

—une thérapie anti-cellule B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20, le CD22, le CD30, et BAFF (p. ex. ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, daratumumab, basiliximab, brentuximab, belimumab, globulines anti-thymocytes));

—un traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques jusqu'à la reconstitution immunitaire complète;

—un déficit immunitaire primaire sous traitement substitutif d'immunoglobulines humaines non spécifiques intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanées (IgSC) (p.ex.: immunodéficience commune variable, déficit immunitaire combiné);

—un traitement actif d'une tumeur solide ou d'un cancer hématologique jugé fortement immunosuppresseur par le médecin traitant; certaines thérapies biologiques ciblées ne sont pas considérées comme immunosuppressives;

—une infection avec le virus de l'immunodéficience humaine non traitée de stade 3 ou avancée ou personne atteinte du syndrome d'immunodéficience acquise (lymphocyte T CD4 moins de 200);

—un agent alkylant dans le traitement de maladies rhumatologiques (p.ex.: cyclophosphamide);

—un traitement avec un corticostéroïde à forte dose (soit au moins 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent) de minimalement trois semaines;

—toute autre condition qui entraîne une immunosuppression sévère selon le jugement du médecin traitant (p. ex.: certaines néoplasies hématologiques ou thymiques non traitées).

Aux fins de l'application de la présente annexe, n'est pas considérée comme immunosupprimée sévère et à très haut risque d'évolution défavorable une personne prenant un immunomodulateur (p. ex.: hydroxychloroquine) ou une biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur (tel que TNF α , IL-1, IL-6, IL-17/23, intégrines) ainsi qu'un inhibiteur des Janus kinases utilisé en monothérapie ou une corticothérapie considérée comme non immunosuppressive ou un anti-métabolite en monothérapie comme le méthotrexate ou une combinaison d'immunosuppresseurs pour lesquels le risque de complication de COVID-19 est jugé non significatif (p. ex.: combinaison de biothérapies dirigées contre des médiateurs spécifiques de l'inflammation ou leurs récepteurs, combinaison méthotrexate et biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur).

ANNEXE B – Catégories de personnes vulnérables sur le plan économique

a) toute personne exonérée du paiement de toute contribution en vertu de l'article 29 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

b) tout enfant au sens du paragraphe 1^o de l'article 17 de cette loi qui est tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 de cette loi.»;

10^o par le remplacement de «ANNEXE A» par ce qui suit:

«ANNEXE C - Liste des autotests visés par le programme»;

QUE le présent décret prenne effet le 15 mai 2023, à l'exception du paragraphe 8^o du premier alinéa du dispositif qui entre en vigueur le 22 mars 2023.

Le greffier du Conseil exécutif,

YVES OUELLET

79456

Gouvernement du Québec

Décret 557-2023, 22 mars 2023

CONCERNANT la modification du Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 et contre l'influenza

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe *h* de l'article 3 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), le ministre de la Santé doit plus particulièrement promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), la Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QUE, en vertu du quinzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux

programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministre ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QUE, par le décret numéro 318-2022 du 16 mars 2022, le gouvernement a confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19;

ATTENDU QUE ce programme a été modifié le 9 mai 2022 par l'Entente n^o 1 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec afin d'ajouter un nouveau traitement médicamenteux au programme;

ATTENDU QUE ce programme a également été modifié le 8 août 2022 par l'Entente n^o 2 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec afin d'ajouter un nouveau format unitaire du Paxlovid^{MC} (nirmatrelevir et ritonavir) visant à traiter une personne aussi atteinte d'insuffisance rénale;

ATTENDU QUE ce programme a également été modifié le 5 décembre 2022 par l'Entente n^o 3 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 conclue entre le ministre de la Santé et la Régie de l'assurance maladie du Québec afin de modifier les critères d'utilisation et la couverture du Paxlovid^{MC}, ceux d'Evusheld^{MC} ainsi que la quantité maximale de formats unitaires par service de ce traitement médicamenteux pour le traitement de la COVID-19;

ATTENDU QUE, par le décret numéro 1795-2022 du 7 décembre 2022, le gouvernement a élargi la portée de ce programme afin notamment d'y inclure un traitement contre l'influenza;

ATTENDU QU'il y a lieu de modifier de nouveau ce programme;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé :

QUE le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 et contre l'influenza, confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec par le décret numéro 318-2022 du 16 mars 2022 et modifié par l'Entente n^o 1 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 et par l'Entente n^o 2 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19, conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec, par l'Entente n^o 3 concernant le Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 conclue entre le ministre de la Santé et la Régie de l'assurance maladie du Québec et par le décret numéro 1795-2022 du 7 décembre 2022, soit de nouveau modifié :

1^o par la suppression, à la fin du titre, de «et contre l'influenza»;

2^o par la suppression, dans l'article 4, de «ou l'influenza»;

3^o par le remplacement, dans l'article 13, de «2023» par «2024»;

4^o par la suppression, à la fin de l'annexe A, de ce qui suit :

«C) Oseltamivir

Pour le traitement de l'influenza»;

5^o par la suppression, à la fin du tableau de l'annexe B, de ce qui suit :

«

Oseltamivir 75 mg	1 emballage de 10 capsules	10,39\$	1
Oseltamivir 45 mg	1 emballage de 10 capsules	8,07\$	1
Oseltamivir 30 mg	1 emballage de 10 capsules	5,24\$	1

».

QUE le présent décret prenne effet le 15 mai 2023, à l'exception du paragraphe 3° du premier alinéa du dispositif qui entre en vigueur le 22 mars 2023.

Le greffier du Conseil exécutif,
YVES OUELLET

79457

Décision OPQ 2023-691, 24 mars 2023

Code des professions
(chapitre C-26)

Physiothérapie

— Formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Prenez avis que le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a adopté, en vertu du paragraphe *o* du premier alinéa de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), le Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et que, conformément à l'article 95.2 du Code des professions, ce règlement a été approuvé avec modifications par l'Office des professions du Québec le 24 mars 2023.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ainsi qu'à l'article 20 de ce règlement, ce dernier entrera en vigueur le 1^{er} avril 2025.

La présidente de l'Office des professions du Québec,
DOMINIQUE DEROME

Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Code des professions
(chapitre C-26, a. 94, 1^{er} al., par. *o*)

SECTION I

MOTIFS ET OBJET

1. Le présent règlement permet à l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec de déterminer le cadre des obligations de formation continue auquel les membres ou une classe d'entre eux doivent se conformer.

Les activités de formation continue ont pour objet de permettre aux membres d'acquérir, de maintenir, de mettre à jour, d'améliorer et d'approfondir les compétences professionnelles et déontologiques liées à l'exercice de la profession.

SECTION II

OBLIGATIONS DE FORMATION CONTINUE

2. Le membre doit suivre, pour chaque période de référence, au moins 45 heures d'activités de formation continue.

Une période de référence s'étend sur 3 ans et débute le 1^{er} avril.

Lorsque le membre a suivi un nombre d'heures d'activités de formation continue supérieur à celui requis pour satisfaire à son obligation, il peut reporter, à la période de référence subséquente, un maximum de 7 heures d'activités excédentaires dans la mesure où celles-ci étaient offertes dans un contexte organisé et structuré au sens de l'article 5.

3. À compter de la date de son inscription ou de celle de sa réinscription au tableau de l'Ordre, le membre doit suivre un nombre d'heures de formation continue équivalant au prorata du nombre de mois complets non écoulés pour la période de référence en cours.

4. Le membre choisit les activités de formation continue qui ont un lien avec l'exercice de la profession ou avec sa pratique professionnelle et qui répondent le mieux à ses besoins.

5. Le membre doit suivre, par période de référence, au moins 33 heures d'activités de formation continue offertes dans un contexte organisé et structuré, à savoir :

1° la participation, en salle ou en ligne, à des cours, à des ateliers pratiques, à des colloques, à des conférences, à des congrès ou à des séminaires offerts par l'Ordre, par un autre ordre professionnel, par un établissement d'enseignement supérieur, par un organisme, ou par une institution ou une personne ayant une expertise dans le domaine;

2° la participation à des activités de formation offertes en milieu de travail;

3° le fait d'agir à titre de mentor ou de maître de stage, pour un maximum de 5 heures par année.

Lorsqu'une activité de formation continue fait l'objet d'une évaluation, celle-ci doit être réussie pour que l'activité soit reconnue aux fins du calcul des heures d'activités de formation continue exigées.