'élaboration et le déploiement d'ordonnances collectives sur le terrain, pour répondre à des besoins plus spécifiques qui ne peuvent être comblés par les nouvelles activités professionnelles pour les pharmaciens.

Il est très important de comprendre que les nouvelles activités ne remplacent pas et ne sont pas en opposition avec les ordonnances collectives. Il s'agit d'outils d'intervention complémentaires pour les cliniciens permettant de répondre à des besoins cliniques différents. Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille actuellement, avec l'appui des associations professionnelles, à l'élaboration de modèles d'ordonnances collectives. Celles-ci pourront être utilisées par les équipes de soins régionalement ou localement.

Les infirmières ont un rôle important à jouer au niveau des ordonnances collectives. Déjà, plusieurs d'entre elles peuvent intervenir auprès des patients, par l'entremise de telles ordonnances, dans différents milieux de soins, notamment dans nos groupes de médecine de famille. En effet, leur implication et leur intégration sont nécessaires. Soyez assurés que nous comptons la promouvoir et l'encourager résolument.

Aussi, je tiens à encourager le dialogue constructif entre les ordres professionnels pour concrétiser le déploiement d'ordonnances collectives sur le terrain. On le constate, le trio médecins-pharmaciens-infirmières joue un rôle déterminant. L'interdisciplinarité est une avenue incontournable pour permettre à notre système de santé d'affronter les défis de taille auxquels il est confronté. La demande de soins sans cesse grandissante exige que les professionnels de la santé travaillent en collaboration tout en mettant à profit au maximum l'expertise de chacun. Le présent projet de loi constituera une action concrète pour favoriser l'interdisciplinarité.

À plusieurs égards, les nouvelles activités professionnelles proposées devraient permettre des gains d'efficacité importants sur le plan des relations interprofessionnelles au quotidien. En permettant aux pharmaciens d'intervenir sur de nombreuses situations cliniques simples sans au préalable être obligés d'obtenir l'accord du médecin traitant, on permettra à ces professionnels de gagner un temps précieux. Cela se fera au profit d'une meilleure accessibilité des services pour les patients. Les médecins et pharmaciens pourront alors mieux concentrer leurs échanges sur des situations cliniques complexes, où le partage d'expertise est nécessaire à la résolution d'un problème relié à la pharmacothérapie. Aussi, la prise en charge de certaines situations cliniques qui seraient définies par règlement permettrait d'épauler les médecins et de favoriser l'accès à la première ligne de soins pour la population. Une réponse appropriée à leurs besoins leur serait ainsi offerte.

Soulignons que le fait de poser des actes professionnels en autonomie ne signifiera surtout pas l'absence de communication requise entre les cliniciens pour partager les décisions de chacun. La communication est un filet de sécurité essentiel pour les interventions de chaque clinicien. Cette réalité devrait être prise en compte par les ordres professionnels lors de l'élaboration des règlements qui devraient préciser les conditions et modalités d'application des nouvelles activités professionnelles.

Par ailleurs, le Dossier santé Québec, qui est actuellement en implantation, constitue un outil de premier plan qui permettra de supporter le partage de certaines interventions cliniques des professionnels. Le médicament occupe une place prédominante dans le continuum des services, et, à l'instar de tous les gouvernements occidentaux, l'État québécois y investit des milliards de dollars chaque année. Il importe de s'assurer de tirer pleinement profit de ces investissements.

Si l'usage du médicament comporte des bénéfices, il comporte aussi son lot de risques pour les patients. Le mauvais usage du médicament et les effets indésirables qu'il peut engendrer ont des conséquences pour le patient et le système de santé. Des consultations aux urgences et des hospitalisations y sont reliées. Ces événements sont évitables, et il est primordial de prendre action pour y arriver. La vigilance, et la contribution de tous les professionnels, est attendue à ce chapitre.

L'adhésion au traitement représente aussi un problème important relié à l'usage du médicament, particulièrement chez les patients atteints de maladies chroniques. Par exemple, comment tirer les bénéfices d'un médicament injectable pour le contrôle d'une hépatite si un patient cesse de l'utiliser en raison d'un effet indésirable ou s'il ne comprend pas comment l'utiliser convenablement? Des thérapies médicamenteuses autrefois utilisées exclusivement dans nos établissements sont maintenant au domicile du patient. Les patients ont de plus en plus besoin de support pour assurer le succès de leur pharmacothérapie en toute sécurité. À l'évidence, l'usage optimal du médicament doit être une priorité dans notre système de santé, et nous en avons d'ailleurs fait l'un des quatre axes de la Politique du médicament.

Les nouvelles activités en pharmacie représenteraient des outils que nous souhaitons mettre à la disposition des pharmaciens pour favoriser l'usage optimal. Les pharmaciens ont un rôle privilégié à jouer au niveau de l'usage optimal du médicament de par leur formation et leur accessibilité pour les patients. Les pharmaciens sont prêts à jouer ce rôle. Ils jouissent au Québec d'une formation universitaire axée sur l'approche des soins pharmaceutiques, une approche qui est reconnue internationalement. Les soins pharmaceutiques se définissent comme l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. Il s'agit donc d'une approche qui va bien au-delà du médicament.

Les soins pharmaceutiques sont intégrés à la formation universitaire et professionnelle des pharmaciens depuis le début des années quatre-vingt-dix. Cette formation répond aux plus hauts standards nord-américains. Mentionnons que l'Université de Montréal fut la première université canadienne à offrir un doctorat de clinique de premier cycle. L'Université Laval en a fait de même cette année, et de nombreuses tâches cliniques sont intégrées à cette formation.

En terminant, M. le Président, je tiens à rappeler que le projet de loi qui fait l'objet de la consultation est essentiel pour actualiser l'exercice de la pharmacie afin qu'il réponde adéquatement aux besoins des patients et de notre système de

santé. L'expertise et les compétences du pharmacien doivent être mises pleinement à contribution. Il s'agit d'une évolution normale et nécessaire. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je vais maintenant passer de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de Santé, pour 7 min 30 s. Mme la députée de Taschereau.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Heureuse de passer quelques heures en votre compagnie, avec le ministre aussi et les collègues de l'Assemblée nationale, tant du côté ministériel que de notre côté, où nous sommes présents en grand nombre. Je veux saluer les gens des ordres professionnels qui sont ici, les gens du réseau de la santé et des services sociaux qui ont collaboré à ce projet de loi. On est assez fiers d'être ici aujourd'hui. C'est une avancée pour le système de santé.

On se faisait des... On se taquinait, comme ça arrive parfois à l'Assemblée nationale, en faisant l'adoption de principe du projet de loi, parce qu'il règne une bonne entente autour de ce projet de loi, et on se disait mutuellement que la victoire a plusieurs parents mais que la défaite est orpheline. Dans ce cas-ci, s'il fallait nommer toute la famille, tous les parents de cette avancée, on pourrait... on risquerait d'en oublier. Mais je pense que de nommer d'abord l'Ordre des pharmaciens et pharmaciennes, qui avait lancé le débat, qui avait lancé l'idée...

J'ai devant moi un article du *Devoir* du mercredi 3 mars 2010, que je vais... Je vais citer simplement le premier paragraphe où on dit: «Pendant que les cliniques et les urgences débordent, les pharmaciens rongent leur frein. Mais plus pour longtemps, a fait savoir l'Ordre des pharmaciens du Québec — je dirais "croyait l'Ordre des pharmaciens du Québec" — qui désire prendre une part plus active dans l'organisation des soins. Un "virage nécessaire", selon sa présidente, qui demande à Québec d'élargir le champ de pratique des pharmaciens en leur permettant par exemple de prolonger une ordonnance.» Et le débat a été lancé, donc, il y a bientôt deux ans.

● (15 h 50) ●

Je veux remercier aussi le Collège des médecins, Collège des médecins qui a travaillé en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens et pharmaciennes et qui a su arriver à une entente. Je pense qu'il faut les saluer parce qu'il y a dans l'air cette idée qu'ils ont une résistance, alors que là ils ont approuvé cette avancée. Ils l'ont même saluée et ils vont être ici pour nous dire pourquoi. Alors, je trouve qu'il y a là-dedans, là, une belle... Il faut prendre le temps de les saluer. L'Office des professions, qui a fait tout le travail de conciliation et de négociation autour de ça. Et je me permettrai de nous féliciter, l'opposition, parce qu'on y a cru véritablement depuis un an et demi.

Ça n'a pas été facile. Au début, l'accueil a été plutôt froid du côté gouvernemental. Dans le même article, je vais vous citer la réponse du ministre: «Les solutions mises de l'avant hier par les pharmaciens ont été accueillies avec prudence au cabinet du ministre de la Santé», ce qui est correct, la prudence, mais il nous a dit: «Avant de penser à élargir le rôle des pharmaciens, Québec veut d'abord trouver "des accommodements à la satisfaction de tous" dans le dossier des ordonnances collectives», et on nous promettait «un dénouement dans les prochaines semaines». Ça a pris beaucoup plus de temps que prévu. La prudence nous a... a peut-être été, j'oserais dire, excessive, et les ordonnances collectives n'ont toujours pas donné encore de résultat. On n'a pas encore trouvé d'accommodement à la satisfaction de tous et de toutes, les infirmières nous l'ont rappelé aujourd'hui. Je pense que c'est encore une partie des travaux qui n'est pas encore assez avancée, plusieurs vont venir nous le dire aujourd'hui.

Mais quand même, à la fin, à force de débattre — ça sert à ça, ce lieu qu'est l'Assemblée nationale, un lieu de débats, un lieu de conviction, où les gens y vont avec leurs convictions — on a réussi à avancer ensemble et on en est très contents, très satisfaits.

Ce sur quoi on débouche aujourd'hui, c'est une meilleure complémentarité entre les professions de la santé. L'interdisciplinarité est, je crois, la clé, une des grandes clés pour arriver à une solution face au problème criant du Québec qu'est l'accessibilité à un médecin de famille. 25 % au minimum, actuellement, des Québécois et des Québécoises n'ont pas d'accès à un médecin de famille. On peut avoir toutes sortes de recettes — il y en a qui sont lancées à l'heure actuelle — pour essayer d'avoir un meilleur accès à un médecin de famille. Nous pensons, nous, qu'en gérant bien la complémentarité des professions, l'interdisciplinarité, et en gérant bien le réseau de la santé, on peut y arriver nous-mêmes ici, à l'interne. Aujourd'hui, on va le prouver par des actes législatifs qui sont de belles avancées. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Est-ce que je dois comprendre que Mme la députée de Mirabel, qui est également porte-parole de l'opposition officielle en matière des lois professionnelles, continuera pour les autres quelques minutes qui restent? Allez-y, Mme la députée de Mirabel.

Mme Denise Beaudoin

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Alors, c'est un plaisir pour moi de prendre la parole en tant que porte-parole pour l'opposition officielle en matière de lois professionnelles. Je voudrais à mon tour saluer M. le ministre de la Santé, tous mes collègues de l'Assemblée nationale et de façon particulière Me Dutrisac et le remercier de sa très grande collaboration.

Vous savez, les gens ont travaillé très fort dans ce dossier-là, et je voudrais féliciter et remercier tous les représentants des ordres professionnels, et en particulier, à mon tour, le Collège des médecins et l'ordre des pharmaciens et pharmaciennes du Québec, qui ont abordé ce projet de loi avec une très grande ouverture.

Il s'agit toujours de protéger le public, il ne faut pas l'oublier. Les travaux ont été faits avec beaucoup de rigueur et de professionnalisme. Comme disait M. le ministre tantôt, c'est une formule gagnante, alors, à mon tour, je voudrais dire qu'il faut toujours que les ordres professionnels continuent de travailler en collaboration. Et c'est avec plaisir que je vais participer à l'étude de ce projet de loi n° 41. Merci.

Auditions

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mirabel, pour ces remarques préliminaires.

Alors, par la suite, je vais accueillir... qui sont déjà en place devant nous, l'Ordre des pharmaciens du Québec, les représentants, Mme Diane Lamarre, leur présidente, qui est avec nous, à sa gauche, Mme Manon Lambert, directrice générale et secrétaire — bienvenue — M. Jean Thiffault, administrateur, qui est à la droite de Mme Lamarre, et, à l'extrême gauche, Me Philippe Frère, avocat. Je vous souhaite la bienvenue. Merci d'être avec nous aujourd'hui. Vous aurez, comme j'ai expliqué dès le début de nos travaux, une dizaine de minutes afin de faire votre exposé, et par la suite nous allons ouvrir sur cette période d'échange, avec le temps qui a déjà été déterminé par les leaders. Alors, sans plus tarder, je crois que c'est la présidente, Mme Diane Lamarre, qui commencera. Alors, à vous la parole, Mme Lamarre.

Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

Mme Lamarre (Diane): Merci beaucoup, M. Sklavounos. M. le ministre, M. le Président de la Commission de la santé et des services sociaux, Mmes et MM. membres de la commission, je vous remercie de nous accueillir aujourd'hui dans le cadre de l'étude du projet de loi modifiant la Loi sur la pharmacie, entente et projet que je me permettrai de qualifier d'historiques et de déterminants pour la population du Québec. Vous en avez été témoins, cette modification à la loi est très attendue des Québécoises et des Québécois qui éprouvent des difficultés réelles et documentées à obtenir des soins de première ligne. Elle apporte une réponse concrète aux besoins de la population québécoise, tout en étant le résultat d'un consensus entre le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens. L'ouverture et la collaboration du Collège des médecins méritent ici à nouveau d'être soulignées. Ces nouvelles activités s'avéreront être des solutions efficaces mais aussi sécuritaires.

Mes propos d'aujourd'hui pourraient se résumer en quatre points: accès, compétence, sécurité et usage approprié des médicaments. Premier point, l'accès. Deux des activités proposées contribueront à améliorer l'accès aux soins, au Québec, soit prolonger une ordonnance, lorsque les renouvellements sont échus et que le médecin n'est pas disponible, et initier un médicament pour des conditions bien précises et balisées. Les pharmaciens oeuvrent sur tout le territoire du Québec et sont disponibles sept jours sur sept, incluant les soirs et les fins de semaine. Faire appel à leur expertise pour améliorer l'accès tombe sous le sens. C'est d'ailleurs ce qu'ont déjà fait toutes les autres juridictions canadiennes, dont les problèmes d'accès sont pourtant moins criants.

Ce projet de loi contribuera à l'efficacité et à l'efficience de notre système de santé parce qu'il améliore à la fois l'accès des patients aux soins de santé et favorise également un usage approprié des médicaments. Cette performance accrue pour notre système de santé reposera sur deux éléments fondamentaux pour la protection du public: la compétence des pharmaciens et de solides balises d'encadrement.

C'est pour répondre notamment à ce besoin accru d'accès que le comité conjoint Collège des médecins et Ordre des pharmaciens a créé dès cet été deux sous-comités qui ont, tout au cours de la belle saison, scrupuleusement analysé les propositions présentées. Nous avons, d'abord et avant tout, résolument placé la protection du public au centre de nos discussions. Nos travaux ont été longs et intenses, mais ils ont été réalisés avec une rigueur irréprochable et une grande ouverture d'esprit. Ni la protection de chasse gardée ni les aspects financiers n'ont teinté les opinions, et il faut le saluer.

Après l'accès, deuxième élément, usage approprié des médicaments. Dans les faits, l'actuelle Loi sur la pharmacie, issue du projet de loi n° 90, confie des responsabilités aux pharmaciens sans toutefois leur donner tous les outils pour remplir pleinement le mandat que le législateur leur a confié. Ce projet de loi n° 41 vient donc combler précisément certaines lacunes du projet de loi n° 90. Trois des cinq activités, soit celles d'ajuster, de demander des analyses de laboratoire et d'aider un patient à s'administrer un médicament, sont en fait des outils nécessaires pour assurer l'usage approprié de la thérapie médicamenteuse, bien inclus dans le champ d'exercice de la pharmacie.

D'ailleurs, l'obligation faite aux pharmaciens d'assurer l'usage approprié des médicaments leur impose une lourde responsabilité. Ainsi, de façon proactive, le pharmacien doit faire en sorte que chaque patient bénéficie de façon optimale de sa thérapie médicamenteuse. C'est le champ d'exercice que le législateur lui a confié.

Dans notre mémoire, nous avons indiqué certains éléments qui précisent qu'est-ce que c'est, l'utilisation appropriée, l'usage approprié des médicaments et la recherche à laquelle les pharmaciens se concentrent maintenant lorsqu'ils sont en recherche de problèmes reliés à la pharmacothérapie. Alors, je vous invite à regarder le mémoire, et vous allez voir que dans ce mémoire on présente des éléments différents, une nouvelle vision du pharmacien. Et c'est quelque chose qui est enseigné depuis 20 ans à l'université, autant à l'Université Laval qu'à l'Université de Montréal, et qui fait référence à la recherche de problèmes et de solutions par rapport à l'utilisation appropriée des médicaments.

Troisième élément important, la compétence des pharmaciens. Donc, leur formation, comme celle de plusieurs autres professions, a beaucoup évolué et, comme dans plusieurs autres pays et provinces, elle leur a permis d'acquérir de nouvelles compétences. Les deux facultés de pharmacie ont d'ailleurs confirmé par écrit à la commission que leurs programmes d'enseignement sur les soins pharmaceutiques, qui est un concept maintenant reconnu par l'Organisation mondiale de la santé, concept des soins pharmaceutiques implanté depuis 20 ans dans la formation, assurent la compétence des pharmaciens à l'égard des nouvelles activités autorisées.

● (16 heures) ●

D'ailleurs, dans le cadre d'une analyse rigoureuse de la formation des pharmaciens, le Collège des médecins en a constaté l'étendue, puisque nous avons déposé, dans nos travaux, des plans de cours, des notes de cours, des PowerPoint. On a vraiment fait preuve d'une grande ouverture pour qu'on saisisse bien qu'est-ce qu'était la formation maintenant en pharmacie. Il est clair pour tous que le pharmacien a la capacité d'apprécier les signes et symptômes présentés par le patient et de reconnaître les signaux d'alarme demandant la référence à un médecin pour effectuer un diagnostic. Chaque jour, les pharmaciens le font dans leur pratique.

Mais quelle est cette formation? Je peux vous en parler, j'enseigne depuis plus de 20 ans à l'Université de Montréal. D'abord, il faut une cote R de 33, puis ça signifie que seulement un étudiant sur 10 qui en fait la demande est admis en pharmacie. Tous les pharmaciens du Québec détiennent une formation universitaire de quatre ans maintenant avec 164 crédits. De plus, près de 15 % des pharmaciens du Québec ont complété une maîtrise en pharmacothérapie avancée d'une durée de 16 mois, et 75 % des pharmaciens qui oeuvrent en établissement de santé détiennent un tel diplôme. Ces derniers font d'ailleurs l'unanimité par leur expertise, la qualité de leur travail et leur esprit de collaboration. Leurs patients bénéficieront donc concrètement des nouvelles activités qui leur sont confiées.

Dans ce contexte, la formation des pharmaciens leur permet sans l'ombre d'un doute de réaliser chacune des nouvelles activités, si ce n'est de l'administration des médicaments, qui demandera une formation d'appoint à celle qu'ils reçoivent déjà. Nous l'avons formulé dans notre mémoire, nous demandons aux parlementaires de reconsidérer la pertinence d'une attestation de formation pour l'activité d'ajuster la forme, la dose, la quantité ou la posologie, puisque cette formation constitue une bonne partie de la formation de base universitaire que tous les pharmaciens reçoivent.

Quatrième élément, des balises pour assurer la sécurité. Les activités permises par ce projet seront effectuées de façon sécuritaire parce que pour chaque activité un encadrement et des balises rigoureuses seront développés conjointement avec le Collège des médecins. L'encadrement requis, auquel nous adhérons tous, se précisera donc dans la réglementation qui sera adoptée sous peu. Un principe fondamental, le médecin est le seul formé pour poser un diagnostic. Puisque, seuls les médecins ont la compétence et l'expertise reconnues pour diagnostiquer, ils souhaitent avec raison que leur compétence soit reconnue et préservée. Les pharmaciens ont toujours été d'accord pour reconnaître cette expertise, et chacune des nouvelles activités proposées respecte cet état de fait. Nous sommes donc d'avis que les articles de ce projet de loi sont clairs et traduiront bien la volonté du législateur.

Prolonger une ordonnance lorsque le médecin ne peut recevoir le patient avant la fin des renouvellements autorisés. Depuis toujours, médecins et pharmaciens collaborent activement dans leurs pratiques quotidiennes. Or, avec cette activité, nous n'aurons plus à interrompre constamment les médecins pour qu'ils prolongent en urgence des ordonnances qui sont échues. Donc, la nature des pathologies pouvant faire l'objet d'une prolongation sera précisée, de même que les interventions requises et préalables à la prolongation, et toutes ces conditions et modalités seront développées conjointement avec le Collège des médecins. Il est clair pour l'ordre qu'il ne s'agit pas ici de permettre au pharmacien de se substituer au suivi médical. Donc, le paragraphe 6, tel que proposé, nous convient.

Paragraphe 7, les pharmaciens pourront ajuster une ordonnance, par exemple changer un comprimé pour un sirop quand une personne âgée ou un enfant aura de la difficulté à avaler le médicament. Il sera toujours possible pour les médecins d'indiquer sur l'ordonnance la mention «ne pas ajuster», pour des raisons cliniques laissées au jugement professionnel du médecin.

La portion substitution thérapeutique vise des situations précises et balisées, comme par exemple les ruptures de stock fréquentes, et elles touchent actuellement les professionnels de la santé mais également les patients. Et le règlement sera développé conjointement avec le Collège des médecins.

Le paragraphe 8 permettra aux pharmaciens d'administrer un médicament[...], afin d'en démontrer l'usage approprié», et c'est bien le libellé avec lequel nous sommes d'accord. Pensons aux patientes qui suivent des traitements d'infertilité et qui doivent s'injecter à un moment bien précis un médicament. Nous avons vu des femmes trembler de peur devant une seringue qui contient plus de 1 000 \$ d'un médicament qu'elles ne parvenaient pas à s'injecter correctement. Un pharmacien formé, compétent et disponible peut faire la différence pour les patients.

J'ajouterais qu'il faudrait éviter de compliquer la vie des patients en se perdant dans une sémantique qui ne passe pas le test de la logique. Nul besoin de procéder à un examen clinique ou physique pour aider un patient à mettre ses gouttes ophtalmiques ou à s'injecter lui-même de l'insuline. Dans les faits, soit le pharmacien intervient, soit on laisse le patient seul retourner à la maison avec un médicament qu'il parviendra mal à s'administrer.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais vous inviter à conclure, Mme Lamarre...

Mme Lamarre (Diane): À conclure? Excellent. Il me reste...

Le Président (M. Sklavounos): ...le plus rapidement possible. On va avoir du temps durant la période d'échange pour couvrir certains points que vous...

Mme Lamarre (Diane): Après, on pourra en reparler. Alors, Mmes et MM. les députés membres de la commission, lorsque l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité le principe du projet, elle a exprimé sa volonté mais aussi celle des citoyens du Québec pour eux-mêmes, pour leurs parents et leurs enfants. Ce projet est donc une occasion exceptionnelle d'avoir un impact concret et rapide — et je pense que les patients attendent cet impact concret et rapide — et de favoriser l'interdisciplinarité pour le plus grand... des patients.

Dès l'adoption des règlements, la population du Québec profitera de ces changements et d'un meilleur accès. Tout autour des médecins, qui doivent demeurer les pilotes des soins aux patients, d'autres professionnels sont appelés à jouer un rôle important: infirmières, infirmiers, optométristes, pharmaciens. J'invite donc les opposants à ce projet à mettre de côté leurs craintes et plutôt à considérer les avantages concrets dont la population bénéficiera en raison de ces mesures novatrices.

Nous souhaitons vivement que ce projet de loi soit adopté le plus rapidement possible, puisque l'élaboration et l'adoption de la réglementation nécessiteront d'importants travaux au cours des prochains mois. Preuve d'une volonté ferme témoignée par les deux ordres, dès la semaine dernière, le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens se sont déjà engagés dans une démarche commune pour convenir de cette réglementation dans les meilleurs délais. Là-dessus, je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. Je suis désolé si on vous a bousculée un petit peu, là. C'est juste pour maintenir le temps pour la période d'échange, qui est très constructive, d'expérience. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux commencera cette période d'échange. Alors, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Un, je voudrais remercier l'opposition, là, de participer à ce projet de loi. Comme je vois que c'est un projet de loi qui est bien reçu, je pense qu'on va réussir encore, comme dans les autres projets de loi, réussir à faire un bon travail. Naturellement, on s'attend à un peu de bonification. Je pense que l'ensemble du projet de loi semble convenir à l'ensemble des groupes.

Je remercie l'Ordre des pharmaciens d'être présent aujourd'hui. Je pense que c'est un travail qu'on a fait depuis plusieurs mois ensemble. C'est un aboutissement qui est heureux, parce que, lorsqu'on a eu des rencontres, à plusieurs reprises, j'avais dit que j'étais pas mal l'arbitre à la fin s'il y avait des différends. Et je tiens à vous féliciter, ainsi que le Collège des médecins, parce que ce que j'ai constaté, c'est qu'il n'y avait pas de différend à la fin. C'est tout à votre honneur. Je pense que c'est toujours mieux quand un projet de loi se fait en collaboration et en harmonie que lorsque nous avons à trancher. Et, lorsqu'on tranche, les gens ne regardent pas toujours ce qu'on tranche du bon côté, mais ils regardent toujours quand on tranche du mauvais côté. Donc, je tiens à vous féliciter. Puis je suis très, très satisfait et content des résultats.

Et, vous l'avez souligné, le grand, grand gagnant, ou la grande gagnante, dans ce projet de loi, c'est les citoyens du Québec, les patients, qui, eux, vont bénéficier d'une meilleure accessibilité des services. Quand on présente un projet de loi comme ça, à court terme les gens ont l'impression de surestimer la valeur. Mais, quand on regarde à moyen et à long terme, on sous-estime tout ce que ça va changer dans notre système de santé en termes d'accessibilité. Seulement qu'un exemple, le temps que le médecin ne passera pas à faire du renouvellement ou à traiter des affections bénignes, il va pouvoir se consacrer à des patients qui en ont probablement plus besoin encore. À la fin, le patient est gagnant: meilleure accessibilité, diminution des délais, accès plus rapide à son traitement. Et ceux qui étaient en attente, eux, vont avoir un accès encore plus rapide au médecin. Donc, je pense que c'est tout le monde, qui est gagnant.

Dans ce que vous avez mentionné à la fin, on parle des règlements. Je pense qu'un des enjeux que nous allons avoir avec l'opposition, c'est quel est le délai réaliste, une fois qu'on a adopté la loi, pour que l'ensemble des règlements puisse être mis en place. Moi, j'aimerais savoir: Y a-tu une séquence des règlements que vous voyez qu'on va mettre en place plus rapidement? Il y en a qui vont prendre plus longtemps parce qu'il y a quand même des discussions à avoir. Il y a des éléments... Puis je ne pense pas que c'est des éléments de dispute, mais c'est des éléments de discussion, puis, si on veut faire bien les choses, comme je le dis souvent, il faut prendre le temps de bien les faire. J'aimerais avoir votre opinion là-dessus, parce que ça va peut-être... un des éléments qui peut nous différencier ou qui peut amener un différend avec l'opposition. Ça fait que, si on était capables, nous autres aussi, comme vous avez fait avec le Collège des médecins, faire consensus, ça va aider pour le projet de loi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Lamarre.

● (16 h 10) ●

Mme Lamarre (Diane): Merci. Écoutez, la conclusion de ma présentation tenait à souligner justement que déjà la semaine dernière il y a eu une première rencontre, et on a travaillé sur un agenda de travail pour différentes réunions. Et on parlait à ce moment-ci du règlement 19b, donc des activités qui sont peut-être plus sensibles. Et les activités de la Loi de la pharmacie, elles, ont également un agenda qui est déjà prévu. Donc, du côté des modifications qui vont venir de la Loi de la pharmacie directement ainsi que de la Loi médicale, il y a des travaux qui s'avancent de façon parallèle. Et je ne voudrais pas me prononcer unilatéralement, j'aimerais que le président du collège aussi le confirme, mais nos membres de nos comités nous ont parlé d'un échéancier maximum de un an pour faire avancer ces différents règlements là, et ils ont déjà des travaux bien précis qui cheminent rapidement.

C'est sûr que, nous, on est ouverts aussi à recevoir de la collaboration, donc on a déjà mis nos avocats sur les comités. Jusqu'à maintenant, c'étaient des comités de cliniciens, des comités de médecins et de pharmaciens de pratique. M. Thiffault y est. Mais on a également, dès la rencontre de la semaine dernière, introduit des avocats de part et d'autre, Me Bélanger pour le Collège des médecins, Me Bonnier de notre côté, pour être sûrs qu'au fur et à mesure des rencontres on transforme ça en textes réglementaires qui pourront être approuvés le plus rapidement possible. Et on sait, je me permettrais, avec l'arrangement de reconnaissance mutuelle auquel on a participé intensément, l'Ordre des pharmaciens, que l'Office des professions est capable d'aller très, très vite dans certains règlements. Alors, on s'attend bien à ce que ce règlement-là puisse aussi... ces règlements-là puissent arriver.

À ce moment-ci, ce serait prématuré de dire qu'on a fait passer une ou l'autre des activités en priorité, mais c'est certain qu'on a vraiment un agenda de rencontres déjà prévu pour toute la prochaine année et que d'ici 12 mois on voudrait pouvoir vraiment que ça se traduise concrètement par la population. L'Ontario, d'ailleurs, a réussi à le faire dans ce délai-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. M. le ministre.

M. Bolduc: Compte tenu que... Je dis toujours: Il y a un temps optimal. Devoir faire les choses trop rapidement, souvent elles ne sont pas bien... elles sont mal faites. Et de vouloir trop retarder, là, ça retarde également les bénéfices

qu'on pourrait en retirer. Est-ce que ça serait possible qu'avec le Collège des médecins... que vous puissiez nous proposer un échéancier raisonnable pour éviter qu'on ait un différend avec l'opposition puis qu'on se chicane pour un ou deux mots, là, de différents. Et, moi, l'objectif, c'est de l'avoir le plus rapidement possible. Et, l'autre objectif, il faut prendre le temps de bien les faire. Ça fait que je vous demanderais peut-être qu'on puisse avoir, de votre part, une suggestion et avec peut-être une fenêtre, là, parce que vous savez que, quand on arrive au niveau législatif, parfois il y a des éléments qu'il faut tenir compte. Puis je vous demanderais peut-être de le faire en collaboration avec l'Office des professions, parce que je ne voudrais pas en arriver que, parce qu'on s'est fixé un délai d'entrée en vigueur des règlements, qu'on arrive que je sois obligé de faire adopter des règlements, par le Conseil des ministres, qui ne soient pas à votre satisfaction ou qui ne répondent pas aux réels besoins. Est-ce que c'est quelque chose qu'on peut s'attendre de votre part?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Tout à fait. Alors, on s'y... En tout cas, pour ma part, je m'y engage et j'imagine que le Dr Bernard pourra s'y engager lorsqu'il aura sa présence au micro.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Merci beaucoup. Ça fait qu'on va attendre. Puis il faudrait avoir ça rapidement, parce que, ce que j'ai compris, on pourrait l'adopter très rapidement, cette loi, avec possiblement quelques modifications. Puis l'objectif, c'est vraiment de l'adopter avant la fin de la session. Et, moi, sans présupposer qu'est-ce qui va se passer, on pourrait assez facilement tomber à l'article par article cette semaine. Puis, si ça allait bien, peut-être que ça pourrait aller assez vite. Mais ça, ça va être un élément qu'on va avoir de discussion avec l'opposition.

Dans votre document, vous faites part, dans un des endroits qui a... Un objet de la proposition où vous n'êtes pas en accord, c'est sur la formation. J'aimerais ça vous entendre là-dessus. Quels sont les endroits que vous jugez que vous n'auriez pas besoin de formation complémentaire ou d'attestation de formation?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Alors, c'est que le projet de loi précise que pour les activités visées aux paragraphes 7° et 8° du deuxième alinéa, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée dans le cadre d'un règlement pris en application... Vous le savez, M. le ministre, les pharmaciens sont très, très favorables à des formations. On a plusieurs expériences où, dans la contraception orale d'urgence, par exemple, en quelques mois, les pharmaciens se sont formés. Et on est tout à fait d'accord pour que l'activité qui est: administrer des médicaments afin d'en démontrer l'usage approprié fasse l'objet d'une formation spécifique.

Toutefois, je vous dirais qu'où on trouve ça un petit peu plus complexe, c'est sur le septième élément, puisque là l'ajustement en fonction d'une forme, de la dose, de la quantité ou de la posologie, ça correspond, dans le fond, au coeur de la formation d'un pharmacien. On ne pourrait pas facilement faire une formation pour expliquer toutes les possibilités de formes pharmaceutiques qui pourraient être équivalentes, ou changer de telle forme à telle forme. Même chose pour les doses. L'ajustement d'une dose, ça va en fonction de la clairance à la créatinine, ça va en fonction de la fonction hépatique du patient, ça va en différentes fonctions. Donc, cette activité-là, je vous dirais qu'on n'est pas ouverts... on n'est pas opposés à avoir une formation, si vous voulez, de sensibilisation à tous les pharmaciens pour qu'ils comprennent bien leurs balises, mais une formation de contenu comme telle, ça nous semble représenter une grosse partie de la formation universitaire que les pharmaciens reçoivent. Alors, ça, c'est plus difficile à baliser, tandis que, des modes d'administration, on peut plus facilement circonscrire ça.

Le Président (M. Sklavounos): En complément de réponse, Mme Lambert.

Mme Lambert (Manon): Essentiellement, au niveau de la formation des pharmaciens, on l'a dit, c'est un doctorat professionnel de 165 crédits. On a répertorié autour de 71 crédits qui tournaient autour des dimensions, formes, posologies, durées de traitement. Il n'y a probablement aucun autre professionnel de la santé qui n'a cette intensité et cette profondeur-là de formation au niveau de ces paramètres-là. Donc, c'est dans ce contexte-là qu'on est un peu surpris de la demande d'une attestation de formation continue, dans ce contexte-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lambert. M. le ministre.

M. Bolduc: Peut-être une information complémentaire que j'aimerais avoir, c'est qu'on parle parfois des gens qui vont sortir sur le marché du travail, donc qui ont eu la formation qui est déjà intégrée dans leur formation à l'université, versus ceux qui sont déjà sur le marché du travail ou quelqu'un que ça fait 10, 15 ou 20 ans qu'il est en pratique, qui auparavant ne le faisait pas. Puis je comprends qu'il le faisait indirectement, parce que, pour qu'il appelle le médecin, il a fallu qu'il calcule la dose. Pour vous, ce que vous venez de dire là, c'est aussi vrai pour ceux qui sortent de la formation que ceux qui sont déjà en pratique depuis plusieurs années?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Bien, il y a tous les éléments de formation continue qui sont... où les pharmaciens... Vous savez, on a la formation continue. Les pharmaciens participent, à 20 heures par année, sur une base volontaire, à la formation continue. Mais en plus on a un programme d'inspection professionnelle, dont j'ai eu l'occasion de vous parler, M. le ministre, qui va permettre vraiment que tous les pharmaciens maintenant soient vus à l'intérieur d'un délai relativement court et où ils vont devoir nous montrer qu'ils sont capables de faire des interventions de cette nature-là par, entre autres, la transmission de plans de suivi de patient, et également par des visites très spécifiques et des exemples de cas de patients où ils ont pu faire des interventions. Alors, écoutez, on pense que c'est surtout de baliser le tout qui nous semble difficile.

Le Président (M. Sklavounos): ...complément, Mme Lambert.

Mme Lambert (Manon): M. le ministre, on a probablement terminé dans les mêmes années, vous, votre médecine, moi, ma pharmacie. Juste vous dire que mon cas de fin de résidence que j'ai eu à faire en examen oral était un cas d'ajustement de la Digoxine. Donc, j'ai des cheveux blancs, que je cache évidemment bien, mais il y a déjà 25 ans on nous enseignait à faire de l'ajustement de médicament.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lambert. M. le ministre.

M. Bolduc: Moi, je trouve qu'elle a l'air beaucoup plus jeune que moi pour avoir fini dans les mêmes temps, là. C'est un commentaire, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: ...

M. Bolduc: Bon, pour les auditeurs, l'opposition est d'accord. Au moins, on fait l'unanimité sur un sujet. J'aimerais ça vous entendre sur les ordonnances collectives, parce que je pense que vous avez participé avec du travail qui a été fait. Et ça, c'est un des éléments qu'on voit qui pourrait améliorer l'accessibilité des services. Et souvent on nous dit qu'on a pris du retard, il y a du retard et puis il faut récupérer. Où on en est rendu au niveau des ordonnances collectives? Je sais que bientôt on devrait en avoir de disponibles. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, parce que je pense que ce qu'on cherche à faire, c'est que chacun des professionnels puisse apporter sa contribution selon ses compétences. Et ça, ça a été... En tout cas, ce n'est pas une cachette que c'était un différend avec également l'Ordre des infirmières. Puis j'aimerais ça savoir où on en est rendu dans le dossier, selon votre perception.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Lamarre.

● (16 h 20) ●

Mme Lamarre (Diane): Merci. Alors, en juillet 2010, M. le ministre, on a signé mutuellement une entente, quatre organismes, le président du Collège des médecins — le Dr Yves Lamontagne à ce moment-là — la présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, M. Michel Delamarre, qui était sous-ministre à l'époque, et moi-même. On a convenu, à ce moment-là, de signer une entente qui prévoyait des ordonnances collectives pour quatre grandes conditions, conditions qui touchent environ 80 % des patients qui prennent des médicaments, c'est-à-dire l'hypertension, le diabète, les dyslipidémies et l'anticoagulothérapie.

Cette entente-là, elle prévoyait donc une évolution, deux balises, en fait: l'élaboration d'ordonnances de référence au niveau provincial et un deuxième volet qui était une période d'expérimentation terrain. À partir du moment où le document a été signé, M. le ministre, les ordres, tous les ordres ont été exclus de ce processus-là. Il y a un comité de pilotage, qui était sous la supervision du ministère, qui a, lui, permis le développement des ordonnances collectives et leur élaboration, et les ordres n'étaient plus impliqués. Moi, je vous le dis, je n'ai pas vu ces ordonnances collectives là. J'ai vu une qui était celle sur l'hypertension, mais on n'a pas participé d'aucune façon à ces ordonnances-là.

Ensuite, les travaux, on ne sait pas où est-ce qu'ils sont rendus. Il y a quelques minutes, j'ai appris que les ordonnances collectives étaient terminées, qu'elles avaient été déposées, et c'est Mme Sylvie Hinse, du ministère, qui m'en a parlé et qui m'a dit qu'elle travaillait depuis plusieurs mois à reformater ces ordonnances-là pour qu'elles soient présentables sous une forme standardisée et qu'elles soient disponibles.

Alors, j'ai signé cette entente-là et, quand je signe quelque chose, je respecte ma signature. Je ne comprends pas ce qu'on entend dans les médias depuis à peu près 15 jours. Systématiquement, il y a des sorties publiques, et honnêtement c'est une déclaration qui ne rend pas justice à la réalité parce que ce n'est pas l'Ordre des pharmaciens. L'Ordre des pharmaciens ne bloque pas dans ce dossier-là. Et l'Ordre des pharmaciens va accueillir ces ordonnances collectives là positivement, et on va essayer de faire que ça se distribue bien partout sur le territoire.

On m'informe qu'il y aura probablement un sous-projet pilote pour essayer des ordonnances collectives dans des petits territoires avant. On comprend que les ordonnances collectives, c'est complexe et que le Québec est le seul au monde à avoir adopté ce mécanisme-là dans un contexte ambulatoire et non pas hospitalier ou un contexte fermé. Alors, moi, je suis contente de la prudence, mais en même temps je veux qu'on arrête de dire que l'Ordre des pharmaciens bloque, parce que ce n'est pas le cas. Actuellement, le dossier est entre les mains du ministère depuis le mois de juillet 2010.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. Alors, là-dessus, je vais aller de l'autre côté...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Le temps pour un dernier petit commentaire, M. le ministre, c'est tout.

M. Bolduc: Oui, M. le Président. Moi, le commentaire surtout que je voulais entendre, puis je suis content de l'entendre, c'est que vous accueillez de façon positive les ordonnances collectives. L'orientation qu'il y aurait, c'est que d'ici la fin décembre les ordonnances collectives seraient disponibles. Et après ça on va travailler avec l'Ordre des pharmaciens, avec l'Ordre des infirmières et avec les médecins pour s'assurer que les quatre ordonnances collectives sur lesquelles les gens ont travaillé... Puis, comme vous le disiez, c'était un travail extrêmement complexe puis difficile, mais je pense qu'on est à l'aboutissement d'un beau résultat, et ça va toucher, encore là, une grande partie de la population. Puis ce que je voulais surtout m'assurer, là, c'est de vraiment la réception positive de la part de l'Ordre des pharmaciens. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, là-dessus, je vais aller de l'autre côté, à l'opposition officielle, Mme la députée de Taschereau, qui aura la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Lamarre. Bonjour aux gens qui vous accompagnent. Bienvenue ici.

Vous avez désiré ce projet de loi, vous l'avez piloté, vous l'avez, je pense même, on peut dire, réclamé. Aujourd'hui, on s'entend de chaque côté, à l'Assemblée nationale, pour dire: Bon, nous allons essayer de procéder rapidement et d'accéder à ce qui est non pas seulement... Ce n'est pas un vœu, pour moi, de l'Ordre des pharmaciens et des pharmaciennes. C'est un vœu de la population de rendre accessibles les soins de santé au Québec et que les gens puissent rencontrer le bon professionnel au bon moment. Et il y a des moments où vous pouvez être le bon ou la bonne professionnelle.

Le ministre a abordé le sujet des ordonnances collectives, j'y reviendrai, mais c'est probablement un des sujets connexes à ce projet de loi là autour duquel il a coulé beaucoup d'encre. Il y en a un autre, puis je vais l'aborder franchement avec vous pour qu'on puisse vraiment évacuer tous les sujets qui auraient pu faire de l'ombre sur ce projet. C'est celui des possibilités de... le potentiel de conflit d'intérêts. Ça a vraiment été discuté. Je vais penser, par exemple, à la... dans le cas de substitution de médicaments. Je vais commencer par vous demander comment vous allez pouvoir... comment vous voulez utiliser ce pouvoir. Est-ce que c'est seulement en cas de rupture de stock? Il y a vraiment, là... C'est important, pour moi. Est-ce que c'est seulement et uniquement en cas de rupture de stock, dans votre compréhension actuelle de la loi?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Alors, je vous remercie, Mme Maltais, pour cette question. Écoutez, la substitution à des fins thérapeutiques, effectivement, elle est principalement vue pour la substitution en cas de rupture de stock. Je vais vous donner un autre exemple qui nous a été... avec lequel on a parlé avec les médecins, c'est la sortie d'hôpital. Alors, quand un patient est admis à l'hôpital, par exemple, il y a des restrictions au niveau du formulaire d'un hôpital. Les formulaires des hôpitaux ne contiennent pas autant de médicaments que ceux qui sont disponibles à l'extérieur. Et très souvent, par exemple, on va changer une statine, un médicament pour le cholestérol, parce que le formulaire de l'hôpital n'en possède qu'une, statine, sur sa liste de médicaments, alors que le patient est habitué depuis 10 ans de prendre un autre statine. On va parler Lipitor et Crestor, pour donner des exemples clairs. Même chose pour des inhibiteurs de la pompe à protons, qui sont des médicaments pour protéger l'estomac. Le patient peut avoir du Losec, puis l'hôpital, du Pantoloc. Alors, il y a une série de médicaments comme ça qui sont changés pour des périodes d'hospitalisation du patient, qui, on le sait maintenant, peuvent être assez courtes, là, quelques jours, cinq jours, 10 jours, une semaine. À la sortie de l'hôpital, le patient se retrouve avec plusieurs médicaments qu'il peut prendre en double, ne sachant pas que ce médicament-là correspond à celui qu'il avait avant. Le pharmacien fait la formation, fait l'enseignement au patient, mais très souvent il y a des oublis, il y a des risques.

Je pense que ça, ça va être réglé par le bilan comparatif des médicaments. Alors, vous savez que maintenant, avec Agrément Canada, tous les patients qui vont être admis à l'hôpital et qui sortent de l'hôpital doivent avoir un bilan comparatif des médicaments. Et c'est facile à ce moment-là. On a déjà même certains établissements de santé qui dans ce bilan comparatif indiquent un petit f en marge de la liste des médicaments pour indiquer que le changement est un changement causé par le formulaire de l'hôpital. Donc, le pharmacien pourrait dans ces cas-là substituer la médication et revenir à la médication que le patient connaît depuis 10 mois, depuis 10 ans, plutôt que d'avoir un nouveau médicament qui portera à confusion avec certains autres médicaments. Par ailleurs, les changements volontaires, eux, n'auront pas le petit f à côté, et à ce moment-là le pharmacien saura clairement que c'est un changement qui était volontaire et non substituable.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau. Merci, Mme Lamarre.

Mme Maltais: C'est parce que... Bon, donc, il y a cette possibilité-là. L'autre, que vous évoquez vous-même, c'est la rupture de stock, O.K., et c'est donc... Je suis contente de connaître cette précision-là sur une chose. L'autre, dans le cas de rupture de stock... Je vais vous dire, je vais vous faire une hypothèse. Est-ce que ce sera une... Il y a une rupture de stock dans la pharmacie et... Il n'y a pas de rupture de stock au Québec, mais il y a une rupture de stock dans la pharmacie. Comme on sait — je vais, encore une fois, jouer dans les hypothèses — comme on sait qu'il y a des pharmacies qui sont aussi fournisseurs et producteurs de médicaments génériques, est-ce qu'il pourrait y avoir, avec cette ouverture, possibilité qu'un pharmacien soit en rupture de stock des produits des autres mais pas en rupture de stock des siens? Alors, c'est une question délicate, mais, moi, je veux aborder toutes les questions dans cette commission.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Alors, écoutez, votre question, elle fait appel au code de déontologie des pharmaciens, qui doivent vraiment vérifier qu'un médicament n'est vraiment pas disponible avant de le substituer. Et, vous savez, on va avoir des indicateurs faciles pour ça parce qu'en pharmacie on est informatisé. Alors, le pharmacien qui aurait substitué un médicament ou qui aurait refusé de le faire, mais, dans ce cas-ci, qui le ferait, qui substituerait de façon non... alors qu'il reste encore des produits disponibles, serait très facilement retraceable.

Alors, quand il y a une réelle rupture de stock, autant la Régie de l'assurance maladie nous envoie des communiqués pour dire: Il n'y en a plus, de ce médicament-là, il n'y en a vraiment plus, et la seule option qu'on accepte de payer, c'est un autre médicament, avec un autre prix ou un autre contexte... Alors, si le pharmacien a fait ces substitutions-là sans qu'il y ait eu cette validation, on sait qu'à ce moment-là il serait dans une situation fautive, et ce serait retraceable. Quand on parlait de balises, je pense que c'en est un exemple. Peut-être que mon collègue pourrait apporter quelque chose.

Le Président (M. Sklavounos): Il y a une demande de complément de réponse de M. Thiffault. Est-ce que ça va, Mme la députée de Taschereau?

Mme Maltais: Comme on a peu de temps, si ça peut être une réponse brève. Mais ça me...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y rapidement, M. Thiffault.

M. Thiffault (Jean): Deux petits points rapides. Il ne faut pas oublier que le conflit d'intérêts, la possibilité de conflit d'intérêts, c'est propre à toutes les professions, pas seulement les professions qui vendent des produits. C'est toujours bon de le rappeler. Il ne faut pas oublier non plus qu'en pharmacie il y a beaucoup d'heures de pharmacien qui sont faites par des pharmaciens salariés qui n'ont aucun bénéfice direct des performances de la pharmacie, financières. La majorité des heures de pharmacien sont faites par des pharmaciens salariés, donc le lien n'est pas direct. Et on gère déjà les médicaments OTC. On fait des recommandations tous les jours dans les médicaments de vente libre, puis je ne pense pas qu'il y ait de problème à ce niveau-là. On est capables de gérer l'intérêt du patient au-delà des intérêts économiques.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Thiffault. Mme la députée de Taschereau.

● (16 h 30) ●

Mme Maltais: Donc, quand on parle de rupture de stock, on parle de rupture de stock annoncée par le ministère de la Santé... par la RAMQ ou par le ministère, et donc qui est confirmée par une instance autre que les pharmaciens.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): C'est un simple constat sans vérification auprès des collègues ou des autres sources.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Parfait. Une autre question, simplement, je voudrais savoir... On a parlé des ordonnances collectives. On sait que c'est extrêmement complexe. C'est ce qu'on a compris. Je sais qu'il y a des ordres qui vont venir ici nous parler de la complexité des ordonnances collectives, mais j'ai dit que je poserais toutes les questions qui sont soulevées. On a l'impression que les pharmaciens revoient systématiquement les ordonnances qui sont écrites par des infirmières dans le cadre d'une ordonnance collective. C'est un débat que j'ai entendu. Est-ce que c'est la réalité? Est-ce que vraiment il y a une... tout en étant d'accord avec les ordonnances collectives, les ententes collectives, l'application est difficile sur le terrain? Si c'est difficile, qu'est-ce qui bloque? Qu'est-ce qu'on peut améliorer ici? Soit comme législateur... soit le ministre entendra peut-être, à ce moment-là, les suggestions que vous avez à nous faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Merci. Écoutez, les ordonnances collectives, d'abord elles visent plusieurs professionnels, elles visent même des pharmaciens. Alors, je vais vous donner un exemple de la complexité des ordonnances collectives entre pharmaciens et médecins. Donc, on n'est pas dans d'autres professions, on est dans notre profession. Il y a une ordonnance qui a été développée au Saguenay pour l'ajout d'acide folique chez les femmes dès le début d'une grossesse, puisque c'est à ce moment-là qu'on peut prévenir les fermetures prématurées du tube neural, ainsi que le Diclectin, qui est l'antinauséux de choix chez la femme enceinte. Or, on avait dans ce dossier-là un porteur de dossier qui est un gynécologue qui est vraiment dédié à cette cause-là. Et on avait une pharmacienne qui était aussi convaincue et qui avait accueilli des patientes dans des situations très problématiques à sa pharmacie. Ces deux personnes-là ont travaillé pendant un an de temps à trouver les signatures, à rédiger les protocoles pour faire l'ordonnance collective et à s'assurer que ça rejoigne bien tout le territoire. Ça a pris un an. Il y a eu une cinquantaine de médecins qui ont signé cette ordonnance-là, et ça a fonctionné au bout d'un an.

Plusieurs autres régions ont essayé d'appliquer le même principe, et ça ne fonctionne pas. Il y a deux ordonnances à signer. On envoie le formulaire, le médecin signe «O.K.», alors que ça nous prend une signature. On signe une ordonnance, on ne signe pas l'autre. Alors, on a reçu... Même j'ai eu une lettre, là, d'une autre équipe de pharmaciennes qui a tenté la même chose et qui explique un peu le nombre d'heures qu'elle a pris.

Alors, ceci n'enlève pas la pertinence et la volonté que ces ordonnances-là arrivent sur le terrain, mais il faut bien être conscient que ces ordonnances-là, déjà dans les établissements de santé... Puis je pense qu'on va avoir des

collègues qui vont peut-être l'évoquer. En tout cas, je l'ai vu dans leurs mémoires. En établissement de santé, ce n'est pas simple, régler des ordonnances collectives dans un milieu fermé. On a un modèle, je pense, qui est nécessaire, qui peut porter des fruits, et moi, j'ai confiance que, dans l'hypertension, la dyslipidémie, le diabète, on va voir un impact, et je le souhaite, qu'on les voie, mais il reste que c'est complexe.

Mais je pense qu'il y a une ouverture certaine. Mais il y a un élément qui est certain, c'est qu'il faut aussi qu'il y ait de l'information qui transite entre le pharmacien et le médecin, et ça, elle doit transiter, cette information-là, par les infirmières, et je sais que dans notre entente on a prévu ce formulaire de liaison qui est une condition importante.

Alors, il faudrait presque s'en parler pendant une heure, parce que, pour bien comprendre les ordonnances collectives, c'est un mécanisme complexe, qui pourra être efficace, et on croit qu'il va l'être certainement pour l'hypertension, moi, je n'ai aucun doute, et pour certaines conditions chroniques qui touchent quand même 80 % des gens.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. J'ai vu la main de Mme Lambert. Vous n'avez pas beaucoup de temps. Alors, c'est à vous.

Mme Maltais: ...tellement peu de temps que, si vos réponses sont longues, on ne peut pas revenir sur des questions. Alors, je vais... Moi, pour moi, en tout cas, ce débat-là n'est pas terminé, parce que la question que je posais était vraiment sur ces ordonnances collectives qui sont écrites par des infirmières. Mais peut-être qu'on entendra l'Ordre des infirmières ou que vous aurez l'occasion d'avoir des échanges ici. Mais je vous dis qu'à mon sens je ne suis pas... je n'ai pas entendu une réponse vraiment à ma question. Mais, je comprends, la question est complexe. Je vais laisser la parole à ma collègue, si vous voulez.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Mme Lamarre, Mme Lambert, M. Thiffault, Me Frère, merci pour la présentation de votre mémoire. Dans votre point de presse, lors du dépôt du projet de loi, vous avez parlé d'une liste de 18 conditions qui avaient déjà fait l'objet d'une entente entre l'Ordre des pharmaciens et pharmaciennes et le Collège des médecins. Pouvez-vous nous dire quelles sont ces conditions?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mirabel. Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Alors, dans nos documents qui ont circulé — on les a fait circuler — il y avait un certain nombre de conditions qui étaient considérées mineures, autant dans le programme de Saskatchewan, par exemple, qu'au Royaume-Uni. Alors, ce sont ces conditions-là qu'on a évoquées avec le Collège des médecins, dans nos rencontres, et on est effectivement arrivés, dans les travaux des sous-comités dont je vous parlais, cet été, à les reclassifier, ces conditions-là, et à dire, bon: Certaines conditions font l'objet... Quand on parlait de consensus, il faut faire un certain nombre de compromis. Donc, certaines conditions, on se rendait compte qu'elles avaient un caractère qui était vraiment trop proche d'éléments diagnostiques qu'on ne voulait pas évoquer avec les médecins. Par contre, un certain nombre d'entre elles correspondaient bien à des situations de prévention. À un certain moment donné, on les appelait de santé publique, mais on a vraiment privilégié de choisir le terme «préventive», «de nature préventive». On parle de la cessation tabagique, on parle de la diarrhée des voyageurs, on parle de nausées et vomissements chez la femme enceinte.

Et on a donc certaines conditions de nature préventive et on en aura d'autres qui sont des conditions où il y aura déjà eu un diagnostic et un traitement, et où on réactivera. On parle de la rhinite allergique, par exemple. Je pense que c'est un exemple qui fait bien image. De sorte qu'on veut quand même avoir un impact au niveau de l'accès à la population, mais on veut bien respecter aussi les argumentaires qui nous sont transmis du côté du Collège des médecins.

Et je vous dirais que ce qui est probablement le coeur de la solution de ces conditions-là, ça va être dans les balises dont on parle. Alors, si vous regardez l'exemple que vous avez pour la Saskatchewan, dans le cartable qu'on a déposé, alors, on voit bien, là, on exclut les enfants en bas de deux ans, on exclut les traitements qui durent depuis un certain temps. Alors, quand on va avoir bien précisé ces modalités-là pour un certain nombre de conditions, est-ce qu'il y en aura 18 ou est-ce qu'il y en aura 16, est-ce qu'il y en aura 20? On le verra, mais c'est sûr que c'est ces conditions-là qui vont rassurer les médecins, les pharmaciens mais qui vont quand même assurer un accès à la population.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. Alors là, il ne reste plus de temps à l'opposition officielle. Je dois aller à M. le député de Groulx. Sur entente, on a un deux minutes qui est réservé pour M. le député de Groulx. Alors, M. le député de Groulx, la parole est à vous. Deux minutes.

M. Gauvreau: Merci, M. le Président. Je n'aurai qu'une seule question pour vous. En fin de mémoire, vous émettez un regret sur la question de la vaccination. Je sais que c'est un sujet qui va être traité notamment avec l'Ordre des infirmières plus tard. J'aimerais vous entendre plus précisément sur ce regret que vous émettez dans le mémoire.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lamarre.

Mme Lamarre (Diane): Bien, écoutez, on a regardé... Vous savez, les activités qu'on a demandées, on ne les a pas improvisées. On a regardé ce qui se faisait ailleurs dans le monde. J'étais au congrès de la Fédération internationale pharmaceutique. Le Portugal, l'Australie, tous les États américains et plusieurs autres provinces canadiennes ont consenti à

ce que les pharmaciens puissent participer à la vaccination. Quand je dis «participer», ce n'est pas se substituer. On a de la place, je trouve, pour tellement de professionnels de la santé dans notre société, et malheureusement on ne sent pas qu'on les utilise à pleine capacité, là, de toutes parts. Alors, pour nous, écoutez, la vaccination, très rapidement on a vu que c'était un enjeu qui semblait vraiment faire confrontation. On s'est dit: On cherche un consensus. On avait cette mission-là et on a laissé tomber la partie vaccination dans ce contexte-là.

Ceci étant dit, quand je regarde les problèmes de rougeole, d'épidémie de rougeole auxquels on participe, si on avait un autre épisode de H1N1, j'espère que les décideurs, nos législateurs, pourraient réenvisager cette possibilité que des pharmaciens puissent être mis à contribution comme ailleurs, dans d'autres provinces, tout près de chez nous.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lamarre. Merci, M. le député de Groulx. Alors, là-dessus, je n'ai qu'à remercier l'Ordre des pharmaciens du Québec, représenté par Mme Diane Lamarre, présidente, Mme Manon Lambert, directrice générale et secrétaire, M. Jean Thiffault, administrateur, et Me Philippe Frère, avocat. Merci pour votre contribution à nos travaux.

Je vais suspendre rapidement, pour une minute, afin de permettre à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de prendre place. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 16 h 40)

(Reprise à 16 h 41)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux. Nous avons devant nous l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, représenté par Mme Guylaine Desrosiers, présidente-directrice générale...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Gyslaine, ah, Gyslaine, oui, oui. Excusez-moi. On va corriger tout de suite la situation, je vais mettre mes lunettes. Mme Gyslaine Desrosiers, présidente-directrice générale, Mme Lise Racette, vice-présidente, Mme Suzanne Durand, directrice, Développement et soutien professionnel, qui est à l'extrême gauche, et Me Hélène d'Anjou, de la Direction des services juridiques de l'Ordre des infirmières, qui est à la gauche de Mme Desrosiers. Alors, sans plus tarder, vous aurez la parole pour une dizaine de minutes afin de faire votre présentation, et par la suite nous allons ouvrir sur cette période d'échange. Alors, sans plus tarder, Mme Gyslaine Desrosiers, la parole est à vous.

M. Khadir: ...consentement...

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

M. Khadir: ...pour pouvoir poser une question, très courte question, lors des échanges.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, comme vous êtes membre d'une autre commission... M. le député de Mercier nous demande le consentement des membres de participer à nos travaux, qui est nécessaire. Alors, je regarde du côté des ministériels, il y a consentement. Je regarde du côté de l'opposition officielle. Est-ce qu'il y a consentement?

Mme Maltais: On le prendra sur le temps ministériel. On est déjà trop de députés qui avons si peu de temps, qui avons travaillé sur ce projet de loi là, alors...

Le Président (M. Sklavounos): Consentement sur le temps des ministériels, M. le ministre?

M. Bolduc: Oui, puis je vais être bon joueur, je peux même lui permettre deux, trois questions.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, tel qu'il est consacré, ce sera deux minutes. C'est la pratique, en général. Deux minutes parce que M. le député de Groulx a eu deux minutes également. Alors, on va aller avec les deux minutes sur le temps des ministériels. Merci, M. le ministre. Alors, allez-y, Mme Desrosiers.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Mme Desrosiers (Gyslaine): Alors, M. le Président, M. le ministre, mesdames et messieurs, membres de l'Assemblée nationale, c'est toujours avec plaisir qu'on se présente devant vous. On vous remercie de l'invitation à commenter le projet de loi n° 41. C'est un projet de loi important, un projet de loi assurément attendu et séduisant pour l'ensemble de la population, qui est toujours en attente d'amélioration des services de santé.

Toutefois, notre position est un petit peu difficile aujourd'hui parce que, dans le concert d'unanimité autour du projet, on a quand même beaucoup de préoccupations quant à son application pratique, notamment dans le réseau public de la santé, et aussi quant au libellé de certaines activités qui sont proposées, et aussi le partage de notre propre champ d'exercice. Alors, allons, d'entrée de jeu, aux éléments qui font consensus.

Alors, c'est certain que l'amélioration des services pharmaceutiques en pharmacie privée dite communautaire, bien, je pense que ça plaide d'évidence. Tous les citoyens du Québec ont connu la frustration de ne pas pouvoir se procurer un médicament dont la durée était échuë, lorsqu'il s'agit de médicaments surtout qu'on doit prendre toute sa vie ou pour des durées prolongées. Là-dessus, il y a unanimité générale. De plus, le pharmacien, dans son rôle de surveillance de la thérapie médicamenteuse, peut remarquer qu'une ordonnance exige une modification en fonction du poids, de l'âge ou de la disponibilité du médicament prescrit. Assurément que de lui permettre de faire les correctifs nécessaires, ça va sauver du temps aux patients et des démarches inutiles auprès du prescripteur.

Malgré nos préoccupations à l'égard de possibles conflits d'intérêts, il demeure que l'autre aspect susceptible d'améliorer les services, c'est certes la prescription de médicaments à caractère préventif ou encore, en vertu d'un règlement d'autorisation par le Collège des médecins, d'autres médicaments pour des infections mineures. Là-dessus, par ailleurs, sur la prescription des médicaments à caractère préventif, j'attire votre attention sur une demande d'amendement que nous faisons à l'effet que c'est indiqué «un médicament qui n'oblige pas un diagnostic», mais on voudrait que ce soit rajouté «qui exclut les médicaments qui requièrent une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique», qui est l'activité diagnostique dans les activités réservées aux infirmières. Et c'est tellement diagnostique que c'est sur cet énoncé-là que les infirmières praticiennes peuvent prescrire pour des fins de traitement. Donc, il faudrait vraiment que l'article indique «qui exclut les médicaments qui requièrent une telle évaluation».

Et par ailleurs on pense que la prescription de vaccins et la prescription de la contraception hormonale, qui ne sont pas pour des personnes symptomatiques évidemment, mais qui requièrent une évaluation également, et beaucoup d'autres paramètres devraient être exclus du pouvoir de prescription des médicaments à caractère préventif.

Alors, cela étant dit, si l'objectif du législateur est de donner un meilleur accès à la population dans la communauté, nous émettons une très, très grande préoccupation et même une recommandation à l'effet que toutes ces activités-là ne soient applicables qu'en pharmacie privée, parce qu'on ne comprend pas qu'en milieu hospitalier, dans les centres de santé, à domicile que les pharmaciens, qui n'ont pas de pouvoir diagnostique ou d'évaluation de la condition physique et mentale, puissent venir s'autoréglementer sur des interventions qui touchent le prolongement d'ordonnance ou l'ajustement d'ordonnance auprès de patients qui ont un médecin traitant, ou des médecins consultants, ou même des infirmières praticiennes, etc. On pense que ça va venir semer en tout cas beaucoup de confusion, et, compte tenu que tout ça va être dans un règlement, on est assez inquiets quant à l'application de ces éléments-là.

Dans les commentaires particuliers que nous émettons, l'ajustement d'une ordonnance, on pense qu'il y a lieu de... certains éléments de réécriture par rapport à ça, parce que les pharmaciens ont déjà, dans leur réserve d'activités, l'ajustement de la thérapie médicamenteuse sur ordonnance et là ils vont obtenir l'ajustement sans ordonnance. Alors là, on s'est demandé: Pourquoi introduire un autre article d'ajustement, si ce n'est pour établir des exceptions au premier et, dans un tel cas, contourner les ordonnances collectives? Ils n'en auront pas besoin pour faire des ajustements de dose. Alors, ça, deux activités d'ajustement dans la même loi à des conditions différentes, on pense que ça va venir semer la confusion, et, tel que libellé, c'est vraiment, hautement problématique en milieu hospitalier, ambulatoire ou à domicile.

Quant à l'activité 8, portant sur l'administration d'un médicament, incluant les injectables, pour en démontrer l'usage approprié, bien on a compris que le projet de loi qui nous est présenté aujourd'hui est un projet de loi qui repose sur le consensus entre le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens. Je trouve que c'est très facile de partager le terrain des autres, parce que ça adonne que l'administration des médicaments et des injectables, c'est une activité réservée aux infirmières. Et nous demandons le retrait pur et simple de cette activité parce qu'on ne fait pas partie du consensus. On n'a pas été consultés là-dessus. C'est une activité hautement problématique d'être concédée à d'autres, surtout les injectables — on parle de ça.

L'enseignement et la validation des connaissances qu'un patient a quant aux modes et aux techniques d'administration, tout le monde sait que ça dépasse beaucoup la technique d'administration, que ça inclut tout l'enseignement des auto-soins. Nous autres, on est des experts en soins et on enseigne aux patients et à leurs familles à se soigner. Il faut que ça inclue le médicament. Et ce qu'on ne comprend pas, c'est pourquoi le pharmacien aurait besoin de donner des intramusculaires dans une pharmacie pour donner quelques conseils eu égard à l'usage de ce médicament-là. De plus, ça fait partie des standards de la pratique infirmière, ça fait partie de l'objet de recherche en sciences infirmières. Il y a un cas très connu de comment réduire la douleur lors de l'injection à un nouveau-né, etc. Et c'est tellement vrai que ce n'est pas dans leur champ, qu'ils vont devoir requérir une attestation de formation à cet effet. Donc, on ne voit pas le mérite de cette proposition-là dans les pharmacies privées. Et, dans les établissements publics de santé, bien, 55 000 infirmières qui le font, je ne vois pas pourquoi les 1 350 pharmaciens viendraient le faire en lieu et place de nous-mêmes.

Et donc, si on poursuit, l'activité de prescription des médicaments à caractère préventif, j'ai fait mes interventions là-dessus. Pour ce qui est de l'interdisciplinarité entre les médecins, les pharmaciens et les infirmières, on aime beaucoup entendre ça à l'Assemblée nationale et un peu partout, le trio, la triade, mais dans le moment je pense que ce sont plus de vains mots parce qu'il s'agit plus d'un duo que d'une triade. Alors, l'esprit de la loi et son processus d'élaboration et d'approbation, d'après moi, devraient refléter une véritable volonté d'améliorer les services à cet égard.

● (16 h 50) ●

Aujourd'hui, on nous soumet en toute vapeur un projet de loi qui se veut un correctif à la loi n° 90 pour un seul groupe, les pharmaciens, avec des libellés qui soulèvent des questions et, je le répète, surtout dans leur application dans le réseau public. Nous avons dans le moment beaucoup d'expérience. Quand une loi est passée rapidement et qu'elle n'a pas fait l'objet de discussions suffisantes, on connaît les conséquences, parce que, nous, ça fait 10 ans qu'on vit avec la loi n° 90 et ça fait 10 ans qu'on vit de voir notamment... On a essayé d'avoir une implantation des ordonnances collectives, et ce mécanisme-là, qui nous aurait permis d'ajuster la médication dans tous les suivis ambulatoires... Aujourd'hui, il y a une seule ordonnance collective, un modèle provincial, qui est celle d'initier la contraception hormonale.

Dernièrement, cet été, l'Institut national de santé publique a demandé à ce qu'on puisse ajuster la contraception hormonale. Ça a été refusé par l'Ordre des pharmaciens. Et là ça fait deux, trois ans que tout le monde planche sur quatre possibles ordonnances modèles, avec une bureaucratie inouïe. Alors, nous, on n'en veut plus, des ordonnances collectives. On pense que le mécanisme le plus simple, ce serait de nous donner carrément un pouvoir de prescription sur un certain nombre de tests de laboratoire diagnostiques, qui réduirait les temps d'attente soit dans des cliniques ou dans des urgences, ou encore sur un certain nombre de médicaments pour lesquels il y aurait vraiment une valeur ajoutée, puisque, nous autres, on fait le suivi de ces patients. Alors, il faut que le ministre nous donne l'engagement de donner aux infirmières, à notre profession, les outils pour mieux soigner dans le contexte actuel des choses.

Alors, je dirais, notamment, nous autres, pour vous montrer les aberrations, le traitement des soins de plaie, on l'a, nous. On peut décider du traitement d'un soin de plaie, on n'a pas le droit de prescrire le médicament qui vient avec. Alors, l'infirmière est à domicile, elle fait des débridements de plaie, le patient a besoin d'un onguent antibiotique ou de quoi que ce soit... Il y a eu des pétitions de médecins, même, qui l'ont demandé. Alors, aujourd'hui, ce n'est pas jugé prioritaire. Donc, on pense que... C'est un exemple parmi d'autres, là, je pourrais vous en donner d'autres.

Écoutez, ça aurait vraiment été intéressant aujourd'hui qu'on ait une loi omnibus qui ouvre et la loi des pharmaciens et la Loi des infirmières pour rendre plus accessible l'accès aux médicaments, au Québec, dans différents contextes de soin. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers, pour cette présentation. Alors, je vais tout de suite commencer cette période d'échange. Ça sera au tour de M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour commencer. Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: Bon, merci, M. le Président. Juste pour bien s'entendre, j'espère qu'on va continuer à travailler au moins sur les quatre ordonnances collectives qu'on est en train de mettre en place parce que c'est un travail qui a été... Je pense que tout le monde reconnaît que c'est ardu de mettre une ordonnance collective en place. Il y a eu plusieurs discussions. Il y a des rencontres. Il y a des gens qui se sont penchés là-dessus sous forme de comités. Mais, sans présupposer quel va être l'avenir, je pense qu'on est quand même d'accord que l'ordonnance collective peut être un bon outil pour améliorer l'accessibilité. J'aimerais savoir votre perception là-dessus.

Mme Desrosiers (Gyslaine): On n'est pas vraiment d'accord.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Desrosiers, allez-y.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Excusez-moi. Non, mais on était d'accord. Ça fait juste six ou sept ans, en fait depuis que le Collège des médecins a modifié son règlement sur les ordonnances, je pense que c'est en 2005, donc six ans plus tard, qu'on a même fait des congrès provinciaux là-dessus... C'est que l'idée de l'ordonnance collective... Je me rappelle, le Dr Bernier, qui a fait le rapport Bernier avant la loi n° 90, avait dit que c'était nommé pour l'application en suivi ambulatoire en première ligne, et c'est là qu'on n'est pas capable d'en avoir. Et là c'est perverti.

Écoutez, des comités pendant trois ans pour essayer d'en faire quatre. Puis des milliers et des centaines de sortes de maladies. Quatre! Puis là ils sont en train de se demander où est-ce que ça va être entreposé, à quelque part, dans quel système électronique. Et pensez-vous qu'on peut fonctionner, améliorer les soins de santé au Québec avec un système comme ça? Si ça vous tente de continuer à faire des comités pour faire des ordonnances collectives inapplicables, sans flexibilité, qui tiennent compte localement... on pense que ce n'est plus... On a fait la preuve que ce n'est pas le bon mécanisme, parce que c'était supposé être un mécanisme simple.

On s'était entendus avec la Fédération des médecins omnipraticiens que le médecin, par exemple dans un GMF, avait un protocole de suivi de patient. Il indiquait à l'infirmière sur une petite ordonnance: Si le test de laboratoire revient à telle dose, vous faites l'ajustement de telle manière. La petite feuille s'en allait à la pharmacie. Puis tout a été bloqué parce que les pharmaciens ont dit qu'une feuille qui arrive par une infirmière, c'est comme une ordonnance, puis on n'avait pas le droit de prescrire. Bien, on va le demander, le droit de prescrire. Si on avait le droit de le faire... Il s'agit juste de nous donner le bon moyen pour le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. M. le ministre.

M. Bolduc: Écoutez, l'objectif, c'était surtout de démontrer à l'opposition la complexité de mettre ça, ne serait-ce qu'au niveau des ententes, là, entre les différents professionnels. C'est ce qui fait d'ailleurs que ça a été passé, la loi, en 2002. Il y a eu quelques ordonnances collectives. En tout cas, moi, dans mon milieu, j'en avais. Ça allait beaucoup avec le côté volontaire des gens de vouloir les appliquer puis de vouloir les utiliser. Et comme de fait il faut reconnaître que ça a été quelque chose de complexe à mettre au Québec.

Dans votre présentation, vous avez parlé de la question des injectables, et également l'enseignement au niveau de l'utilisation, entre autres, des pompes au niveau de l'asthme. Ce qu'on a marqué dans le projet de loi, c'est que c'est à des buts d'enseignement. Et puis, quand le patient se présente à la pharmacie, souvent il n'y a pas d'infirmière, et de démontrer à un patient comment prendre ses pompes, suite à une formation qui a déjà été créditée avec le pharmacien, il me semble que c'est quand même adéquat, sinon le patient est obligé de retourner voir une infirmière, retourner voir le médecin. Et puis en tout cas, moi, dans mon bureau, ce n'était pas nous autres qui faisions l'enseignement, c'était vraiment lorsqu'elle voyait soit l'infirmière ou le pharmacien. Ça fait que j'ai de la difficulté à comprendre pourquoi on ne pourrait pas l'accorder aux pharmaciens.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Parce que l'administration des médicaments, ça ne peut pas être distingué d'un plan de suivi complet. Alors, les patients qui ont des pompes à prendre, habituellement c'est des asthmatiques, des bronchitiques chroniques. Ils sont suivis par une équipe interdisciplinaire. Et ce n'est pas vrai qu'il y a du monde — excusez-moi l'expression — lâché lousse dans la société avec des seringues de même, à ne pas savoir quoi faire avec. Alors, ce n'est pas vrai, ça, qu'il y aurait un échec de notre système de santé dans le suivi des patients qui ont besoin de médicaments injectables. Parce qu'il y a beaucoup de stress lié à l'injection de médicament, il y a beaucoup de surveillance du site, l'induration, des préventions à faire. Donc, je ne vois pas...

Les pharmaciens ont un rôle extraordinaire dans la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Ils sont là pour conseiller les médecins, les infirmières. Ils ont un rôle incroyable. Mais pourquoi être dans l'administration de médicaments injectables dans les pharmacies privées? Quand on en est à devoir baisser son pantalon dans une pharmacie privée pour pouvoir apprendre à se donner une intramusculaire... D'abord, de l'autoadministration d'intramusculaire, c'est très, très rare.

Donc, c'est quelque chose qui nous arrive comme ça, on ne sait pas d'où ça sort et on vous demande vraiment, M. le ministre, d'éviter de provoquer... Il va y avoir des tensions majeures, surtout que c'est une disposition qui est applicable en établissement. Il faut que les médecins traitent. Les infirmières, on soigne. Puis les pharmaciens s'occupent de la thérapie médicamenteuse et ils ne sont pas là à faire du soin.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Puis j'ai été également un peu étonné par rapport à la contraception hormonale. Ce que je comprends, c'est que, par exemple, c'est la pilule du lendemain qui peut être donnée par le pharmacien lorsque la personne se présente à la pharmacie. Ça évite, un, à la patiente d'aller consulter à l'urgence, ça lui évite également d'aller voir le médecin et ça nous rend disponible une méthode contraceptive très, très rapidement. Et le délai devient important. Si ça arrive le samedi puis le dimanche, bien les gens ne veulent pas aller attendre dans les urgences. J'avais un petit peu de la difficulté à saisir votre position par rapport à ça.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): En fait, on n'est pas du tout sur la contraception, là, d'urgence. La contraception d'urgence, c'est comme une méthode abortive, là. Tout le monde est d'accord avec ça que plus vite on obtient la pilule en question, mieux c'est. C'est que, nous, on a obtenu la possibilité d'initier la contraception hormonale, par exemple quand on exerce en milieu scolaire, dans un cégep, dans différents CLSC, à différents endroits. On peut l'initier, mais, vous savez comment les lois professionnelles, c'est délicat, commencer une contraception hormonale, ça ne veut pas dire qu'après on peut ajuster. Alors, si la patiente vient nous revoir pour dire: J'ai des saignements, j'ai tel effet secondaire, j'ai ceci, j'ai cela, on ne peut pas l'ajuster. Nous autres, on parle de contraception continue, là.

Et l'Institut national de santé publique était le promoteur de cette initiative-là pour les infirmières parce que ça prévient beaucoup de grossesses indésirables, surtout pour certains groupes très à risque. Alors, tout le litige des dernières années dans notre contentieux avec nos collègues les pharmaciens, c'est sur l'«ajuster», et là-dessus pour le moment c'est complètement bloqué, malgré l'opinion de l'Institut national de la santé publique. Paraît-il qu'il faut attendre qu'il y ait eu des projets pilotes sur les fameuses quatre conditions, qui peut-être un jour vont commencer, avant qu'on puisse passer à l'oeuvre sur d'autres médicaments qu'on pourrait ajuster, pour lesquels on a de l'expertise, de l'expérience puis on est déjà là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. L'autre clarification que je voudrais apporter, pour voir si on peut continuer à travailler dans une certaine harmonie, c'est certain que le projet de loi qui est déposé est spécifique aux pharmaciens, puis je ne pense pas... En tout cas, je ne pense pas non plus que ça va être la volonté de l'opposition de commencer à retravailler complètement le projet de loi pour inclure des actes qui pourraient être maintenant une partie de la pratique infirmière. La question que, moi, je vois, c'est que vous aviez, il semblait, un grand blocage par rapport aux ordonnances collectives. J'espère juste que je n'entends pas que, si le projet de loi passe presque dans son intégrité, qu'on ne pourra pas continuer quand même à travailler sur les ordonnances collectives pour pouvoir les mettre en place. Parce que c'est un travail qui a été ardu et difficile, mais on est rendu à l'aboutissement, et je pense que dans les prochaines semaines, les prochains mois on va être capable d'avoir des ordonnances collectives qui vont fonctionner au Québec de la façon dont elles ont été conçues, puis ça touche énormément de patients. Je voudrais juste être certain qu'on puisse avoir quand même votre collaboration pour continuer sur cette voie, advenant qu'on adopte le projet de loi, là, sans faire les modifications que vous demandez.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Bien, la première...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Desrosiers.

● (17 heures) ●

Mme Desrosiers (Gyslaine): Excusez-moi. La première modification, c'est de retirer l'administration des médicaments. Si on a une demande, c'est bien celle-là, celle aussi d'exclure les vaccins et la contraception hormonale.

Quant à notre collaboration éventuelle sur d'éventuelles ordonnances collectives, vous savez que les infirmières, on est assez résilientes. Ça fait juste 10 ans qu'on collabore. On a beaucoup collaboré. Mais, si vous voulez amener les

infirmières dans un cul-de-sac de paperasse... Parce que ça ne va être que de la paperasse, que de la complication. J'ai ici une clinicienne, à côté de moi, qui l'a vécu à tous les jours. Mme Durand pareil reçoit des plaintes à tous les jours. Nous, on ne pourra pas obliger les infirmières à collaborer à de la paperasse puis envoyer des formulaires de cinq pages aux pharmaciens qui veulent nous surveiller dans l'application des ajustements. Alors, écoutez, là-dessus, là, je ne pense pas que vous aurez la collaboration des 55 000 infirmières là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, moi, ce que je comprends, pour avoir une vision globale du dossier, avec le travail qui se fait avec les pharmaciens actuellement, ça va nous permettre par la suite de travailler mieux encore avec les infirmières, parce qu'il y avait peut-être des blocages qui existaient pour toutes sortes de raisons, puis on ne rentrera pas dans les détails, qui fait qu'ils vont possiblement être levés. Et je crois qu'en démontrant la bonne volonté de chacun de vouloir en faire plus, de pouvoir en faire plus, selon leurs compétences, ça va nous permettre aussi, à toutes les autres professions, d'avoir une meilleure collaboration. En tout cas, ma lecture, moi, de ce que j'ai vu dans les dernières années, c'est qu'il y a eu plusieurs blocages parce qu'il y avait des insatisfactions. Mais, à partir du moment qu'on commence à lever des insatisfactions pour chaque groupe de professionnels, ça devient plus facile de travailler avec les autres professionnels.

Puis je rappellerais, M. le Président, le sens de ce qu'on fait là. Le sens, c'est que nos professionnels sont bien formés, au Québec. Au cours des dernières années, il y a des gens qui ont acquis des habiletés, qui sont meilleurs qu'auparavant, plus de formation. Et ce qu'on veut, c'est que nos professionnels, dans chacun leurs domaines, qu'on soit capable de leur donner l'utilisation de leurs habiletés pour mieux traiter et donner une meilleure accessibilité aux gens. Là, je mets un bémol. Ça ne veut pas dire que chacun peut faire n'importe quoi sur le principe qu'il a eu la formation, parce qu'au niveau des ordres professionnels il y a un partage, et chacun doit également rester dans son créneau. Il y a des endroits où est-ce qu'il y a du chevauchement, mais il y a beaucoup d'endroits qu'il y a des exclusivités par rapport à chacun des professionnels.

Et là, comme on peut le voir, à chaque fois qu'on ouvre ce dossier, c'est chacun qui revient avec leurs demandes. Et puis je sais que ce n'est pas votre intention, mais on ne veut pas que le corporatisme se met là-dedans. Parce que, si on commence à défendre le rôle de la corporation... Je pense qu'il faut rester au niveau des ordres professionnels et bien défendre, là, l'intérêt du patient. Je pense que l'objectif, c'est cela. Et, comme on peut voir dans ce dossier-là, ça apparaît toujours comme cela, c'est, quand on donne à l'un, soit que les autres demandent des équivalences, ou bien encore il y a des blocages de d'autres professions pour justement protéger leurs propres professions. Je pense qu'on n'est plus dans ce domaine-là. On est vraiment dans le domaine de partage de ce qui peut être partagé et d'augmenter le plus possible l'accessibilité et la qualité des soins au niveau des différents professionnels. Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec la vision qu'on se donne, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Si je vous ai bien compris, M. le ministre, vous dites que vous reconnaissez qu'il y a eu un blocage, vous en étiez parfaitement informé. Et c'est un blocage sur une loi qui était en vigueur. Donc, nous autres, on ne demande rien qui ne nous a pas déjà été consenti. On vous dit simplement que la modalité n'était pas la bonne et on n'était pas assez naïfs pour croire que vous allez rouvrir la loi aujourd'hui. On le sait, mais on fait juste vous dire que devant... Et ce n'est pas parce que les pharmaciens aujourd'hui obtiennent le droit de prolonger des ordonnances que demain matin... que nécessairement que la loi déjà en vigueur, la loi n° 90, sur le pouvoir d'ajustement des infirmières pour la médication, va mieux fonctionner, puisqu'elle s'est embarquée dans une modalité, je répète, de quatre conditions, sous un modèle provincial extrêmement lourd à porter, qui a fait la preuve de son efficacité.

Donc, là-dessus, je le répète, tout le monde cherche à soigner les patients. Ce qui est fatigant pour une infirmière, c'est que c'est un peu le même principe. Les pharmaciens ont dit tantôt: On recevait des patients à qui on pouvait prolonger l'ordonnance. Donc, vous leur donnez un outil pour améliorer la prestation de leurs services. Ce qu'on vous dit, c'est que, nous, on a déjà une loi, et c'est un peu insultant de voir... Parce qu'il y a des éléments là-dedans... Qu'est-ce que ça veut dire «ajuster la dose et la posologie d'un médicament sans ordonnance»? Est-ce que ça peut vouloir dire que ça remplace une ordonnance collective? Si c'est le cas, c'est quand même un peu gênant que le groupe qui l'a, pour ainsi dire, bloqué obtienne indirectement ce qu'il ne nous a pas... ce qu'on avait déjà, nous autres, directement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. Il reste un petit peu de temps pour un dernier commentaire, M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, seulement qu'un commentaire pour dire que, un, je suis content que vous soyez venues présenter votre point de vue. Comme vous le disiez, les infirmières ont toujours été une profession qui a beaucoup collaboré dans notre réseau de la santé, et je suis certain qu'on va être capables de trouver des terrains d'entente pour le bien-être du patient. Et je vous remercie de votre belle présentation.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, là-dessus, je vais aller du côté de l'opposition officielle, à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Desrosiers. Bonjour, mesdames. Bienvenue.

À ce que je comprends, ce que vous nous faites, comme tableau, c'est: Bon, vous faites une avancée actuellement pour les pharmaciens et les pharmaciennes du Québec, mais, nous, il y a une avancée qu'on a obtenue dans une loi qui est

déjà en vigueur, la loi n° 90. Et ce que vous venez nous dire, c'est: Vous faites une ouverture — avec laquelle je suis en accord, là, je vous le dis, on l'a demandée, on la voulait — mais la nôtre, elle ne fonctionne pas. Si je comprends bien, les ordonnances collectives actuellement au Québec, vous en êtes même rendues à vouloir les abandonner, tellement ça ne fonctionne pas. C'est bien ce que vous avez dit?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Ça ne fonctionne actuellement qu'à l'intérieur des établissements. Parce qu'il y avait déjà une expérience. Ça s'appelait des ordonnances permanentes avant. Donc, c'est sûr qu'à l'intérieur d'un établissement, si vous êtes une infirmière à l'unité coronarienne, vous pouvez ajuster la médication intraveineuse en fonction des symptômes du patient. Ça, c'est des choses qui existent.

Par contre, les ordonnances collectives, qui réduiraient le temps d'attente, par exemple, dans une urgence, un patient qui arrive avec une évidence de fracture, il faut encore attendre qu'un médecin le prescrive, à moins qu'on ait réussi... Parce que les ordonnances collectives, ça demande bien de la paperasse, puis les docteurs sont bien occupés, puis ce n'est pas vrai qu'ils s'assoient dans un bureau à écrire des ordonnances collectives. C'est nous autres qui les écrivons, puis éventuellement on montre ça au CMDP pour savoir s'ils sont d'accord qu'on puisse le faire. Puis dans certains endroits, bien, disons les choses, les médecins sont payés à l'acte puis peut-être qu'ils ne veulent pas que l'infirmière, elle envoie le patient en radiographie, même si ça sauverait beaucoup de temps. Donc, il y a des blocages.

Mais je ne veux pas trop ouvrir ce point-là. Le point majeur, c'est surtout en suivi ambulatoire. Parce que, nous autres, on suit, par exemple, un diabète, un patient coagulé, et puis ça se voulait... Alors, on les suit. Ils sont en dehors de l'hôpital. Et là, dans un GMF, par exemple, avec des médecins omnipraticiens, on avait établi un consensus avec les médecins omnipraticiens qu'il y aurait comme des protocoles de traitement et il y aurait un formulaire de liaison où l'infirmière marquait simplement: Ajustement — disons — du Coumadin, tant de milligrammes. Ça s'en allait à la pharmacie. Et là, probablement parce qu'on ne connaît pas le fonctionnement légal de toutes les pharmacies, on s'est fait expliquer que ça ne pourrait pas être aussi simple que ça. Et là c'est devenu éminemment compliqué et ça fait en sorte que c'est inapplicable.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Si je comprends bien, Mme la présidente, c'est donc... c'est un univers de paperasses, c'est un univers administrativement tellement compliqué que ça ne fonctionne pas.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Exactement.

Mme Maltais: Est-ce que vous saviez, vous, ce que vient de nous apprendre l'ordre des pharmaciens et pharmaciennes, que les travaux, tous les travaux étaient... qu'il y avait un comité de pilotage, que les travaux étaient rendus au ministère depuis juillet 2010 et que depuis on attend?

Mme Desrosiers (Gyslaine): Oui, nous sommes au courant parce que, comme l'a dit Mme Lamarre, on a signé une entente. C'est parce qu'à bout de souffle, devant l'impossibilité pour les pharmacies privées d'accepter les formulaires de liaison, en tout cas l'impossibilité déclarée par les pharmaciens, on a collaboré à l'idée d'un projet pilote sur quatre types d'ordonnance. Mais là c'est devenu un gouffre sans fin parce qu' imaginez-vous quand il faut s'entendre provincielement sur des modèles. Donc, oui, je pense que le ministère était plein de bonne volonté. Le ministère a fait ça. Le sous-ministre concerné pensait que ça serait comme la voie au déblocage. Mais, comme n'importe quoi qui devient central, quand ça devient central, ça se bureaucratise encore plus, et là, bien, oui, tout le monde attend les projets pilotes sur quatre ordonnances. Mais on ne pourra pas améliorer les soins de santé au Québec sur quatre conditions, voyons donc!

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: J'ai posé la question tout à l'heure à l'ordre des pharmaciens et pharmaciennes. J'ai eu une réponse où — on a tellement peu de temps — où la réponse était globale. Je n'ai pas eu une réponse assez précise à mon goût, ça fait que je vais vous poser la question. Est-ce que vous avez l'impression, vous, que les pharmaciens renvoient systématiquement les ordonnances écrites par des infirmières dans le cadre d'une ordonnance collective? C'est ce que j'ai cru comprendre.

● (17 h 10) ●

Mme Desrosiers (Gyslaine): Bien, ce qui est arrivé... Dans le moment, il n'y en a pas en service ambulatoire. Donc, ils ne révisent rien, là, parce que ça n'opère pas, ça, ce système-là. Ce qui est arrivé, c'est qu'il y a eu un conflit d'interprétation. Parce qu'eux aussi peuvent être visés par une ordonnance collective d'ajustement de la thérapie médicamenteuse. Nous autres, on a l'ajustement des médicaments. Donc, au début, ils ont dit qu'on avait le droit juste d'ajuster ceux qu'on donne. Après ça, ils ont dit que, si on le faisait... Ce que j'ai trouvé particulier, c'est que, la formule qu'on remplissait, d'ajustement de médicament, ils étaient d'accord pour qu'on fasse ça en autant qu'eux avaient la responsabilité de nous surveiller. Bien, j'ai dit: On ne sera pas la cheville ouvrière, faire la job puis ne pas avoir la responsabilité qui vient avec. Alors, nous autres, si on fait le travail professionnel, on va l'assumer puis on va en assumer la responsabilité.

Alors, à partir du moment où ils ont dit qu'ils étaient là pour nous surveiller, bien tout a bloqué. Il n'y a plus une feuille, un formulaire de liaison qui a été accepté dans les pharmacies au Québec, parce qu'ils ont dit que finalement c'est comme si on avait le pouvoir de prescrire. Bien, on va prendre ça au mot. Si on a le droit d'ajuster à partir d'un protocole

thérapeutique médical, bien, qu'ils nous donnent le pouvoir de prescrire à partir de ces mêmes protocoles là, puis on va le faire, mais on va bien le faire.

Mme Maltais: Donc, il serait même possible, si on accélérât les travaux, de voir à ce que le projet de loi n° 41, de par ses règlements, soit opérationnel et qu'en même temps, face à la loi n° 90... Je ne dis pas qu'il faut aller jusqu'à la prescription, ce n'est pas une opinion, mais de faire ouvrir, de faire avancer les travaux assez vite pour que tout le monde puisse apporter son eau au moulin, donner le coup d'épaule à la roue et faire avancer l'accessibilité aux soins de santé.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Bien, écoutez, c'est sûr qu'on est conscients, là, que, quand il y a un projet de loi sur la table, qu'on n'est pas en train de parler de celui des autres. Donc, moi, je reviens aux mérites du projet de loi qui est sur la table présentement. Tout le monde est content d'améliorer les services pharmaceutiques en pharmacie. Mais un des services qu'il devait donner, c'était celui d'honorer les ajustements faits par les infirmières, et ça, c'est 55 000 personnes à l'oeuvre. Donc, ça aurait eu quand même un bénéfice et ça pourrait faire déjà six, sept ans que ça se fait. Donc, on ne pouvait pas passer sous silence l'occasion de le signifier. Mais, pour les fins du projet que vous avez aujourd'hui, je ne saurais trop insister sur la question de l'administration des injectables. Dans un contexte de tensions très vives présentement, j'espère que vous retiendrez notre point que les infirmières vont être respectées dans leur autorité et leur compétence en matière d'enseignement des autosoins.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Mme Desrosiers, Mme Racette, Mme Durand, Me d'Anjou, merci pour la présentation de votre mémoire.

Ma question est la suivante: En ce qui a trait aux nouveaux actes demandés, est-ce que vous pouvez nous dire si ceux-ci sont demandés pour tous les membres de l'ordre ou bien si ce n'est que pour les infirmières ayant un baccalauréat?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mirabel. Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Nous autres, on ne demande pas d'acte aujourd'hui. On a demandé le retrait d'éléments, on a demandé des précisions quant aux éléments du projet de loi qui est sur la table. On a demandé le retrait des vaccins puis de la contraception hormonale et on a demandé... C'est parce que le débat sur la question de la prescription pour les infirmières, c'est un débat qui viendra. Ce qu'on dit, c'est que, dans un contexte de blocage des ordonnances collectives, on ne pourra pas se contenter d'être bloquées dans une voie de garage pendant que l'ajustement de la dose et de la posologie des médicaments pourra être fait sans ordonnance. C'est parce qu'on voit un équivalent. Ajuster une dose puis une posologie sans ordonnance, c'est l'équivalent d'une ordonnance collective, là. Puis même le texte dit que c'est une ordonnance. Est-ce qu'ils vont pouvoir ajuster même les ordonnances collectives? Donc, nous autres, on vous a amené... Pourquoi on en profite pour dire: Accordez-nous un pouvoir de prescription? C'est: Dans un contexte où ce serait concédé, l'ajustement des doses aux pharmaciens, nous autres, notre pouvoir d'ajustement est bloqué, est renvoyé aux calendes grecques. Et là on dit: Bien, incidemment, le ministre va devoir se pencher de façon urgente pour améliorer son système.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. À la page 19 de votre mémoire, vous mentionnez ceci: «Bien que le pharmacien soit déjà habilité à prescrire la contraception orale d'urgence, le fait de lui conférer une habilitation générale de prescrire des médicaments soulève des questionnements quant à ses répercussions sur l'intégrité professionnelle du pharmacien. En effet, il pourra prescrire les médicaments qu'il vend. Ces enjeux sont à la base de la dissociation entre la prescription et la vente de médicaments dans nos lois professionnelles.» Et vous mentionnez par la suite: «Comme le rappelait l'Office des professions du Québec, les principes d'intégrité, d'indépendance et de désintéressement se trouvent au coeur des devoirs et obligations édictés par les codes de déontologie.» Vous avez entendu tantôt les propos, lors de la présentation de son mémoire, de Mme la présidente de l'ordre des pharmaciens et pharmaciennes du Québec à ce sujet. J'aimerais vous entendre.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Merci beaucoup. C'est un principe qui était établi. Bon, est-ce que ce principe-là, que ceux qui... Que ceux qui prescrivent n'étaient pas ceux qui pouvaient vendre, c'était un principe établi. Là, on ouvre sur ce principe-là. Est-ce qu'il pourrait être balisé mieux et plus que seulement par le code de déontologie? Là, on renvoie cet élément-là au Code de déontologie du pharmacien, et l'Ordre des pharmaciens va devoir surveiller ça de façon intensive. Donc, on n'avait pas le temps — parce qu'on a eu seulement cinq jours, n'est-ce pas, pour réfléchir sur le projet de loi qui était là — on n'avait pas le temps d'arriver avec des propositions pour baliser le tout et on pense que c'est au législateur à trouver des mécanismes pour s'assurer qu'il n'y aura pas de... Peut-être que ça devrait même être une commission de surveillance particulière ailleurs, qui éviterait que les pharmaciens non seulement s'autoréglementent là-dessus, mais se surveillent eux-mêmes. Peut-être qu'il y a quelque chose à regarder de ce côté-là, parce qu'on ne connaît même pas non

plus les honoraires qui seront réclamés par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Il ne faut pas penser que c'est gratuit, là, ces nouvelles propositions là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel... Ah! Mme la députée de Matapédia, porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Vous avez la parole.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Je vais essayer de faire vite parce qu'on n'a pas beaucoup de temps. Avec la grande expérience de l'ensemble des infirmières du Québec en santé mentale, en psychiatrie, entre autres, comment voyez-vous l'arrimage entre les médecins, les médecins psychiatres et la capacité qu'auront dorénavant les pharmaciens avec un élargissement de certains actes, certaines prescriptions? Parce qu'on le sait que les personnes qui ont des problèmes en santé mentale sont intégrées en société, ont des médicaments, parfois avec un suivi qui est nécessaire. Alors, voyez-vous des problèmes à l'horizon ou plutôt des solutions à l'horizon?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Bien, écoutez, ça dépend de par quel bout on le prend, là. De prolonger une ordonnance, je ne sais pas, moi, d'antidépresseurs qu'une personne prend depuis un an puis qui est parfaitement stabilisée, pour un patient stabilisé, peut-être que ça fait partie de la solution. Mais c'est sûr que, si on le regarde d'un autre point de vue... Nous autres, on est allées chercher une activité à caractère diagnostique qui va être mise en vigueur prochainement par la loi n° 21, par la mise en vigueur de la loi n° 21, qui est l'évaluation des troubles mentaux. Et, nous, on ne peut pas faire l'ajustement des antidépresseurs, dans une équipe avec des médecins omnipraticiens ou des psychiatres, dans la mesure où le mécanisme qui nous a été octroyé est un mécanisme inopérant. Et je pense que, dans le domaine de la santé mentale, ça demande beaucoup de temps. Ce n'est pas des ajustements toujours comme ça. Ça demande beaucoup de temps au niveau de l'évaluation de la symptomatologie, au niveau du fonctionnement, au niveau des effets secondaires. Et c'est clair qu'en santé mentale ça prend une équipe interdisciplinaire. On ne peut pas être sur le pilote automatique.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: ...un autre questionnement qui est, comment je dirais ça, la préoccupation que l'on doit avoir pour justement, quand il y a un diagnostic de dépression, entre autres, où le médecin ou même des fois le psychiatre, et l'infirmière, tout le personnel doivent bien distinguer entre des problème de santé physique, hein, qui peuvent être à l'origine d'une dépression, et une réelle dépression, je dirais, entre guillemets, avec un deuil ou certains problèmes plutôt reliés à la santé mentale, une dépression.

Le Président (M. Sklavounos): Réponse brève, Mme Desrosiers. Allez-y.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Présentement, il demeure quand même que la dépression fait partie du diagnostic médical. Nous, avec l'évaluation des troubles mentaux, on va pouvoir effectuer comme une évaluation vraiment très, très poussée de la problématique, ce qui va éviter... évidemment qui va permettre soit au médecin omnipraticien ou au médecin psychiatre... Il va être référé plus rapidement selon la dangerosité ou l'évaluation qu'on en fera. Donc, nous autres, on va vraiment être des experts de cette condition-là, pas moi personnellement, mais les infirmières qualifiées dans le domaine.

Sauf que, dans le fond, ce que vous nous dites, c'est que, dans le cadre d'une pratique interdisciplinaire, le fait que l'ajustement de la médication... Est-ce qu'on pourra s'entendre avec les médecins sur un possible ajustement de médication? Peut-être, mais je pense que, dans le domaine de la santé mentale, psychiatrie, il y a beaucoup de travail à faire. C'est très long, faire l'évaluation initiale. Il faut réajuster, réajuster, réajuster pas nécessairement la médication, mais bien saisir l'ensemble de la symptomatologie. Et, pour moi, c'est clair que ça ne pourra pas se faire dans une pharmacie communautaire, là. Il faut vraiment avoir accès à une équipe interdisciplinaire. Moi, j'ai Mme Durand, ici, qui suit ce dossier-là de près.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Desrosiers. Vous voulez faire un complément de réponse, Me Durand? Rapidement. Il reste quelques secondes.

Mme Durand (Suzanne): Bien, peut-être rapidement juste pour mentionner que les problèmes de santé mentale, c'est très, très complexe, beaucoup plus complexe, des fois, qu'un problème de santé physique, et que ça prend des fois plusieurs évaluations pour en arriver à bien cerner le problème. Et l'infirmière, avec la nouvelle activité d'évaluer le trouble mental, va pouvoir faire cette évaluation-là et va pouvoir aussi commencer à intervenir auprès de la clientèle pour diminuer son niveau d'anxiété et d'anxiété jusqu'au moment où on précise vraiment la problématique. Et là par la suite il y a un travail qui est fait en équipe multidisciplinaire. Et actuellement c'est un travail qui est beaucoup fait, entre autres, dans les soins de première ligne, dans des équipes de santé mentale en première ligne. Et la question de la médication vient par la suite, vient par après.

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, Me Durand.

● (17 h 20) ●

Mme Durand (Suzanne): Donc, pour le moment, effectivement, il n'y a pas énormément d'ordonnances collectives en termes d'antidépresseurs.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Me Durand. Il ne reste plus de temps à l'opposition officielle. Je dois préserver le temps de M. le député indépendant de Groulx. M. le député de Groulx, vous avez la parole.

M. Gauvreau: Oui. Merci, M. le Président. À la page 11 — excusez-moi, je n'ai pas beaucoup de temps, donc je vais aller assez vite — à la page 11 de votre mémoire, la troisième recommandation est de retirer l'activité à l'effet d'administrer un médicament. Vous avez spécifié de façon très, très éloquente notamment les injectables. Mais est-ce que ça s'adresse, selon votre expertise, à d'autres types de médicaments dont il faut absolument montrer l'usage aux patients? J'ai en tête le Flovent, qui est souvent très, très mal utilisé, même souvent tout croche. Est-ce que, d'après vous, la démonstration par un pharmacien de l'utilisation de la pompe, etc., devrait être un acte qui devrait être dans la liste des choses qu'un pharmacien pourrait faire?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): L'élément de dangerosité est beaucoup moindre, c'est clair. Puis, compte tenu que le seul exemple que tout le monde nous a donné jusqu'à maintenant, à part l'exemple qui a été apporté par Mme Lamarre, tantôt, d'injections pour des cas de fertilité... Si le seul enjeu qu'on veut régler au Québec, c'est l'enseignement des pompes, allez-y. Mais j'espère que ça... Le patient devrait toujours être référé. Si c'est un cas chronique, c'est une... Parce que ça peut demander aussi d'autres questions. Il ne sait pas comment utiliser sa pompe, mais est-ce qu'il y a d'autres... est-ce qu'il y a du tirage, est-ce qu'il y a des sifflements? Qu'est-ce qu'il en est? Comment ça se fait qu'un patient aurait été abandonné comme ça sans savoir quoi faire? Donc, c'est ça que j'ai peur, que ces patients-là ne... il n'y aura pas retour à l'équipe de suivi des personnes qui ont des troubles respiratoires.

Le Président (M. Sklavounos): Complément de réponse, Mme Racette.

Mme Racette (Lise): On comprend qu'enseigner, c'est un volet, hein? Démontrer quelque chose, c'est un volet. Mais de plus il faut savoir si la personne a bien compris puis qu'elle l'exécute bien par la suite. Donc, il y a un suivi. Puis, dans les types de pompes dont vous parlez, c'est qu'il y a un ordonnancement, hein? Il y a un médicament qui doit se donner avant l'autre pour être certain... Donc, très souvent, pour des personnes qui ont des conditions qui se continuent dans le temps, il faut s'assurer qu'elles continuent à les prendre dans le même ordonnancement puis avec la même rigueur. Donc, qu'ils transfèrent, quand ils sont rendus chez eux, ils ne sont plus en pharmacie... qu'ils puissent continuer à faire leurs choses. Donc, ça demande un suivi, souvent.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Racette. Là-dessus, je vais aller à M. le député de Mercier. Deux minutes. Allez-y, M. le député de Mercier.

M. Khadir: Merci. Bonsoir, mesdames. Je veux dire d'emblée que Québec solidaire est d'accord avec la demande historique des infirmières d'avoir droit de prescription, d'avoir aussi la possibilité de prescrire un certain nombre de tests de laboratoire, à la fois certains médicaments et effectivement des tests de laboratoire. En fait, c'est parce qu'on reconnaît que, bien que partant d'une bonne intention, qui était celle d'assurer la protection des patients, les meilleurs soins possibles et un contrôle de la qualité de l'acte médical... donc, partant de ces bonnes intentions, il y a une culture, qui s'est installée, de corporatisme. Et, je dois dire, comme médecin, je reconnais que les médecins sont les premiers peut-être à le pratiquer à une large échelle depuis longtemps et je suis sûr que plusieurs des membres du Collège des médecins le reconnaissent aujourd'hui aussi qu'il y a des graves problèmes qu'on a causés nous-mêmes. Et il y a des problèmes dans les ordonnances collectives que j'ai vécus moi-même en pratique.

Le Président (M. Sklavounos): Il faut arriver à la question, M. le député.

M. Khadir: Mais maintenant, si la base est une collaboration, c'est-à-dire que vraiment il y a un esprit de collaboration qui vient des autres ordres de professionnels, vous ne pensez pas qu'en fait les pharmaciens pourraient aussi, que ça soit pour les injectables, que ça soit pour les ajustements des hormones contraceptives ou pour d'autre chose, également dispenser à la fois des médicaments et l'enseignement, si vraiment c'est basé sur une collaboration multipartite, il y a un vrai esprit de collaboration et non de politique de chasse gardée?

Le Président (M. Sklavounos): Merci. 30 secondes pour la réponse, Mme Desrosiers.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Bien, écoutez, votre question est très pertinente, et c'est sûr que c'est avec regret qu'aujourd'hui on amène ce point-là parce que dans les faits la collaboration, c'est un vécu de terrain. Là, on est dans une modalité législative de très haut niveau. Quand le législateur ouvre la loi pour dire qu'on va administrer des médicaments, l'habilitation, elle est donnée, et là, pour des fins d'enseignement, mais l'administration comme telle... D'ailleurs, il y a une petite erreur parce que c'est marqué... ce n'est pas «administré avec ordonnance». J'imagine qu'il s'agit d'un médicament déjà prescrit. Mais donc, une fois que c'est donné et compte tenu aussi que ça réfère à un règlement de formation, je veux simplement vous dire que tout ce qui est donné peut aussi être déléguable à quelqu'un d'autre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

Mme Desrosiers (Gyslaine): Est-ce qu'ils ont l'intention de le déléguer éventuellement à leurs techniciens? Alors, pour ça, on a beaucoup, beaucoup d'inquiétudes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme Desrosiers. Alors, là-dessus, je n'ai qu'à remercier les représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Mme Gyslaine Desrosiers, Mme Lise Racette, Mme Suzanne Durand et Me Hélène d'Anjou, pour leur contribution.

Je vais suspendre une minute afin de permettre au Collège des médecins du Québec de prendre place. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 17 h 25)

(Reprise à 17 h 30)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons nos travaux ici, au salon rouge de l'Assemblée nationale. Et nous avons avec nous, pour la continuation de cette consultation particulière et audition publique sur le projet de loi n° 41, le Collège des médecins du Québec, qui sont représentés, entre autres, par le Dr Charles Bernard, président-directeur général, accompagné de la Dre Marie-Hélène LeBlanc, vice-présidente, à sa droite. Parce que j'ai cinq noms ici, j'ai trois personnes devant nous. J'ai également... le troisième nom sur la liste, c'est le Dr Claude Ménard, adjoint à la direction?

M. Trudeau (Jean-Bernard): Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint.

Le Président (M. Sklavounos): O.K. Parfait. Alors, nous avons le Dr Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint, à la gauche du Dr Bernard. Alors, sans plus tarder, vous aurez la parole pour votre exposé de 10 minutes. Et par la suite nous allons ouvrir sur la période d'échange. Dr Bernard.

Collège des médecins du Québec (CMQ)

M. Bernard (Charles): Alors, merci, M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les parlementaires. Alors, si votre accueil est aussi chaleureux qu'à ma dernière visite à l'Assemblée, je reviens à chaque semaine. Mais peut-être que vous ne désirez pas ça.

Alors, le Collège des médecins vous remercie de lui permettre de vous présenter ses réactions et commentaires relativement au projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie.

D'entrée de jeu, qu'il nous soit permis d'exprimer clairement notre appui et notre accord avec les changements proposés dans le projet de loi. Nous croyons fermement que ces dispositions permettront d'améliorer significativement la continuité dans les soins pour les personnes dans le besoin.

Comme toujours, le Collège des médecins a placé le patient au coeur des discussions afin de trouver les moyens les plus efficaces pour améliorer la qualité des soins sans compromettre la sécurité. En ce sens, la collaboration inter-professionnelle proposée dans le cadre du projet de loi n° 41 implique la complémentarité et exclut tout diagnostic et ordonnance nécessitant un diagnostic. Le Collège des médecins se doit de faire valoir cette position avec toute la cohérence qui s'impose pour assurer et maintenir la crédibilité des organismes responsables d'assurer le rôle fondamental confié aux ordres professionnels, à savoir la protection du public.

Nos rencontres et échanges avec les représentants de l'Ordre des pharmaciens au fil des derniers mois ont été fructueux. Les pharmaciens sont venus nous rassurer qu'ils n'avaient aucunement l'intention d'obtenir, comme faisant partie des activités professionnelles d'un pharmacien... pourrait exercer, le droit de poser des diagnostics ou de prescrire des traitements médicaux.

Alors, le Collège des médecins a toujours souhaité que les patients reçoivent le plus rapidement possible les soins dont ils ont besoin. En ce sens, le projet de loi n° 41 regroupe certaines mesures souhaitées par les médecins et les pharmaciens.

Le médecin étant le seul professionnel de la santé qui a la formation, les connaissances et les habiletés pour réaliser une démarche clinique qui conduit à l'élaboration du diagnostic et à la prescription d'un traitement médical, alors d'autres activités seront mieux encadrées par l'utilisation de dispositions de la Loi médicale. Enfin, l'utilisation d'ordonnances collectives — on en a parlé beaucoup tantôt — permet déjà l'exercice d'activités en collaboration avec les infirmières et devrait être déployée encore plus libéralement.

Le Collège des médecins a l'intention d'agir sans délai pour que les dispositions de la Loi médicale soient utilisées afin que la population québécoise puisse en bénéficier le plus rapidement possible. Il en sera de même pour appuyer l'Ordre des pharmaciens dans le processus de rédaction et d'adoption des règlements d'application du projet de loi n° 41.

Il y a trop de chauffage ici.

Nous tenons à rappeler que le Collège des médecins a manifesté de façon constante et continue son ouverture au partage d'activités réservées avec d'autres professionnels. Les nombreux règlements d'autorisation autorisés par le Collège des médecins depuis 2003 parlent d'eux-mêmes, notamment les orthoptistes, les techniciens ambulanciers et en soins préhospitaliers d'urgence, les perfusionnistes cliniques, les opérateurs de caisson hyperbare, les technologues en électrophysiologie médicale, les technologues médicaux, les inhalothérapeutes, les ergothérapeutes, les mécaniciens en orthopédie, les thérapeutes du sport et sans oublier les infirmières praticiennes spécialisées. Qui parle de corporatisme ici?

C'est avec ce même esprit d'ouverture que nous nous présentons devant vous aujourd'hui.

À la lumière des informations que l'Ordre des pharmaciens a partagées avec nous, il nous apparaît évident que les pharmaciens reçoivent depuis plusieurs années une formation rehaussée concernant plusieurs problèmes courants de santé. Toutefois, cette formation demeure axée sur l'appréciation des symptômes présentés par le patient et ne comprend pas l'examen physique et mental. Ainsi, le pharmacien accompagne activement le patient dans l'auto-identification de ses symptômes, tout en cherchant à repérer les signaux d'alarme. Dès que ces signaux d'alarme sont identifiés, les autres professionnels de la santé, principalement les infirmières et les médecins, doivent être mis à contribution.

Alors, permettez-moi maintenant de reprendre un à un les points saillants du projet de loi.

Alors, premièrement, la prolongation d'une ordonnance d'un médecin. Nous croyons fermement que l'autorisation de cette activité permettra de faire des gains appréciables afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins. Il y a là aussi une opportunité de collaboration accrue entre le pharmacien et le médecin afin d'établir des canaux productifs de communication. Communication.

L'ajustement d'une ordonnance d'un médecin. Nous croyons que l'exercice de cette activité permettra une plus grande efficacité pour les situations cliniques où des paramètres sont mesurables selon des cibles fixées, toujours afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins.

Encore là, les voies de communication devraient être claires afin d'éviter toute confusion auprès du patient, d'où l'importance du travail en complémentarité et en interdisciplinarité dans le déploiement de cette activité. En ce sens, un processus pour la communication des résultats d'analyse et l'ajustement effectué devra être mis en place entre le pharmacien et le médecin pour préserver la sécurité et la continuité des soins.

Troisièmement, l'administration d'un médicament afin de démontrer l'usage approprié. Nous croyons que le partage de cette activité réservée avec le pharmacien permettra d'améliorer l'éducation thérapeutique faite au patient pour la prise adéquate de sa médication selon la voie d'administration prescrite.

Le Collège des médecins a toujours indiqué, pour l'administration de médicaments, qu'il serait possible pour le pharmacien, avec une formation d'appoint, d'acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires à l'administration d'un médicament par les voies proposées. Pour les autres voies non prévues par le projet de loi, il y a, encore là, une opportunité de collaboration interprofessionnelle renouvelée au sein de laquelle les infirmières doivent jouer un rôle privilégié avec les pharmaciens.

Quatrièmement, la prescription et l'interprétation des analyses de laboratoire aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse dans un établissement de santé. Alors, ici nous saluons, par ce libellé, la reconnaissance faite aux pharmaciens en établissement de santé, qui ont souvent une formation universitaire complémentaire et qui sont membres d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement. Ces pharmaciens en établissement de santé travaillent déjà depuis plusieurs années, dans un cadre interdisciplinaire centré sur le patient, avec les professionnels de la santé et plus particulièrement, encore une fois, les médecins et les infirmières.

Tout l'encadrement par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et par le chef de département de pharmacie d'un établissement, ainsi que les processus déjà en place permettront le déploiement sécuritaire de l'activité de prescription et d'interprétation des analyses de laboratoire aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse.

Et enfin, cinquièmement, la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives. Nous croyons que certaines situations qui relèvent plus de la santé et du maintien de la santé pourront être gérées plus rapidement par cette activité, l'exemple le plus probant — on en a parlé tantôt — étant la prescription de l'acide folique chez les femmes enceintes pour la prévention des anomalies du système nerveux. Il sera encore important d'insister pour que l'information soit disponible et partagée, et qu'elle circule bien entre les différents professionnels, dont les médecins et les infirmières.

Comme nous le soulignons au début de notre intervention et par souci de cohérence, le médecin demeure le seul professionnel de la santé qui a la formation, les connaissances et les habiletés pour réaliser une démarche clinique qui conduit à l'élaboration d'un diagnostic et d'une prescription d'un traitement médical. L'activité proposée respecte cette prémisse.

Enfin, en conclusion, au-delà des avancées que propose le projet de modification de la Loi sur la pharmacie et que le Collège des médecins soutient, il demeure que d'autres voies existent, telles que celles utilisées depuis l'entrée en vigueur du projet de loi n° 90, comme par exemple les infirmières praticiennes spécialisées pour développer des pratiques avancées.

Tant par l'utilisation de l'article 19b — on en a parlé aussi — de la Loi médicale que par la voie des ordonnances collectives, nous allons procéder rapidement avec nos différents partenaires pour que la population constate les changements dans les meilleurs délais, le tout conjugué à l'application du projet de loi n° 41. Au-delà de l'expertise du pharmacien, l'apport des infirmières et des médecins à ce niveau est indiscutable, compte tenu de l'étendue de leurs champs d'exercice respectifs et des activités qui leur sont réservées en lien avec l'évaluation physique et mentale.

Dans ce contexte et pour terminer, plus que jamais nous désirons réitérer que l'interdisciplinarité centrée sur le patient n'est pas un choix. Elle est une obligation pour prétendre à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins au sein de notre population.

● (17 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bernard, pour cette présentation. On va commencer cette période d'échange avec M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. À vous la parole, M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. M. le Président, pour m'assurer qu'il n'y ait pas de malentendu, naturellement, je vais partager mon temps avec le député de Mercier.

Le Président (M. Sklavounos): ...M. le président, suite à la décision et avec le consentement de l'opposition officielle également.

M. Bolduc: Je voulais être certain qu'on n'arrive pas à la fin puis que le député n'ait pas son temps.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je calcule ça, M. le ministre. Allez-y.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Merci de la présentation. Je pense que c'est assez clair. Ce qu'on comprend dans votre présentation, c'est que le projet de loi s'est préparé en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Vous avez bien compris.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: O.K. Je suis certain qu'il y a eu énormément de discussions, et à la fin la proposition qu'il y a dans le projet de loi, ça fait consensus au niveau des deux ordres.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Effectivement, pour avoir une réponse un peu plus longue à votre question, nous avons eu des discussions. On a fait état, depuis bientôt presque une année, d'un processus de discussion qui nous a amenés à s'entendre sur un projet de loi que vous avez devant vous. Ce n'est pas nous qui avons rédigé le projet de loi, mais disons que les grands principes qui sont décrits dans ce projet de loi font consensus entre l'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins du Québec.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Une des seules modifications que l'Ordre des pharmaciens a demandées — je voudrais avoir votre opinion là-dessus — c'est la question de l'ajustement de la dose, que c'est prévu dans le projet de loi qu'il y ait une formation. Est-ce que c'est envisageable que cette formation n'ait pas lieu, compte tenu du niveau de formation universitaire des pharmaciens?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Ceci n'est pas un blâme sur la formation des pharmaciens, au contraire. Nous, ce qu'on dit, on a analysé les formations plus récentes dans les programmes de formation de pharmacie dans les deux universités qui offrent le programme ici, au Québec, et, dans les formations récentes, il n'y a pas de problème. C'est une mesure de sécurité pour s'assurer... Même si on fait état de formation continue, il faut s'assurer que les gens l'ont faite, la formation continue, puis qu'ils sont aptes à faire l'activité. Alors, si les gens offrent cette garantie-là, il n'y aura pas de problème, mais pour cette section-là. Par contre, la deuxième section, qui est l'article 8 concernant l'enseignement, là je pense que ça prend une formation d'appoint obligatoire pour la majorité ou la presque totalité des pharmaciens, puisque ce n'est pas dans leur curriculum habituel.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. J'en reviendrais à la même question que j'ai posée à l'Ordre des pharmaciens par rapport au délai pour rédiger des règlements et pour voir à l'application. Est-ce que vous voyez que le délai de un an est raisonnable? Ou êtes-vous d'accord avec la proposition que j'ai faite à l'Ordre des pharmaciens?

M. Bernard (Charles): Notre intention, c'est de collaborer et d'amener ça pour que la population québécoise puisse en bénéficier. Je pense que toute chose n'est pas égale dans ce projet de loi. Il y a des articles qui peuvent faire consensus de règlement assez rapidement. Par contre, il y a quelques articles qui vont nécessiter une discussion et surtout l'intervention d'experts. Alors, lorsqu'on parle d'intervention d'experts, on peut demander quelques semaines ou quelques mois complémentaires. Alors, je ne peux pas vous garantir que ça va être complètement opérationnel au mois d'avril, mais il pourrait y avoir facilement des choses dans ça qui pourraient être opérationnelles rapidement. Par contre, une année, c'est assez réalisable, probablement, mais il va y avoir des discussions importantes sur certains sujets, concernant entre autres les conditions qu'on appelle mineures ici, là, mais que, pour nous, c'est des conditions de santé ou de maladie. Alors, pour nous, des conditions mineures, ça existe peu.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, dans mon désir de travailler en harmonie avec l'opposition, est-ce que c'est envisageable que vous puissiez, avec l'Ordre des pharmaciens, nous suggérer un échéancier pour les différents règlements? Parce qu'il y en a plus qu'un.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Écoutez, nous, depuis qu'on a commencé à travailler sur ce dossier-là, on n'a jamais cessé puis on n'a pas attendu aucune rencontre ici, là. Je pense que la présidente de l'Ordre des pharmaciens a fait état d'une rencontre qui s'est déroulée la semaine dernière. Chez nous, c'est «business as usual», on continue à travailler, là. Et puis on peut facilement, probablement, regarder si une échéance peut être réalisée assez rapidement.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, parce que ça nous éviterait peut-être des discussions jusqu'aux fêtes, là, puis après ça on voudrait juste s'assurer que ce soit bien fait. Ça fait qu'on va compter sur votre collaboration, parce que, si vous nous faites un projet commun, possiblement que ça va être difficile, d'un côté comme de l'autre de cette salle, de le refuser.

M. Bernard (Charles): On continue à travailler, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci beaucoup. Le dossier des ordonnances collectives, je pense que c'est un dossier qui revient parce qu'également ça implique les infirmières. J'aimerais ça avoir votre vision des ordonnances collectives, l'état de situation au Québec, comment vous voyez leur application puis est-ce que vous trouvez que c'est un outil qu'on devrait conserver encore pour justement améliorer l'accessibilité.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): ...question, c'est un outil qu'on doit utiliser, qui doit servir encore. Tantôt, j'ai entendu plusieurs interventions où on disait que c'était complexe. Ce n'est pas parce que c'est complexe qu'il faut éliminer quelque chose parce que je ne serais plus médecin aujourd'hui. Tous les médecins dans cette salle savent que la médecine, c'est complexe, et ce n'est pas pour ça qu'on arrête de pratiquer. Ça, c'est la première chose.

Que ça soit bureaucratique puis que ça soit des masses de papier, là on en convient peut-être ou on a peut-être un travail à faire. Je laisserais probablement le... Je vais laisser le Dr Trudeau vous expliquer parce qu'il faut mettre une mise au point ici. Parce qu'il y en a, des ordonnances collectives qui fonctionnent au Québec, puis ce n'est pas les quatre seules qu'on attend, là. Il y en a d'autres qui fonctionnent. Je vais lui laisser le loisir de vous expliquer un peu qu'est-ce qu'on...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trudeau.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Juste rapidement, bien, je pense que c'est ça, on a entendu beaucoup de choses. On est tout à fait d'accord qu'il faut débureaucratiser les ordonnances collectives. Ça fait depuis que la loi n° 90 est arrivée que ça a été mis en place. On a appris de ça, mais il y a certainement des façons de faire plus rapidement. Puis il ne faut pas réinventer la roue, parce que, des ordonnances collectives, il y en a de plus en plus au Québec et il y en a en masse importante. Je peux vous dire, moi, ça ne fait pas longtemps que je suis arrivé au Collège des médecins, j'ai déjà reçu des appels de pharmaciens, même d'infirmières, de médecins dans la communauté, qui sont en train d'en créer et d'en faire puis qui appellent pour valider, pour être certains qu'ils vont bien les faire. Et là on les réfère vers des endroits où il y en a déjà eu, justement pour ne pas réinventer la roue, mais les adapter à leurs réalités locales.

Je voudrais aussi dire qu'il y a toute une démarche actuellement qui est en cours au Québec, là, qui est supportée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec l'Association des conseils des médecins, dentistes, pharmaciens. Il y a une formation à laquelle j'ai été participer, la première qui s'est donnée à Longueuil. Il y avait plus de 100 personnes dans la salle, en avant avec un médecin, une infirmière et un pharmacien qui expliquaient comment faire des ordonnances collectives, comment les actualiser, comment les déployer sur le terrain et puis aussi comment créer du réseautage pour pouvoir se les échanger puis les adapter en fonction de sa propre réalité. Puis, dans la centaine de personnes qu'il y avait dans la salle, le tiers, c'étaient des médecins, le tiers, c'étaient des pharmaciens, surtout de la communauté et non pas d'établissement, et l'autre, c'étaient des infirmières. Et puis, moi, j'ai vu beaucoup de collaboration quand les gens du terrain se mettent ensemble pour réussir à aller de l'avant mais surtout le souci de débureaucratiser.

Ce que Mme Desrosiers a dit tout à l'heure, ça a été aussi soulevé, que ça prend un an, deux ans, développer une ordonnance collective. Peut-être qu'au début c'était nécessaire, mais maintenant, là, je pense qu'il faut vraiment regarder les processus puis que ça devienne «lean», ça aussi, les ordonnances collectives, dans la façon de les faire, sauver du temps et puis... D'ailleurs, vous savez, dans les conditions courantes, il y a plusieurs des conditions courantes qu'on a identifiées avec l'Ordre des pharmaciens, où il y a tout l'aspect diagnostique, puis il va falloir que les infirmières soient avec nous autres, puis il y en a qui vont se prêter à des ordonnances collectives, puis il va falloir qu'on les travaille ensemble.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Trudeau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, je pense que, suite à toutes les discussions qu'on a eues, les gens ont compris que les ordonnances collectives ont été difficiles à mettre en place et qu'il y a eu plus ou moins de la collaboration des différents ordres professionnels. Et, lorsqu'il n'y a pas de collaboration sur une base très volontaire — on ne cherchera pas sur qui mettre la faute — même si on a le meilleur système au monde, la débureaucratization, il y a toujours moyen de bloquer la mise en place d'une ordonnance collective. C'est ce qu'on a vécu, puis par expérience, lorsque la loi a été passée... En passant, c'est une loi de 2002, qui a été passée sous le Parti québécois, et je me souviens très bien, avec l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens, que j'avais fait la tournée au niveau du Québec pour donner la formation sur les

ordonnances collectives, et à ce moment-là tout le monde croyait que c'était un très bon projet puis ça fonctionnerait bien, et c'est dans l'application et la bonne volonté de tous les intervenants... Il y a eu des blocages.

On l'a repris au niveau du ministère parce que les ordres n'étaient pas capables de s'entendre. C'est la seule raison pour laquelle c'est arrivé au niveau du ministère. Parce qu'entre vous et moi, les ordonnances collectives, ce n'est pas au ministre à décider de les faire. C'est vraiment aux ordres professionnels de s'entendre entre eux autres. Et, si on part avec le principe que c'est le patient qu'on met au centre, vous devriez vous entendre entre vous autres. Et, quand on l'a récupéré voilà un an et demi, c'est parce que vous n'étiez pas capables de vous entendre. La vérité, là, c'est ça. Et on a fait un travail de fond, avec mon sous-ministre, il y a eu des rencontres, et on aboutit avec quatre ordonnances collectives qui, je pense, peuvent faire le travail.

Le projet de loi aujourd'hui, puis c'est le message que je veux faire aux trois ordres, le projet, on en donne beaucoup aux pharmaciens aujourd'hui. Les infirmières en ont eu aussi dans les dernières années. Les ordonnances collectives, ils y ont cru et ils ont vécu un peu des blocages. Une fois que le projet de loi va être adopté, moi, je vais m'attendre que les ordonnances collectives fonctionnent, tant de la part des médecins, des pharmaciens que des infirmières. Je ne pense pas qu'on ait besoin de faire des lois pour ça. Je m'attendrais, comme ministre, que je reçoive les ordonnances collectives comme étant bien faites et agréablement mises en place dans les communautés pour le bien du patient. Mais je ne m'attends plus à faire de l'arbitrage entre les trois ordres professionnels. Là-dessus, M. le Président, j'ai terminé.

● (17 h 50) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Il y a un dernier commentaire suite aux paroles de M. le ministre? Ça va? Je vais aller du côté de l'opposition officielle. Mme la députée de Taschereau, porte-parole en matière de santé... Vous voulez faire un commentaire, Dr Trudeau, avant? Allez-y.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Je voulais finir ma pensée. Tout à l'heure, quand je parlais de la formation à Longueuil, c'est une formation qui est provinciale. Donc, elle a été donnée à Saint-Jérôme, en Abitibi, elle est en train de faire le tour du Québec, justement pour aider les gens du terrain.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Trudeau. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je ne peux pas ne pas dire que j'apprécie la fermeté du ministre, qui rappelle quand même quelque chose. C'est que ce n'est pas au ministre à faire le travail des ordres professionnels. Mais il y a une loi qui a été passée à l'Assemblée nationale. Il y a donc une volonté des législateurs de faire évoluer le dossier dans un certain sens. Une loi, ça a un sens. Et je sais que vous êtes... Vous nous dites: C'est complexe, mais c'est surtout bureaucratique. Complexe, on peut s'arranger. Administrativement, c'est compliqué, mais il va falloir déboucher. Il y a une intention des législateurs. De la même façon qu'on ne voudrait pas que le projet de loi n° 41 tombe dans les limbes, de la même façon, il va falloir trouver le moyen de mettre en oeuvre le projet de loi n° 90. Et je pense que là, de tous les côtés de la commission parlementaire, on s'entend là-dessus qu'on a bien entendu le signal des infirmières.

J'ai salué le ministre pour sa soudaine fermeté. Dr Bernard, Dr Trudeau, Dr LeBlanc, bonjour. Bienvenue ici. Je veux vous saluer aussi parce qu'effectivement vous avez été très collaborateurs pour l'écriture de ce projet de loi. On est, tout le monde, très heureux de voir que vous avez réussi à vous entendre avec les pharmaciens. Maintenant, comme le disait le ministre, reste à voir les dernières ententes à conclure. On souhaite évidemment que ce soit à travers des délais raisonnables, qui nous permettent de voir cela s'opérer, se mettre sur le terrain de façon opérationnelle.

Vous parlez... Au sujet des prescriptions sans diagnostic, qui font partie du projet de loi, est-ce que vous avez commencé à discuter des balises autour de ça? Jusqu'où le collège est-il prêt à aller, dans ce dossier, sur vraiment la partie, là, des prescriptions sans diagnostic, qui est dans l'article 2, là, l'activité de prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Comme on vous dit, on a des comités d'experts qui se penchent là-dessus, qui discutent. Il a discuté la semaine dernière. Je ne peux pas vous dévoiler le résultat de leurs discussions parce qu'elles ne sont pas terminées. Mais c'est sûr et certain que, pour nous, quand on a une condition qui n'est pas une condition qui nécessite un diagnostic, si les gens ont la formation requise, ils peuvent donner un conseil puis ils peuvent conseiller un médicament pour cette condition-là, qui n'est pas une maladie.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, vous ne pouvez pas nous donner d'idée, là, des balises sur lesquelles vous êtes encore... vous êtes en train de travailler? Peut-être que le Dr Trudeau...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trudeau.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Oui, juste pour vous dire... Bien là, on est dans la Loi de la pharmacie, donc c'est les pharmaciens. Ce qu'on a convenu, c'est qu'il y a des choses qui vont passer par la Loi de la pharmacie, donc tout ce qui est dans le projet de loi, puis le reste, là, par rapport à tout ce qui est du diagnostic, les ordonnances collectives puis les algorithmes, les arbres décisionnels, ça va se travailler avec des experts médecins, pharmaciens, puis on va aussi intégrer les infirmières là-dedans pour tout l'aspect des ordonnances collectives.

Dans les faits, ce qu'on s'est entendus, en tout cas jusqu'à maintenant, c'est que, ce qui passe par la Loi de la pharmacie, il y a des experts médecins qui vont être avec les pharmaciens pour leur propre loi. Ce n'est pas une obligation, mais on s'est entendus comme ça. Puis, nous autres, on fait la même chose de notre côté. Puis, pour les aspects où il y a l'aspect diagnostic, ordonnances collectives, etc., à ce moment-là il faut que les infirmières aussi viennent travailler avec nous autres. Ça fait que ça, c'est comme ça qu'on voit ça. Donc, il faut trouver nos experts.

Et après ça, bien, il faut regarder les différentes conditions et voir où on va les situer pour que ça soit le meilleur véhicule, pour que ça aille le plus vite possible. C'était ça, l'objectif. Puis voir les échanciers pour qu'on fasse ça le plus rapidement possible pour la population.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Parfait. Vous avez dit tout à l'heure, justement, Dr Trudeau — si vous permettez que je relance le Dr Trudeau, Dr Bernard — vous avez dit: Sur les ordonnances collectives, il faudrait regarder des processus. Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur ce qu'il est possible de faire?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trudeau.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Oui, bien, c'est un peu ce que je disais tout à l'heure. Au niveau des processus, je pense qu'il faut revoir justement les différentes étapes, comment on peut accélérer et puis ne pas réinventer la roue. Parce que là, écoutez, depuis 2002, là, il y en a un paquet, d'ordonnances au Québec, là, hein? Même si on dit que... il y en a un paquet. Peut-être qu'ils ne sont pas toujours fonctionnels, peut-être qu'ils ne roulent pas bien, etc., mais il ne faut pas réinventer la roue. Donc, il faudrait peut-être justement, là, créer une forme de réseautage pour qu'ils soient rapidement accessibles puis que les gens puissent se les approprier dans leurs milieux respectifs. Mais je pense que ça prend de la volonté. Il faut s'asseoir ensemble puis les regarder ensemble, là, les trois ordres professionnels.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Oui, parce que, si j'ai bien compris les messages qu'on nous a lancés, c'est que parfois elles sont là, mais elles ne sont pas appliquées ou pas applicables.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Il faut s'injecter pas juste des médicaments, il faut s'injecter de la rigueur aussi.

Mme Maltais: Bien, bravo! Bien, de la rigueur, et je pense que, nous, de notre côté, ce qu'on injecte, c'est de la volonté. On veut voir ça atterrir sur le terrain. Je suis heureuse de voir à quel point vous voulez collaborer à ça. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Est-ce que ça sera au tour de Mme la députée de Mirabel? Mme la députée de Mirabel, vous avez la parole.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Dr Bernard, Dr LeBlanc, Dr Trudeau, merci pour la présentation de votre mémoire. Et aussi je tiens à souligner votre grande ouverture, toujours constante, quant au partage d'activités réservées avec d'autres ordres professionnels. Alors, je vous en félicite.

Tantôt, vous avez entendu, dans le mémoire de l'ordre des pharmaciens et pharmaciennes du Québec, on a mentionné le chapitre sur l'encadrement réglementaire. J'aurais voulu poser la question à Mme la présidente tantôt, mais je vais vous poser la question. À la page 10 de leur mémoire, ils disent: «Précisons d'emblée qu'il ne suffira pas à un patient de demander une prolongation pour que le pharmacien l'exécute. Il faudra d'abord que le médecin ne soit pas disponible. Une analyse du dossier pharmacologique s'imposera et, dans certains cas, une révision de la thérapie médicamenteuse sera nécessaire.» Ils poursuivent: «Enfin, la durée de 12 mois est évidemment la durée maximale permise et sera conditionnelle à l'impossibilité d'avoir un rendez-vous médical...» Alors, j'aimerais vous entendre sur le contrôle de tout ça.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Bien, je peux y aller. Alors, c'est une bonne question parce qu'à entendre les commentaires tantôt j'avais l'impression qu'il n'y avait plus de médecin qui pratiquait au Québec. Allez! Les médecins vont continuer à pratiquer, puis il y en a de plus en plus en grand nombre. Ils vont être de plus en plus disponibles.

Ici, on fait affaire à des questions pour aider les patients dans la continuité de leurs soins. Alors, si un patient arrive à l'échéance de son ordonnance et il n'est pas capable de renouveler parce qu'actuellement il y a une difficulté, son médecin n'est pas disponible, il y a un mois, deux mois de fait, l'ordonnance pourrait être prolongée, et le pharmacien pourra aviser le médecin mais après coup. Actuellement, ce qui se passe, c'est que le pharmacien doit essayer de rejoindre le médecin, mais, si le médecin est absent... Je vais prendre l'exemple qu'il est parti en vacances. Ça n'arrive jamais à des médecins, mais ça pourrait arriver. Alors, il ne peut pas le rejoindre. Il va lui donner sa prolongation puis il va l'appeler dans un moment où il va avoir du temps pour le rejoindre.

Et, tous les autres articles de ça, il faut savoir que, dans l'encadrement réglementaire, les médecins vont être prévenus. Si on fait une modification de médicament, le pharmacien va être appelé à aviser le médecin. Pensez-vous que, moi, si je laisse un patient aller chez le pharmacien, puis il commence à changer sa médication sans m'en aviser, le patient revient

puis il a des effets secondaires ou quoi que ce soit... Alors, écoutez, on a parlé de la communication. Il faut que les gens... que ça circule, O.K.?

L'autre chose qui va arriver aussi, et ça, c'est un espoir qu'on a, c'est le Dossier santé Québec, qui va beaucoup améliorer cette circulation d'information là. Alors, c'est sûr que ce n'est pas demain matin, mais ça s'en vient, semble-t-il, dans quelque temps. Alors, quand on aura un système qui sera vraiment opérationnel, toutes ces questions-là vont devenir quasi caduques. Alors là, ça va être une circulation beaucoup plus fluide de l'information. Actuellement, bien, on est, si vous voulez, à la merci de fax, de téléphones, il est toujours possible qu'il y ait des délais, mais, lorsqu'on sera directement avec le Dossier santé Québec, ça va être beaucoup plus facile.

Mais il va y avoir encore des médecins qui vont pratiquer au Québec, n'oubliez pas, puis qui vont encore renouveler des ordonnances.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

● (18 heures) ●

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Tantôt, vous avez entendu également, dans le mémoire de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec, un chapitre sur les conflits d'intérêts. On mentionnait, à la page 19 de leur mémoire... on formulait certaines inquiétudes, et je cite: «En effet...» On dit que le pharmacien «pourra prescrire les médicaments qu'il vend. Ces enjeux sont à la base de la dissociation entre la prescription et la vente de médicaments dans nos lois professionnelles.» J'aimerais vous entendre concernant la possibilité de conflit d'intérêts.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Dans le cas qui nous intéresse, il va y avoir un cadre très précis — on a donné quelques exemples tantôt — c'est-à-dire la rupture de stock. Alors, si la rupture de stock intervient, le pharmacien sera habilité à faire un remplacement. Mais là encore il va avertir le médecin, peut-être pas dans la seconde qu'il le fait, mais dans le suivi du patient. Il ne fera pas... Écoutez, on ne change pas une médication ou un traitement d'un patient sans en prévenir celui qui l'a prescrit ou qui était responsable du suivi du patient. Alors, dans notre livre à nous, il va y avoir un suivi qui va se faire, et les pharmaciens... En tout cas, moi, ce que j'ai entendu de la bouche des pharmaciens, c'était ça, qu'ils étaient pour collaborer avec la communication des informations. Alors, si on modifie une ordonnance, on en avise également le médecin traitant, peut-être pas sur-le-champ, dans la seconde, mais ça devra se faire. Puis c'est ça, le cadre de nos règlements qui sont à venir. Jean-Bernard.

M. Trudeau (Jean-Bernard): Je voudrais juste ajouter que la communication va devenir encore plus importante, puis l'amélioration de la communication, c'est pour améliorer la sécurité des soins. Si on n'a pas une bonne communication, on va diminuer la sécurité des soins. Donc, c'est vraiment un enjeu dont on ne peut pas faire l'économie dans ce qui s'en vient. C'est pour ça qu'il va falloir que ça soit bien réglementé, avec des modalités, des lignes directrices, puis s'assurer que, quand il y a une modification, qu'il y a un changement qui est fait, bien tout le monde est au courant, pour être certain qu'il n'y a pas de dédoublement puis qu'on n'ait pas de problème au niveau de la sécurité des soins.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Alors, est-ce qu'on peut dire que le système informatique va aider?

M. Trudeau (Jean-Bernard): C'est démontré dans la littérature, dès que l'informatisation est bien installée, on fait des gains appréciables au niveau de la sécurité des soins.

M. Bernard (Charles): Particulièrement dans le...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bernard, complément de réponse.

M. Bernard (Charles): ...de la médication ou des ordonnances.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bernard. Alors, Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Je vais essayer de faire vite. Bon, c'est sûr que ma préoccupation va à mes dossiers de santé mentale. On a souvent des cas spécifiques de prescription dans des cas de santé mentale. Il y a aussi des états, ce que j'appellerais évolutifs, avec des prescriptions qu'on doit ajuster selon justement l'évolution de la santé de la personne. Alors, comment voyez-vous les ajustements? Il y en a déjà, c'est sûr, mais, avec la capacité qu'on va donner davantage aux pharmaciens, vous n'avez pas d'inquiétude?

M. Bernard (Charles): Ce n'est pas une question d'inquiétude, mais les cas d'espèce que vous me décrivez ne sont pas inclus dans ce projet de loi.

Une voix: ...

M. Bernard (Charles): Bien, du tout, parce, vous, vous faites référence à de l'évaluation. Alors, ici, on s'acharne à le dire depuis le début, puis les pharmaciens ne nous l'ont pas réclamé... Ils ne veulent pas faire de l'évaluation des patients, puis ils ne veulent pas examiner des patients, puis ils ne veulent pas faire d'examen mental, ils ne veulent pas faire d'examen physique, là. Ils veulent simplement ajuster. Si jamais il y a un enfant qui se présente puis qu'il a quatre kilos ou cinq kilos de plus que ce que les gens ont pris, bien ils vont peut-être ajuster la médication. Mais, dans le cas de santé mentale qui vous intéresse, ça ne s'applique pas, en voulant dire que, si quelqu'un a un état dépressif puis qu'il doit revoir son médecin ou son équipe soignante avant d'ajuster cette médication, ça va de soi.

Mme Doyer: O.K. Donc, c'est comme exclus du projet de loi.

M. Bernard (Charles): Toutes les conditions qui demandent une évaluation et physique et mentale ne sont pas exclues dans ce projet de loi.

Mme Doyer: Ne sont pas incluses. Merci.

M. Bernard (Charles): Ne sont pas incluses. Excusez. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Alors là, je vais aller à M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Pas de question.

Le Président (M. Sklavounos): Vous n'avez pas de question là-dessus?

M. Gauvreau: Non.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste encore un petit peu de temps. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Dr Bernard, il y a un paragraphe dans votre mémoire qui soulève une question que personne d'autre n'a soulevée. C'est en page 5. Vous dites: «Nous croyons qu'il faut amorcer une réflexion sérieuse concernant les mécanismes de contrôle en place pour des médicaments ou produits en vente libre, notamment l'exigence faite d'avoir une ordonnance d'un médecin pour qu'un bénéficiaire du régime public d'assurance médicaments n'ait pas à payer — par exemple — pour une thérapie de remplacement de nicotine...» Est-ce que vous voulez nous dire quelle est votre inquiétude?

Le Président (M. Sklavounos): Réponse très brève, Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): Bien, écoutez, actuellement, dans le régime public d'assurance médicaments, les gens qui nécessitent ces ordonnances-là doivent aller chez le médecin. Ces produits-là sont déjà en vente libre. Vous allez dans une pharmacie, vous pouvez vous procurer ça, mais vous devez le payer de votre poche. Pourtant, vous êtes assuré puis, comme c'est normal, bien vous souhaitez que ça soit remboursé par l'assurance. Alors là, vous devez aller voir un médecin pour avoir une ordonnance, pour vous faire rembourser quelque chose qui est en vente libre. Alors, c'est un peu anachronique, c'est un petit peu, je pense, lourd.

Une voix: ...

M. Bernard (Charles): C'est ça, on parle d'améliorer les processus. Alors, nous, on dit: Bien, peut-être qu'on pourrait revoir ça et, ce qui est en vente libre, ne pas obliger les gens d'aller chercher une ordonnance chez un médecin. Le médecin, il veut bien rendre service à des gens, mais souvent, quand on voit arriver un patient: Je viens juste chercher une ordonnance pour me faire rembourser par mon assurance, le médecin, il collabore, là, puis il le fait, mais, tu sais, ce n'est pas ce pour quoi il a été formé, faire rembourser des médicaments par l'assurance.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau, allez-y...

Mme Maltais: Évidemment, ce ne serait pas...

Le Président (M. Sklavounos): ...question.

Mme Maltais: ...dans ce projet de loi ci, à ce que je comprends, mais il y aurait... mais vous soulevez le problème à l'intention des législateurs et du ministre.

M. Bernard (Charles): Bien, c'est toujours bon de soulever les problèmes qui sont irritants puis qui peuvent... Puis ce n'est pas un gros problème, hein? Ça ne se règle pas par des lois. Ça se règle peut-être par des directives administratives.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bernard. Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le député de Mercier, deux minutes.

M. Khadir: Bonsoir, collègues. On a parlé tout à l'heure de corporatisme. Ça ne vous visait pas, vous en particulier, Dr Bernard.

Une voix: ...

M. Khadir: Non, non, je comprends, mais partout dans les corps sociaux ou les structures sociales où c'est fortement dominé par des hommes, l'Église, le pouvoir politique, l'armée, c'est historiquement démontré, il y a du corporatisme, d'accord? Il n'y a pas de raison pour que la profession médicale, qui a longtemps été dominée par des hommes et avec beaucoup de pouvoirs dans la société... il n'y a pas eu de corporatisme. C'est juste un phénomène d'observation sociale. Maintenant, c'est sûr, la société a évolué, la profession s'est beaucoup féminisée, donc c'est plus équilibré. Je ne sais pas la part de chacune de ces choses-là, mais le corps médical a aussi évolué et est moins corporatiste, je l'admets. D'ailleurs, vous en êtes une preuve. Vous venez d'arriver, ça fait moins d'un an, puis vous marquez le pas avec un grand signe d'ouverture et de collaboration, puis, moi, je le reconnais, et c'est parfait.

Donc, ma question est la suivante. Parce que, comme le ministre l'a dit, il faut, pour que tout ça se fasse comme il faut, une collaboration multipartite. C'est quoi, les raisons de ne pas montrer la même ouverture pour le pouvoir de prescription des infirmières, puisqu'il y a de nombreux pays de l'OCDE qui le font déjà? Il y a une large documentation scientifique qui montre que ça a des avantages énormes à tous les points de vue: qualité, accessibilité...

Le Président (M. Sklavounos): Il faut laisser le temps pour la réponse, M. le député de Mercier. Alors, je pense que la question a été saisie. Dr Bernard.

M. Bernard (Charles): On va se partager la réponse, Dr Trudeau et moi.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y rapidement.

M. Bernard (Charles): Mais, écoutez, est-ce qu'on a marqué une fermeture à parler avec les infirmière ici? Au contraire, on essaie, puis, je vous dis, on essaie très fort, de les inclure à tous les moments du processus. Et Mme Desrosiers pourrait vous confirmer que dans le processus actuel on l'a tenue au courant et on en a discuté régulièrement. Alors, on n'a pas écarté les infirmières. Au contraire, là, nous, on est...

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

M. Bernard (Charles): Mais, le droit de prescrire, on n'en est pas à discuter... on n'a pas discuté encore de ça. Alors donc, je ne peux pas vous donner de réponse sur un sujet qu'on n'a pas discuté. Je ne peux pas vous dire ni oui ni non...

Le Président (M. Sklavounos): Ce sera le mot de la fin.

M. Bernard (Charles): ...mais après ce sera une discussion peut-être d'une prochaine commission parlementaire où...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bernard, ce sera le mot de la fin. Alors, nous remercions les représentants du Collège des médecins, le Dr Charles Bernard, président-directeur général, la Dre Marie-Hélène LeBlanc, vice-présidente, et le Dr Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint.

Nous allons suspendre une minute afin de permettre aux représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 8)

(Reprise à 18 h 11)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je vais demander à tout le monde de prendre place. Nous poursuivons ici notre étude, notre consultation particulière et audition publique sur le projet de loi...

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): À l'ordre, s'il vous plaît! Je vais demander votre collaboration dans la salle, s'il vous plaît. Nous reprenons nos travaux sur le projet de loi n° 41, consultations particulières et auditions publiques.

Nous avons avec nous les représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec: le Dr Louis Godin, président, le Dr Marc-André Asselin, premier vice-président, qui est juste à la droite du Dr Godin, le Dr Claude Saucier, deuxième vice-président, qui est à l'extrême gauche, et de Me Pierre Belzile, directeur du Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, à l'extrême droite. Merci. Bienvenue. Et, sans plus tarder, pour votre exposé de 10 minutes, Dr Louis Godin, vous avez la parole.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M. Godin (Louis): Merci, M. le Président. M. le ministre, Mme la députée de Taschereau, Mmes, MM. les députés, merci de nous recevoir. C'est toujours un honneur que vous nous faites de pouvoir venir nous exprimer sur les projets de loi que vous débattiez.

D'entrée de jeu, je dois vous dire que lors du dépôt du projet de loi, le 15 novembre dernier, la Fédération des médecins omnipraticiens adhérait, et adhère encore, aux objectifs du projet de loi n° 41, notamment en ce qui concerne la prolongation, l'ajustement et la prescription de médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis. Naturellement, à la lecture du projet de loi on s'aperçoit qu'il y a beaucoup de choses qui demeurent encore à être déterminées pour voir quelle est vraiment l'applicabilité de ce projet de loi là, notamment en ce qui concerne la réglementation ou certaines modalités ou conditions. Il demeure donc un certain flottement par rapport à quelle sera vraiment l'applicabilité de cette chose-là.

Je ne vous cacherai pas que nous avons, depuis, eu certaines inquiétudes et préoccupations face à ce qui pourrait se faire avec ce projet de loi, notamment lorsque nous avons entendu les propos parfois ambigus, voire même contradictoires, de la présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui nous disait publiquement, naturellement — puis c'est probablement dans le contexte des mal cités — qu'il y avait déjà 18 des conditions médicales qui allaient donner le droit à la prescription qui étaient réglées, alors que le président du Collège des médecins disait que de son côté tout était à faire. Donc, je ne vous cacherai pas que ceci a amené de notre part certaines préoccupations.

Aujourd'hui, on veut profiter de notre présence ici pour souligner trois éléments à l'intérieur du projet de loi. Le premier élément que je voudrais vous soulever, ça tient en ce qui concerne la prolongation, l'ajustement et la prescription de médicaments. Je veux vous souligner que notamment dans la prolongation... je veux porter à l'attention des parlementaires qu'il sera important que les modalités et les conditions liées à la prolongation ne mettent pas en péril le suivi médical et la prise en charge.

Je prends un exemple. Il pourrait être permis, par le projet de loi tel qu'il est libellé là, qu'on en arrive, à un moment donné, à permettre la prolongation pour une période, voire de plusieurs mois, d'antidépresseurs d'un patient qui est déjà traité pour un problème de santé mentale, et qui pourrait mettre en péril le suivi médical de ce patient-là si tout n'est pas bien balisé.

De la même façon, en ce qui concerne l'ajustement, ça pourrait permettre de modifier un plan de traitement sans que le médecin ne soit mis au courant de cette situation-là, alors qu'il demeure le responsable du suivi de ce patient-là.

Nos principales remarques porteront naturellement sur la question du droit de prescrire des médicaments. Le projet de loi est clair. Il prévoit que cette possibilité n'existera que pour les conditions ne nécessitant pas de diagnostic. Pour nous, nous sommes tout à fait d'accord avec cet énoncé et nous croyons cela essentiel, et il apparaît qu'il ne pourrait pas en être autrement.

Pour nous, cependant, demeure une question: Qui déterminera les conditions ne nécessitant pas de diagnostic médical? Et, pour nous, seul le Collège des médecins a les connaissances pour déterminer ces conditions, et le tout devra être fait avec la plus grande rigueur. Il en va là de la sécurité des patients et de la qualité des soins qu'on leur donne. Pourquoi? Parce que le diagnostic, ça relève avant tout de la médecine. Lorsqu'un patient se présente devant nous, il n'existe pas de condition mineure, de condition majeure, de condition déjà diagnostiquée. Il existe une condition médicale qui nécessite que l'on pose un diagnostic. Et cette évaluation comporte des étapes incontournables, que ce soient le questionnaire, l'examen physique, la possibilité de faire un diagnostic différentiel, de faire un diagnostic, de déterminer un choix de traitement, qui pourra être la prescription de médicaments, et naturellement un plan de suivi. Seulement une fois ces étapes-là faites, on peut déterminer s'il s'agit d'une condition mineure. Et ceci est aussi vrai pour un épisode initial que pour un épisode récurrent. Il faut faire attention de tomber dans le panneau que seul un questionnaire peut permettre de poser un diagnostic. Si c'était le cas, on en serait presque rendu à l'étape de pouvoir faire de la médecine par Internet, et ce n'est pas le cas.

Il faut être aussi prudent, selon nous, avec le fait de faire miroiter que l'on va régler de façon très importante les problèmes d'accessibilité au médecin de famille par cette mesure-là. Pour nous, la principale mesure qui va améliorer et faciliter l'accès à un médecin de famille est beaucoup plus la prolongation d'un médicament. Donc, je reviendrais en vous disant que nous n'insisterons jamais assez sur le fait que toute loi adoptée devra prévoir que la possibilité de prescrire ne puisse se faire que lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

M. le Président, je me permettrai deux autres courts commentaires. Le premier concernera les conflits d'intérêts. Vous savez, au Québec, il est d'usage que l'on ne peut vendre et prescrire de médicament. C'est l'environnement qui a toujours gouverné la profession médicale et qui a gouverné l'ensemble des professionnels de la santé. Et la logique en arrière de ça, c'est qu'on veut éviter les conflits d'intérêts personnels. Mais on veut aussi permettre, par cette façon de faire, la possibilité d'optimiser la thérapie en séparant les deux fonctions que sont celles de vendre et de prescrire. Nous nous posons la question à savoir si, pour les parlementaires, le projet de loi, tel qu'il est libellé là, fait que le législateur ne voit plus actuellement de conflit d'intérêts potentiel dans le fait de vendre et de prescrire des médicaments.

● (18 h 20) ●

Le dernier élément sur lequel on veut revenir concerne l'exercice de l'adoption du projet de loi n° 41. Nous ne pouvons passer sous silence que, pour la majorité des éléments qui sont soulevés dans le projet de loi n° 41, ces choses-là recherchées auraient pu être réalisées dans le cadre législatif actuel, qui est celui de la loi n° 90. J'ai entendu parler beaucoup, depuis le début de l'après-midi, des ordonnances collectives. Je pense sincèrement qu'on a... peut-être aurait pu aller un peu plus loin de ce côté-là. Si nous devons en arriver aujourd'hui avec le projet de loi n° 41 alors que le projet de loi n° 90 donnait tous les outils nécessaires à du travail multidisciplinaire, il nous laisse à se poser une question: Alors que l'on avait les outils pour le faire, pourquoi avons-nous besoin d'une nouvelle loi pour encore une fois concrétiser le travail multidisciplinaire?

Ce seraient les trois éléments que nous voulions vous soulever. Et on vous remercie encore une fois de nous avoir accueillis. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Godin, pour votre présentation. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux commencera cette période d'échange. Alors, sans plus tarder, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Puis merci pour votre présentation. Une question, quand même, que je veux vous poser: Vous êtes d'accord avec les cinq actes qu'on a mis dans le projet de loi, c'est-à-dire ce qui va permettre aux pharmaciens d'augmenter les possibilités au niveau de leur pratique?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Dr Godin.

M. Godin (Louis): On l'a mentionné dès le dépôt du projet de loi. Ce qui a semé chez nous des inquiétudes, je serai honnête avec vous, c'est les commentaires qui ont suivi le dépôt du projet de loi, qui étaient souvent fort différents d'une personne à l'autre. La question de la prolongation, la question de l'ajustement, c'est des choses avec lesquelles on a déjà exprimé depuis fort longtemps que l'on était d'accord. Et on vous a d'ailleurs écrit déjà là-dessus pour vous l'exprimer.

Vous savez, le fait qu'un patient soit obligé de se rendre dans une clinique sans rendez-vous parce que sa prescription est échue et que son prochain rendez-vous est dans trois semaines, ça n'a pas de bon sens. Vous avez pratiqué pendant longtemps, M. le ministre. Vous vous rappelez très bien des échanges de fax, des échanges de téléphone, des piles de papier rose avec les dossiers qui doivent suivre. Il y a là beaucoup de gains. On était et on est, encore aujourd'hui, très en faveur avec ça.

La seule chose que l'on vous dit, c'est qu'on veut rappeler au législateur — parce que c'est notre façon, pour nous, de vous l'exprimer — mais aussi, indirectement, aux ordres professionnels, que, lorsqu'on décidera des modalités et des conditions, il ne faudra pas perdre de vue... de ne pas tomber non plus dans une autre situation où ça pourrait mettre en péril le suivi médical. Si je prolonge une ordonnance de statine pour un an mais que je n'ai pas les mécanismes pour que ce patient-là soit revu dans un délai de six mois comme il devrait l'être, je diminue la qualité de mon suivi. Et c'est l'expérience clinique qui nous fait dire qu'il faut être prudent de ce côté-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Godin. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Au niveau des ordonnances collectives, vous en avez glissé un mot, j'aimerais savoir, là, quelle est votre perception de l'utilisation des ordonnances collectives au Québec. Et vous avez dit en fin d'exposé qu'on aurait pu les utiliser encore plus et que ça n'aurait pas été nécessaire d'avoir la loi. J'aimerais ça avoir des explications.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Vous savez, on a souvent reproché aux médecins de vouloir bloquer le travail multidisciplinaire et d'être probablement les gens qui voulaient le moins partager leurs champs d'activité. Je vous dirais, c'est probablement, du moins pour les médecins de famille, tout à fait le contraire. On parle beaucoup de problèmes d'accès, de millions de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille. Une des façons d'améliorer ça, c'est l'intégration d'autres professionnels pour nous aider à faire le suivi, et le meilleur outil demeure les ordonnances collectives.

Il y a quelques mois, après l'adoption du projet de loi, on a mis sur pied des ateliers pour former nos médecins à comment faire les ordonnances collectives. Et en cours de route on s'est aperçus qu'il semblait y avoir toutes sortes de difficultés à l'implantation d'une ordonnance collective. Mais une ordonnance collective est probablement le moyen le plus souple et le plus utile, autant en établissement que dans la communauté, pour nous permettre de faciliter notre travail, d'améliorer le suivi de nos patients. Et il y a là, selon nous, un problème. Il faut que tu veuilles vraiment en installer, des ordonnances collectives. Je pense qu'à quelque part il y a peut-être un questionnement à avoir de ce côté-là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, il semble y avoir un complément de réponse. Dr Asselin.

M. Asselin (Marc-André): Je ne sais pas si je peux intervenir sur le sujet, mais je suis en pratique encore, alors je pratique à Montréal, dans le centre-ville. Je suis dans un GMF, dans une clinique-réseau. On utilise les ordonnances collectives. On les utilise avec succès, d'ailleurs. J'ai entendu aujourd'hui que ça ne fonctionnait pas. C'est vrai qu'il y a des pharmacies, des endroits où c'est bloqué, où ça n'a pas fonctionné, mais en général on les utilise, et ça fonctionne bien. On a des infirmières. Ces infirmières-là suivent le diabète, l'insulinothérapie, font le suivi de Coumadin avec nous. Ça fonctionne, les ordonnances collectives.

Une inquiétude face au projet de loi, c'est les articles 6 et 7 du point n° 2, où, avec les pouvoirs qui vont être octroyés aux pharmaciens d'allonger les prescriptions, d'ajuster une ordonnance, de modifier la forme, la dose, la quantité, la posologie, il faut se demander à quoi va servir une ordonnance collective. J'écoutais Mme Desrosiers tout à l'heure, et elle a raison là-dessus. C'est qu'à partir du moment où tout tomberait dans la main du pharmacien c'est sûr qu'une ordonnance collective, je ne vois pas trop à quoi elle pourrait servir avant ça. Je pense qu'il va... Le mot, le président l'a dit tout à l'heure, c'est la réglementation. Je pense que c'est ça qui va déterminer si cette loi-là va fonctionner et va être très productive ou si on va arriver encore une fois à un mur où, là, on va perdre d'un côté pour gagner de l'autre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Asselin. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, bien, juste une clarification. Un point très intéressant, moi, j'ai commencé à pratiquer avec les infirmières en 2004 en groupe de médecine de famille, et très rapidement on a eu des ordonnances collectives. Et dans ma communauté ça n'a jamais causé de problème. Et puis les ajustements de temps de prothrombine se sont faits par des infirmières depuis une longue période. D'où vous m'amenez le point important: Quand on veut que ça fonctionne, ce n'est pas compliqué. Quand on ne veut pas que ça fonctionne, on peut rendre ça compliqué. Et comme de fait on n'a pas utilisé au maximum les ordonnances collectives. Puis, le message, je l'ai fait tantôt, je ne le répéterai pas. Je pense qu'à partir de maintenant on s'attend à des déblocages à tous les niveaux, en fait que tous les professionnels puissent participer au mieux-être des patients. Moi, je pense que c'est un élément important.

En ce qui concerne le fait d'octroyer aujourd'hui, avec le projet de loi, la possibilité d'ajuster le médicament, ça n'enlève pas l'utilisation des ordonnances collectives avec les infirmières dans les groupes de médecine de famille parce qu'il y a un grand travail qui se fait avec les infirmières à l'intérieur du groupe. Exemple, si c'est eux autres qui ajustent les INR, ça n'aura pas besoin d'être ajusté par le pharmacien par la suite. Mais, si le pharmacien voit qu'il y a une problématique, à ce moment-là il pourrait modifier par lui-même, ou par elle-même, la prescription. Donc, c'est à ce niveau-là.

Donc, les ordonnances collectives vont continuer à être très, très, très utiles, sauf que par la suite, quand on arrive au pharmacien, on n'aura pas besoin de rejoindre nécessairement le médecin ou l'infirmière pour pouvoir... l'ajustement. Moi, c'est comme ça que je vois le rôle qu'il a à ce niveau-là. Mais ça ne veut pas dire que le pharmacien va suivre l'INR. Ça ne veut pas dire qu'il ne le suivra pas, mais ce n'est pas sûr qu'il va suivre l'INR. Ça peut se faire à l'intérieur du GMF avec le médecin et l'infirmière.

M. le Président, c'était juste une clarification que je voulais apporter. Si vous avez d'autres commentaires, je vais les recevoir, mais, moi, j'aurais fini ma partie au niveau des questions.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Dr Godin, j'avais vu un signe de main. Ça va?

M. Godin (Louis): Non, ça va. J'ai compris que c'était un commentaire du ministre.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Parfait. Alors, je vais aller du côté de l'opposition officielle. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Dr Godin, bonjour. Dr Asselin, Dr Saucier, Me Belzile aussi. Bienvenue à cette commission parlementaire. Merci encore une fois d'amener votre éclairage sur ce projet de loi et de nous communiquer vos inquiétudes. Et c'est à ça qu'on s'attend aussi. Quand on demande des consultations autour d'un projet de loi, c'est parce qu'on veut être sûrs, comme législateurs, de bien faire. C'est important. Et j'apprécie beaucoup que la plupart de vos commentaires visent vraiment la sécurité des patients. C'est bien ce que j'entends.

Vous nous avez parlé beaucoup... Vous dites «suivi médical». Du côté des infirmières, on disait «suivi des patients». Il y a un suivi, et c'est important. Je pense qu'on va essayer de véritablement, lors du débat sur les articles, clarifier toutes ces questions-là.

Mais je croyais avoir été... je croyais que vous auriez été rassurés par les propos du Collège des médecins, qui nous disait entre autres, sur la réglementation: La réglementation va être faite par le Collège des médecins en collaboration avec les deux autres ordres professionnels. Est-ce que les propos que vous avez entendus jusqu'ici vous ont rassurés?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

● (18 h 30) ●

M. Godin (Louis): C'est sûr que ce que j'ai entendu cet après-midi est un peu différent de ce que j'ai entendu entre aujourd'hui et le 15 novembre. Ce qu'on est venus vous dire, c'est que ces éléments-là sont très importants. Et, le fait de venir vous le dire publiquement dans le cadre des travaux de l'Assemblée nationale, je pense qu'il ne peut y avoir un meilleur endroit pour venir affirmer nos préoccupations par rapport à ça. Et on sait très bien que le libellé, tel qu'il est là, peut amener des avancées importantes dans la qualité des soins qu'on donne à nos patients et dans l'efficacité de notre système de santé. Mais il demeure des éléments de prudence qu'on ne peut pas toujours prévoir dans un projet de loi, j'en conviens. Le projet de loi n'est pas là pour faire ça. C'est la réglementation qui va venir faire ça. Et, ce que l'on dit, gardons toujours en tête qu'il faudra être très rigoureux dans l'élaboration de ces modalités-là, de ces conditions-là, que ce soit autant pour la prolongation, l'ajustement. Et, quand on parle des conditions ne nécessitant pas de diagnostic, ce que l'on dit, c'est que les gens qui sont habilités à déterminer quand est-ce qu'on a besoin d'un diagnostic ou non, ce sont les experts médicaux, qui sont les mieux placés pour le faire et qui doivent le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Godin. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Ce que j'ai compris aussi, c'est que c'est effectivement... mais que c'est le Collège des médecins qui va être, j'oserais dire, à la barre de ces travaux-là. J'ai compris aussi... Vous avez parlé qu'il ne fallait absolument pas modifier un plan de traitement sans que le médecin le sache. Je crois que le Dr Bernard est venu nous dire ici qu'il pouvait le savoir après, mais qu'à chaque fois qu'il y aurait modification ou ajustement d'ordonnance... non pas modification, mais ajustement d'ordonnance le médecin serait... le saurait et que c'était même... Une des idées maîtresses du mémoire du Collège des médecins, c'était la communication des modifications.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): C'est clair que tout ce qui va toucher... et qui va amener du travail inter et multidisciplinaire nécessite une bonne communication. Si on n'a pas ça, c'est sûr qu'il va y avoir des écueils à quelque part et il va nous arriver des problèmes. C'est évident. Tout le monde est conscient de ça, tout le monde exprime ça ici aujourd'hui. Ce qu'on vient vous dire, c'est qu'il faudra que ça se reflète aussi dans les règlements, les conditions et les modalités d'application. Il ne faudra pas faire que ça ne vous que soit dit ici, mais que ça se reflète aussi partout. C'est vraiment le message que l'on veut vous laisser aujourd'hui.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Dr Godin, vous êtes les premiers... Enfin, il y a un débat aujourd'hui qui s'est transporté du projet de loi n° 41 jusqu'au projet de loi... jusqu'à la loi n° 90, pas au projet, mais à la loi n° 90, en fait, sur les ordonnances collectives. Vous dites: C'est souple, c'est utile. Oui. Le problème qu'on a aujourd'hui, c'est qu'on réalise qu'on n'arrive pas à les mettre en application sur l'ensemble du territoire. Je comprends qu'il y a des endroits où ça fonctionne, mais on n'arrive pas à les mettre en application sur l'ensemble du territoire. Est-ce que vous avez une idée de ce qui fait qu'on n'arrive pas à mettre en application les ordonnances collectives au Québec d'une façon véritablement ordonnée et solide, là, pour que ça fonctionne vraiment de façon opérationnelle sur tout le territoire? Est-ce que vous entendez des choses sur le territoire?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Dr Godin.

M. Godin (Louis): Il y a trois joueurs majeurs impliqués là-dedans, là. Il y a les médecins, les infirmières et infirmiers, et les pharmaciens. Nous, on vous dit: On a formé nos médecins pour le faire. On en fait dans nos bureaux. On a besoin de ça. Puis à quelque part, quand on vient pour les appliquer, bien ça ne marche pas parce qu'il ne faut pas qu'il y en ait trop, il faut qu'ils soient encadrés, il faut qu'ils soient disponibles sur un plan informatique. Je ne peux pas vous en dire beaucoup plus que ça. Je vous dirais: La réponse est probablement ailleurs que chez les gens qui sont devant vous actuellement.

Ce que l'on vous dit, par exemple: On cherche beaucoup de moyens pour améliorer l'accessibilité au médecin de famille. Vous savez, on est probablement le groupe de professionnels qu'on veut le plus aider actuellement à faire les choses. Ce que ce groupe de professionnels là vous dit: Les ordonnances collectives, c'est probablement un des outils qu'on a le plus besoin, qui est le plus souple, qui peut servir à beaucoup de choses, beaucoup plus que quatre conditions. Les quatre conditions qui sont là, c'est parce qu'il a été convenu qu'on devait faire cet exercice-là pour s'assurer que ça pouvait fonctionner puis on a pris quatre conditions qui couvrent pas mal de gens. Mais des ordonnances collectives, ça peut servir dans d'autres situations aussi. Vous avez un médecin qui travaille avec une infirmière ou un pharmacien dans un contexte particulier, et, selon l'expertise qu'ils partagent, ils peuvent décider de bâtir une ordonnance collective. Donc, la réponse de pourquoi on n'est pas allé plus loin, malheureusement, je ne peux pas vous en dire plus que ça, Mme Maltais.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, alors...

Mme Maltais: ...députée de...

Mme Doyer: Matapédia.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia, la parole est à vous.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, bonjour, Dr Godin, Dr Asselin, Dr Saucier, Me Belzile. Tantôt, lorsque j'ai posé une question aux gens du Collège des médecins, ils m'ont répondu que tout le pan de la santé mentale est exclu de l'application de la loi. Et je me pose la question: Comment ça se fait qu'à la page 7 vous nous faites part de vos inquiétudes? Est-ce que c'est parce que dans une possibilité d'ouverture, à un moment donné... Je veux juste lire un petit peu, Dr Godin, parce que vous dites: «Entre autres choses, la prolongation et l'ajustement d'une ordonnance ne devraient jamais entraver la qualité du suivi médical requis pour un patient et notamment la fréquence des visites médicales requises pour sa condition.» Et vous nous faites part, bon, en exemple, de la prolongation ou de l'ajustement d'antidépresseurs. Alors, quand le diagnostic est établi par un médecin, dans le suivi de la médication ou l'évolution de la maladie ou des problèmes de santé qu'une personne peut avoir, pourquoi vous avez cru bon, à la page 7, de nous faire part de vos inquiétudes, alors que tantôt je me suis fait répondre que, tout ça, il n'en était comme pas question?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Le projet de loi dit que je peux prolonger le médicament pour que le traitement ne soit pas interrompu jusqu'à une période de un an de façon maximale mais ne dépassant pas la période initiale de prescription. J'ai une prescription d'antidépresseur que j'ai donnée à mon patient parce que je le connais bien, je le suis régulièrement aux deux, trois semaines. Je ne veux pas, je veux dire, qu'il se retrouve à avoir besoin de venir chercher une prescription à toutes les quatre semaines. Je lui ai donné une prescription pour un an. La prescription est échue. Le projet de loi, tel qu'il est écrit là, peut, je dis bien «peut» ou «pourrait», permettre le prolongement de cette prescription-là pour une durée de un an. Et là je ne suis pas sûr que j'aurai, dans cette réglementation-là, les balises m'assurant que le patient devra obligatoirement revenir me voir. Parce que ça peut arriver que le patient, il vienne me voir mais des fois il puisse commencer à trouver: Bien, ça va bien, je suis en forme, je n'ai plus de problème, et qu'il sente moins le besoin d'aller voir son médecin.

On a pris l'exemple de la santé mentale, pour les médicaments, on aurait pu le prendre pour un diabétique, pour un pulmonaire chronique, en fait pour n'importe quel patient qui souffre d'une maladie chronique. Lorsque vous allez chez votre médecin, ce n'est pas simplement pour faire renouveler vos médicaments. Lorsque vous allez chez votre médecin, c'est avant tout pour avoir un suivi médical qui comporte l'évaluation de sa condition, l'évaluation du traitement, etc.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Cette réflexion-là, Dr Godin, que vous nous faites, vaut aussi pour des prescriptions pour les enfants qui ont du Ritalin ou le même type de médicament, qui demandent un suivi avec une équipe souvent du milieu scolaire, et autres, hein?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Tout à fait. Ça peut s'appliquer à toutes les conditions.

Mme Doyer: Bon, on a compris la même chose, mais, moi, je vous dis, j'ai eu un avis contradictoire. Donc, il faudrait que les gens comprennent la même chose du projet de loi, hein? Article 2, 6° et 7°.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Il reste du temps pour Mme la députée de Mirabel. Allez-y, Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Dr Godin, Dr Asselin, Dr Saucier, Me Belzile, bonsoir et merci pour la présentation de votre mémoire. Dans votre mémoire, à la page 7, j'ai été frappée, en tant qu'avocate, sur le dernier paragraphe, concernant la responsabilité professionnelle. Vous semblez très inquiets. Vous dites: «À cet égard, la fédération mentionne qu'elle n'acceptera pas que soit "pelletée" dans la cour des médecins la responsabilité légale inhérente aux nouveaux pouvoirs mis de l'avant par le projet de loi n° 41. Il reviendra aux pharmaciens d'assumer entièrement la responsabilité professionnelle qui sera la leur face aux nouvelles activités que le législateur semble vouloir leur permettre d'effectuer.» J'aimerais vous entendre à ce sujet.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

● (18 h 40) ●

M. Godin (Louis): Je vais commenter brièvement et je laisserai Me Belzile commenter plus longuement. Vous savez, lorsque vous posez un geste qui vous est consacré par votre champ d'activité professionnelle, vous devez aussi en assumer la responsabilité. Ça nous apparaît quelque chose, je vais dire, qui est très, très clair. On élargit, à l'intérieur de ça, le champ d'activité des pharmaciens. Les activités qu'ils pourront poser dans le cadre de cet élargissement-là, nous disons simplement qu'ils auront la responsabilité professionnelle de ces gestes-là. Probablement qu'ils vont l'assumer sans problème, mais on ne veut surtout pas que ça bascule aussi sur le médecin. Et je laisserai peut-être Me Belzile, qui est encore...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Godin. Me Belzile.

M. Belzile (Pierre): Je pense que c'est... Rapidement, là, ça reste au niveau du message, pour répondre bien à votre question. Comme le dit le Dr Godin, il y a des nouvelles activités qui pourront, là, être accomplies par les pharmaciens. Alors, il y a une responsabilité, là, qui va venir avec ces activités-là. Et, dans la Loi sur la pharmacie, puis ça, ça n'a pas été modifié, là, ils ont la responsabilité de surveiller la thérapie médicamenteuse. Alors, si on dit: Bien, dorénavant, je peux prolonger, je peux ajuster, je peux administrer, je vais devoir surveiller tout ça. Ce que la fédération dit, c'est qu'il ne faudrait pas que les pharmaciens se retrouvent dans une situation où ils disent au patient: Bien, vous irez voir votre médecin, là, pour la suite des choses. Alors, c'est ça, le message de la fédération, là, c'est de dire aux pharmaciens, c'est de dire aux parlementaires: Bien, écoutez, là, il y a une responsabilité qui vient avec ça, puis il ne faudrait pas pelletter ça dans la cour du médecin.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va aller? Il reste encore une minute, Mme la députée de Taschereau, est-ce que vous avez une dernière question, peut-être?

Mme Maltais: Non, ça va. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va aller? Alors, merci beaucoup. Et je remercie les parlementaires, pour votre consentement de dépasser l'heure prévue, parce qu'on était censés finir notre séance de cet après-midi à 18 h 15.

Je remercie la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec pour leur présence, Dr Louis Godin, Dr Marc-André Asselin, Dr Claude Saucier, Me Pierre Belzile.

Et je suspends nos travaux jusqu'à 19 h 45. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 18 h 42)

(Reprise à 19 h 48)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je vais demander à tout le monde de prendre place.

Nous sommes de retour pour la reprise de ces consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, ici, au salon rouge de l'Assemblée nationale. Et nous avons avec nous, déjà en place, les représentants de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, représentée par M. Charles Fortier, leur président — bienvenue — et de Mme Linda Vaillant, la directrice générale, qui est également avec nous. Merci. Merci pour votre présence. Vous aurez, comme pour les autres groupes, une dizaine de minutes afin de faire votre exposé. Par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échange avec les parlementaires. Alors, sans plus tarder, je cède la parole à M. Charles Fortier. Vous avez la parole, M. Fortier.

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

M. Fortier (Charles): M. le Président de la commission, M. le ministre, Mmes, MM. les parlementaires, mesdames messieurs. L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, l'APES, tient à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux d'avoir accédé à sa demande d'être entendue sur le projet de loi n° 41. Merci beaucoup. Sachez que c'est très apprécié.

L'APES est constituée de pharmaciens du réseau public de santé, soit 1 400 membres qui oeuvrent dans les différentes catégories d'établissements de santé. Ses pharmaciens sont soucieux de l'utilisation optimale de leurs compétences. En effet, il est utile de mentionner que les pharmaciens d'établissement vivent la pire pénurie du réseau de la santé, et ce, depuis plusieurs années maintenant. De plus, les exigences à leur endroit ne cessent de s'accroître. Il est donc essentiel d'utiliser cette main-d'oeuvre rare à bon escient, dans le respect de leurs compétences et en leur fournissant toute l'autonomie possible.

Les pharmaciens d'établissement sont reconnus depuis toujours pour leur pratique d'avant-garde. Deux raisons expliquent ce fait. Ils détiennent majoritairement une formation universitaire de deuxième cycle qui leur a permis d'augmenter leurs connaissances et de développer davantage leurs compétences. Ils oeuvrent dans un milieu de pratique distinct présentant des conditions favorables à leur développement professionnel.

● (19 h 50) ●

Reprenons chacun de ces éléments. En premier lieu, la formation. La formation universitaire des pharmaciens a beaucoup changé au cours des dernières années. Le programme de premier cycle est passé d'un baccalauréat en pharmacie à un doctorat professionnel. Ce rehaussement de la formation de premier cycle a aussi amené une refonte complète du programme de maîtrise, de manière à favoriser le développement des compétences et une meilleure préparation des pharmaciens de demain à gérer toute la complexité des thérapies médicamenteuses.

Le contexte de pratique. Premièrement, le travail en équipe interdisciplinaire, qui permet d'obtenir un portrait plus complet de la condition des patients. Ces échanges quotidiens permettent de créer un lien de confiance pharmacien-médecin. Deuxièmement, l'accès au dossier du patient, qui procure au pharmacien toute l'information dont il a besoin pour intervenir et évaluer les effets d'un traitement pharmacologique. Et finalement le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Chaque pharmacien qui travaille en établissement de santé doit détenir un statut au sein du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ce qui implique que sa candidature a été évaluée par le comité d'éthique, qui a fait une recommandation à l'exécutif du CMDP. Finalement, c'est le conseil d'administration qui officialise l'embauche du pharmacien.

Le cadre rigoureux dans lequel évoluent les pharmaciens est le même que celui réservé aux médecins et dentistes de l'établissement. Il s'agit d'une structure unique qui exerce un contrôle sur les pratiques professionnelles et offre une garantie quant à la qualité et à la pertinence des actes posés.

Actuellement, les pharmaciens peuvent poser différents gestes balisés par les ordonnances collectives. Toutefois, il faut avouer que cette mécanique est d'une lourdeur imposante. En effet, il faut à chaque fois définir l'activité que l'on souhaite encadrer, définir les médicaments à initier ou à ajuster, préciser l'intention thérapeutique, noter les contre-indications, décrire précisément tous les paramètres à surveiller, prévoir toutes les situations cliniques pouvant survenir puis idéalement, pour les cas complexes, inclure un protocole reprenant les principaux paramètres. Ensuite, il faut faire adopter le tout. On doit s'entendre avec les chefs médicaux concernés, faire adopter l'ordonnance collective par le comité de pharmacologie, l'envoyer ensuite au comité exécutif du CMDP pour adoption, puis le président du CMDP doit la signer.

Ce processus est lourd et demande aux pharmaciens beaucoup de temps, puisque la plupart du temps ce sont eux qui sont responsables de la rédaction et du cheminement de l'ordonnance collective. Il nous faut donc un cadre réglementaire plus souple, moins lourd, afin de se libérer le plus possible de ce carcan administratif qui peut même devenir une entrave à l'interdisciplinarité parfois.

Alors, l'association désire insister sur la nécessité que tous les règlements et toutes les modalités qui seront rédigés pour la mise en place de ce projet de loi soient faits dans le souci d'alléger les processus, particulièrement en établissement de santé. Il faut, à notre avis, absolument tirer profit de l'instance qu'est le CMDP de nos établissements pour leur confier à eux l'application des modalités de règlement.

Cela nous amène à des commentaires plus spécifiques sur les articles du projet de loi. Tout d'abord, le premier paragraphe de l'article 2, au septième alinéa, parle de l'ajustement de l'ordonnance du médecin. Compte tenu de ce que nous avons dit précédemment, l'APES souhaite donc que les ordres professionnels qui auront à rédiger les règlements découlant de ce projet de loi prennent en considération les caractéristiques propres aux pharmaciens d'établissement de santé afin d'alléger le cadre administratif et de permettre aux pharmaciens d'établissement de se concentrer sur les soins à donner aux patients.

Ensuite, le premier paragraphe, neuvième alinéa, parle de prescription et de l'interprétation d'analyses de laboratoire. Ici encore, nous souhaitons que le libellé qui sera mis en place pour les conditions et modalités d'application tienne compte du cadre de pratique en établissement de santé. Il serait malheureux que la prescription d'analyses soit limitée à une liste préétablie dans un règlement puisque cette façon de faire aurait pour effet de restreindre l'accès à des tests pertinents. L'arrivée de nouveaux médicaments, la réalité clinique demanderaient une révision fréquente de cette liste.

Au deuxième alinéa, il est précisé que les activités définies aux paragraphes 7^o et 8^o nécessiteraient une attestation de formation délivrée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Bien que l'APES convienne que l'administration de médicaments, principalement par voie parentérale, puisse requérir une formation supplémentaire, cela n'est absolument pas le cas pour l'ajustement d'une ordonnance. En effet, tel que nous l'avons évoqué précédemment, les pharmaciens d'établissement font quotidiennement l'initiation et l'ajustement de thérapies médicamenteuses. Ces pharmaciens détiennent déjà les compétences nécessaires pour pratiquer cette activité puisque cela fait partie de leur formation universitaire. Il nous semble donc inutile, voire contre-productif, d'introduire une telle obligation dans le projet de loi.

Finalement, l'APES souhaite que soit ajoutée une autre activité au projet de loi, soit l'initiation de traitements médicamenteux. Les pharmaciens d'établissement font régulièrement l'initiation de thérapies médicamenteuses qu'ils vont ensuite ajuster pour le même patient. Il serait vraiment dommage de laisser l'activité d'initiation en établissement de santé sous la gouverne des ordonnances collectives. Ce serait de fait la seule activité pour les pharmaciens d'établissement encore balisée par les ordonnances collectives. Cette situation risque d'amener de la confusion et possiblement un refus d'initier ou, pire encore, de l'initiation sans balise. Nous recommandons que cette activité soit ajoutée au projet de loi.

En conclusion, l'APES est ravie de l'arrivée de ce projet de loi mais souhaite tout de même trois choses:

Premièrement, un cadre réglementaire souple pour les établissements de santé, confiant au CMDP la responsabilité de l'application des règles et la surveillance de la qualité des actes posés. Il s'agit là d'une structure unique dont nous devons tirer profit;

Deuxièmement, le retrait, pour les pharmaciens d'établissement, de l'obligation d'obtenir une attestation pour ajuster une ordonnance médicale;

Finalement, l'ajout de l'activité d'initiation d'un traitement médicamenteux afin d'uniformiser le cadre de l'exercice professionnel des pharmaciens d'établissement de santé.

La pharmacie d'établissement se distingue de la pratique privée à plusieurs égards. La formation universitaire de deuxième cycle de même que le contexte de pratique permettent de distinguer clairement ces deux pratiques. Nous sommes convaincus que tous ces arguments militent en faveur d'une approche différenciée à la mise en place de ce projet de loi. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortier, pour cette présentation. Nous allons maintenant débiter la période d'échange. Je vais céder la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour débiter. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Bien, merci beaucoup, M. le Président. Dans un premier temps, bienvenue. Et puis, bien, je veux quand même vous rendre hommage pour tout le travail de vos membres, là. On a l'occasion de travailler, quand on travaille en établissement de santé, avec les pharmaciens, puis au cours des années... En tout cas, moi, j'ai vécu depuis 26 ans dans le réseau de la santé, puis on a vu que les pharmaciens prenaient de plus en plus de place. Et je peux vous dire que dans mon établissement, à Alma, à la fin toute la thérapie médicamenteuse était vraiment bien gérée au niveau des pharmaciens, en collaboration avec les médecins. Et on a vu vraiment un travail d'équipe et puis c'est là que je me suis rendu compte, moi, tout l'apport supplémentaire que pouvaient faire les pharmaciens. Puis on parle dans tous les secteurs, mais un endroit où est-ce qu'il y avait une prédilection, c'était dans les soins palliatifs, où souvent c'est les pharmaciens qui donnaient les conseils par rapport au soulagement de la douleur, l'initiation de certaines thérapies. Et comme de fait les pharmaciens avaient une expertise à ce niveau-là.

Une des notions qui est intéressante, que les gens ne voient pas souvent, souvent les pharmaciens... bien toujours les pharmaciens voient passer tous les médicaments et tous les traitements, et à ce moment-là ils développent une expertise par rapport à certains secteurs, souvent, qui ont plus d'exposition que le médecin même. Donc, je trouve ça intéressant. Mais je rappelle l'importance de chacun des professionnels, puis l'un ne peut pas se substituer à l'autre, mais le fait de travailler en équipe, c'est certain que c'est un meilleur apport.

Par rapport à l'initiation du traitement médicamenteux, j'aimerais ça que vous nous donniez quelques exemples d'à quoi ça pourrait ressembler si on avait à modifier la loi. Et est-ce qu'il y a un moyen, une façon de le faire d'une autre façon que celle de modifier la loi? J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Dans ce cadre-là, moi, je pense que tout doit passer par le CMDP. Un exemple que je pourrais donner, des pharmaciens attirés à la clinique d'insuffisance cardiaque pourraient avoir le loisir ou le pouvoir, plutôt, d'initier des thérapies médicamenteuses. D'autres pharmaciens, qui travaillent en oncologie, pourraient prescrire des médicaments qui ne sont pas nécessairement oncologiques, mais pour les nausées, ajuster des médicaments de nausée, introduire de nouveaux médicaments. Comme, si le dexaméthasone, le Stemetil, n'est pas efficace, on pourrait ajouter d'autres molécules ou encore donner des soins... des dyspepsies. En oncologie, on voit souvent ça, les pharmaciens font des recommandations pour soigner la dyspepsie.

Mais tout ça, c'est avec le CMDP que ça se fait. Ça ne se fait pas nécessairement d'une façon autonome, mais c'est approuvé par le CMDP, et on sait que le CMDP est responsable de l'évaluation de l'acte pharmaceutique. Donc, je n'ai aucune inquiétude que le CMDP va aussi évaluer nos actes et ajuster les correctifs nécessaires.

Le Président (M. Sklavounos): En complément, Mme Vaillant.

● (20 heures) ●

Mme Vaillant (Linda): Oui. Mais, par rapport à votre question plus précisément, c'est sûr que, de notre point de vue, la manière la plus simple, c'est d'ajouter l'activité d'initiation au projet de loi, parce que notre préoccupation, c'est véritablement qu'on se retrouve avec deux façons de gérer quelque chose qui est assez lié. Parce qu'on vient de parler de différents secteurs, mais, par exemple en insuffisance cardiaque, le médecin évidemment va déterminer s'il veut ou non que le patient soit pris en charge, jusqu'à un certain point, par le pharmacien. Mais c'est très, très rare que le pharmacien va faire strictement de l'ajustement. Il va nécessairement initier une thérapie, dans le cadre d'une ordonnance qui est convenue avec le médecin évidemment, mais il va poursuivre aussi avec l'ajustement.

Alors, bien qu'il va rester de l'espace évidemment pour les ordonnances collectives en établissement de santé, là — je pense que ça, ça va rester une réalité — ce qu'on souhaite, c'est être capables de baliser ça de la même façon. Alors, si le projet de loi vient gérer l'ajustement d'une manière et ne gère pas la question de l'initiation, en tout cas en établissement de santé, ce qu'on fait déjà beaucoup, on voit mal, nous, comment ça va s'articuler à l'interne. Puis notre crainte véritable, c'est qu'on se mette à peut-être, pas volontairement, mais oublier que l'initiation devrait être gérée par une ordonnance collective, que ça ne soit pas nécessairement fait. On est préoccupés vraiment que les gestes soient balisés le mieux possible. De notre point de vue, il faudrait ajouter cette activité-là. S'il y a d'autres façons de le faire, nous, ça ne nous est pas apparu évident, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Vaillant. M. le ministre.

M. Bolduc: Parce que je veux voir la complexité de cela. Si vous donnez l'initiation de la médication, est-ce que ça veut dire qu'à partir du moment que le pharmacien travaille dans l'établissement, c'est tous les pharmaciens qui ont ce pouvoir-là au niveau de toutes les maladies ou encore c'est un privilège particulier d'un pharmacien par rapport à une situation clinique particulière? Autrement dit, est-ce que c'est un principe général pour tout le monde, autrement dit un privilège qu'on donne dès que le pharmacien travaille dans l'établissement, ou ça va selon le secteur de pratique du pharmacien ou la situation clinique, ce qui voudrait dire que chaque pharmacien pourrait avoir dans ses privilèges — parce que c'est à l'endroit qu'on devrait le gérer — dans ses privilèges, le privilège de, dans l'insuffisance cardiaque, pouvoir initier la médication, dans l'insuffisance rénale, pouvoir initier une médication, mais par contre, au niveau de l'oncologie, il n'aurait pas le pouvoir d'initier une médication parce que ce n'est pas leur champ de pratique, ils n'ont pas démontré la compétence?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Vaillant.

Mme Vaillant (Linda): Vous nous ouvrez une porte, M. le ministre, dans laquelle on va sauter à pieds joints. Je pense que ça, ce serait une avenue qui nous plairait beaucoup. On est assez favorables à ce qu'il y ait éventuellement une forme d'octroi de privilèges, un peu comme on le fait pour les médecins, là, qui pratiquent dans les établissements, et qui respecte en fait l'expertise de chacun des pharmaciens. Parce que, l'oncologie, vous venez de la donner en exemple, ce ne sont pas tous les pharmaciens du Québec qui font de l'oncologie, là, en établissement de santé, ça, ce n'est pas vrai. C'est un secteur qui est extrêmement spécialisé. C'est la même chose pour la cardio, là. Je parlais d'insuffisance cardiaque à l'instant. Ce n'est pas tous les pharmaciens d'établissement qui font ça non plus. Donc, je pense que, comme il y a une relation de confiance qui s'établit entre l'équipe médicale et les pharmaciens qui font partie de l'équipe, on pourrait tout à fait permettre au CMDP de baliser ça et de déterminer qui exactement peut détenir quel type de privilège.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président. Parce qu'actuellement on peut le faire mais via les ordonnances collectives. C'est-à-dire que, par un protocole, on peut avoir une ordonnance, une ordonnance collective qui, via un protocole, va permettre au pharmacien d'initier des traitements, de faire des modifications à l'intérieur de conditions. L'autre différence, c'est qu'on n'aurait pas d'ordonnance collective, mais il pourrait le faire d'emblée pour un privilège. Quant à moi, on atteint le même résultat.

Mme Vaillant (Linda): Oui, mais d'une manière assez différente. Je pense que, si on convient que, je ne sais pas, moi, les trois pharmaciens d'oncologie d'un établissement peuvent initier des thérapies antinauséuses, par exemple, O.K., on leur donne la gestion des antiémétiques, ils conviennent de comment ils vont faire ça avec l'équipe médicale, c'est très différent, pour moi, que d'avoir à établir 35 ordonnances collectives différentes qui vont viser l'ajustement de chacun des antiémétiques qui sont sur le marché, alors qu'on pourrait tout simplement respecter le jugement professionnel des gens qui sont là, en place, et leur niveau de compétence, et leur permettre d'exercer les mêmes activités dans un cadre qui est plus souple et qui tire profit, comme on l'a dit, là, tantôt, qui tire profit de l'instance du CMDP.

On n'est pas en train de dire qu'on veut faire n'importe quoi, là. Ce n'est vraiment pas ça. On travaille à l'intérieur de balises. C'est extrêmement rigoureux, le cadre que le CMDP impose aux médecins, vous le savez, aux pharmaciens et aux dentistes des établissements de santé. Il y a une évaluation de l'acte, il y a une évaluation des compétences qui est

faite, et on ne veut pas sortir de ça du tout. On est juste en train de se dire: Est-ce qu'on pourrait faire les mêmes activités, ce qui se fait déjà, d'une manière plus simple, au plan de l'encadrement, disons, administratif, là?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier, allez-y.

M. Fortier (Charles): Je veux vous rappeler aussi que le travail de l'équipe interdisciplinaire établit un lien de confiance médecin-pharmacien, et c'est un peu ça qui nous permettrait de faire les ordonnances, de pouvoir initier la thérapie médicamenteuse, des médicaments, dans certains cas.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: O.K. Je veux juste vous féliciter pour la façon dont vous avez présenté... puis je tiens à vous réitérer tout mon support, là, pour le travail que vos professionnels font dans nos établissements. Juste pour rappeler, au Québec il y a quand même deux grandes catégories de pharmaciens. Il y a ceux qui pratiquent dans la communauté et ceux qui pratiquent dans le milieu hospitalier. Puis ces deux types de profession que vous pratiquez... c'est la même profession, mais les deux types de pratique que vous faites sont très, très utiles dans notre société, puis je tiens à vous remercier.

Pour moi, ça va être tout, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Je vais aller du côté de l'opposition officielle, à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, M. Fortier. Bonjour, Mme Vaillant. C'est un plaisir de vous retrouver aujourd'hui. Effectivement, vous avez une tâche très importante dans les établissements. Et ce qui m'inquiète aussi, c'est que vous êtes fort peu de pharmaciens d'établissement. Je pense qu'on a... J'ai oui dire, de la pénurie potentielle de pharmaciens d'établissement, que c'est extrêmement difficile actuellement pour votre métier d'attirer les jeunes. Alors, peut-être que, s'il reste des minutes, vous aurez le temps de nous en toucher quelques mots, mais évidemment je vais me concentrer sur le projet de loi.

Vous demandez d'accorder plus d'autonomie aux pharmaciens d'établissement, d'alléger le cadre par lequel on va légiférer, ou on va réglementer, plutôt. Pouvez-vous nous donner un exemple concret illustrant pourquoi vous avez besoin de plus de souplesse? Je sais que vous nous avez parlé des ordonnances collectives. Pouvez-vous nous montrer véritablement comment on pourrait assouplir aussi, comment ça pourrait être fait? Qu'est-ce qui... Pas: Qu'est-ce qui bloque, parce que dans votre cas ce n'est pas que ça bloque, mais qu'est-ce qui embourbe le système?

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. Fortier.

M. Fortier (Charles): C'est la lourdeur, effectivement. Je vais vous donner un exemple: ajuster des médicaments en insuffisance rénale. Pour chacun des médicaments, il faudrait presque avoir une ordonnance collective pour pouvoir faire... Comme la créatinine, à tant, tant et tant, je donne tant. C'est très complexe. Pour chacun des médicaments. Il y en a beaucoup, de médicaments. Si on avait une liste approuvée par le CMDP qui nous permet de faire ça, ça serait beaucoup plus simple, et qui donnerait la latitude aux pharmaciens. Il faut dire aussi que, nous, on a accès au dossier médical, hein? Chaque geste que l'on fait, si on modifie une ordonnance, le médecin, il est avisé tout de suite. C'est inscrit dans le dossier, il le voit sur une ordonnance, une feuille d'ordonnance que l'on fait. Donc, ça serait un processus beaucoup plus souple. C'est surtout ça qu'on revendique, un processus plus souple que les ordonnances collectives. Il va arriver parfois qu'on va avoir besoin d'ordonnances collectives, parce que c'est plus complexe, pour des raisons plus spécifiques. Mais souvent on pourrait arranger ça différemment, dans un cadre plus souple.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: On nous disait que dans les établissements c'était plus facile de faire fonctionner une ordonnance collective, de l'écrire, de l'avaliser et de la faire fonctionner. Vous nous dites finalement que, même là où c'est possible, là où normalement elle fonctionne, c'est quand même une bureaucratie trop lourde.

M. Fortier (Charles): Effectivement, c'est facile de la faire fonctionner, mais il faut la rédiger, l'ordonnance, avec tous les paramètres qu'on a nommés tantôt. Il faut dire qu'on est en pénurie. Ça nous demande beaucoup de temps pour faire ça et puis finalement pour arriver au même but, au même but exactement. Nous, ce qu'on veut, c'est une souplesse. Puis on pense que le CMDP aussi nous garantit une qualité de l'acte. Il évalue notre acte et nous garantit cette qualité de l'acte. Donc, moi, je me dis: Faisons confiance au CMDP et donnons-leur un pouvoir pour mieux encadrer, de façon plus souple, la pratique des pharmaciens.

Le Président (M. Sklavounos): ...Fortier. Un complément de réponse, Mme Vaillant?

Mme Vaillant (Linda): Oui, bien, peut-être un exemple que je veux reprendre mais plus précisément. Tantôt, je parlais du secteur de l'oncologie. Évidemment, là, le diagnostic appartient au médecin. Le choix du protocole, aussi, de chimiothérapie qui va être utilisé, ça appartient au médecin, c'est certain. Là où les pharmaciens sont vraiment en

support et très appréciés, je crois, c'est dans toutes les thérapies qui sont autour de ça, toutes les thérapies de support, alors les antinauséux, les antidouleurs, la chimio qui va causer... ou certain médicament qui va causer certains problèmes, des problèmes de constipation, des problèmes d'estomac, toutes sortes de choses. C'est là où le pharmacien va venir en support à l'équipe et en support au médecin pour dire: Bien, moi, je vais m'occuper de ça.

Alors, si j'ai à mettre en place les ordonnances collectives — et on le fait, là, c'est sûr que ça se fait à l'heure actuelle dans le réseau — il faut que je le fasse pour chacun des médicaments. Alors, il y a des dizaines de médicaments qui sont visés par ce que je viens de dire, et il y a des classes de médicaments qui se ressemblent, et présentement les ordonnances collectives ne peuvent même pas être gérées par classes de médicaments. Je ne peux pas prendre les 10 médicaments d'une même classe puis dire: J'ai une seule ordonnance, puis voici la classe des médicaments. Il faut que j'aie ça pour chacun des médicaments. C'est extrêmement laborieux. C'est possible, c'est faisable, on le fait. Mais ce qu'on se dit, c'est: Est-ce qu'on pourrait saisir l'opportunité, en établissement de santé, d'alléger cette structure?

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

● (20 h 10) ●

Mme Maltais: Dans son mémoire, en page 2, l'Ordre des infirmiers et infirmières affirme que, si l'intention du législateur — là, je vais le citer — «est de donner un meilleur accès à la population dans la communauté»... l'ordre affirme que dans ce contexte le projet de loi ne devrait s'appliquer qu'aux pharmaciens, à l'exception des tests de labo, aux pharmaciens privés. Le projet de loi... L'ordre questionne le fait que cette ouverture ne devrait... Devrait-elle se faire vraiment pour les pharmaciens d'établissement ou si elle ne devrait se faire que pour les pharmaciens du privé? Parce que les exemples qui ont été soumis jusqu'ici, qui ont été mentionnés sur la place publique, questionnaient surtout les pharmacies privées. J'aimerais ça que vous... Vous avez déjà commencé à donner des éléments de réponse, là, en disant: Écoutez, ça nous permettrait de fonctionner mieux que par des ordonnances collectives. Mais qu'est-ce que vous pensez... Comment les pharmaciens d'établissement peuvent utiliser cette loi-là pour donner un meilleur accès aux soins?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier... J'ai vu les deux... Mme Vaillant, allez-y.

Mme Vaillant (Linda): Bien, je pense qu'on a entendu ce qui a été dit plus tôt cet après-midi, puis, nous, en fait, je vous dirais qu'on a été plutôt surpris, parce que ce qui est prévu à l'heure actuelle dans le projet de loi, c'est en bonne partie... pas en tout, mais c'est en bonne partie des activités, pour nous en établissement de santé, qui sont déjà là, qui existent déjà, qu'on fait déjà. Alors, ça ne sera pas une révolution. Alors, je ne comprends pas pourquoi on ne voudrait pas que ça s'applique en établissement parce que ce sont des gestes qu'on pose déjà. Alors, à ce niveau-là, je ne pense pas qu'on va nécessairement augmenter l'accessibilité. Je pense que ce serait de mentir, dans notre cas, de dire ça. Je pense que c'est tout à fait différent pour les pharmaciens qui sont en pharmacie privée. C'est vraiment autre chose. Pour nous, je ne crois pas qu'on va augmenter véritablement l'accessibilité. Je pense qu'on a peut-être une opportunité, par contre, de réduire du temps administratif puis d'essayer de consacrer les ressources humaines en pénurie à des activités vraiment de soins.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier, en complément? Ça va?

M. Fortier (Charles): C'est beau.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Vous parlez de la pénurie. Je sais qu'actuellement on manque de pharmaciens d'établissement au Québec. Est-ce que vous pensez qu'un geste comme ça, qui réduit la bureaucratie et qui permet de mieux agir, d'être plus dédié aux patients qu'à l'administration, si j'ose dire, est-ce que ça peut avoir un effet positif sur la pénurie? Est-ce que ça peut, mettons, enlever des irritants au métier de pharmacien d'établissement?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Chose certaine, ça ne peut pas nuire, Mme Maltais. Je pense que ça peut juste contribuer à attirer plus de pharmaciens dans le réseau.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...attirer plus de pharmaciens dans le réseau? Je vous pose la question. Je sais que ce n'est pas l'objet du projet de loi, mais c'est toujours intéressant. C'est rare qu'on vous ait devant nous. J'aimerais ça si vous pouvez nous amener des éléments de réponse.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Oui. Des conditions salariales, Mme Maltais, je pense que c'est ça qui nous manque. Parce que nos collègues de la pharmacie privée sont payés... On a un écart salarial important, et je pense que c'est important de le ramener, cet écart-là, à une juste valeur qui fait que... L'écart est trop important, et les nouveaux pharmaciens sont beaucoup tentés à aller dans le réseau privé. Quand on est jeune, c'est important. Nos projets de vie sont là aussi, donc on gagne plus cher, tout ça. C'est un peu ça. Il y a bien sûr d'autre chose, là, mais je pense que les conditions salariales, c'est important.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Vaillant.

Mme Vaillant (Linda): Bien, je pense que je peux ajouter à ça les conditions d'exercice. Alors, ce que vous avez soulevé est important. On mise beaucoup, nous, sur la vente du travail interdisciplinaire auprès des jeunes. On leur dit à quel point on fait partie des équipes de soins, à quel point c'est intéressant et que c'est un challenge à chaque jour. Je ne dis pas que ce ne l'est pas en pharmacie privée, ce n'est pas du tout ça, mais c'est très, très différent et c'est vraiment de travailler au sein d'équipes. Donc, on essaie de vendre ça le plus possible.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau, ça va aller?

Mme Maltais: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. M. Fortier, Mme Vaillant, merci pour la présentation de votre mémoire. Dans votre mémoire, à la page 11, vous faites une recommandation, et je cite: «...recommande que l'obligation d'obtenir une attestation de formation pour effectuer l'ajustement d'une ordonnance médicale soit retirée du projet de loi pour les pharmaciens d'établissement.» J'aimerais vous entendre sur ce sujet. Pour quels motifs?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): C'est des choses qu'on fait déjà dans notre quotidien. À tous les jours, on ajuste les médicaments et avec les médecins. Les médecins sont d'accord avec ça. C'est notre quotidien, d'ajuster des médicaments. Un patient en insuffisance rénale, en insuffisance hépatique, on ajuste les médicaments. C'est notre quotidien, de faire ça. Puis, dans notre formation universitaire — on a une maîtrise, on a six ans d'études universitaires, la majorité de nos membres ont ça — on apprend ces choses-là. On ne pense pas qu'on ait besoin d'une attestation pour faire ça, surtout qu'on le fait déjà et on a une formation universitaire qui nous permet de le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. L'attestation que l'on demande consiste en quoi exactement? Est-ce que vous le savez?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Vaillant.

Mme Vaillant (Linda): On n'a pas les détails de ça, évidemment, mais ce qu'on comprend, c'est que ce serait une attestation qui suivrait une formation d'appoint offerte, je présume, et certifiée par l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mirabel, ça va?

Mme Beaudoin (Mirabel): Non, je n'ai pas d'autre question.

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce que j'ai d'autres questions au niveau de l'opposition officielle? Ça va? M. le député de Groulx a signifié qu'il n'y aurait pas de question ici, à ce stade-ci. Parfait. Alors, je n'ai qu'à vous...

Mme Vaillant (Linda): Est-ce que je peux dire quelque chose?

Le Président (M. Sklavounos): Vous voulez compléter juste... Allez-y, Mme Vaillant.

Mme Vaillant (Linda): Si vous permettez, il y a un aspect qu'on n'a pas abordé, et j'aimerais juste prendre un instant pour en parler.

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

Mme Vaillant (Linda): On a entendu parler, un petit peu plus tôt aujourd'hui, de l'administration des médicaments aux fins d'enseignement. Les infirmières faisaient état de leurs craintes quant au fait que les pharmaciens, notamment en établissement, pourraient avoir accès à ce geste de montrer à des patients l'administration de médicament. Je pense que c'est important que tout le monde saisisse bien le fait qu'en établissement de santé les pharmaciens n'ont nullement l'intention de se mettre à se promener sur les unités de soins, puis de donner des injections aux patients, puis de remplacer les infirmières, absolument pas. Ce n'est pas du tout ce qu'on... Premièrement, on ne veut pas le faire puis, deuxièmement, on n'a pas le temps de le faire. Alors, je veux juste que ça, ce soit clair.

Mais par contre c'est essentiel que ça demeure dans le projet de loi. C'est essentiel, parce qu'au moment où on est avec un patient et qu'on a la possibilité de faire l'enseignement faisons-le. Offrons au patient la possibilité que ce soit plus efficace, ce système-là, et que, si c'est le pharmacien qui est en train d'expliquer tel truc, tel médicament, qu'il soit capable

tout de suite d'ajouter à ça l'administration, pour faire l'enseignement complet sur le médicament, plutôt que de dire: Bien là, je vais faire ce petit bout là, puis après ça je vais aller chercher l'infirmière. Attendez, l'infirmière va venir, elle va faire ce petit bout là. Je pense que c'est utile pour le patient qu'et l'infirmière et nous, on soit capables, en collaboration, de faire ça.

Puis je dois vous dire aussi que dans les établissements de santé ça fonctionne extrêmement bien, l'interdisciplinarité. Le travail avec les infirmières, le travail avec les médecins, ça fonctionne très, très bien. Alors, moi, je n'ai aucune crainte à cet égard-là. Puis on ne veut surtout, surtout pas faire le travail des infirmières, absolument pas, croyez-nous.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Juste pour conclure, dans la gestion des maladies chroniques, je pense qu'il faut être plus qu'un professionnel à faire de l'enseignement. Le pharmacien... le patient va à plusieurs places, et tous les professionnels se doivent d'enseigner comment prendre les médicaments. Ce n'est pas l'apanage d'un ordre professionnel, mais tous les professionnels doivent contribuer. L'exemple qu'on a donné, on a parlé des inhalateurs, des aérosols doseurs, bien les inhalos le font, les pharmaciens le font, les infirmières le font, et c'est correct. L'important, c'est que tout le monde dise la même chose.

Le Président (M. Sklavounos): Et ce sera le mot de la fin. Je n'ai qu'à remercier l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, représentée par M. Charles Fortier, leur président, et par Mme Linda Vaillant, directrice générale. Merci beaucoup. Une excellente soirée. Merci pour votre présentation.

Et on invite le Conseil pour la protection des malades à prendre place, représenté par Me Paul Brunet.

Nous allons suspendre juste une minute, pour permettre à M. Brunet à prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 20 h 17)

(Reprise à 20 h 19)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons ici, au salon rouge de l'Assemblée nationale, les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie.

Et notre dernier groupe à être entendu sera le Conseil pour la protection des malades, représenté par Me Paul Brunet, son président, qui est déjà en place devant nous. Alors, bienvenue, Me Brunet. Merci de votre présence. Vous êtes souvent devant nous, alors il me fait plaisir de vous revoir. Et vous aurez, comme pour les autres groupes, une dizaine de minutes afin de faire l'exposé. Par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échange. Alors, sans plus tarder, Me Brunet, vous avez la parole.

Conseil pour la protection des malades (CPM)

M. Brunet (Paul G.): Merci, M. le Président. M. le ministre, messieurs dames les membres de l'Assemblée nationale, merci de nous inviter à nouveau à cette commission, cette consultation. Je rappelle, le Conseil pour la protection des malades, un organisme à but non lucratif, fondé par Claude Brunet, qui fêtera bientôt ses 40 ans d'existence à observer le réseau et surtout à défendre, promouvoir le droit des citoyens à être soignés adéquatement, conformément à leurs besoins et aux droits qui existent dans les lois votées par cette Assemblée.

● (20 h 20) ●

Alors, succinctement, vous aurez compris, M. le Président, nous ne sommes pas des experts en la matière. La seule expertise que nous avons, c'est d'avoir pu observer le réseau durant toutes ces années et de soumettre humblement certaines propositions ou de les appuyer quand elles sont faites à même un projet de loi, comme c'est le cas pour le projet de loi n° 41 que M. le ministre de la Santé parraine aujourd'hui, et vous dire qu'on est d'accord et qu'on appuie le projet de loi dans la très, très, très grande majorité de ses éléments. Pourquoi? Parce que cela, à notre avis, libérera le temps des médecins, accroîtra donc l'accessibilité aux patients à ces médecins, aux soins de première ligne. Hein, on le sait depuis de nombreuses années que c'est là-dessus qu'il faut miser, tabler les efforts pour améliorer l'efficacité du réseau, et surtout, convenons-en, que cela se fait dans la très, très grande majorité des autres provinces canadiennes. Je dis souvent à la blague: On ne devrait pas être distincts, en tout cas pas là-dessus, il me semble, par rapport au reste du Canada. Et aussi, et sympathiquement, j'entendais Mme Vien dans une autre salle dire qu'elle souhaite, par un autre projet de loi qui est sur le point d'être adopté, qu'elle souhaite simplifier la vie des patients, des usagers. Bravo! J'espère que cette ligne, cet alignement conduira les travaux et continuera à les conduire le plus longtemps possible parce que c'est de ça, souvent, que les gens qui nous appellent se plaignent.

Alors, succinctement, donc, prolonger une ordonnance, oui, oui, oui. Des centaines de milliers de patients sont retardés, perdent le suivi du médicament qu'ils doivent prendre parce qu'ils doivent prolonger une ordonnance et que le pharmacien ne peut pas présentement la prolonger. L'ajustement, la même chose. L'administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, est-il nécessaire de le signaler? Et la même chose à l'alinéa 9° de l'amendement, pour un pharmacien exerçant dans un centre, afin qu'il puisse prescrire. Et j'entendais le groupe qui me précédait dire que ça se fait déjà. Confirmons ce qui se fait bien et continuons à rendre le réseau le plus efficace possible. Prescrire évidemment un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis. J'entendais un peu plus tôt le Dr Godin, de la Fédération des médecins omnipraticiens, qui disait: Il va falloir préciser exactement ce dont il est question. Et j'abonde dans le sens du Dr Godin, parce qu'il faut quand même être sérieux et compter sur toute la compétence dont nos pharmaciens sont capables et surtout

sur ce que, scientifiquement, signifie de devoir poser un diagnostic en regard d'un mal ou du mal qui est signalé par un patient.

Nous posons très respectueusement — encore une fois, nous ne sommes pas des experts — une condition quant à l'alinéa 7° au sujet de l'ajustement ou surtout de la substitution d'un médicament. J'ai regardé comme il faut les documents que nos amis de l'Ordre des pharmaciens nous ont envoyés, et j'ai lu, j'ai fait mes devoirs, et il nous est apparu, à travers toutes sortes d'informations — vous aurez compris, qui nous parviennent de toutes parts, de toute sorte de monde qui a évidemment à coeur le bien des patients — et il nous est apparu, et nous le soulignons très respectueusement, que peut-être le législateur pourrait préciser que cette substitution-là ne pourrait pas se faire, à moins que, par exemple dans le cas d'une rupture de stock, que cette rupture-là confronte le Québec en entier, pour ne pas que cela soit un prétexte local à agir et causer un dérapage, ce que, je suis convaincu, qui n'arrivera jamais. Mais il vaut mieux parfois l'écrire ou encore, peut-être plus simplement... Et je m'en remets à nos amis de l'Ordre des pharmaciens, dont la présidente me signalait plus tôt cette semaine qu'en s'assurant que tout règlement adopté sur le sujet sera de toute façon approuvé ou devra être approuvé par le Collège des médecins... Alors, double vérification, double vérification et assurance que les choses se passeront bien et qu'une chose qu'on veut améliorer ne causera pas à une autre de s'aggraver ou d'empêcher l'esprit et l'objet poursuivis par la loi.

Et, en guise de conclusion, je vous dirais que l'article 5 de la loi sur la santé et services sociaux prévoit que les patients ont droit de recevoir des services de santé. Alors, quand on améliore ou on augmente la possibilité d'y avoir accès, on confirme, on gagne, on améliore l'obligation du législateur, de celui qui est responsable de cette loi-là de donner accès et de rendre ainsi les soins qui sont requis et demandés par les patients québécois.

Alors, simplifions la vie des citoyens et des usagers, simplifiez ma vie, parce que, moi aussi, j'ai de la misère à voir mon médecin quand je veux prolonger une ordonnance, vous aussi, peut-être. Et en un mot, donc, le Conseil pour la protection des malades voulait humblement dire qu'il est d'accord avec le projet de loi aujourd'hui devant vous. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Me Brunet, pour votre mémoire, votre présentation. Je vais céder la parole tout de suite à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour la période d'échange.

M. Bolduc: Bien, merci, M. le Président. Dans un premier temps, bienvenue ici. Toujours un plaisir de vous entendre. Et puis, je l'ai dit régulièrement, vous êtes probablement une des personnes les plus impartiales qui prenez position dans différents dossiers et à chaque fois vous prenez la défense du patient, puis ça, je pense que c'est important. Et puis, pour l'organisation que vous représentez, je dois vous dire que c'est une grande fierté et je tiens à vous féliciter.

Ce que je constate, c'est que vous êtes en accord avec l'ensemble du projet, les cinq activités qu'on veut que les pharmaciens aient. Il y a juste la question qu'on regardait dans votre document, c'était la question des ruptures de stock. Ça, c'est particulier, parce que les gens m'ont glissé tantôt... C'est-à-dire que, pour qu'il y ait substitution, rupture de stock ne veut pas nécessairement dire rupture de stock dans la pharmacie, mais rupture de stock, à ce que je comprends, d'approvisionnement au Québec d'une certaine médication. Et ce qu'on veut éviter, c'est que quelqu'un rentre sans médication ou qu'il ait un avantage à rentrer une certaine médication et puis qu'il laisse les autres de côté, puis à ce moment-là ça donne la raison de faire la substitution. Est-ce que c'est vraiment comme ça qu'on doit l'interpréter?

Le Président (M. Sklavounos): Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.): Si c'est comme ça que le législateur entend le préciser, oui, certainement, nous appuierons cette démarche-là. Mais il nous semblait que le «wording» aurait pu gagner à être plus précis et plus englobant, pour éviter, par exemple, que, dans une bannière, dans une pharmacie ou deux, il n'y aurait pas le stock, mais on s'autoriserait de substituer à cause d'un motif qui parfois pourrait être plus un prétexte qu'un motif sérieux.

M. Bolduc: Bien, écoutez, c'est une nuance que, moi, je n'avais pas vue. Mais il me semblait qu'il y avait des évidences. Mais on va regarder avec nos équipes puis on va faire des discussions avec l'opposition. Parce que la façon dont c'est écrit, c'est ça ce qui va rester. Une loi qui est bien faite, elle va porter le moins possible à interprétation. Donc, on va clarifier cet élément.

Pour moi, vous étiez assez clair. Je pense qu'il n'y a pas grand élément... Vous semblez en accord avec le projet de loi. On a eu plusieurs interventions de plusieurs groupes, mais le constat que l'on fait à ce moment-ci, c'est qu'il y a un peu de travail à faire au niveau du projet de loi, mais, le constat que l'on fait, je pense qu'il y a quand même un grand consensus, là, dans le projet de loi. Je tiens à vous remercier. Merci beaucoup. Puis ça va être tout pour moi, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Du côté des ministériels, ça va? Ça va aller? Parfait. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bonjour, Me Brunet, c'est un plaisir de vous revoir. Ça va bien? Merci beaucoup d'avoir pris la peine de venir nous présenter ce mémoire. Le ministre le rappelait, et je pense que mes collègues sont d'accord aussi, votre voix est importante. C'est la voix des patients, c'est la voix des malades. À travers tous les ordres professionnels qui sont passés ici, d'entendre la voix des patients était extrêmement important. Et on apprécie toujours votre contribution.

Le ministre a soulevé la question sur laquelle vous donniez un appui conditionnel, qui était la rupture de stock. Je pense qu'on en a eu un débat. Je ne sais pas si vous avez assisté au débat avec le collège des... c'était avec l'Ordre des pharmaciens et pharmaciennes, qui nous disait que ça devait être une rupture de stock qui était validée ou annoncée par la RAMQ,

donc qu'il y ait un signal à l'effet que ça ne pouvait pas être local ou même régional, ça ne pouvait pas être un ensemble de pharmacies ou une chaîne qui annonce qu'il y a une rupture de stock puis qui puisse passer, par exemple, un autre type de médicament. On sait qu'il y a des pharmaciens producteurs. Enfin, je ne sais pas si ça vous rassure de savoir que déjà dans les débats ici, aujourd'hui, on a essayé de clarifier cette situation-là puis on va essayer peut-être de la clarifier dans le projet de loi.

Le Président (M. Sklavounos): Me Brunet.

● (20 h 30) ●

M. Brunet (Paul G.): Très, très apprécié, évidemment. Je voulais signaler aussi la grande ouverture, et on me le rappelait, du Collège des médecins dans ce travail. Et je veux les saluer parce qu'il m'est arrivé parfois, il nous est arrivé parfois de critiquer certaines positions ou une certaine attente que nous avons à leur égard. Et je ne nommerai pas ces attentes, là, ce n'est pas pertinent, mais je salue l'ouverture du Collège des médecins et je suis très content d'entendre et d'avoir lu ce qu'ils ont fait en collaboration avec les pharmaciens. C'est vraiment ça que les patients attendent et que nous, les organismes, attendons de vous tous et toutes, les professionnels, que vous travailliez ensemble pour de meilleurs soins et surtout des soins plus efficaces et efficaces. Ce n'est pas parce que c'est public, le financement, que ça ne peut pas être efficace. Et travaillons à ça ensemble.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Oui. Il y a d'autres sujets qui ont été abordés, sur lesquels vous donnez un appui inconditionnel, mais il y a quand même eu des questions qui se sont posées, puis j'aimerais avoir votre avis, entre autres sur la prolongation d'ordonnance. Il y a une inquiétude qui a été soulevée à l'effet que, si une ordonnance est renouvelée parce que le médecin n'est pas disponible et que c'est une ordonnance qui est renouvelée pour une période de un an, le suivi auprès du patient ne puisse pas se faire, qu'il y ait comme une négligence sur le suivi. J'aimerais ça avoir votre opinion là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.): Encore une fois, je ne suis pas un spécialiste, mais je sais que pour au moins un certain temps, sans peut-être qu'il y ait un bris éventuel dans le suivi thérapeutique du patient... mais qu'au moins le patient puisse compter sur ce prolongement-là sans devoir attendre de revoir son médecin dans quelques semaines, quelques mois parfois. Alors, est-ce que c'est un an, est-ce que c'est six mois? Je ne saurais vous dire, je n'ai pas cette compétence pour vous donner un avis compétent. Mais le principe du prolongement sans avoir à aller voir son médecin ou à s'échanger des téléphones ou des fax m'apparaît et nous apparaît tout à fait correct. Il restera à voir avec les spécialistes de la question, là, c'est quoi, la période de prolongation qu'un, ou une, pharmacien pourrait autoriser, il me semble.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: L'autre sujet qui a donné lieu à des débats, en tout cas à des commentaires, c'est la démonstration de l'usage approprié d'un médicament par les professionnels, par les pharmaciens. Je sais que les infirmières sont venues nous dire: Nous le faisons déjà. Les soins, c'est à nous à faire ça, c'est dans notre discipline professionnelle. Pourtant, il y a d'autres... Par contre, les pharmaciens d'établissement sont venus nous dire: Plus on en est, plus on est de professionnels à le faire, mieux c'est pour le patient parce qu'on est sûr à ce moment-là de la bonne utilisation de la thérapie. Je ne sais pas si vous avez une opinion là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.): Mon opinion, elle est basée beaucoup... Parce que vous comprenez qu'on n'a pas une équipe de recherche extraordinaire, on est un tout petit organisme, alors on s'alimente beaucoup avec les informations qu'on nous communique, comme certaines informations que l'Ordre des pharmaciens nous a communiquées. Et on s'aperçoit que ça se fait ailleurs. Alors, les infirmières et infirmiers ailleurs montrent comment prendre un médicament. Et les pharmaciens aussi le font. Ça fait que j'aurais le goût de demander alors aux infirmières et infirmiers: Pourquoi ça ne devrait pas se faire au Québec puisque ça se fait ailleurs? Je ne dis pas que c'est nécessairement toujours bien parce que ça se fait partout ailleurs. Mais des fois il y a des chances que scientifiquement, sinon empiriquement, on puisse démontrer que ça a bien du bon sens que les deux puissent le faire. Puis c'est, pour moi, une évidence que le plus de monde compétent, sans évidemment, là, enlever les barrières trop drastiquement entre les professions... mais du monde compétent devrait pouvoir faire ces choses-là, il me semble, c'est le gros bon sens.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je sais que vous n'êtes effectivement pas un professionnel, mais vous êtes quand même Me Brunet, je pense, vous êtes un avocat. Peut-être la notion qui a été soulevée aussi de conflit d'intérêts... je ne sais pas si vous avez une opinion là-dessus. Parce que l'autre idée, c'est: Bon, est-ce que quelqu'un peut à la fois prescrire un médicament et vendre le médicament? Alors, est-ce qu'il y a une notion de conflit... On en a peu parlé pendant la commission parlementaire, pendant ces audiences, mais peut-être qu'on a le temps maintenant. Je ne sais pas si vous avez une opinion là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.): Sur les éléments qu'on a vus dans le projet de loi, il ne m'apparaissait pas qu'il y ait plus de risques de conflit d'intérêts dans la prolongation, dans l'ajustement. Mais dans la substitution, si on est capable de distancer celui... ou l'acte ou la décision par laquelle quelqu'un substitue de celui qui décide qu'on a un problème de stock, je pense qu'on diminue le risque. Mais, tu sais, j'aurais le goût de vous dire... J'entendais des représentants de médecins venir parler du danger du conflit d'intérêts. Excusez-moi, mais la littérature, les médias ont parlé beaucoup du fait qu'ils n'ont peut-être pas de leçons à donner aux autres. Je ne dis pas que ça ne s'est pas amélioré, mais, tu sais, il faut agir toujours humblement parce qu'on ne sait jamais quand quelqu'un ne nous montrera pas qu'on devrait agir plus humblement. Et, oui, tant qu'il y aura de l'homme, il y aura de l'hommerie, mais, si on prend des mesures pour distancer ces décisions-là, y mettre un espace, puis, pourquoi pas, un interlocuteur comme la RAMQ, qui est un organisme crédible, central, neutre et qui n'est pas attaché après personne, je pense que, là, on vient de diminuer grandement les risques, évidemment.

Mme Maltais: Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Ça va? Ça va, du côté de l'opposition officielle? M. le député de Groulx, ça va? Ça va pour vous?

Alors, là-dessus, je remercie Me Paul Brunet, du Conseil pour la protection des malades.

Nous allons suspendre quelques secondes et revenir pour les remarques finales.

(Suspension de la séance à 20 h 36)

(Reprise à 20 h 37)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux.

Mémoires déposés

Et, juste avant de passer aux remarques finales, j'ai l'obligation de déposer les mémoires des organismes qui n'ont pas été entendus dans des auditions mais qui ont soumis des mémoires. Alors, premièrement, c'est l'Association générale des étudiants et étudiantes en pharmacie de l'Université Laval, mémoire intitulé *La Loi sur la pharmacie*, deuxièmement, l'Association des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal, *Mémoire relatif à l'ajout d'activités à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie*, et, troisièmement, le mémoire de M. Jean-Philippe Adam et Mmes Marianne Bouvrette, Bianca Beloin-Jubinvillie et Julie Longpré-Girard, intitulé *Point de vue des résidents en pharmacie — Mémoire soutenant le développement des nouvelles activités pour les pharmaciens du réseau de santé québécois*. Alors, ces trois mémoires sont déposés, Mme la secrétaire.

Remarques finales

Alors, nous allons maintenant débiter les remarques finales. Et ce sera à la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé à débiter. Durée maximum de 7 min 30 s, comme pour les remarques préliminaires. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: M. le Président, merci. Je pense que je pourrais dire que mes remarques préliminaires seront tout aussi brèves que ces auditions, que finalement nous avons traversé ces auditions en une journée.

Et je dois vous dire que je suis très, très, très fière d'avoir soutenu cette idée, et que le gouvernement finalement nous ait suivis, et qu'on soit arrivés, à la fin de ces auditions, à un constat. Moi, pour moi, c'est: Il n'y a pas d'obstacle majeur. Il n'y a pas d'obstacle majeur ou incontournable qui a été soulevé pendant ces auditions. Je pense qu'on a devant nous la preuve que c'était faisable. Il y a une maturité, chez les ordres professionnels au Québec, qui fait qu'on va pouvoir faire cette avancée, et j'en suis très fière.

Pas d'obstacle majeur, des améliorations peut-être au projet de loi, quelques choses, quelques éléments à réajuster, peut-être des amendements, on verra quand on sera rendus à l'article par article, mais en général, globalement, je pense que l'essentiel est là, les balises sont là.

L'autre chose, on a évidemment vu qu'il y aura les balises au règlement. On a entendu, là, toutes les craintes, les perspectives que les gens avaient, les défis qu'il y a dans le travail que vont faire le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens. Bien, c'est possible. Donc, ça, je suis très, très contente et très, très fière. Bon.

● (20 h 40) ●

Les ordonnances collectives, on va quand même en parler, on en a parlé beaucoup. Ce que ça nous a permis de réaliser, ce sur quoi on a pu lever le voile, c'est qu'il y a beaucoup de bureaucratie, que ça paraît administrativement très complexe, au point que ça devienne un frein. Et je pense que, tout autant on a évolué, on est en train, avec ce projet de loi là, si on l'adopte bien sûr, de faire avancer l'accessibilité aux soins de santé, il va falloir, il va falloir... Le message

qu'on a reçu, c'est: Il va falloir en arriver à trouver le moyen de faire aboutir ces ordonnances collectives, qui étaient aussi une fort bonne idée qui était contenue dans le projet de loi n° 90. Alors ça, de ce côté-là, on va souhaiter que les travaux avancent au ministère.

Dernière chose, enfin, l'échéancier. Tout le monde est venu nous rassurer sur l'échéancier. C'est sûr que, si on pouvait présenter un ordre, une échelle d'avancée des travaux dans le projet de loi ou au moins — je vais soumettre une idée comme ça — un rapport d'étape aux trois mois à la commission, qui ferait qu'on puisse suivre les travaux... En tout cas, je cherche comme tout le monde ici, autour de la table, le moyen de valider, de vérifier que tout ceci soit opérationnel le plus rapidement possible. Je sais que tous les ordres professionnels nous ont dit: On y tient, on le veut, on veut que ça avance. Maintenant, on sait que parfois les difficultés peuvent être plus grandes que prévu et que dans ce temps-là une once de volonté politique supplémentaire peut faire faire bien des choses. Alors, merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Est-ce qu'il y aura d'autres remarques finales du côté de l'opposition officielle? Voulez-vous dire un mot, Mme la députée de Mirabel?

Mme Denise Beaudoin

Mme Beaudoin (Mirabel): Merci, M. le Président. Alors, à mon tour, je voudrais remercier et féliciter tous les gens qui sont venus ici présenter leurs mémoires. Il s'agit de l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec et le Conseil pour la protection des malades. Ils ont tous présenté un mémoire très intéressant et ils ont fait preuve d'une très grande ouverture afin de protéger le public. Les travaux ont été faits avec un très grand professionnalisme.

En tant que porte-parole pour l'opposition officielle en matière de lois professionnelles, je tiens à dire que, vous savez, les pharmaciens chez nous sont très bien encadrés. C'est un ordre professionnel qui existe depuis 1870. Il s'agissait simplement d'être à jour, parce que nous sommes quand même en 2012, et puis, si on regarde dans les autres provinces du Canada, on s'aperçoit que finalement il s'agit simplement d'ajuster le tout, parce que finalement ce projet de loi là ne comporte que cinq articles qui visent à donner aux pharmaciens cinq nouveaux actes: prolongation d'une ordonnance pour une période déterminée, l'ajustement d'une ordonnance, l'administration des médicaments afin d'en démontrer l'usage approprié, la prescription de certains médicaments quand le diagnostic n'est pas requis, et la prescription et interprétation d'analyses de laboratoire mais seulement pour les pharmaciens oeuvrant dans un établissement.

Et dans les autres provinces du Canada la plupart ont des tâches, ont des... ils peuvent agir de façon pas mal plus élargie. Si on prend simplement la Colombie-Britannique, le pharmacien peut adapter une ordonnance de manière autonome. Cela consiste à modifier la dose, la forme pharmaceutique, la posologie. En Alberta, il existe trois types distincts de droit de prescrire. En Saskatchewan, il existe trois niveaux de prescription pour le pharmacien. En Ontario, le pharmacien peut s'occuper de l'administration des médicaments par injection. Au Nouveau-Brunswick, le rôle des pharmaciens, déjà en évolution, est appelé à évoluer encore davantage. Et, au fond, le but de cet exercice est simplement de permettre aux Québécois et aux Québécoises d'avoir des pharmaciens qui ont évolué et qui vont pouvoir agir de façon à protéger le public et en même temps de désengorger les listes d'attente. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mirabel. Vous voulez compléter sur un point, Mme la députée de Taschereau?

Mme Maltais: Au nom de tous les parlementaires de l'opposition officielle, je voudrais remercier toutes les personnes qui sont venues devant nous nous apporter un éclairage sur ce projet de loi et nous permettre de faire avancer l'accessibilité du réseau de la santé et des services sociaux. C'est quelque chose d'important, et je veux les remercier. Ils ont été très collaborateurs. Ils nous ont souligné les défis auxquels nous allons faire face, auxquels le ministre et les ordres vont faire face. Et ils nous ont tous aussi signifié leur volonté de nous voir avancer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, pour les remarques finales de M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez la parole, M. le ministre.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Oui. Merci, M. le Président. Si ça semble un dossier si simple et évident aujourd'hui, c'est parce qu'il y a des gens qui ont fait beaucoup de travail de fond. Parce que, je tiens à rappeler, c'est un dossier qui avait été mentionné il y a à peu près une trentaine d'années. Alain Dubuc en a reparlé en 2000 en disant: Comment ça se fait que ça ne se faisait pas encore? Et c'est un dossier qui revenait régulièrement. Et ça, il faut féliciter les ordres professionnels, qui se sont assis ensemble. Et, je ne le cacherai pas, ça a été un travail très difficile. Il y a eu des longues discussions, plusieurs comités, et à la fin on a un résultat qui, je pense, est très, très bon. Si le fruit est mûr et est prêt à être consommé, c'est parce qu'il a fallu le laisser mûrir dans l'arbre longtemps. Avoir essayé de le consommer avant, il aurait été de mauvais goût, puis on n'aurait pas eu un aussi bon résultat. Donc, il a fallu laisser le temps aux gens de cheminer, mais aujourd'hui on a un très, très bon résultat.

Par rapport aux ordonnances collectives, les gens ont beaucoup parlé de bureaucratie, mais il y a deux façons de le voir. Il y a des endroits que ça a fonctionné très bien, ça s'est installé, puis personne n'en a entendu parler. Il y a d'autres

endroits où ça a été très compliqué et très difficile parce qu'il n'y avait pas le consensus, soit local, régional ou national, pour pouvoir l'appliquer. Puis je rappelle que les ordonnances collectives est une loi qui a été faite en 2002, sous le Parti québécois, qui aurait pu et qui peut encore très bien faire le travail. Mais ce que ça demande, ce n'est peut-être pas de diminuer la bureaucratie — puis ça, juste en passant, on peut l'éliminer, la bureaucratie, de beaucoup — il faut juste que les gens s'entendent entre eux autres pour qu'on fonctionne avec des ordonnances collectives et on permet aux professionnels d'utiliser au meilleur leurs compétences.

Je voudrais remercier l'opposition de la collaboration. Je pense qu'ici on a un projet qui est rassembleur puis qui est au-delà de la politique. C'est vraiment d'offrir des meilleurs soins à notre population et à chacune des personnes qui peuvent en profiter.

Et, le mot de la fin, bien, je voudrais remercier les groupes qui sont venus présenter. On a eu de belles présentations avec différents points de vue. Il y a des points de vue qui étaient différents, mais je vous rappellerai que dans une société démocratique il ne faut pas nécessairement toujours faire le consensus au début. Il faut mettre tous les points de vue sur la table. Après ça, on fait la discussion, et après ça on fait le consensus, et il y a des gens qui peuvent avoir une dissension. Ça fait partie de notre démocratie, puis c'est pour ça qu'on est des sociétés qui avancent à grands pas puis qui ont une belle évolution.

Pour terminer, M. le Président, je tiens à remercier votre équipe. Je tiens à remercier les députés également qui ont travaillé avec moi aujourd'hui. Ça été, contrairement à d'habitude des longues journées dans lesquelles on écoute des groupes, ce fut un projet qui a été court, en termes d'écoute, aujourd'hui. Je voudrais remercier l'équipe ministérielle, M. Dutrisac également, là, de l'office, qui a accompagné les ordres professionnels et qui accompagne le gouvernement. C'est celui qui fait la médiation entre nous tous. Et on va se revoir à l'article par article. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci à vous, M. le ministre. Merci à tous les parlementaires de leur collaboration. Il ne reste plus de temps, malheureusement, Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin (Mirabel): ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, vous voulez remercier Me Dutrisac? Alors, c'est noté que Mme la députée de Mirabel remercie Me Dutrisac. Au nom de tous les parlementaires, nous remercions Me Dutrisac, qui était présent, et également toutes les personnes qui ont été en arrière du ministre, qui ont collaboré à leur façon, tous les groupes qui ont témoigné, qui sont venus devant nous, ceux qui ont soumis des mémoires, qui n'étaient pas entendus, mais qui ont collaboré et contribué à leur façon, le personnel de l'Assemblée, de la commission. Merci beaucoup à toutes et à tous.

Et, la Commission de la santé et des services sociaux ayant accompli son mandat, nous ajournons ses travaux sine die. Merci beaucoup. Bonne soirée à toutes et à tous.

(Fin de la séance à 20 h 48)