



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 8 juin 2017 — Vol. 44 N° 144

Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (6)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 8 juin 2017 — Vol. 44 N° 144

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Richard Merlini, président

M. Gaéтан Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis
Mme Lise Lavallée
Mme Marie Montpetit
Mme Véronique Tremblay
M. Paul Busque
Mme Caroline Simard

* Mme Patricia Lavoie, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le jeudi 8 juin 2017 — Vol. 44 N° 144

Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (6)

(Onze heures vingt-deux minutes)

Le Président (M. Merlini) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare donc la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle Louis-Joseph-Papineau de bien vouloir éteindre toutes les sonneries et avertisseurs de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Melançon (Verdun) est remplacée par Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré) et Mme Sauvé (Fabre) est remplacée par Mme Rotiroti (Jeanne-Mance—Viger).

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

Étude détaillée (suite)

Lors de l'ajournement de nos travaux hier soir, nous étions à l'étude de l'article 26. Je vous rappelle également que les articles 7, 8 et 9 sont suspendus. M. le ministre, vous avez terminé la soirée en nous faisant la lecture de l'article 214 que l'article 26 venait modifier. Avez-vous des explications additionnelles à nous offrir ce matin? À vous la parole.

M. Barrette : Alors, M. le Président, comme je le disais hier, comme vous l'avez bien noté, nous avons terminé notre soirée sur la lecture, et j'indiquais dans mes derniers commentaires que ce qui est contenu dans cet article-là, si c'était appliqué de la façon la plus rigoureuse, peut-être que les choses se passeraient différemment.

Alors, la modification qui est proposée aujourd'hui touche essentiellement un seul verbe. Il y a un «peut» qui se transforme en un «doit». Et je vais relire juste l'article, M. le Président, parce que le reste était clair, là. J'avais exposé de façon détaillée, et sommaire à la fin, pour résumer à quel point cet article-là traite des responsabilités du CMDP, lesquelles s'adressent spécifiquement à la pratique médicale.

Alors, je reprends l'élément qui change, là, le septième paragraphe : «De faire des recommandations sur les obligations qui peuvent — qui sera changé à "qui doivent" — être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment — notamment, je dis bien — celles ayant pour objet :

«a) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;

«b) la participation d'un médecin ou d'un dentiste [à l'enseignement,] recherche, le cas échéant;

«c) la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;

«d) la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109.»

7° est particulier, M. le Président, parce que 7°, parmi les 11 paragraphes, c'est le seul qui s'éloigne un peu, en fait, parfois significativement de la pratique médicale. Quand hier je résumais les autres articles, ça touchait la pratique de l'acte médical, alors qu'ici ce sont des éléments qui traitent de ce qui se passe dans un hôpital.

Alors, juste pour bien illustrer, là, «les activités cliniques, y compris la garde», bien, le «y compris la garde», ça indique des éléments incontournables pour le fonctionnement d'un hôpital. Il faut qu'il y ait quelqu'un de garde dans un hôpital. On ne peut pas partir à 5 heures et qu'il n'y ait personne de responsable et de disponible.

Alors, b, l'élément suivant, c'est «des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant». Alors, il y a des hôpitaux qui ont une mission d'enseignement. Il y a des gens qui choisissent ou saisissent des opportunités pour ne pas en faire, d'enseignement ou de recherche. À un moment donné, là, ce n'est pas optionnel dans un hôpital qui a une mission d'enseignement. Par exemple, le CMDP, dans ce cas-là, ce n'est pas qu'il «peut» établir des règles et des obligations, mais bien «doit», pour ces hôpitaux-là.

«La participation [...] à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs.» Ces comités-là sont importants, comme par exemple le comité d'évaluation de l'acte médical, alors il faut que quelqu'un le fasse. Alors, si les gens ne viennent pas spontanément, bien, là on est rendus à ça, assigner des gens.

«La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée [à] 108 et 109.» Bon, 108 et 109, c'est les ententes de services, un lien entre un hôpital et une clinique, par exemple. Bien, ça, c'est le patient, là, dont on parle ici, là. Ce n'est pas la satisfaction du professionnel, mais bien la satisfaction des besoins des patients dans ces organisations-là. Le «peut» qui se transforme en «doit», ça ne touche pas la pratique à proprement parler dans le geste immédiat, mais bien dans ce qui entoure le geste médical. Voilà.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre, pour ces explications. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 26? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Je pense que les explications du ministre sont claires et elles nous apportent un élément qu'on a senti qu'il voulait transformer, donc des recommandations sur des obligations qui pouvaient avant être rattachées à la jouissance des privilèges, tandis que, là, ça doit être rattaché à la jouissance de privilèges.

Ce que je me demande, c'est : Est-ce qu'il peut arriver que des médecins fassent plus ou différent? Parce que, là, on y va comme s'ils devaient toujours faire moins, là, dans le fond. Hier, quand on a travaillé sur 7°, c'était : ajouter des obligations pour garantir les privilèges. Mais est-ce qu'il peut arriver que des médecins fassent plus que ce que leurs privilèges les obligent à faire? Et à ce moment-là, dans le plus, est-ce que ce plus-là peut aussi être, je vous dirais, dans le fond, on peut faire plus, mais, si ça nous empêche de faire l'essentiel ou, en tout cas, ce qui est prévu... Est-ce que ça, c'est prévu dans la façon dont le ministre voit ces amendements-là dans ce sens-là?

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

M. Barrette : Alors, puisque la question est subjective, et c'est correct, là, subjective au sens où... Est-ce qu'il est possible d'avoir plus, moins? Jamais qu'une réglementation ne va empêcher quelqu'un d'en faire plus. Alors, les obligations que l'on vise à rattacher à des privilèges, c'est un minimum.

Et là je vais prendre un exemple trivial : quand on parle de l'enseignement, bien, croyez-le ou non, là, il y a des médecins qui oeuvrent dans un hôpital d'enseignement universitaire — tu as un U, là, c'est écrit, là, sur le devant de l'immeuble — bien, il y a des médecins, là — ce n'est pas tous, mais il y en a quelques-uns — dans un département, un service qui refusent catégoriquement de faire de l'enseignement. Bien là, si on oeuvre dans un U puis qu'on refuse de faire de l'enseignement, c'est peut-être qu'on n'est pas dans la bonne place. Et, pour ça, il y a aujourd'hui zéro levier, zéro, aucun. Je l'ai vécu, moi. J'ai vécu ça, moi, toute ma carrière. J'étais dans un hôpital A — affilié — donc avec une mission universitaire établie dans ma spécialité, puis j'ai vécu ça. J'ai vu, moi, des gens refuser de faire de l'enseignement par principe : Je ne veux pas faire ça. Oui, mais c'est parce qu'on est un hôpital d'enseignement, puis on reçoit des résidents. Ça ne m'intéresse pas. Alors, à plus forte raison quand on est dans un U...

Et, juste pour situer les gens, il y a des ententes entre l'université et une institution. Par exemple, un hôpital comme le mien, à l'époque, ne recevait pas des résidents, des externes dans toutes les spécialités. Alors, il y avait des ententes. L'entente entre l'université et l'institution était du genre : Alors, pour tel secteur d'activité, telle spécialité, vous recevez tel volume de résidents par année. On connaît ça. On le sait, là. Quand on postule pour avoir des privilèges dans une institution, on sait qu'il va y avoir ce genre de choses là. Bien là, c'est parce que, si on le sait, implicitement — puis le mot est important — implicitement, il y a des obligations, mais, comme elles ne sont pas explicites, bien, c'est boiteux, comme fonctionnement. Alors, l'idée ici est de rendre ces obligations-là explicites.

• (11 h 30) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Je vais juste évoquer au ministre, parce que j'ai eu, à un moment donné... parce que, là, il évoque le fait que des médecins refuseraient de faire de l'enseignement dans un établissement universitaire. On se rappelle que, dans la loi n° 20, le ministre a quand même... et dans les ententes qu'il a faites ensuite, a précisé, par exemple, pour les spécialistes, des délais d'intervention. Il a dit : Dans 75 % des cas, un spécialiste qui est demandé en consultation à l'urgence doit répondre dans un certain délai, donc doit répondre à l'intérieur de deux heures dans 25 % des cas, à l'intérieur de quatre heures dans 75 % des cas.

Moi, je vous dirais que... et sans du tout le nommer, c'est sur le grand territoire du Québec, mais j'ai entendu un médecin dire : Mais moi, si je suis sur un étage avec 20 étudiants, je ne laisserai pas mes 20 étudiants pour aller répondre à une demande de consultation à l'urgence dans les délais demandés. Alors, il y a toutes sortes de situations où les médecins peuvent faire autre chose pour, dans le fond, demander un test de laboratoire, puis ça compte comme s'il s'était présenté auprès du patient.

C'est sûr que, là, on rentre vraiment dans du plus serré, mais on rentre quand même dans de la réalité parce que les délais de répondre à la demande de l'urgence ont des conséquences, et il y a une cascade d'événements qui s'enchaînent, une cascade de délais et une cascade de coûts aussi.

Donc, est-ce que, dans la définition des privilèges, on peut au moins donner des indications au médecin de prioriser certaines choses et prioriser entre autres le service au patient en premier? Comment on va équilibrer tout ça? Parce que, je vois l'exemple du ministre, moi, je vous raconte vraiment un contre-exemple de quelque chose qui m'a été vraiment présenté et, je vous avoue, j'ai été un peu surprise parce que je me suis dit : Bien, quel exemple ça donne aux résidents en médecine? Ça dit : Bien, je suis votre prof, et je reste avec vous, puis le patient en bas attend. Puis, je pense, ce n'est pas le message, ce n'est pas le modèle qu'on veut donner non plus aux étudiants.

Alors, ça va être qui, dans l'hôpital, qui va avoir la responsabilité de veiller... Je comprends bien qu'on ne puisse pas tout mettre ça dans une loi, mais qui va avoir l'autorité, plus claire que ça l'est maintenant, de gérer ce genre de situation là, de trouver l'équilibre, dans le fond?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, je pense que notre collègue tire la bonne conclusion, là, on ne met pas ce genre de détails là dans un texte de loi. Alors, ce que l'on met dans le texte de loi, c'est, par exemple, l'obligation... le CMDP... Qu'est-ce qui

est écrit ici? Le CMDP doit déterminer, déterminer... On va le ressortir à l'instant, je vais tourner ma page, M. le Président. Alors, pour ce qui est de l'enseignement : «...faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin [...] ayant pour objet [notamment] : [...]la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant — la participation.»

Alors, le CMDP doit déterminer, lui, dans ses contingences, dans l'organisation locale, ce qui est attendu comme participation, donc nous n'avons pas à rentrer dans ce niveau de détail là. Un hôpital pourrait arriver et dire : Chez nous, la participation, c'est, de façon rotatoire, recevoir un résident. Ça peut être simplement ça. Dans un autre hôpital ou dans un autre service et département, compte tenu du volume et de l'achalandage, il y a tellement de résidents... Ça existe, là, des gros départements. Tout le monde, à tous les jours, doivent faire de l'enseignement.

Un autre exemple, ça pourrait être en termes de participation. Il y a des externes, des résidents, juniors, séniors. Il y a des médecins qui ne veulent jamais avoir d'externes, c'est les plus juniors. Bien, tout le monde doit participer de façon équitable à l'enseignement. Bien, ça, c'est la direction de l'enseignement qui va faire ça. Nous n'avons pas à écrire ça dans la loi. On dit au CMDP : Vous avez l'obligation de déterminer l'obligation, écrivez-la pour que ça soit fonctionnel dans votre institution, mais libre à tout le monde, localement, de déterminer ce qui est le plus petit dénominateur commun. C'est ça, là, qui est l'enjeu ici. Ce n'est pas de rentrer dans le détail.

Un commentaire sur le contre-exemple. Bien, le contre-exemple, justement, c'est un exemple qui va dans mon sens. Le contre-exemple, là, il est parfait pour moi parce que le médecin devrait enseigner à ses jeunes l'importance d'aller répondre aux consultations à l'urgence et le médecin devrait enseigner à ses jeunes résidents l'importance de s'organiser dans un département pour qu'il y ait peut-être deux personnes, un aux consults et un à l'étage. Ce scénario-là, c'est un scénario, par définition, dans un hôpital d'enseignement, dysfonctionnel. La personne qui est à l'étage, normalement, n'est pas la personne qui va faire les consultations à l'urgence. Normalement, il y a une personne aux consults, à l'étage et à l'urgence. Alors, au contraire, dans un mode d'enseignement, c'est de montrer aux jeunes : Regarde, dans un hôpital, ça marche de même, puis l'urgence, c'est important.

Alors, ici, là, c'est un article qui dit : Vous vous organisez, là, en fonction de votre situation locale, mais vous mettez des obligations qui font en sorte que c'est fonctionnel dans votre organisation et personne ne puisse se cacher derrière un quelconque argument personnel et irriter tous les autres qui y participent, hein? Parce que c'est là, la réalité. La réalité, il y en a 10 dans le département ou le service, il y en a sept qui participent puis il y en a trois qui ne participent pas, donc la charge complète revient sur sept personnes, et là c'est irritant, à juste titre. Je la comprends, moi, cette irritation-là. Et là, bien, on vient donner, encore une fois, à des gens qui ont la responsabilité de faire cette organisation-là un levier pour que ça fonctionne.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, moi, j'essaie de voir le lien hiérarchique, là, qu'est-ce qu'on va avoir comme intervenants, que ce soit un organisme ou des individus, là, qui vont apporter mieux que ce qu'on a actuellement. Parce qu'on l'a entendu de la part de certains gestionnaires, on l'a entendu de la part de plusieurs médecins, on l'a entendu de plusieurs autres professionnels, en fait, les lois, on les fait souvent pour les cas exceptionnels, mais malheureusement ces cas-là, bien, c'est ceux qui ont tendance à rendre le système moins fonctionnel.

Alors, dans un cas comme celui-là, où il y aurait une direction de l'enseignement et un DSP ou un CMDP — parce que, là, on est dans la définition des fonctions du CMDP — qui aurait, je dirais, une forme d'autorité? Parce qu'à un moment donné ça prend quelqu'un, là, qui dit : Là, ton temps, tu ne le réparties pas comme il faut; l'analyse qu'on fait, c'est que les patients subissent un préjudice ou que les étudiants ne sont pas assez reçus. Qui a l'autorité? Est-ce que c'est vraiment le président du CMDP de l'établissement qu'on doit sensibiliser ou si c'est le directeur des services professionnels? Qui est notre interlocuteur?

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

M. Barrette : Le CMDP établit, le DSP surveille. Et, lorsque le DSP voit un manquement, bien là, normalement, là, ça revient au CMDP pour ce qui est des recommandations, qui peuvent aller jusqu'à des recommandations disciplinaires, et ultimement ça remonte au conseil.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Est-ce que, dans ce cas-là, il n'y aurait pas lieu de prévoir quelque part, là, dans le projet de loi une obligation pour le CMDP de transmettre l'ensemble des obligations, là, qui font l'objet maintenant du septième alinéa, au DSP? C'est-à-dire que le DSP, il a bien des choses à faire, là, s'asseoir... C'est un peu comme regarder les conflits d'intérêts des membres d'un conseil d'administration; on a du temps, mais il faut le prioriser pour faire cette portion-là. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu, quelque part dans un autre alinéa, de préciser que le CMDP doit partager les obligations rattachées à la jouissance des privilèges accordés à des médecins avec le DSP à un moment formel, si on peut dire?

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

• (11 h 40) •

M. Barrette : Il y en a un, puisque les privilèges doivent être accordés par le conseil d'administration sur lequel siège le DSP. Il voit tout passer, il sait tout. C'est déjà existant, ça, là, ce transfert de connaissances là. Et, quand on octroie

les privilèges, c'est écrit, là, c'est une feuille sur laquelle est écrite... Comme, par exemple, moi, je suis un angiographe qui fait partie de la spécialité de radiologie diagnostique et qui faisait de l'enseignement. Alors, moi, j'avais, là, comme privilège, une phrase qui disait que j'avais des privilèges majeurs de membre actif en radiologie diagnostique, incluant nominativement l'angiographie. Alors là, si j'étais dans un régime comme celui-ci, là, si c'est adopté, bien, la phrase se continuerait : «Et j'ai l'obligation de participer aux activités d'enseignement.» N'étant pas dans un service où il y avait de la recherche, bien, je vois mal comment qu'on peut m'imposer des activités de recherche quand il n'y en a pas, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Je comprends que ça passe au conseil d'administration, mais ça peut rester à un niveau administratif. Là, ce qu'on demande, c'est que le DSP prenne connaissance des engagements individuels, puis on pense qu'ils vont peut-être être un petit peu plus précis que ce qu'ils étaient jusqu'à maintenant, les engagements. En tout cas, moi, j'en fais la proposition, c'est qu'à un moment donné on inscrive que le DSP a l'obligation de prendre connaissance de chacune des ententes au niveau des privilèges spécifiques de chaque médecin parce que je pense que c'est ça, son outil après pour dire à l'organisation, à l'équipe : Écoutez, regardez, là, vous avez signé ça, ça fait partie de l'entente, et on considère que...

J'essaie juste de voir... Il faut donner plus de leviers parce qu'actuellement ça semble exister déjà, ça. Ce que le ministre nous dit, c'est que ça existe déjà. Et tout l'objet du projet de loi n° 130, c'est que ça semble ne pas être nécessairement toujours pris en considération, en tout cas ne pas être le bon levier nécessaire ou suffisant pour obtenir les résultats qu'on veut quand il y a un comportement déviant. Encore une fois, je le rappelle, ce n'est pas la majorité des cas, mais, quand ça arrive, souvent ça a des conséquences sur plusieurs autres membres de l'équipe, donc les anesthésistes, par exemple, si on parle d'un chirurgien, les infirmières, les inhalothérapeutes qui travaillent en salle d'opération, et tous ces gens-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci. M. le ministre.

M. Barrette : Là, je cherche l'article où c'est déjà là.

Des voix : ...

M. Barrette : Alors, lorsqu'on va arriver à 27... Oui, c'est ça, c'est le prochain. Dans le prochain article, là, on verra que le CMDP et le DSP doivent être consultés pour les obligations qui doivent — parce que, là, on va faire passer le «doivent», là — être rattachées à la jouissance des privilèges. Ça fait qu'au prochain article le DSP est formellement impliqué dans tout ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, on regardera, effectivement, quand on sera là pour voir si on a bien suffisamment de balises.

L'autre question qui m'est venue à l'esprit, M. le Président, en regardant, effectivement, tout ce que la présence d'un CMDP donne comme garanties à des patients, si on prend l'établissement, là, de... Quand ton patient entre dans notre système de santé public, on voit qu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ça a plusieurs responsabilités : ça contrôle et ça apprécie la qualité, y compris la pertinence des actes qui sont posés, ça évalue et ça s'assure du maintien de la compétence, les recommandations sur les qualifications à la compétence d'un médecin. Alors, il y a énormément de responsabilités qui garantissent, sans que le patient s'en rende compte... Quand il rentre à l'hôpital, il ne le sait pas, mais il y a une multitude... Là, on le voit, là, il y a plusieurs articles, là, il y a 11 éléments, qui sont supervisés par un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui viennent le protéger, qui viennent dire, là : Il y a des mesures disciplinaires si jamais vous ne faites pas ce qu'il faut, et tout ça.

Et là je me demande, par rapport à des cliniques, comme Clinique Dix30 ou l'Institut de l'oeil des Laurentides, qui font des chirurgies, qui traitent des gens, est-ce qu'on a un CMDP qui protège aussi? Est-ce que le CMDP de l'établissement couvre aussi et assure la même protection à tous les citoyens qui reçoivent des soins dans ces deux cliniques privées là?

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

M. Barrette : M. le Président, comme notre collègue le sait, là, dans un hôpital, le CMDP est l'extension du collège, dans les faits, et, dans les cliniques, à l'intérieur des cliniques, c'est le territoire du... pas du CMDP, mais du Collège des médecins. Ce n'est pas le territoire du... Bien oui.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, je vous dirais que je n'ai pas la même lecture que le ministre a, là, par rapport à l'extension du collège. Je pense que le collège a une mission de protéger le public en ce qui concerne certains champs de compétence, mais moins dans certains autres.

Et là on le voit bien, un CMDP, ça a énormément de contributions pour la sécurité des patients. Alors, je le répète, là, il y a : contrôle et apprécie la qualité. Donc, si quelqu'un va trop vite, s'il y a, tout à coup, avec le même chirurgien,

deux, trois événements, des complications d'une chirurgie, qui va lever le drapeau? Dans un CMDP, là, il y aurait des rapports d'incident, accident qui seraient analysés, qui seraient jugés, puis on pourrait dire : Oups! Bien, ce médecin-là, il y a telle, telle, telle situation qui se passe, mais il y a quelque chose d'anormal.

Alors, dans les cliniques privées que le ministre a mises en place, dans le cas de la Clinique Dix30 et dans le cas des deux autres cliniques auxquelles il donne des contrats, est-ce qu'on a la même autorité? Est-ce qu'on a quelqu'un qui est responsable de valider la qualification, la compétence d'un médecin? S'il y a des problèmes, comme j'explique, là, des erreurs, des complications de chirurgie qui surviennent de façon plus fréquente par rapport à un chirurgien, qui va assurer cette vigilance et cette sécurité que le CMDP assume dans tous les hôpitaux publics du Québec?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : Je comprends qu'on doit avoir de latitude ici, M. le Président, là, mais ni le projet de loi ni l'article n'a quelque portée que ce soit sur les cliniques à l'extérieur de l'hôpital. Alors, M. le Président, j'invite nos collègues à revenir sur l'objet et du projet de loi, et de l'article, et de l'amendement. Ça n'a pas de portée, là. Il n'y a rien, rien, rien à voir, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, le ministre apporte plusieurs amendements, là. Ça fait quatre articles de suite, je pense, sur lesquels on a des amendements assez significatifs, importants. Je pense qu'il apporte avec lui des nouvelles réalités, des nouveaux établissements où des soins de santé se donnent, et là on ne parle pas juste de soins mineurs, on parle de chirurgies, on parle de chirurgies orthopédiques, on parle de chirurgies de cataractes. Je veux juste qu'on... Je pense que c'est tout à fait approprié de se questionner sur le fait qu'on pourrait étendre la responsabilité d'un CMDP à, également... parce que ces médecins qui travaillent là sont aussi membres, très souvent, d'un CMDP d'un établissement. Alors, pourquoi est-ce qu'on n'assure pas aux Québécois le même niveau de paramètres, de contrôle de paramètres, d'évaluation de qualité de l'acte, de compétences, et tout ça, pour les cliniques privées que le ministre a mises en place, a déployées?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, tout en rappelant, Mme la députée, qu'on est sur l'article 26 du projet de loi. M. le ministre.

M. Barrette : Je vais simplement rappeler à notre collègue, M. le Président, que nous n'avons pas d'amendement au 26. Il n'y en a pas. C'est une modification.

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que c'est ça pareil, là. Et l'objet ici, là, c'est le pouvoir du CMDP dans un hôpital, et dans ses fonctions, et dans ses ententes. Là, on n'est pas dans un débat de ce qui se passe dans tout l'univers, là. La question qui nous est posée, c'est une question qui est très, très loin, très loin de l'article ici en question, là.

Bien, M. le Président, là, tant qu'à faire, est-ce qu'on devra discuter du mode d'intervention du Collège des médecins du Québec dans les cabinets de médecine générale? C'est là où ça déborde, là. Le CMDP, il a sa fonction. Elles sont écrites là, ses fonctions. Et là on me pose des questions générales sur tous les profils de pratique qui existent au Québec.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

• (11 h 50) •

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, je veux quand même rappeler au ministre que selon ce qu'il nous a imposé en bâillon dans la loi n° 10, les CISSS ne gèrent pas juste l'hôpital, ils gèrent aussi les CLSC, les CHSLD, les centres de réadaptation, les centres jeunesse, donc plusieurs établissements. Puis, pour le commun des mortels, je vous dirais, pour l'ensemble des citoyens, entre un CLSC puis un GMF ou une clinique privée, le citoyen normal, il peut penser qu'il jouit de la même protection, qu'il jouit des mêmes mécanismes de vigilance et de surveillance. Et là, bien, on le voit, le ministre ne veut pas en parler, mais clairement on se rend compte que, dans les GMF et dans les cliniques privées, il n'y a pas le mécanisme du CMDP avec, on le voit, là, les 11 prérogatives, avec les 11 obligations que ce CMDP a par rapport aux aspects professionnels, par rapport, bon, à ce qui est acceptable au niveau éthique, déontologique, par exemple. Il y a des enjeux qui touchent le Collège des médecins, mais le début de ça, là, ça va être bien plus les médecins qui travaillent ensemble au sein d'une organisation. Le collège va répondre à des plaintes quand ça fait cinq ans. On l'a vu avec l'Institut de l'oeil, ça a été très long avant qu'il n'y ait des choses qui soient portées à l'attention.

Alors, je pense que, si on a instauré des CMDP dans les hôpitaux, où il y a des soins, mais aussi dans les CLSC, CHSLD, un peu partout, c'est parce qu'on a besoin d'avoir cet encadrement, cette valeur ajoutée que représentent les CMDP. Et là, bien, je veux juste que le ministre nous confirme bien que des cliniques comme la Clinique Dix30 ou l'Institut de l'oeil des Laurentides ne sont pas soumises à ces paramètres de qualité et de surveillance que le CMDP assure dans tous les autres établissements publics du réseau de la santé du Québec.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais circonscrire l'objet de l'interrogation de notre collègue. Dans sa question, elle a fait référence aux GMF. Alors, là où nous amène le raisonnement de notre collègue, c'est de faire en sorte que, sur un territoire de CISSS ou de CIUSSS, tout le monde, incluant les GMF, soit sous l'autorité réglementaire, organisationnelle du CMDP, puis c'est ça qu'elle souhaite. On n'est pas là. Le projet de loi ne fait pas ça et n'a pas cet objet-là. Alors, quand bien même on me pose la question : Est-ce que le CMDP va avoir un pouvoir identique à celui-ci dans un GMF?, bien, c'est non. Alors, quand bien même qu'on... Ce n'est pas ça, l'objet de la loi, là.

Par contre, la loi actuelle... Parce que c'est une modification ici. Il n'y a pas d'amendement, là. Ce qui est écrit, là, c'est un article existant. Et l'article existant, pour ce qui est de 7°, dit, en d : «La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109.» 108, c'est des ententes avec des cliniques, et c'est du même type que la Clinique Dix30 et les trois cliniques du projet pilote. Ces cliniques sont assujetties aux CMDP des hôpitaux sur le territoire. Ça existe, ça. Le lien formel existe, c'est construit comme ça. Mais, de vouloir dire, comme le suggère ma collègue dans sa question, que le CMDP a une autorité du même type dans les GMF, et ainsi de suite, bien non, ça, ce n'est pas l'objet de la loi, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, je pense que, dans une loi, on est là aussi pour s'éclairer sur qu'est-ce que ça donne comme protection pour la population puis qu'est-ce que ça ne donne pas. Puis parfois, à travers ces échanges-là, on se dit : Bien, ça serait peut-être une bonne idée d'ajouter des éléments qui donneraient les mêmes niveaux de sécurité parce que, je vous le dis, je le répète, je pense qu'il y a une question de sécurité, de qualité et d'évaluation des... qui est apportée par un CMDP qui est en général très positive, et il n'y a personne qui ne remettrait en question, dans un hôpital, le rôle des CMDP parce qu'on sait qu'ils sont importants. Ils sont importants, par exemple, aussi pour l'élaboration de la participation à différents comités, comité de pharmacologie, l'élaboration des formulaires. Alors, il y a bien des enjeux qui sont reliés à ça.

Donc, ce que je retiens quand même, c'est que, pour la population, quand les gens vont dans un CLSC, bien, il y a un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui supervise les pratiques et qui les valide, qui s'intéresse à la qualité, à la pertinence, à la compétence. Et ce que le ministre nous dit — puis je veux juste que ce soit un constat, là — c'est que, dans les GMF ou dans les supercliniques, les CMDP, les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, n'ont pas d'autorité sur les médecins qui exercent en GMF et en superclinique. Est-ce qu'il peut me confirmer ça?

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

M. Barrette : Puisque nul ne peut ignorer la loi, je dois donc conclure que notre collègue sait, depuis 1970, que ça n'a jamais été le cas. Alors, si la tendance se maintient, dans les prochaines minutes ça va être encore le cas.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, j'entends que le ministre confirme ce que je viens de dire. Pour moi, ça complète mon intervention, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Ça complète. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 26? Je n'en vois pas. Je mets donc l'article 26 aux voix. Est-ce que l'article 26 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, lecture de l'article 27, s'il vous plaît.

M. Barrette : Merci, M. le Président. M. le Président, nous aurons un amendement à l'article 27.

Le Président (M. Merlini) : Procédez à la lecture du 27 original, s'il vous plaît.

M. Barrette : Oui, avec plaisir, M. le Président. Alors, article 27 : L'article 237 de cette loi est modifié :

1° par la suppression du deuxième alinéa;

2° par le remplacement du quatrième alinéa par les suivants :

«Le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande de nomination ou de renouvellement, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste et le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels doivent être consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration.

«Lors d'une demande de renouvellement, le directeur général doit de plus, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir un avis du directeur des services professionnels quant au respect par le médecin ou le dentiste des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 242.»

Alors, M. le Président, le texte actuel se lit ainsi :

«237. Un médecin ou un dentiste qui désire exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination ou de renouvellement de nomination de la façon prévue au règlement pris en vertu du paragraphe 1° de l'article 506.

«À moins d'avis contraire, un médecin ou un dentiste est réputé avoir fait une demande de renouvellement de nomination selon les termes de sa dernière demande.

«Le directeur général informe par écrit le médecin ou le dentiste qui fait une demande de nomination de l'état du plan d'organisation et du plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement approuvé par l'agence.

«Lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'établissement, le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste, le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination et sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration.»

L'amendement que nous proposons, M. le Président, est le suivant : Modifier l'article 27 du projet de loi par l'ajout, à la fin du quatrième alinéa de l'article 237 de la loi sur la santé et les services sociaux qu'il remplace, de ce qui suit :

«Ces obligations doivent être établies clairement et avoir pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence. Le médecin ou le dentiste concerné est ensuite invité à faire valoir ses observations sur ces obligations. Le directeur général transmet celles-ci au conseil d'administration au moment où il est saisi de la demande de nomination ou de renouvellement.»

Le Président (M. Merlini) : Pour vos explications, M. le ministre.
• (12 heures) •

M. Barrette : Alors, on a vu, dans l'article précédent qu'on a adopté, que le CMDP a des obligations de recommandation et d'établissement de certains critères. Ici, ce que l'on vient faire essentiellement, là, c'est de permettre aux médecins, O.K... Bien, on vient faire deux choses. On vient préciser la nature des obligations qui peuvent être imposées à un médecin, mais on introduit en même temps une mécanique qui permet aux médecins concernés par ces obligations-là de faire valoir un certain nombre d'éléments. Alors, le médecin, à ce moment-là, a le droit de s'exprimer, c'est un peu une forme de consultation, et l'expression de ces commentaires-là est transmise au conseil d'administration qui prend la décision finale, donc prend en compte les commentaires qui ont été faits par le médecin. Dans la vraie vie, comme je l'ai dit à l'article précédent, les obligations qui sont rattachées sont des obligations qui auront un caractère minimal, mais incontournable. La raison pour laquelle c'est minimal, c'est parce qu'en général les problématiques auxquelles on fait face, c'est une absence d'observance d'une obligation. Ce n'est pas juste ne pas en faire assez, c'est de ne pas en faire du tout.

Donc, l'objectif de 26 et 27, c'est dire : O.K., là... et de 7°, en la matière, c'est de dire : Voici, il y a des obligations attachées au privilège. On en fait la liste, qui n'est pas exhaustive, qui peut être exhaustive. Le CMDP peut aller bien plus loin que ce que le ministre va dire.

Maintenant, dans tous les cas, le médecin pourrait arriver et dire, et ça, c'est un exemple qui a été donné hier : Moi, je ne peux pas. Là. Puis on va prendre un exemple physique. On me demande de faire telle chose, je ne peux pas physiquement. Il y a des médecins qui ont des handicaps. Par exemple, ils ne peuvent pas, là... quand bien même que je leur demande de courir dans l'hôpital, ils ne peuvent pas, là. Alors, il y a des circonstances qui peuvent certainement justifier qu'il y ait une modulation de l'application de certaines obligations en fonction de la situation de la personne.

Des privilèges, c'est quelque chose de fondamental, mais qui, par définition, peut être modulé dans le temps. Alors, ce que l'on fait, on dit : Voici, là, oui, il va y avoir des obligations de base qui sont établies en partie par le ministre, en partie par le CMDP. Il doit y en avoir, il doit y en avoir. Là, à un moment donné, les administrateurs ont à s'organiser, là, pour faire un suivi de ça, mais le médecin, lui, qui est le principal concerné, doit avoir une voix au chapitre pour amener une modulation s'il y a une justification, et là c'est au conseil d'administration de prendre la décision finale.

Alors, le fil conducteur, il est clair depuis le début. Si on doit... des obligations pour empêcher que ce qui est une évidence implicite devienne une obligation explicite, ce qui n'exclut pas, comme on le voit ici, la possibilité de moduler certaines obligations sur justification. C'est ce que ça fait.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Ce qu'on comprend, quand on lit l'article 27, c'est qu'il y a quand même un renversement dans le lien d'autorité, le lien de décision. Le paragraphe, si on prend le deux, trois, quatrième paragraphe, quatrième alinéa, là, dans le fond, on nous disait que c'était le conseil des médecins et dentistes qui déterminait les obligations des médecins, qu'il, ensuite, les déposait au directeur général qui, lui, les déposait au conseil d'administration.

Alors, quand on lit maintenant le texte modifié avec le projet de loi n° 130 du ministre, c'est que c'est vraiment le P.D.G. maintenant qui va consulter le CMDP et le DSP. Alors, on dit bien, là, les obligations, les privilèges, le CMDP et le DSP vont être consultés. Alors, on pourrait dire, par exemple... un CMDP puis un directeur des services professionnels pourraient se dire : Bien, moi, je considère que faire un certain nombre de gardes dans un mois, c'est suffisant. C'est la norme.

Je prends un exemple. Aux États-Unis, les compagnies d'assurance préconisent que les médecins ne fassent pas plus de 12 à 16 gardes dans leur période de travail, donc sur une période d'un mois. Puis nous, ici, semble-t-il qu'on a une norme qui est plus élevée. On va à 18, 20 gardes.

Alors, on se rend compte qu'il y a un écart. À partir de quand on franchit la ligne où le médecin va être tellement fatigué qu'il va risquer de faire plus d'erreurs? Bien là, avant, on confiait ça à un groupe de professionnels avec quand même le directeur des services professionnels, quand même une fonction aussi de bien gérer. Mais là c'est vraiment la personne qui reçoit la commande, tu coupes tant, tu me livres tel budget dans telle limite, dans tel moment. C'est lui qui a l'autorité pour déterminer, finalement, dans les privilèges du médecin, s'il va être obligé de faire 18, 20, 22 gardes dans son mois.

Alors, on enlève une appréciation clinique. Le ministre dit : On la garde ouverte sur demande, là. Mais on comprend qu'hier il nous a bien dit que les privilèges, ça irait aussi par groupes de médecins. Donc, si, à l'ensemble du groupe, on demande quelque chose qui est peut-être un peu considéré par certains comme démesuré, risqué, ça va être quoi, l'appel de ces gens-là pour dire : Non, là, ça va trop loin? Et, oui, le P.D.G., lui, a des objectifs de rencontrer les exigences de financement ou de compression qui sont imposées par le ministre, mais nous, on le dit, sur le terrain, là, c'est dangereux, ça devient risqué.

Alors, comment ça va se régler, comment ça va s'arbitrer, ces situations-là?

Le Président (M. Merlini) : Merci. M. le ministre.

M. Barrette : Peut-être que j'ai mal lu mon propre texte, là, mais je ne vois pas comment le scénario ou l'histoire qui vient d'être exprimé par notre collègue peut se réaliser. Je ne le vois pas. Je ne le vois pas. Je ne vois pas comment, dans ce texte-là, notre collègue puisse dire ce qu'elle vient de dire.

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

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, d'abord, on va y aller morceau par morceau. Est-ce que le ministre confirme qu'il y a des médecins au Québec à qui on demande de faire 18 à 20 gardes?

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

M. Barrette : Je confirme qu'il y a des groupes qui fonctionnent par entente locale de groupe entre eux, ça, oui, mais c'est eux qui décident ça, là, ce n'est pas le D.G. ni le ministre puis demain matin non plus.

Mme Lamarre : Mais, si les gens décident...

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

Mme Lamarre : Si les gens décident quelque chose qui est peut-être, par exemple, très rentable, mais qui n'est peut-être pas très sécuritaire, qui va arbitrer ça?

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

M. Barrette : M. le Président, il y a plein, plein, plein de leviers, là. Il y a plein de leviers. Alors, on va commencer par le CMDP. Le CMDP est responsable de la qualité de l'acte. Le CMDP, dans sa propre fonction, surtout si on se base sur de la littérature, données probantes, ne peut pas recommander une affaire qui va contre la sécurité.

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

Mme Lamarre : Bien, vous savez, la ligne, M. le Président, elle est mobile, là. Si on dit qu'aux États-Unis on considère que c'est 12 à 16 gardes, ici, on dit : ça peut arriver que ça soit 18 à 20 gardes, à partir de quand, là, ça devient risqué? Et là le ministre dit : C'est le CMDP, mais ce qu'on lit exactement, puis on revient vraiment dans le coeur du projet de loi puis de l'article 27, le ministre dit : Bien là, dorénavant, ça va être juste... le CMDP, il va être consulté. Ce n'est plus lui qui va être décisionnel, ce n'est pas lui qui va avoir le dernier mot, c'est le P.D.G. Alors, le P.D.G. va dire : Écoute, vous êtes prêts à en faire 18, 20, 22 gardes. O.K. Ça m'arrange, ça comble les plages de découverte.

Pourquoi est-ce que le CMDP... Pourquoi le ministre met le CMDP et le directeur des services professionnels, qui ont avant tout une mission clinique... mais, dans cette dimension clinique, il y a aussi une dimension de protection, de sécurité, parce que même les professionnels eux-mêmes parfois peuvent se mettre dans des situations d'exercice qui sont à risque, sans s'en rendre compte, et qui soumet ça à une autorité qui a un objectif beaucoup plus administratif, qui est le P.D.G. Lui, il faut que le budget soit bouclé, il faut qu'il diminue ses... Il y a des cibles très administratives à rencontrer.

Alors, pourquoi faire ce renversement au niveau du pouvoir qu'il y avait avant au niveau de l'autorité et la possibilité que le CMDP pouvait gérer ça de façon adéquate? Là, le ministre le renverse. C'est vraiment une décision et c'est vraiment... On est dans le coeur, là, du projet de loi n° 130. C'est vraiment ça que ça donne.

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

• (12 h 10) •

M. Barrette : Si on était en toutes autres circonstances, je pourrais invoquer le prêt d'intentions, mais là évidemment je ne peux pas l'invoquer parce que ça ne me concerne pas. Non, non, mais ça ne me concerne pas.

Là, on prête une intention à un P.D.G. Alors, tout l'argumentaire que vient d'évoquer notre collègue, c'est simple : le P.D.G., pour rentrer dans son budget, va entraîner des décisions qui vont mettre en danger, en péril la sécurité des patients. C'est ça qu'elle vient de dire, là. Ce n'est pas compliqué, le P.D.G., là, pour rentrer dans son budget, va imposer des choses. Imaginez, là, ils ne sont vraiment pas bons, les P.D.G., là. Ils vont imposer des mesures qui vont mettre en péril la sécurité des patients sur la base de données probantes pour rentrer dans leur budget.

M. le Président, franchement, là, les P.D.G. sont des gens responsables, là, premièrement, et deuxièmement, là, imaginons qu'un P.D.G. prenne une décision de ce genre-là, il s'en va directement à la cour puis il s'en va en prison, là,

Il y a des contingences dans la loi, là. Un P.D.G. ne peut pas mettre en péril, pour des raisons budgétaires, la sécurité des patients. Voyons donc!

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, on est dans un champ de compétence et on l'a vu clairement, le CMDP, il a une préoccupation pertinence, qualité de l'acte, sécurité des patients. Le P.D.G., je ne dis pas qu'il n'a pas cette préoccupation-là, mais ce n'est pas ça, sa priorité. Sa priorité, c'est de boucler un budget et c'est, bien sûr, à travers tout ça, de faire en sorte qu'il y ait des soins appropriés. Mais on a vu, dans des régions du Québec, des P.D.G. signaler des situations qui leur étaient imposées et qui mettaient en péril... où ils questionnaient parce qu'ils disaient : Écoute, là, on nous demande de couper des gens. J'ai encore vu, avec les 39 postes qui vont être coupés dans la région du Saguenay, qui ont été annoncés cette semaine, on sentait, dans la lettre de la P.D.G., qu'elle disait : Bien, écoutez, on a fait tout ce qu'on pouvait, on pense qu'on n'a pas trop touché aux ressources humaines de façon à ce que les services soient quand même offerts de façon sécuritaire. Mais on sentait bien qu'il n'y avait pas priorité unique : le service à la population et le soin.

Il y a deux dimensions. Je veux dire, c'est... et c'est correct dans bien des cas qu'il y ait cet équilibre-là entre le fait qu'on ne peut pas offrir n'importe quoi à tout prix à tout le monde, mais là le ministre, clairement, il fait basculer l'autorité aux gens qui ont une préoccupation prioritaire de respecter les contraintes budgétaires que le ministre leur envoie, là, régulièrement, au détriment... D'ailleurs, on l'a vu, ils l'ont dit clairement, il y avait des contraintes de 9 millions à respecter.

Alors, ils ont fait du mieux qu'ils pouvaient, mais on voit bien qu'à travers ça, là, il y a une zone d'incertitude, d'inconfort parce que c'est ça qu'on demande. Alors, si on avait demandé ça au CMDP, le CMDP aurait peut-être dit : Attention, quand vous faites ça, vous enlevez deux infirmières aux soins intensifs, par exemple. Bien, il y a quand même des situations où ces infirmières-là, elles sont en réserve, mais, quand on a besoin de les utiliser, ces réservistes-là, quand on est aux soins intensifs, on ne peut pas prendre une jeune infirmière qui vient de diplômé puis qui n'a pas d'expérience en soins intensifs. Donc, même si ces postes-là ne sont pas occupés de façon permanente, l'expertise qu'on a avec ces professionnels qui sont en réserve, bien, elle est essentielle, elle est importante pour la sécurité des patients.

Alors, c'est vraiment l'enjeu, et le ministre devrait, dans ce cas-là, m'expliquer pourquoi il fait ce revirement-là. Pourquoi il préfère imposer que le CMDP et le DSP ne soient que consultés dorénavant et n'aient pas la décision finale?

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais attirer l'attention de notre collègue sur l'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. «Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé», et ainsi de suite.

Alors là, le scénario de notre collègue, là, qui n'est basé que sur du oui-dire... Elle prend une nouvelle dans le journal, considère, conclut, sur du oui-dire, qu'on a pris une décision qui va nuire à la sécurité des patients, ce qu'elle n'est pas capable de démontrer, parce que ce n'est pas le cas, et elle nous dit, sur cette base-là, que le texte de loi proposé est un texte problématique, parce qu'il va faire en sorte qu'une décision budgétaire va entraîner une atteinte à la sécurité des gens, alors que, un, on a une loi qui empêche ça, et, deux, il y a un P.D.G. qui répond d'un conseil.

Alors là, tout le monde, dans le sommet de la hiérarchie d'un établissement, serait aveugle à la problématique sécuritaire des patients et serait sourd aux commentaires qui sont faits des praticiens sur le terrain? Bien là, M. le Président, je comprends, là, que la vie est négative, c'est noir au PQ, là, mais il y a des limites, là, je trouve, là, à construire des scénarios négatifs. Il n'y a rien, là, dans ce texte-là qui permet même de tendre vers ça, rien.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Ma question, M. le Président, était très claire. C'est : Pourquoi le ministre change, inverse le lien d'autorité? Alors, moi, je veux juste la réponse du ministre. Pourquoi il met le P.D.G. au-dessus du CMDP et du DSP qui, dorénavant, ne seront que consultés? Il doit avoir une bonne raison. Quelles sont ses raisons?

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

M. Barrette : M. le Président, le P.D.G., d'abord, a toujours été au-dessus du CMDP et du DSP, tout comme, ultimement, le conseil est au-dessus de tout le monde. Alors, il n'y a rien de nouveau sous le soleil, là. C'est la même chose que toujours, ça n'a pas changé.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, je vais lire l'article qu'on avait avant puis je vais lire l'article qu'on a maintenant, puis on va voir que le ministre renverse les choses.

Alors, lorsqu'un conseil... Avant, on avait : «Lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'établissement, le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir du conseil des médecins, dentistes [...] une recommandation — pas une consultation, une recommandation — portant sur les qualifications et la compétence du médecin [...] le statut et les privilèges...»

Donc, on se rend bien compte, avant, le CMDP faisait une recommandation, et c'était transporté par le directeur général au conseil d'administration. Dans le changement que le ministre apporte dans le projet de loi n° 130, le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration, il doit obtenir du CMDP des recommandations portant sur la qualité et la compétence, et le directeur... doivent être consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés.

Alors, pour tout ce qui est la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration, avant, ça appartenait au CMDP de les faire, et il les recommandait au directeur général. Là, c'est le directeur général qui va consulter le CMDP pour les privilèges. C'est un renversement.

Alors, moi, je demande au ministre pourquoi il fait ce renversement-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Moi, je ne vois pas de renversement, M. le Président, je vois une structure organisationnelle qui doit, après consultation, établir des obligations. Moi, je ne vois pas ce problème-là, je ne vois pas où est le problème. On doit déterminer des obligations après consultation des organismes concernés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, le ministre doit quand même reconnaître qu'est-ce qu'il fait, et qu'est-ce qu'il impose, et il fait un changement majeur... peut-u me donner des exemples concrets de ce qu'un P.D.G. va mieux arbitrer, va mieux faire au niveau des privilèges octroyés, la jouissance des privilèges qui vont être déterminés? Pourquoi le P.D.G. serait mieux que le CMDP pour déterminer les privilèges?

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

M. Barrette : La question n'est pas de savoir si le P.D.G. est meilleur ou pas meilleur. Ce n'est pas ça. À partir du moment où il y a des obligations, le P.D.G., qui a la responsabilité ultime de l'organisation de son institution, c'est lui... bien, ultime, c'est le conseil d'administration, mais, avant le conseil, c'est le P.D.G. C'est normal que le P.D.G. soit un peu plus loin dans le cheminement de cette affaire-là.

On va prendre la problématique inverse. Si le CMDP recommande quelque chose, par exemple, là, qui aurait un impact démesuré sur l'organisation hospitalière, est-ce qu'à ce moment-là le P.D.G. doit ne pas avoir son mot à dire et donner suite dans la totalité des recommandations? Si le CMDP arrivait, pour des raisons stratégiques — je ne donne pas d'exemple, là — à exiger telle chose qui induirait obligatoirement, pour respecter cette obligation-là, une dépense démesurée dans l'hôpital, est-ce que le P.D.G. doit donner suite à ça?

Là, à partir du moment où on met des «doit», là, bien, s'il y a des «doit», ça peut avoir des conséquences, puis je pense que le P.D.G. doit avoir, pour employer l'expression de la collègue, un certain pouvoir d'arbitrage.

• (12 h 20) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, j'aimerais que le ministre nous donne des exemples, parce que là, vraiment, il renverse les liens hiérarchiques. Et ce qui a été évoqué très, très clairement, c'est qu'un hôpital, c'est sûr qu'il y a des dépenses qui peuvent être infinies puis il y a des budgets qui sont limités. On s'entend là-dessus. Mais à travers... entre les dépenses infinies et les dépenses qui peuvent finalement... la restriction des dépenses qui peuvent causer préjudice à la population, ça prend un filtre qui a la dimension «patient» principalement et qui n'a pas principalement la mission administrative et «respect des budgets». Ça se pourrait qu'à un moment donné, dans un contexte de crise, dans un contexte particulier, on ait à déborder un budget. Ça se pourrait.

Alors, le ministre, il renverse le pouvoir qui avant était celui du CMDP. Il dit : Moi, je veux maintenant le donner au P.D.G. Tantôt, il m'a dit : Mettons qu'un CMDP ferait des dépenses démesurées, le P.D.G., il ne faudrait pas qu'il accepte. Il resterait encore le C.A., là. Dans le scénario ordinaire qu'on a, actuel, là, le conseil d'administration avait le dernier mot. Donc, il avait encore un lien.

Mais là, l'inverse n'est pas vrai, c'est-à-dire que si le CMDP décide qu'il aurait besoin de tel service clinique ou... je reprends l'exemple de tantôt, que le nombre de gardes qu'on demande aux médecins est trop élevé, le P.D.G. dit : Non, c'est correct, ce nombre de gardes là. Et donc le C.A. ne sera pas informé nécessairement de ce que le CMDP préconisait, qui était en lien avec l'utilisation optimale des ressources, mais, en même temps, une utilisation qui respecte la sécurité des patients puis des actes qui sont posés.

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

M. Barrette : Alors, on a ici un bel exemple, M. le Président, de ce qui nous différencie. Notre collègue argumente sur la base d'un scénario négatif. Moi, j'argumente sur un scénario positif. Je m'explique.

Être ou proposer le scénario négatif, c'est d'insinuer, de suggérer qu'un P.D.G., pour des raisons d'équilibre budgétaire, va prendre une décision qui va mettre en cause la sécurité des patients. Un scénario positif, c'est de dire que le P.D.G., face à une consultation d'un CMDP, puisse dire : Là, là, vous ne faites pas votre job, les recommandations que vous faites ou la consultation que... le résultat de la consultation, les suggestions que vous faites ne remplissent pas les objectifs qui vous incombent.

Je donne un exemple puis je vais prendre son exemple. C'est simple, je vais prendre son exemple. Dans sa vision négative, le P.D.G. va imposer 25 gardes. Ce n'est pas... 20 gardes par année. Alors, elle postule qu'il y a une littérature qui dit que ce n'est pas sécuritaire, rendu à un certain nombre. Bien, moi, je vais prendre le problème à l'inverse, M. le Président. Le CMDP, qui est un corps administratif dans une institution, qui est élu par les médecins, admettons que ces élus-là, par solidarité avec leurs collègues, font des recommandations, après consultation, qui sont tellement minimales qu'ils choisissent de recommander quelque chose qui est dysfonctionnel.

Prenez l'exemple des soins intensifs. Admettons que, et là je n'admets pas ça, là, je théorise, admettons que le nombre de gardes recommandées, c'est 14 par année, admettons. Et supposons, là, que le CMDP, qui est très militant — ça existe, des CMDP militants — bien, nous autres, là, on va forcer la note, là, puis on va dire : Nous autres, là, on recommande que les médecins en soins intensifs n'en fassent pas plus que 10 par année. Là, je fais quoi, si c'est une recommandation, comme P.D.G.? J'accepte ça puis je dois le prendre tel quel avec le risque, au bout de la ligne, on arrive à des découvertures de soins intensifs? Bien non.

Alors, c'est qui qui doit faire l'arbitrage? L'arbitrage doit être fait, oui, par quelqu'un au-dessus. Pourquoi? Pour justement l'inverse. Parce que, s'il y a des recommandations qui sont faites, à la suite de consultations, qui sont exagérées, à un moment donné, il y a un arbitrage qui doit être fait.

Alors, moi, je postule que le problème peut venir justement de recommandations qui sont sous-optimales. Notre collègue, elle, qui voit ça plus négativement, bien, ce n'est pas compliqué, les P.D.G., là, sont prêts à mettre la sécurité et les services en danger pour équilibrer leurs budgets, alors que c'est... Écoutez, un P.D.G. qui fait ça ou un conseil d'administration, je le répète, là, on a des lois au Québec, c'est une société de droit, là, c'est direct à la cour, là. On perd, là. C'est insensé de penser que ça, ce n'est pas arrivé. Chacun nos visions, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, on a eu plein de situations, dans les CHSLD, qui ont démontré que, pour un ratio qu'on avait, d'une préposée pour six personnes, on est passés à un préposé ou une préposée pour 12 personnes. Vous savez, le danger, il apparaît quand il y a un accident et, entre ça, il y a des balises qui sont des balises qui font consensus, habituellement, qui nous garantissent qu'on va travailler de façon sécuritaire.

Le ministre a utilisé une expression par rapport au CMDP. Je ne la reprendrai pas, je vais lui laisser cet attribut-là. Il aura à se justifier. Moi, je pense que si, dans certains cas, une institution ou une organisation, qui est prévue par voie législative, là, on le voit bien, parce qu'on a déjà, dans la LSSSS, ne fait pas son travail, bien, il faut apprendre à corriger le travail de l'exception et non pas sanctionner et punir l'ensemble des organisations. Alors, pour qu'on puisse faire ce genre de changement législatif là, c'est parce que le ministre considère que tous les CMDP sont susceptibles de faire des pratiques qui sont... d'avoir des approches qui ne sont pas les bonnes. S'il considère qu'il y en a deux ou trois qui ne sont pas bons, bien, c'est sur ces deux ou trois là qu'il faut agir et c'est l'approche que...

Vous savez, c'est toujours dangereux quand on essaie de corriger. Puis on l'a vu, là, cette semaine, on le voit avec les médecins à l'urgence, quand on essaie de corriger quelque chose, en particulier dans la santé... La santé, c'est un énorme paquebot, et, avant de voir jusqu'où les changements qu'on fait vont, bien, souvent, ça dépasse, ça déborde puis ça va trop loin.

Alors, dans le cas des médecins à l'urgence, le ministre a envoyé une consigne. On lui avait dit : Allez-y doucement, vérifiez l'impact, mesurez-le, observez-le pour ne pas qu'il y ait de risques. Dans Optilab, on lui dit la même chose. Dans plein d'initiatives, on lui dit : Attention! Non, il préfère donner des coups de volant à gauche, à droite, à gauche, à droite. Je vous avoue qu'en santé c'est très dangereux, faire ce genre de situations où on va d'un extrême à l'autre.

Alors, s'il y a des CMDP qui, selon le terme utilisé par le ministre, ne remplissaient pas parfaitement leurs compétences et ne... leur indépendance, ne respectaient pas leur indépendance, c'était d'intervenir auprès de ces CMDP là.

Et le ministre, dans le fond, c'est un constat d'échec. Il dit : Bien, moi, j'ai de la misère avec un certain nombre. Regarde, je leur enlève ce pouvoir-là, je leur mets un P.D.G. que moi, je vais nommer, sur lequel je vais avoir le contrôle. Mais ça change aussi, et là le ministre ne peut pas faire autrement que de reconnaître que ça change l'enjeu, parce que le P.D.G., c'est lui qui va avoir le téléphone quand le budget ne sera pas bouclé, et ça, le ministre ne peut pas le nier. Qui est-ce qu'il va appeler quand le budget ne sera pas bouclé? Il n'appellera pas le CMDP, il va appeler le P.D.G. Alors, la pression, il la met beaucoup en fonction de ces compressions.

• (12 h 30) •

Et ce que l'AMQ, entre autres, l'Association médicale du Québec, est venue nous dire, c'est que, attention, on a de la cogestion qu'on peut faire mieux. Et les gestionnaires, le ministre les a... il en a congédié 1 300 en arrivant. Ce qu'ils sont venus nous dire en commission parlementaire, c'est qu'ils ne l'avaient pas, le pouvoir. Alors, ce n'est peut-être pas au P.D.G. qu'il faut le donner, il fallait peut-être en donner un petit peu plus à certaines gestionnaires, leur donner un vrai lien d'autorité et faire en sorte que ces gestionnaires qui sont sur le terrain... Et, vous savez, c'est ça que les gens demandent et les médecins demandent. Les médecins du terrain et les gestionnaires du terrain sont capables de bien prendre le pouls de ce qui est... des besoins. Et ces besoins-là ne sont pas les mêmes, ils ne sont pas les mêmes d'un CISSS à l'autre, ils ne sont pas les mêmes d'un CISSS à un CIUSSS, ils ne sont pas les mêmes d'un CIUSSS dans une ville que d'un CIUSSS dans un territoire... dans nos régions ressources. Et même à l'intérieur d'un même CISSS, il peut y avoir deux, trois, quatre établissements qui vont avoir des besoins différents. Et là on dit : Bien, il va y avoir au-dessus de ça, ultimement, celui qui va toujours déterminer les privilèges.

Donc, comment va se répartir le travail des médecins? Ça va être quelqu'un qui a une vocation plus administrative, qui n'est pas nécessairement au quotidien dans les activités plus proches des patients. Et c'est le danger auquel tous les

groupes qui sont venus nous ont mis en garde. Et on voit que le ministre n'a pas jugé bon, là, de modifier des choses dans cet article-là qui est l'article crucial du projet de loi n° 130.

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, devant ce commentaire que je respecte, mais qui demeure de nature éditoriale puisque nous avons bouclé tout le mandat, je n'ai pas de commentaire additionnel à faire.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, j'ai demandé tantôt au ministre, là, quand il a parlé de CMDP qui ne respectaient peut-être pas les obligations qu'il voulait, il y en a combien, de ces CMDP-là? Parce que là, on a 32 établissements, en principe, on a 32 CMDP. Alors, il y en a combien, sur les 32, qui ne font pas, selon lui, le travail avec le niveau d'autonomie, donc... Parce qu'il a parlé d'un terme que je ne veux pas reprendre parce que je ne suis pas d'accord avec ça, mais c'est sa lecture. Il y en a combien sur les 32?

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

M. Barrette : M. le Président, il y a des situations problématiques qui existent à la grandeur du réseau et qui varient d'un endroit à l'autre. Il y a 32 CMDP au Québec. Et l'objet, ici, de ce projet de loi là n'est pas de faire le détail de toutes les situations problématiques qu'il y a au Québec, mais bien de se donner les moyens pour y faire face.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, alors, je comprends que le ministre nous dit qu'il y a des problématiques dans les 32 CMDP du territoire.

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

M. Barrette : Ah! oui, c'est vrai, il y en a plus que 32, M. le Président. J'oubliais toujours les établissements privés, qui ont aussi des CMDP, là. Alors, quelle est la question déjà, là?

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée, vous demandez... disait donc que vous disiez qu'il y a des problèmes dans les 32 CMDP.

M. Barrette : Alors, je disais simplement que, dépendamment des endroits, il peut y avoir un problème plus grand dans un secteur, et, dans un autre endroit, il est moins grand, et inversement pour chacun des secteurs. L'objet du projet de loi n'est pas de faire une énumération de tous les problèmes locaux, mais bien de mettre en place une mécanique qui permet de les éviter. Je répète que c'est quelque chose de vivant, un hôpital, les situations fluctuent dans le temps. L'objectif ici est de donner des leviers aux administrations pour s'assurer que les différentes organisations génèrent le moins souvent possible des situations problématiques, et, si elles les génèrent, qu'elles soient les plus bénignes possible et les moins nombreuses possible.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, il vous reste une minute.

Mme Lamarre : Bien, en conclusion, M. le Président, je pense que les gens qui côtoient bien puis les chercheurs aussi qui s'intéressent à notre système de santé disent qu'on a un bon système de santé, mais qu'on a un problème dans l'organisation des soins, dans la coordination des soins, la synchronisation des soins. Ça, c'est du quotidien, c'est d'être proche du milieu. Le ministre, il dit : Moi, je vais régler ça de Québec avec des P.D.G. sur lesquels je vais envoyer mes commandes et c'est comme ça que je vais dorénavant corriger les situations et imposer aux médecins ce qu'ils doivent faire dans les milieux. Je trouve ça déplorable, ce n'est pas la bonne façon. On reconnaît tous qu'on peut faire mieux, mais le moyen choisi par le ministre, encore une fois, ne nous apparaît pas être le bon.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 27? M. le ministre.

M. Barrette : Je vais en faire un, M. le Président. Je vais rappeler à notre collègue que, lorsqu'ils ont été au pouvoir, ils n'ont rien proposé. Et, lorsqu'ils étaient en campagne, ils n'ont rien proposé. Et, depuis que cette législature existe, la 41e, de mémoire, il n'y a jamais de suggestion qui vient de la part du Parti québécois. Le Parti québécois est un parti qui est négatif dans ses commentaires. Moi, je suis prêt à recevoir toute suggestion constructive. Il n'y en a jamais.

Et quand j'entends, depuis maintenant plus d'une heure, les nombreuses interventions de notre collègue, qui sont toutes négatives et qui se terminent par : Ce n'est pas la bonne façon de faire, est-ce qu'ils pourraient prendre le temps, au Parti québécois, simplement, là, simplement de nous dire exactement ce qu'ils pensent qui devrait être fait? Ils sont-ils capables de nous dire ça? Est-ce que notre collègue peut nous annoncer que, dans son prochain programme électoral,

il va y avoir des vraies suggestions? La seule fois qu'il y a eu des suggestions, au Parti québécois, et des actions posées, on s'en souvient, on s'en souvient. Ça a pris 20 ans à se relever, évidemment, de la fermeture des hôpitaux et des mises à la retraite du personnel.

Si, au Parti québécois, on a des idées, mettez-les sur la table, débattons-en. Ça n'arrive jamais. Ce qui arrive tout le temps, c'est de dépeindre la situation actuelle de façon négative. Le Parti québécois a le droit d'être négatif. C'est son choix. C'est comme ça qu'ils font de la politique. Maintenant, je vais me tourner vers la CAQ, peut-être que la CAQ a une vision plus positive des choses.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Alors, je comprends, à la lumière de ce que j'ai entendu, que les problématiques que l'on retrouve actuellement dans le réseau, dans cet aspect-là de la fonction, pour le ministre... Et c'est ce qu'il nous dit, sa vision des choses, et l'organigramme qu'il propose, et la façon de procéder est la seule permettant de régler des problèmes qui, à différents niveaux d'intensité, se retrouvent dans le réseau. Et ma foi, il a bien dit tout à l'heure, là, on a quand même dit, sur 32 établissements, en fait, il y en a plus, là, mais sur les CMDP, difficile, ce n'est pas deux, ce n'est pas trois, c'est à niveau variable dans différents établissements, avec différents CMDP. Alors, je comprends donc que sa vision est celle-ci. Je pense que c'est assez clair, là, l'expression et les propos ont été tenus.

Je vais aborder un thème, cependant. À travers les gens qui sont venus nous voir, dans cette notion-là de renouvellement, et d'obligation, et de privilèges, tous les groupes ou, en tout cas, la grande majorité ont questionné la faisabilité, la lourdeur du processus, les délais que ça pourrait provoquer, la bureaucratie potentielle parce qu'on tentait, on s'amusait, mais toute chose est relative, là, s'amuser dans le sens où on tentait de comprendre l'espèce d'organigramme maintenant dans le processus ne serait-ce que du renouvellement parce qu'on comprend que... le ministre me corrigera puis il sera en mesure de l'expliquer, parce que c'est une crainte qui a été exprimée, les médecins, au renouvellement, devront donc tous... parce que, préalablement, on réputait avoir fait une demande. Maintenant, la demande devra être physique. Cet organigramme-là, au renouvellement, le renouvellement des privilèges, les médecins devront donc passer par un organigramme assez complexe : le médecin au D.G., le D.G. au médecin, le D.G. au CMDP; ensuite, CMDP, DSP consultés, le D.G. revient au médecin. Écoutez, c'est...

Est-ce que, honnêtement, le ministre a pris en compte les interrogations, les inquiétudes sur la gérabilité, sur la faisabilité, sur le temps que ça peut prendre, sur la lourdeur d'un processus comme celui-là, compte tenu du nombre important de médecins qui devront passer par ce processus-là d'aller-retour? Parce qu'en tout cas moi, l'organigramme, il est complexe à faire, puis ça a été aussi exprimé par des gens. Alors, quelles sont les visions du ministre sur les délais, la lourdeur et la crainte exprimée par la majorité des groupes qui sont venus nous voir dans ce processus-là?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député. M. le ministre.

• (12 h 40) •

M. Barrette : Bien, je vais simplement indiquer à notre collègue que, dans les faits, la seule chose qui change, dans la procédure, c'est les résultats et la fréquence. Aujourd'hui, la procédure qu'un médecin doit suivre pour obtenir ou renouveler ses privilèges, elle va être la même. Pour le médecin, là, il n'y a rien qui change. Une demande, lorsqu'elle est faite, la demande est étudiée. Le comité qui étudie fait la même étude que précédemment. La fréquence, elle? Oui, ça, c'est plus grave. Ça, c'est vrai. Mais pour le médecin, là, c'est une reconduction.

Le renouvellement de privilège, là, je vous le dis comment ça fonctionne, là. On reçoit du bureau du CMDP, on reçoit littéralement, on reçoit la copie du formulaire d'avant, là, reconduit avec une demande : Est-ce qu'il y a une mise à jour à être faite?, voulez-vous changer vos privilèges? Si la demande est d'une reconduction, là, j'étais en pratique, moi, j'arrive au renouvellement, puis il n'y a rien qui a changé dans mon état, là, professionnel. «that's it», je signe ma feuille puis je l'envoie, là. C'est tout. Alors, il n'y a pas une lourdeur nouvelle. La lourdeur nouvelle existe pour le comité, lui, qui doit faire des évaluations par la fréquence.

Là où est la lourdeur — il y en a une, lourdeur, elle n'est pas à la place où le collègue la voit — c'est qu'il doit y avoir un exercice de réflexion dans le CMDP et dans l'hôpital pour déterminer l'obligation. Mais ça, c'est juste normal. Puis c'est vrai que ça n'a jamais été fait. Là, il va y avoir après, si la loi est adoptée, il va y avoir un exercice qui va se faire une fois, puis je dirais même une fois pour toutes, mais pour 90 %, puis, la fois d'après, il va y avoir des ajustements. Là où il y a une lourdeur, là, c'est dans la réflexion de la détermination des obligations à attacher. Ça, c'est vrai. Mais pour le médecin, là, c'est comme avant.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Pour bien comprendre, M. le Président. Le ministre parle de modifications puis de changements au niveau de la fréquence, cependant. La fréquence ajoute quelque chose de plus. À ce chapitre-là, la crainte exprimée d'avoir un processus long et pénible se confirme-t-elle?

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

M. Barrette : Je m'excuse, j'étais... La fin de la phrase. La fin de la phrase.

M. Paradis (Lévis) : Oui. Est-ce que la fréquence pourrait alourdir le processus, faisant en sorte qu'on puisse craindre des délais et des difficultés d'application?

M. Barrette : Bien, la question, elle est légitime. Ce qui est nouveau, c'est que, dans un premier temps... et ça équivaut à une période de probation, à toutes fins utiles, là, dans le premier renouvellement, il peut être plus court. Au lieu de l'avoir aux trois ans, dans le premier coup, là, ça peut être un an. Et ça, il faut le voir comme une période de probation. Il arrive, sur le terrain, que des gens aient été recrutés pour tel profil, puis ils ne font pas.

Je vais donner un exemple. Ça, ça se voit. Puis c'est tellement un exemple facile. Des gens sont recrutés dans un hôpital universitaire dans le but de faire de l'enseignement dans un secteur, ils arrivent : Ça ne me tente pas de faire de l'enseignement. Bien là, un coup qu'on a notre privilège aujourd'hui, là, s'il n'y a pas d'obligation, c'est terminé, là. J'ai connu quelqu'un, moi, de proche, qui a été recruté pour faire de la recherche. La personne a fait une formation complémentaire élaborée — un fellow, là, dans le jargon — en recherche. La personne a été recrutée pour rehausser les activités de recherche dans un service. Et la personne, essentiellement, avait pris ce chemin-là manifestement pour entrer dans l'hôpital, n'a jamais fait de recherche. Jamais. Volontairement.

Alors, à un moment donné, là, une organisation, là, quand ça dit à un candidat, là : Regarde, là, on a besoin de quelqu'un en recherche, notre statut académique, notre positionnement dans le réseau universitaire, là, toutes des choses qui n'appartiennent pas au ministre, là, ni au gouvernement, là, c'est des affaires locales sur le terrain, là. Quand je dis, depuis plusieurs heures... C'est local, ça, c'est eux autres qui vont les faire, ce n'est pas moi qui vais les imposer, là. Alors là, là, localement, on se dit, nous comme groupe, là : On veut avoir un poids académique, on va envoyer du monde se former en recherche, hein, revenir avec une expertise... La personne revient puis elle dit : Bon, maintenant, je suis rentré, merci, bonsoir, écoorez-moi plus, je ne fais que de la clinique. Ou bien, pire : Je ne fais qu'une partie de la clinique. C'est ça, des obligations. Pas de levier ! L'exemple que je donne, là, la personne en question n'a jamais fait une minute de recherche dans sa carrière dans l'hôpital. Puis ça ne fait pas très longtemps de ça, là, mais... ça ne fait pas deux ans, là, mais ça ne fait pas 30 ans. C'est ça, la réalité.

Alors, à un moment donné, est-il normal pour une organisation d'avoir l'équivalent, O.K., c'est un équivalent, ce n'est pas la même chose, mais c'est un équivalent, par exemple, d'une probation ? Le candidat rentre, puis on vérifie une année, une année et demie après, deux ans après, est-ce que ce pour quoi la personne a été recrutée a été rencontré, exercé. Ce médecin-là pourrait très bien arriver puis dire, dans l'exemple que je donne : Oui, mais, moi, je suis revenu pour faire de la recherche, vous ne m'avez donné aucune facilité. Ou : J'avais besoin d'une animalerie, vous ne m'en avez pas donné. Par exemple, là, je dis des choses comme ça, un peu par hasard. Ça se peut, ça. Ça se peut aussi.

Mais, dans le cas... la tempête parfaite, on recrute quelqu'un avec une mission x, la personne revient, puis, dans le fond, ce que la personne voulait, c'est rentrer dans l'établissement y. Bien là, là, est-ce que c'est normal pour une organisation d'avoir un levier ? La réponse, c'est oui. Alors, ça revient toujours à la même chose. Ce n'est pas l'ensemble, qui est problématique, c'est des cas particuliers pour lesquels il n'y a pas de levier mais qui ont un impact sur l'ensemble. C'est tout, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je me réserve le droit de revenir sur le dossier, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions à l'amendement à l'article 27 ? Je n'en vois pas, donc je mets donc l'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 27 est adopté ?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Nous revenons donc à l'article 27 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions ? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 27, tel qu'amendé, est adopté ?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Merci. Alors, M. le ministre, pour l'article 28, pour la lecture.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous avons un amendement à déposer, un article supplémentaire, 27.1.

Le Président (M. Merlini) : Vous avez un nouvel article à nous proposer.

Alors, je vais suspendre quelques instants pour permettre la distribution du nouvel article proposé.

(Suspension de la séance à 12 h 47)

(Reprise à 12 h 55)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc travaux. Les parlementaires ont pris connaissance de la proposition déposée par le ministre pour avoir l'article 27.1. M. le ministre, pour la lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, M. le Président, c'est un article supplémentaire qui se lit comme suit : Insérer, après l'article 27 du projet de loi, le suivant :

27.1. L'article 240 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin, de «, au plan d'organisation de ce dernier et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux.»

Si on lit l'article actuel 240, M. le Président, il se lit ainsi :

«Sauf dans le cas prévu à l'article 248...» Je rappelle à tout le monde que 248, c'est la situation d'urgence dans laquelle on donne des privilèges temporaires, c'est une situation d'exception qui est temporaire. Donc :

«Sauf dans le cas prévu à l'article 248, le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation de l'agence; l'agence doit approuver la demande si celle-ci est conforme au plan [d'effectifs] médicaux et dentaires de l'établissement, approuvé conformément à l'article 378...» Et là ça se continuerait par : «, au plan d'organisation de ce dernier et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux.»

Le Président (M. Merlini) : Vos explications, M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Et ça, c'est un peu particulier. Je vais mettre les choses en perspective. Aujourd'hui, quand on regarde 240, la règle dit simplement : S'il y a une place au plan d'effectifs et qu'il y a une demande pour avoir le poste, essentiellement, on est obligé de l'accepter. C'est ça que ça dit. Alors, je vais le répéter, le 240, ça dit : Sauf dans les cas d'urgence — à toutes fins utiles, là, le 248 — le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation de l'agence, et l'agence doit approuver la demande, elle doit approuver la demande si la demande est conforme au plan d'effectifs.

Alors, ça, ça veut dire que la seule condition pour dire non, c'est qu'il n'y ait pas un plan au poste... qu'il n'y ait pas un poste, c'est-à-dire, au plan d'effectifs. Il y a une place, quelqu'un sollicite la place, l'agence doit dire oui, si, évidemment, la demande est conforme, des choses habituelles, permis, pratique, et ainsi de suite, bon. Alors là, ça, c'est particulier. Là, ce qu'on vient dire, nous, c'est qu'on vient rajouter deux conditions, donc il faut remplir trois conditions pour avoir l'obligation de dire oui : alors, un, il y a un poste; deux, le plan d'organisation de l'établissement est respecté; et les orientations ministérielles relatives à la gestion d'effectifs médicaux sont respectées.

Les orientations ministérielles, c'est quelque chose qui est utilisé depuis des années. Et les orientations ministérielles, dans les effectifs médicaux, bien, il y a toutes sortes de choses là-dedans. Il y a, par exemple, la gestion du PEM, le poste... le plan d'effectifs médical de l'institution. Il y a la façon de gérer les PEM, comment les compter, par exemple, lorsqu'un candidat est chercheur-boursier. On a une règle qui dit que, s'il y a cinq postes octroyés dans une spécialité x, dans un hôpital y, si un de ces cinq postes-là est occupé par cinq... s'il y a cinq personnes qui occupent les cinq postes, s'il y en a un qui devient chercheur-boursier, on ne le compte plus, ça vient de libérer un poste, qui peut être occupé. Alors, ça, ça doit être respecté.

Parce que l'inverse, ça signifie que, dans notre façon de gérer, là, c'est que la personne qui était chercheur-boursier, si elle décide d'arrêter de faire... d'arrêter son chercheur-boursier, bien, la personne, à ce moment-là, revient dans le PEM en surnuméraire. Dans l'exemple que je viens donner, il y avait cinq personnes qui occupaient le poste... les cinq postes, une des cinq devient boursière, on ne la compte plus, on la remplace. Donc, dans les faits, il y en avait six, mais il y en a une qu'on ne compte plus. Là, 10 ans plus tard, la personne arrête d'être boursière, donc redevient une personne qui fait peut-être de la recherche, mais pas dans un mode de boursière, puis il y a toujours cinq postes occupés. Bien là, on accepte qu'il y ait un sixième poste temporaire, en attendant qu'on revienne à cinq par un départ. Bon, alors, ça, ce sont des règles qui doivent être respectées.

• (13 heures) •

Alors, tout ce que l'on fait ici, c'est de nature de concordance avec ce que l'on fait actuellement pour dire oui ou non, pas simplement la présence d'un poste. Parce que la présence d'un poste, ça pourrait vouloir dire, par exemple, que, là, le plan d'organisation qui doit être approuvé, là, bien, il n'est pas approuvé, on n'en a pas fait approuver puis on décide d'arriver avec une nouvelle activité. Bien, ça, j'ai souvent pris cet exemple-là, là : il y a un poste pour une spécialité x, mais pas dans le plan d'organisation pour une activité y...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, je dois vous interrompre.

M. Barrette : Vous devez m'interrompre. O.K.

Le Président (M. Merlini) : Compte tenu de l'heure, je suspends donc les travaux de la commission jusqu'à 15 heures, où nous poursuivrons notre mandat à la salle des Premiers-Ministres, la salle 1.38 de l'édifice Pamphile-Le May.

Bon appétit à tous!

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 15 h 11)

Le Président (M. Merlini) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend donc ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Je demande à toutes les personnes dans la salle des Premiers-Ministres de bien vouloir éteindre toutes les sonneries et avertissements de leurs appareils électroniques pour la durée de nos travaux.

Avant la suspension de nos travaux ce midi, nous étions à l'étude de l'article 27.1. Je crois que, M. le ministre, vos explications ont été complétées. Avez-vous d'autres choses à rajouter pour l'article 27.1?

M. Barrette : Pas vraiment.

Le Président (M. Merlini) : Non?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Merlini) : Alors, j'imagine que, Mme la députée de Taillon, vous avez une intervention sur l'article 27.1.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Alors, à vous la parole, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, juste une petite minute.

Des voix : ...

Mme Lamarre : Alors, ce qu'on comprend de la situation actuelle, M. le Président, c'est que le ministre s'octroie deux autres prérogatives supplémentaires à celles qu'il avait déjà parce que, si on lit l'article 240 à la lumière de ce qu'il nous a dit hier, on remplace le mot «agence» par «ministre», dans ce cas-ci, donc, on le lit en disant : «Sauf dans le cas prévu à l'article 248 — donc les urgences — le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilège d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation [du ministre]; [le ministre] doit approuver la demande si celle-ci est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement, approuvé conformément à l'article 378, [conforme] au plan d'organisation de ce dernier et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux.»

M. le Président, hier, j'ai demandé au ministre de m'expliquer un peu sur quelle base il faisait ces équilibres, ces ratios et en ce qui concerne, en tout cas, le pourcentage de lits disponibles pour absorber les urgences, et il m'a dit que c'était de façon empirique. Quand on regarde la situation des urgences qui est annoncée pour cet été, le ministre... on peut faire une guerre de nombres, une guerre de chiffres, la résultante, c'est qu'on est en situation actuellement où les services d'urgence à travers le Québec ne sont pas assurés pour la période de l'été. Et, ce matin, j'ai demandé au ministre de nous donner, la semaine prochaine, le portrait exact de ce qui s'en venait à ce niveau-là parce que c'est grave. Et on peut... le ministre peut essayer d'autres coupables, d'autres responsables, mais, dans les faits, ce qui est préoccupant, c'est que, dans un nombre important de CISSS et de CIUSSS, il n'y aura pas suffisamment de médecins. En tout cas, actuellement, il y a énormément de plages qui sont en découverte pour les services d'urgence.

Alors là, le ministre, dans l'article 27.1, il dit : On concentre tout ça chez moi parce que c'est vraiment comme ça que je vais le régler. Donc, bien sûr, il faut que ce soit conforme au plan d'effectifs médicaux et dentaires de l'établissement, mais, en plus, au plan d'organisation de ce dernier et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux. Or, on doit dire que les orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux, jusqu'à maintenant, que ce soit par les guichets d'accès, ou que ce soit par les urgences auxquelles je faisais référence tantôt, on ne peut pas dire que ça nous a donné les résultats escomptés, en termes d'amélioration de l'accès.

Alors, est-ce que le ministre peut me dire qu'est-ce qu'il ne peut pas faire et qu'est-ce qu'il veut faire de plus en demandant tous ces éléments-là? En fait, ce n'est pas qu'il les demande, c'est qu'il demande une concordance avec ces éléments-là. Alors, comment il va faire pour déterminer lequel a préséance. Par exemple, s'il y a un plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement, qui est convenu par le conseil d'administration, mais lui dit : Moi, écoutez, mes orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux, ce n'est pas ça que ça donne. Alors, qui va gagner? Qui va avoir le dernier mot, dans le fond?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Moi, je vais rappeler à notre collègue que c'est déjà comme ça, ces plans d'effectifs là, et ainsi de suite, c'est déjà sur l'approbation du ministre depuis des années. À cet égard-là, il n'y a rien de nouveau, et, pour ce qui est des éléments qui sont énumérés dans 27.1, ce sont tous des éléments qui doivent être rencontrés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, on s'entend que, sur une bonne entente, justement, c'est sûr que tous les établissements essaient d'être conformes aux orientations ministérielles au niveau des effectifs médicaux, mais le projet de loi, il vient répondre à une situation où il y aurait discordance, où il y aurait mésentente, où il y aurait une évaluation différente des besoins, peut-être, du territoire par rapport à ce que le ministre de Québec fait comme besoin pour ce territoire-là. Et, de toute évidence, du côté des urgentologues et des couvertures d'urgence, il y a eu un bris, là. Alors, si le ministre dit : J'avais déjà tous ces pouvoirs-là, comment ça se fait qu'on se retrouve avec une situation où le ministre est obligé d'envoyer une lettre dans tous les CISSS et CIUSSS, là, pas juste dans deux ou trois qui auraient été problématiques,

mais dans l'ensemble des CISSS et des CIUSSS du Québec? Il y a un rappel aux médecins de dire : Revenez nous donner des heures en urgence parce qu'on a trop de découvertures, on a trop de lacunes à ce niveau-là pour les services d'urgence cet été.

Donc, si le ministre a déjà ce pouvoir-là, comment ça se fait qu'on est dans cette situation-là aujourd'hui? Moi, je pense que ce qu'il se donne, dans la loi, est plus fort parce que, quand c'est inscrit vraiment de façon aussi claire puisqu'il le rajoute, c'est parce que ça doit avoir un sens supplémentaire. Il paraît que, dans une loi, le législateur ne parle jamais pour rien. Donc, ça doit changer quelque chose, alors qu'est-ce que ça change?

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

M. Barrette : M. le Président, je ne commenterai pas les commentaires sur l'actualité qui est complètement en dehors du projet de loi. Et ce que ça change, c'est clairement indiqué : ce n'est plus simplement comme condition, celle d'avoir un poste au plan d'effectifs de l'institution, mais aussi de respecter le plan d'organisation et les orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : On a eu plusieurs circonstances, M. le Président, où les orientations ministérielles, pour la gestion des effectifs médicaux, n'ont pas été nécessairement... n'ont pas démontré, là... le ministre nous dit tantôt que c'est déjà comme ça. Alors, comment il explique les découvertures en anesthésistes, par exemple, qu'on va avoir ou qui sont anticipées, là, pour la période à La Pocatière, dans le Témiscouata, à différents endroits? Comment il explique ça actuellement?

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

M. Barrette : M. le Président, je ne pense pas que l'étude détaillée du projet de loi soit le lieu pour commenter l'actualité, qui n'a pas de rapport, en plus, avec l'article qu'on étudie actuellement.

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

• (15 h 20) •

Mme Lamarre : Bien, vous me permettez, M. le Président, de me distancer complètement de cette opinion-là parce que notre objectif, c'est d'améliorer l'organisation clinique et la gestion des établissements dont, entre autres, là, parce qu'on a vu des articles qui... vraiment, dans l'article 7, c'est l'amélioration de l'accès. Alors, c'est vraiment un enjeu majeur, et on le sait, il y a des difficultés, actuellement, à assurer une présence partout sur le territoire. Alors, la question, elle est vraiment en lien, parce que le projet de loi... et, vous savez, quand on se donne un pouvoir, il faut qu'on soit sûr que ce pouvoir-là va corriger le problème qu'on a identifié. Alors, le problème qui est identifié, moi, j'en donne quelques-uns au ministre, des problèmes tout à fait d'actualité. Malheureusement, j'aimerais ça lui dire que c'est des problèmes qui sont arrivés il y a 10 ans, quand ce n'était pas lui qui était là, mais c'est des problèmes récents, c'est des problèmes d'actualité, là.

Alors, de quelle façon ça... Puis peut-être qu'il pourrait me répondre, vraiment, je pense qu'il peut avoir une vraie réponse à cette question-là, M. le Président. Il peut me dire : Bien, regarde, avec les anesthésistes, actuellement, je ne peux pas, je n'ai pas tel pouvoir de contrainte, je n'ai pas tel pouvoir d'influencer leurs choix, de garantir certaines... de diminuer les vacances qu'ils veulent prendre, d'influencer la répartition de leur temps. Et donc, je vais me donner un peu plus de pouvoir avec ça. Moi, je pense qu'il a une réponse à nous apporter, en lien avec les contraintes qu'il impose, là, aux médecins, dans une perspective où il veut améliorer les choses.

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

M. Barrette : M. le Président, notre collègue veut m'emmener sur le terrain de l'actualité, donc. Je veux juste ramener notre collègue sur l'objet de cet article. C'est un article qui fait partie d'une série, donc que l'on étudie depuis ce matin, qui traite de la demande de privilège d'un médecin, de la procédure à suivre. Ça ne parle pas de La Pocatière, ça ne parle pas des découvertures, ça ne parle pas des urgences. On traite un article, dans... des articles qui traitent de la demande de privilège. Une demande de privilège, là, ça n'a pas de lien avec la découverte et La Pocatière, ni avec les questions que la collègue me pose. Je l'invite à revenir sur l'objet de l'article — et du sujet — qui est devant nous.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, la demande de privilège, elle peut prévoir, là, dans les balises que le ministre va mettre, on en a donné des exemples, une répartition dans le travail. Ce matin encore, le ministre évoquait le fait que, si un médecin travaille dans un hôpital universitaire, il devait se rendre disponible un certain pourcentage de son temps, pour participer à l'enseignement de l'hôpital ou de l'établissement où il travaille.

Donc, il y a un lien, là. On est vraiment en... Les pouvoirs que le ministre se donne visent à lui permettre, j'ose espérer, d'améliorer les difficultés d'accès qu'on a, de stabiliser les pénuries, les ruptures de services qu'on a un peu partout. Et j'espère que c'est à ça que ça sert. Sinon, c'est simplement contrôler pour contrôler, alors ce n'est pas ça qu'on veut. Je ne pense pas que ce soit ça que le ministre veut.

Alors, est-ce qu'il peut nous dire de quelle façon ce contrôle qu'il se donne, supplémentaire, ces deux éléments de contrôle là, comment ça va s'arrimer, comment ça va s'articuler pour faire en sorte que, bien, au niveau des privilèges, dans le fond, lorsque les médecins vont demander des privilèges, est-ce que ça veut dire que — je donne un exemple, là — si un anesthésiste ou si le ministre révoque le fait que certains urgentologues n'ont pas travaillé autant qu'ils auraient dû le faire, est-ce que, par la demande de privilège, le ministre, l'an prochain, par exemple, au moment du renouvellement des privilèges de cet urgentologue-là, par exemple, pourrait imposer des contraintes supplémentaires?

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

M. Barrette : Bien, ça, il en reviendra, M. le Président, au CMDP ou à l'institution d'avoir cette réflexion-là à l'interne. C'est à eux de faire cette réflexion-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, tantôt, on a adopté — en fait, le ministre a adopté, nous, on l'a adopté sur division, là — l'article 27, dans lequel c'est le P.D.G. qui, dorénavant, a plus d'autorité sur le CMDP et sur le directeur des services professionnels.

Or, on le sait, il y a un lien direct entre le ministre et les P.D.G. des CISSS et des CIUSSS. Alors, tantôt, le ministre, il nous a... il a vraiment choisi d'apporter une modification dans le projet de loi n° 130 pour renverser le lien hiérarchique. Le CMDP avait beaucoup plus d'autonomie avant. Là, il est en train de réduire beaucoup son niveau d'autonomie. Il résout... dans le fond, il le réduit à un rôle de consultation, par rapport au P.D.G. qui, lui, est l'instance décisionnelle. Alors, le P.D.G., il relève du ministre, là. On le sait, il relève directement... même le P.D.G. adjoint, dorénavant, va relever aussi du ministre.

Donc, quand le ministre dit... Dans l'exemple que je lui donne au niveau des urgentologues, qu'est-ce que ça va changer? Il faut que ça améliore quelque chose, là. Qu'est-ce que ça va changer, le projet de loi n° 130, par rapport à des situations que le ministre juge non appropriées, au niveau de l'amélioration de l'accès?

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

M. Barrette : M. le Président, ici, on est dans une section du projet de loi qui traite de l'octroi de privilèges, on n'est pas dans une section ou même dans la portée du projet de loi qui... Il y a des portions du projet de loi qui traitent de l'accès, implicitement, ça fait partie des obligations, puis on en a parlé abondamment dans les dernières heures. Alors, pour utiliser le terme parlementaire avec efficacité, adressons-nous à l'article, au sujet auquel s'adresse l'article. Ici, on parle de l'approbation de privilèges qui sont recommandés par un conseil d'administration.

Alors, est-ce qu'il semble y avoir là un problème aux yeux de notre collègue? Si oui, est-ce qu'elle peut nous indiquer quel est le problème? Auquel cas, je vais tenter d'éclairer... de l'éclairer tout court.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, le ministre a parlé de l'octroi de privilèges. Ça peut aller, je pense, jusqu'au retrait complet des privilèges. D'abord, est-ce que le ministre peut me confirmer que ça pourrait aller jusqu'au retrait complet des privilèges d'un médecin?

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

M. Barrette : M. le Président, j'invite notre collègue à lire l'article. Il n'y a aucune référence au retrait ou à la possibilité d'un retrait de privilèges, c'est un article d'approbation et de conditions à être rencontrées pour recevoir une approbation. Il n'y a pas de référence à des retraits de privilèges.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, je pense qu'on étudie les articles, mais on essaie, à travers l'étude de chacun des articles, d'avoir une compréhension globale d'un projet de loi qui est complexe et pour lequel, je le répète, le ministre nous apporte énormément d'amendements, des amendements substantiels, dans bien des cas.

Alors, ma question est toute simple : Est-ce que, dans les prérogatives qu'il s'octroie, est-ce que ça peut aller jusqu'à l'abolition de l'octroi de privilèges?

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

M. Barrette : M. le Président, je peux affirmer que l'article 240 que nous... pardon, 27.1, que nous étudions actuellement, ne permet pas au ministre de retirer des privilèges.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, la façon circonscrite dont le ministre me répond en lien avec l'article 27.1, me permet de croire que, dans l'ensemble du projet de loi n° 130, le ministre a prévu de pouvoir abolir complètement les privilèges d'un médecin, s'il n'est pas conforme, par exemple, à des plans des effectifs médicaux et dentaires.

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

M. Barrette : 35.6. On me prête l'intention. La phrase qui vient d'être prononcée : La réponse circonscrite du ministre me permet de croire qu'il veut faire telle chose. Non, j'ai répondu précisément à la question. L'objet, c'est 27.1, est-ce que ça permet d'enlever des privilèges? La réponse, c'est non.

Le Président (M. Merlini) : En effet, M. le ministre. On a les autres articles du projet de loi à étudier, et on verra, lorsqu'on arrivera aux différents articles, s'il y a lieu d'évoquer cette possibilité-là. Le ministre a bel et bien répondu à la question qui avait été posée précédemment.

Si vous avez une autre question, Mme la députée de Taillon, à vous la parole.

Mme Lamarre : M. le Président, je vais vous donner un exemple concret qui fait que ma question est justifiée et est en lien avec l'article 27.1. On a eu un exemple, dans la région de Sorel-Tracy, où la fondation a investi pour acheter un appareil, un bronchoscope. Il est certain que l'utilisation de ce bronchoscope-là impliquait la présence de pneumologues, les pneumologues qui avaient prévu s'installer à Sorel parce qu'il y aurait un bronchoscope.

Donc, quand le ministre, dans ses orientations ministérielles, dit qu'il ne veut pas qu'il y ait de bronchoscope à Sorel parce qu'il décide de le mettre ailleurs, ça correspond potentiellement à ne pas permettre les privilèges d'exercer, pour ces pneumologues-là, à l'hôpital de Sorel. Donc, il y a un lien, il y a un lien possible et il y a un potentiel.

Je veux que le ministre me dise : Est-ce que l'autorité qu'il se donne... puis ça peut se justifier, là, je ne dis pas que ce n'est pas justifié, mais je dis que le parcours... Et ma demande est tout à fait justifiée. Les orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux peuvent permettre au ministre de dire : Moi, non seulement je n'augmente pas ou ne diminue pas tes privilèges, mais je les retire parce que je ne veux plus que tu exerces à cet endroit-là, je te redonnerai des privilèges ailleurs si tu t'installes où je veux. Est-ce que ma lecture est juste?

• (15 h 30) •

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, ça, c'est une question qui est complètement différente avec... Mais ça n'a...

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : J'ai la parole, M. le Président?

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, c'est une question qui est complètement différente parce que le cas de figure est complètement différent. Et je vais rectifier notre collègue. Alors, évidemment, on ne parle pas ici d'un bronchoscope. Alors, on parle d'échographie endobronchique. C'est de ça qu'on parle, ce n'est pas du tout une situation de bronchoscopie pure. Un bronchoscope est essentiel à la pratique d'un pneumologue. Un pneumologue ne peut pas pratiquer, je pense, dans un hôpital moderne sans avoir accès à la bronchoscopie. Alors, ce serait bien si notre collègue mentionnait les choses avec précision.

Alors, dans l'exemple qu'elle utilise, ce qui était en jeu était le développement d'une activité qui est l'EBUS, qui est l'échographie endobronchique par l'utilisation d'un appareil qui combine un bronchoscope et un appareil d'échographie pour faire des interventions invasives qui peuvent mettre le patient à risque. On peut avoir des complications mortelles par ce type d'examen là. C'est la raison pour laquelle on doit justement le permettre et donner des privilèges même spécifiques. Alors, si je prends l'exemple de la collègue, la pneumologue, la pneumologue ou le pneumologue qui aurait aujourd'hui des privilèges de pneumologie, obligatoirement, utilise un bronchoscope régulier. Si l'hôpital choisit, pour toutes sortes de raisons qui leur sont propres... leur est propre, de développer une nouvelle technique, les orientations ministérielles permettent à l'hôpital d'octroyer des privilèges supplémentaires à ceux de pneumologue de base, mais, non, elle ne viendrait pas retirer les privilèges de base que sont ceux de la pneumologie.

Alors, il faut bien comprendre ce qui est écrit et bien le lire. Alors, les privilèges ici qui viendraient inclure l'orientation ministérielle... Et là je vais donner un exemple clair qui va s'appliquer au même hôpital. Si l'hôpital en question, O.K., choisissait de mettre en place une salle d'hémodynamie, c'est parfaitement faisable. On peut lever les fonds pour faire ça, puis ce n'est pas des montants astronomiques. C'est parfaitement faisable. Je peux vous assurer, M. le Président, qu'il est permis d'avoir un cardiologue dans le plan d'effectifs. Je ne sais pas s'il y en a un, là, mais c'est certainement quelque chose de possible. Admettons qu'il y en a un pour la discussion, un cardiologue dans l'hôpital en question, à Sorel. Bien, si l'hôpital décide, par sa fondation, d'acheter une salle d'hémodynamie et qu'il y a une place au PEM pour un cardiologue, la place au PEM ayant été conçue pour de la cardiologie clinique et non de l'hémodynamie, c'est la même spécialité, bien, s'il y a une place au PEM et que la fondation décide d'installer une salle d'hémodynamie qui n'est pas justifiée parce que la population n'est pas assez nombreuse, bien, dans l'état actuel des choses, l'hôpital sera obligé de dire oui, ainsi que le ministre. Alors, dans ce cas-ci, il faut que le ministre puisse dire non parce qu'une salle d'hémodynamie, il n'y a pas le volume populationnel pour la justifier à Sorel et ses environs. Mais l'état législatif actuel le

permettrait, ce qui montre la lacune de la réglementation actuelle et l'importance d'avoir plus d'un critère pour être obligé de dire oui. Et ici nous n'avons pas parlé de retrait de privilèges.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, je comprends certains éléments que le ministre... auquel il fait référence parce que je pense qu'à travers tout ça, concrètement, là... D'abord, je veux juste lui dire que, dans la spécificité des mots, moi, j'essaie d'utiliser des termes que le grand public va aussi comprendre, là, parce que, comme pharmacienne... Les gens qui nous écoutent, ils veulent comprendre. Puis ce qui a été évoqué à Sorel, c'était un appareil qu'on nommait «bronchoscope». Donc, on peut bien aller dans les détails. Si le ministre veut qu'on fasse une compétition là-dessus, je vais l'amener sur les médicaments parce que je pense qu'en radiologie je pourrais peut-être avoir des petites choses où je serais plus précise que lui par rapport à des équipements radiologiques.

(Interruption)

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée, veuillez continuer.

Mme Lamarre : Alors, le ministre a fini par dire que... En fait, ce que le ministre veut, puis on peut le concevoir, il ne veut pas que ça aille dans tous les sens. Mais ce qu'on comprend quand même, c'est que, dans les balises qu'il pourrait mettre par rapport à un hôpital comme Sorel-Tracy... Là, il a reconnu qu'il y avait des spécificités populationnelles, que les maladies respiratoires étaient particulièrement prévalentes dans ce territoire-là puis qu'il y avait un réel besoin... Je pense qu'en général aussi les fondations... Il y a beaucoup de médecins qui sont là puis les médecins du terrain peuvent aussi être des bons juges sur la pertinence d'avoir des équipements ou de ne pas avoir des équipements.

Donc, dans ce cas-là, les orientations ministérielles du ministre... Il dit qu'il ne pourrait pas jouer sur les privilèges, mais, moi, ce que je comprends, c'est que si, par exemple, le pneumologue ou la pneumologue, avec cette expertise-là, avait... Parce que, si elle était désignée à cet endroit-là dans les plans d'effectifs régionaux médicaux, bien, à ce moment-là, si elle était prévue là en réponse à l'utilisation, entre autres, d'un nouvel équipement, entre autres mais certainement, le ministre, bien, sûrement qu'il voudrait influencer certains de ces privilèges. S'il avait maintenu le retrait de l'équipement, il aurait peut-être voulu que cette pneumologue-là fasse autre chose à la place. Et donc, dans ses privilèges, il lui impose plus d'heures de garde, plus d'heures de différents... différents autres éléments.

On a demandé hier de nous donner quelques exemples de balises, au ministre, puis il n'a pas voulu. C'est sûr que ça nous aiderait s'il nous en donnait quelques-uns. Puis je voudrais aussi profiter de l'occasion pour... Est-ce qu'il va y avoir une liste des privilèges? Parce que, là, on comprend qu'il y a un côté un peu arbitraire dans les privilèges. Est-ce que le ministre va en faire une liste plus spécifique?

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

M. Barrette : M. le Président, je pense avoir dit à plusieurs reprises... Et ça a été très bien décliné lorsqu'on a utilisé l'article qui traitait des pouvoirs du CMDP quant à la suggestion de privilèges, c'est propre à l'établissement. Ce n'est pas à moi, là, de décider ça, sauf dans les cas particuliers qui sont à 240.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Donc, l'hôpital ou le CISSS, l'établissement va pouvoir garder la prérogative d'inscrire des privilèges, et ces privilèges-là... Mais, vous savez, par les orientations ministérielles que le ministre va prendre, il peut modifier ou il peut exprimer des besoins de privilèges qui vont être différents de ceux que l'établissement pourrait juger.

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, c'est très clair qu'à 240 on dit qu'il y a trois conditions à rencontrer, la présence d'un PEM — un PEM, c'est un poste — le respect des orientations ministérielles et le respect du plan d'organisation, trois conditions, et j'ai donné un exemple très clair.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Taillon, il vous reste trois minutes.

• (15 h 40) •

Mme Lamarre : Bien, je vais aller dans un autre niveau parce que le ministre a souvent des exemples qui sont très mécaniques, qui sont très technologiques, mais il y a d'autres enjeux, entre autres des enjeux, par exemple, de santé mentale.

Alors, si on a un PEM... On a vu le choix que le ministre a fait, par exemple, en santé mentale. Dans les deux premières années de son mandat, même trois, il n'y a pas eu de budget particulier qui est allé là-dessus. Je ne sais pas s'il y avait des postes qui étaient prévus, mais, en supposant qu'il y aurait un poste, mais que le ministre dise : Moi, pour les deux prochaines années, je préfère qu'on réorganise avec le même budget, je ne veux pas remettre d'argent de plus, comment ça va se décliner et comment, au niveau des privilèges, l'hôpital va être capable de gérer ça s'il y a des privilèges à accorder en santé mentale, par exemple, dans le domaine de la psychiatrie?

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

M. Barrette : Je ne peux pas répondre à la question, M. le Président, parce que la construction de la question ne correspond à aucune réalité que je puisse envisager. Je comprends, M. le Président, que notre collègue essaie de se construire des scénarios pour trouver des failles ou exprimer une critique sur un autre sujet, mais là, M. le Président, on me construit une affaire qui n'a aucun lien possible avec l'article. Comment voulez-vous que je réponde, là? Je ne peux pas répondre à une affaire qui n'existe pas.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, on a des commentaires, là, qui nous ont été fournis et qui indiquent une très grande préoccupation sur la façon dont le ministre va pouvoir interpréter cet article-là. Et donc l'ajout qu'il fait, qui vient encore lui donner plus de pouvoirs et de potentiel de contrainte... Alors, qu'est-ce que les médecins du CMDP vont avoir comme autonomie s'ils veulent, par exemple, développer un nouveau service dans leur établissement?

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

M. Barrette : Bien, alors là, M. le Président, on est très loin de l'approbation. Ici, la collègue vient de me dire que le ministre se donnait des pouvoirs de contrainte. Je le répète, c'est un article qui ne traite que de l'approbation de l'octroi de privilèges en fonction du respect de règles. Elle est où, la contrainte? Maintenant, je vais quand même avoir la courtoisie de répondre à sa question. C'est local. Et la réponse, elle est facile, c'est local, en respectant les budgets, les orientations ministérielles, les règles de gestion des effectifs médicaux. Comment ils peuvent faire ça? En respectant les règles.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Une minute, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, je veux juste dire... Par exemple, on pourrait avoir très bien un CMDP qui, dans un hôpital universitaire, décide d'aller du côté des soins de santé personnalisés, par exemple du côté de la médecine génomique, et le ministre, ce n'est pas sûr qu'il va mettre ça dans ses orientations ministérielles. Alors, si le ministre n'a pas la même vision de ce qui est nécessaire ou utile pour la population... C'est lui qui a le dernier mot. On va quand même convenir de ça.

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

M. Barrette : On va convenir, M. le Président, d'une chose. Il est vrai que, par le pouvoir de l'octroi d'un budget, en premier, bien sûr que j'ai le dernier mot sur le développement de quelque hôpital que ce soit. Puis je vais même vous dire une chose, M. le Président, c'est le ministère des Finances qui a le dernier mot sur tout puisque c'est lui qui octroie les budgets du gouvernement, qui les divise en ministères. Alors, puisque notre collègue semble vouloir trouver quelqu'un de coupable, c'est un mot qui a été utilisé aujourd'hui, c'est mon collègue le ministre des Finances. Écoutez, M. le Président, mon collègue, là, il y a quelque chose de terrible avec lui. Il gère l'État sur le plan financier et il s'assure de présenter un budget équilibré sans déficit, une affaire qu'au Parti québécois on connaît — nous, on essaie de ne pas connaître ça — et ça a des conséquences sur le développement des services. Alors, M. le Président, je suis solidaire de mon collègue ministre des Finances. Ensemble, nous partageons la responsabilité de mettre des balises.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'article 27.1? Je n'en vois pas. Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'article 27.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. M. le ministre, nous passons maintenant à l'article 28. Pour la lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors : 28. L'article 242 de cette loi est modifié ainsi :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens» par «, les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter»;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «de trois ans. Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement vise une durée inférieure à deux ans» par «d'un an. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans».

Le Président (M. Merlini) : Pour les explications, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, je vais lire le texte, M. le Président, ça va être plus intelligible, je dirais, pour nos auditeurs. Alors, 242, le texte actuel se lit ainsi : «La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de

nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir, outre le statut attribué conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 506, les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans le centre et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du conseil [...] dentistes et pharmaciens.»

Par la suite : «Dans le cas où l'établissement exploite un centre hospitalier, la résolution du conseil d'administration doit de plus indiquer dans quel département clinique ou service clinique les privilèges accordés peuvent être exercés. De plus, lorsqu'un établissement exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, la résolution du conseil doit préciser pour ce médecin ou ce dentiste la répartition, s'il y a lieu, de ses tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.»

Finalement : «Les privilèges sont octroyés pour une durée maximale de trois ans. Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement vise une durée inférieure à deux ans.»

Alors, M. le Président, ça, c'est le texte d'origine. Alors, on voit ici, M. le Président, qu'il y a des changements à apporter compte tenu des modifications qu'on a faites dans les derniers articles. Particulièrement, dans le texte d'origine, on faisait référence aux privilèges et obligations recommandés par le CMDP. Évidemment, on a changé la chose, donc il faut un changement. C'est la raison pour laquelle ce bout-là va se lire... Le bout en question était : L'engagement du médecin à respecter les obligations rattachées à la jouissance et privilèges déterminés sur recommandation du CMDP. On a changé la recommandation. Donc, ça devra se lire : Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter, tout simplement.

Et la partie du dernier alinéa, qui est la durée, ça se lisait : Sur une durée minimale de deux ans, à moins que ça soit établi que c'est justement moins. Là, c'est d'un an. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans. Ça, c'est ce que je disais ce matin, le «un an», c'est l'équivalent d'une probation. Après, l'institution, l'établissement a le loisir de choisir entre un an et trois ans. Avant, c'était deux ans, trois ans, là, l'institution a la possibilité d'aller n'importe où entre un an et trois ans. C'est à eux de choisir.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 28? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je me réfère à certains mémoires qui nous ont été déposés. Le ministre a dit : Un an, c'est comme la probation, puis, après ça, ça peut être un à trois ans. Donc, on comprend qu'à travers ça il y a un mécanisme de jugement qui est porté sur le respect ou le non-respect des privilèges qui avaient été convenus. Dans le cas où un médecin désirerait contester la décision qui évalue qu'après un an il ne s'est pas conformé aux règles qui avaient été convenues avec lui, quel est le mécanisme de recours pour ce médecin-là?

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

M. Barrette : Juste un petit instant. Je vais trouver les provisions, là, parce que je ne les ai pas à pied levé comme ça. M. le Président, on peut suspendre quelques instants?

Le Président (M. Merlini) : Alors donc, je suspends les travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 15 h 50)

(Reprise à 15 h 53)

Le Président (M. Merlini) : On revient. Alors, nous reprenons donc nos travaux. Les vérifications techniques et légales sont faites. M. le ministre, à vous la parole.

M. Barrette : Alors, M. le Président, la réponse se trouve à 252 dans la loi actuelle. Je lis l'article : «Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet, fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur [des] mesures disciplinaires, peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.»

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Alors, je note que, dans le mémoire du Collège des médecins, on fait référence à justement au temps qui est consacré normalement à l'octroi et au renouvellement des privilèges dans l'établissement. On considère qu'il a été jusqu'à maintenant minimal, ce temps-là, mais que, d'autre part, le conseil d'administration pouvait, lorsqu'il y avait un problème, il avait le potentiel de le faire, assortir les privilèges de restrictions ou d'obligations, simplement ne pas les renouveler, pouvait déjà le faire. Là, le ministre dit : La première année, l'an 1, là, tout le monde va devoir être revérifié, passer à sa probation. Alors, on s'imagine, là, à l'entrée en vigueur de la loi, là, ça va créer tout un embouteillage. Et le Collège des médecins dit : Écoutez, cette obligation ouvre la porte à une lourdeur administrative qui peut compromettre l'offre de services médicaux dans l'établissement. C'est le Collège des médecins, là, qui nous dit ça.

Alors, comment le ministre voit-il que ça va se passer, cette authentification pour tous les médecins? On parle de certains CISSS et CIUSSS, là, qui ont jusqu'à 1 000 médecins. Alors, il y a 1 000 médecins qui vont devoir faire évaluer les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, voir si c'est conforme, s'ils ont vraiment fait... On vérifie les heures de disponibilité qu'ils ont eues, le temps, la répartition. C'est énormément de travail. Comment le ministre prévoit-il que ça va s'ajuster?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Bon, évidemment, M. le Président, ce n'est pas à moi à prévoir ça, mais bien aux établissements.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, les administrateurs des CISSS et CIUSSS sont déjà débordés. Le ministre a supprimé 1 300 postes dans le réseau, et là il va leur rajouter ça : Arrangez-vous avec ça. Ou bien c'est un exercice sérieux, puis on donne aux gens les moyens de le faire sérieusement, ou bien c'est juste un bluff puis on veut juste s'en servir comme une épée de Damoclès au-dessus de leur tête, et là je ne pense pas que ce soit ça que le ministre veut. Alors, je pense qu'il faut qu'il nous explique comment ça va s'organiser à l'intérieur des établissements, mais, si on a 1 000 obligations à faire évaluer à la fin de l'an 1, 1 000 obligations pour 1 000 médecins rattachées à la jouissance des privilèges, eh bien, si c'est sérieux, cet exercice-là, si on pense qu'il y a vraiment assez de déviants pour justifier un tel déploiement d'énergie pas sur des soins aux patients, là, sur de l'évaluation de concordances entre des obligations et la jouissance de privilèges, bien, moi, il me semble qu'il faut qu'il ait prévu du personnel, des ressources. Il faut qu'il ait prévu quelque chose. Il ne peut pas juste envoyer ça comme ça dans les établissements sans leur donner le soutien qui va avec et qui va faire ça au niveau de l'établissement.

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

M. Barrette : Bien, je pense que notre collègue, M. le Président, part d'une fausse prémisse. Là, on ne demande pas, après l'adoption de la loi, de renouveler pour un an les 10 000... les 20 000... ou, en tout cas, en hôpitaux, il y en a environ 10 000, là, médecins au Québec. Ce n'est pas ça qu'on demande. Ceux-là sont déjà dans un cycle de renouvellement, et le cycle de renouvellement peut aller jusqu'à trois ans. C'est le choix de l'institution. Les nouveaux, les premiers, eux autres, ils sont dans un premier cycle d'un an, l'équivalent d'une espèce de probation, suivi de cycles de renouvellement d'un à trois ans, selon le choix de l'institution.

Alors, notre collègue part de la prémisse que tout le monde part à zéro en même temps comme si on congédiait tout le réseau puis on les réengageait, on les congédie le dimanche soir à minuit, on les réengage le lundi à 0 h 1. Ce n'est pas ça, là. Les gens qui sont dans le système sont là, ils sont dans un cycle de trois ans, là, un à trois ans, et les autres, bien, il y a comme l'équivalent d'une probation pour un an. Alors, au Québec, M. le Président, sur tout le territoire, il sort par année environ 300 médecins spécialistes. Alors, on parle ici de trois ans sur le Québec au complet. Donc, on ne parle pas d'une charge de travail ou d'évaluation incommensurable, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

• (16 heures) •

Mme Lamarre : M. le Président, il y a également les médecins de famille qui sont touchés, là. À l'article 7, on le voit bien, il y a des médecins de famille qui font l'urgence, entre autres, qui sont touchés par cette... et, en fait, tous les médecins qui travaillent dans les CLSC du territoire, tous les médecins qui travaillent dans les centres jeunesse, dans les centres de réadaptation, dans les centres de santé mentale. Donc, il y a plus que 300 spécialistes, là. Je sais que le ministre pense beaucoup à eux, mais il y en a d'autres. Il y en a plus que ça et il reste que ça fait quand même beaucoup d'évaluations de médecins, là, parce que ce qu'il prévoit, c'est que tout... Moi, tantôt, mon exemple de 1 000 médecins, là... Il y a 1 000 médecins dans un CISSS ou dans un CIUSSS, et, à l'intérieur de trois ans, ils vont tous devoir passer plus les nouveaux qui sont engagés. Alors, c'est quand même beaucoup d'évaluations.

Et l'article 67 prévoit justement qu'il va falloir que «tout établissement doit, au plus tard (indiquer ici la date qui suit de trois mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 28), déterminer les obligations rattachées à la jouissance des privilèges dont bénéficie un médecin ou un dentiste». Ça, ça veut dire qu'une fois qu'on va avoir adopté la loi, à l'intérieur de trois mois, il va falloir qu'il y ait un travail... En fait, l'entrée en vigueur de l'article 28... Ça veut dire que trois mois après l'entrée en vigueur de l'article 28, il va falloir qu'il y ait, pendant ce trois mois là, eu un travail colossal de détermination des obligations qui accompagnent la jouissance des privilèges et des obligations, incluant aussi, j'imagine, certaines formes d'omission. Parce qu'on ne peut pas juste dire à quelqu'un : Tu es obligé de faire ça. Mais, à un moment donné, il va falloir dire : Si tu ne fais pas aussi ça, ça veut dire que tu ne remplis pas tes obligations. Les obligations, souvent, c'est constitué de choses qu'on est obligés de faire puis de choses qu'on n'a pas le droit de faire.

Alors, c'est un travail majeur, un travail administratif, un travail qui utilise du temps autre que pour des services médicaux ou que pour améliorer les indicateurs. Et ça, l'Association médicale du Québec l'indique, on a besoin d'indicateurs de qualité, d'indicateurs de performance, on a besoin de savoir où on se situe. Et là on va centraliser toute l'énergie des gestionnaires à clarifier des obligations rattachées à la jouissance des privilèges pour quelques cas d'exception dont le ministre nous a parlé depuis le début de l'étude de cette loi n° 130. Alors, c'est un choix qu'il fait, mais c'est un choix qui est très accaparant sur des activités strictement administratives, qui ont peu d'impacts majeurs sur l'accès. Surtout,

si, comme le ministre le dit, ça ne concerne pas un très grand nombre de médecins, pourquoi ne pas avoir utilisé ce qui était déjà prévu? C'est-à-dire qu'on pouvait déjà... Il y avait déjà une possibilité, lorsqu'il y avait un écart... Pourquoi ne pas avoir fait un rappel clair aux médecins, aux CMDP, dire : Attention! Je vous exhorte à vraiment bien exercer votre rôle, faites-le rigoureusement, je vais faire des vérifications, je vais faire certains contrôles, mais ne pas imposer, par voie législative, pareille contrainte qui, en termes de services médicaux, viennent drainer de l'énergie et, je vous dirais, amener une forme de... dévier, dans le fond, des gens qui sont déjà en train d'essayer de s'ajuster à la réforme du ministre, où il y a déjà beaucoup de changements?

Alors, ce que les gens du terrain... L'Association médicale du Québec, là, c'est constitué de résidents en médecine, de médecins de famille et de médecins spécialistes, puis eux, ils disent : Nous, on veut essayer de se conformer à ce que la loi n° 10 et la loi n° 20 nous a imposé. Mais là, si vous nous en rajoutez avec la 130 plus spécifiquement sur l'obligation rattachée à la jouissance des privilèges, ça vient prendre énormément de temps disponible pour essayer d'améliorer l'efficacité de notre système de santé.

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, notre collègue nous avait demandé de faire l'étude détaillée article par article et même alinéa par alinéa. Là, aujourd'hui, on est rendus dans les mesures transitoires, à 67. Je comprends les commentaires qu'elle me fait. Je suis bien d'accord avec elle d'en débattre à 67.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, j'ai participé à d'autres projets de loi, puis, même quand on fait une étude article par article, l'intérêt, c'est d'essayer de comprendre l'ensemble des articles, les liens qui les relient. Déjà que le ministre est plutôt avare, je vous dirais, dans ses explications, dans certaines informations concrètes que je lui demande, je pense qu'il est de bonne guerre, dans une étude d'un projet de loi, de s'intéresser aux éléments qui sont complémentaires. Effectivement, on est pris à une certaine chronologie, mais, s'il y a des éléments à venir... D'ailleurs, le ministre parfois nous réfère... en disant qu'on va le voir un peu plus tard, mais je pense qu'on a besoin d'une compréhension mutuelle. Donc, moi, ce que j'essaie de voir, M. le Président, c'est : Est-ce que le délai d'un à trois ans, il est coulé dans le béton? Pourquoi est-ce que le ministre choisit d'un à trois ans? Pourquoi il ne choisit pas de deux à cinq ans, par exemple?

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

M. Barrette : M. le Président, si notre collègue est disposée à adopter 242, je suis tout à fait disposé à aller à 67 et revenir à 29 après.

Le Président (M. Merlini) : Vous voulez dire adopter l'article 28?

M. Barrette : Oui, ah! je m'excuse, vous avez raison, 28.

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

Mme Lamarre : M. le Président, on comprend bien, là, que la proposition du ministre, elle ne va pas dans l'esprit d'une collaboration qu'on souhaite. Alors, moi, ce que je vous dis et ce que je demande au ministre, là, je lui ai dit : Comment il a déterminé qu'il fallait réévaluer ça à tous les un à trois ans?

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

M. Barrette : J'ai déjà répondu à ça, M. le Président. L'actuel, c'est comme ça. Et on ajoute même une souplesse, une liberté à l'établissement. Le texte actuel, M. le Président, il est très clair. Le texte actuel, c'est un renouvellement qui vise... c'est écrit, là : «Les privilèges sont octroyés pour une durée maximale de trois ans.» Alors, quand on dit «un à trois ans», bien, c'est juste que ça ne peut pas être moins d'un an, là, c'est d'un à... «Maximale de trois ans», c'est la même affaire, là. Avant, là, c'était : «...une durée maximale de trois ans. Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement vise une [période] inférieure...» On donne la souplesse à l'établissement. Je n'ai rien inventé, là. J'ai écrit différemment ce qui était déjà là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, le Collège des médecins, ce qu'il dit, c'est qu'historiquement c'était ça. Mais là il dit : «Le temps consacré à l'octroi et au renouvellement de privilèges en établissement a toujours été minimal. Là, ça va devenir beaucoup plus important. Imposer une telle mesure de façon systématique sans déterminer à l'avance ce que l'on entend par obligation ouvre la porte à une lourdeur administrative qui peut compromettre l'offre de services médicaux dans l'établissement.»

Ça, c'est le Collège des médecins qui dit ça. Alors, est-ce que le ministre peut les rassurer? Est-ce qu'il peut leur donner des informations qui vont démontrer qu'il n'y aura pas une lourdeur telle que l'offre de services médicaux dans

l'établissement ne sera pas compromise? Et ce qu'il dit, «sans déterminer à l'avance ce qu'on entend par obligation», alors est-ce que le ministre peut nous dire est-ce qu'il y a un endroit où les obligations sont précisées ou la nature générale, là, les grandes catégories d'obligations? Est-ce que le ministre a prévu les... Moi, je ne les ai pas vues, là, dans le projet. Est-ce qu'il est possible qu'il nous les donne?

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

M. Barrette : Alors, évidemment, M. le Président, non, puisque la loi vise à donner la possibilité aux établissements d'établir ces obligations-là. Et, pour ce qui est de la lourdeur, je réitère le fait que la lourdeur qui est envisagée est dans la période de transition où on établira ces obligations-là. Alors, 242 est un article qui est simple. Et ce à quoi s'adresse notre collègue est à 67. Je l'invite à adopter 242 et aller à 67... pas 242, mais 28, aller à 67 et revenir à 29.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, en fait, ce que je vois, c'est que les obligations rattachées à la jouissance de privilèges, jusqu'à maintenant, là, les hôpitaux, ils ont considéré qu'ils en avaient. Ils en avaient, des obligations rattachées à la jouissance des privilèges. Le ministre dit : Moi, ça ne fait pas mon affaire, ce qui a été mis là. Ça ne me convient pas parce que je veux être sûr que je rajoute mes orientations ministérielles, je rajoute mes plans d'intervention, je rajoute ce que moi, je veux. Et ce qu'il y a actuellement dans les obligations, ça n'a pas l'air à convenir. Parce que, si on fait un projet de loi, c'est parce qu'il veut changer ça. Alors donc, comment les administrations des hôpitaux vont savoir quelles sont les obligations qui plairaient au ministre et qui seraient considérées comme suffisamment incitatives pour que ça puisse changer quelque chose?

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

M. Barrette : La réponse à ça a été amplement donnée, M. le Président. Les administrations actuellement réclament cette possibilité-là parce qu'actuellement elles ne peuvent pas les mettre puisque les obligations ne sont que celles qui sont recommandées par le CMDP, qui a une malheureuse habitude de ne pas en avoir attaché beaucoup dans le passé. Alors, ce qui change, M. le Président, c'est très cohérent. Le pouvoir de recommandation qui a résulté dans une non-recommandation effective est remplacé par une garantie législative qu'il y aura des obligations qui seront déterminées localement, et potentiellement aussi avec un complément qui va venir du gouvernement. Maintenant, pour la période d'établissement de ces obligations-là, ce qui est ce à quoi on s'adresse à 67, si notre collègue le désire, nous pouvons traiter 28, aller à 67, revenir à 29.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Repentigny.

• (16 h 10) •

Mme Lavallée : L'Association médicale du Québec, des médecins du Québec, s'inquiétait de l'insuffisance des ressources face à toute cette organisation-là pour déployer les processus. Ça va toucher les médecins. Il y a une période de rodage puis il y a 10 000 médecins qui seront touchés par tout ce nouveau mécanisme-là. Est-ce que le ministre serait capable de déposer un organigramme du mécanisme d'octroi des privilèges qui est en place actuellement puis celui qui va être en place suite à l'adoption de la loi pour qu'on puisse voir les différences entre les deux?

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

M. Barrette : Non, pour la simple et bonne raison que ce n'est pas une question d'organigramme. Chaque institution a sa mécanique interne. On remplit un formulaire. Le formulaire est acheminé aux instances appropriées, qui les analysent, les acceptent, les passent au conseil d'administration, et ça se termine là. C'est renouvelé un jour. C'est un gabarit, c'est un formulaire bien simple, là. C'est très simple, cette affaire-là, là. Le renouvellement de privilèges, c'est : formulaire, CMDP, conseil d'administration. «That's it».

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Repentigny.

Mme Lavallée : Oui, mais c'est parce qu'il y a plusieurs acteurs qui sont impliqués dans le processus actuellement puis il y a des modifications qui sont apportées par la loi. Est-ce qu'il y a moyen d'avoir une espèce d'organigramme pour qu'on puisse voir quel est le processus qui est en fonction actuellement? Et, avec l'adoption de cette loi-là, qu'est-ce que ça va changer? Pour qu'on puisse voir tout le circuit, là...

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

M. Barrette : M. le Président, je n'ai pas de diagramme qui mette en schéma graphique le texte qui est là. Le texte qui est là est clair, là. C'est un texte très simple qui donne clairement le cheminement de la demande de privilèges. Je n'ai pas prévu faire de diagramme.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Repentigny.

Mme Lavallée : C'est parce que, là, ce qu'on entend de la part du ministre, c'est que c'est censé être simple, mais, de la part des gens de l'extérieur, ça ne semble pas être compris comme ça. Donc, à ce moment-là, je pense que, pour faciliter la compréhension de tout le monde, ça serait le fun de voir comment ça fonctionne actuellement, tout le processus d'octroi des privilèges, et de quoi ça va avoir l'air une fois que la loi va être adoptée. Ça éclairerait probablement tous les gens qui ont des réserves sur la mécanique qui va être mise en place.

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

M. Barrette : Alors, je tiens à rassurer notre collègue, M. le Président, là, si j'avais à créer un diagramme, il serait exactement le même aujourd'hui. Il n'y a rien qui change pour ce qui est de la procédure. Ce qui change, c'est le contenu. Ce n'est pas la procédure qui change, c'est le contenu, le contenu étant les obligations. Et les gens de l'extérieur auxquels notre collègue fait référence, ce sont ceux qui ne veulent pas d'obligations. Alors, la procédure ne change pas.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Repentigny.

Mme Lavallée : Ce qui apparaît dans le projet de loi, c'est qu'il y a plus d'acteurs impliqués puis il y a des rôles qui changent aussi. Donc, je pense que, pour fins de compréhension, puis rassurer les gens qui sont impliqués dans tout ça, s'il y avait un organigramme du processus qui est mis en place actuellement et les modifications qui vont... ce que ça va changer avec le projet de loi, je pense que ça pourrait rassurer les gens qui semblent dire de l'extérieur que ça devient plus compliqué, ce qui est mis en place avec le projet de loi.

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

M. Barrette : M. le Président, je vais simplement indiquer à notre collègue, qui n'a pas participé à tous les travaux, puis je ne le dis pas méchamment : Je comprends très bien la situation, là. Pour les gens de l'extérieur, là, qui vivent là-dedans, l'enjeu, ce n'est pas la procédure, l'enjeu, c'est le contenu, l'enjeu, c'est la présence d'obligations. Même si je fais un diagramme, là, que je n'ai pas, là... Je peux faire un schéma, là. On pourrait prendre un tableau, là, puis je pourrais le montrer, là. Les gens du milieu comprennent tous précisément la mécanique. Ce n'est pas ça qui est l'enjeu pour eux autres, là. L'enjeu, c'est la présence nouvelle d'obligations, et là c'est le contenu, là. Ça ne se met pas, ça, dans un diagramme, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Repentigny.

Mme Lavallée : Je vais lire un extrait d'un mémoire : «Cela est d'autant plus vrai que les établissements sont maintenant à l'échelle d'une région, que les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens sont constitués de centaines de médecins, dentistes et pharmaciens et que le processus envisagé par le projet de loi laisse entrevoir une tâche colossale puisque le processus se fera sur une base annuelle, dans la plupart des cas. A priori, il est difficile de cerner le gain attendu par rapport à l'effort requis.» Qu'est-ce que vous répondez à ça?

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

M. Barrette : Je réponds avec plaisir. Alors, ça, c'est là qu'il y a une incompréhension. Il n'y a pas une procédure qui est sur une base annuelle. Les seules personnes qui vont être réévaluées après un an, c'est les nouveaux. Ceux qui sont là et qui sont déjà là vont être réévalués, comme tout le monde, comme c'est le cas aujourd'hui, aux trois ans ou aux deux ans, selon leur choix. C'est leur choix. Alors, il y a encore beaucoup d'émotions, là, face à ce document-là. Ce n'est pas tout le monde qui, à chaque année, va être évalué. C'est une mauvaise lecture du texte.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Repentigny.

Mme Lavallée : Dans le projet de loi, il est mentionné que tout établissement doit déterminer les obligations dans trois mois suivant l'adoption de la loi.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, c'est ce à quoi j'invitais notre collègue. Là, on est dans 67, qui traite des mesures transitoires.

Mme Lavallée : Oui, mais je voulais juste savoir... quand même, rajouter quelque chose juste pour voir...

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée, oui.

Mme Lavallée : Mais c'est parce que, quand vous parlez de trois mois, les règlements qui vont soutenir ça vont prendre à peu près 45 jours pour être adoptés, minimum.

M. Barrette : Il n'y a pas de règlement à prendre pour ça.

Mme Lavallée : Vous n'aurez pas de règlement?

M. Barrette : Ce n'est pas un règlement, là, c'est un pouvoir.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, juste peut-être pour venir à la rescousse de ma collègue, là, qui n'a pas eu l'opportunité... Mais hier on a bien déterminé, à 7, qu'il y avait des balises qui seraient déterminées par règlement. Je pense que les balises, le ministre nous a dit qu'il voulait regarder ça plus avec les fédérations médicales. Mais il reste qu'à travers ces balises-là ça va aider à définir les obligations. Et, dans la façon dont le ministre nous a bien présenté ça, c'était ça. Les balises étaient comme l'enjeu premier, puis après ça on déterminerait les obligations. Donc, ça va être difficile de déterminer les obligations si on n'a pas déterminé les balises, et on a convenu que les balises seraient adoptées par voie de règlement.

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

M. Barrette : Alors, comme on me l'indique, 60.1, dans un premier temps, c'est une possibilité. Ça ne veut pas dire que je vais l'exercer à la première seconde. Et, comme je l'ai dit à plusieurs reprises, les CMDP continuent à avoir leur rôle. Ce qu'on vient faire, c'est qu'on vient créer une situation qui va forcer les organisations à déterminer les obligations. C'est eux autres qui vont faire ça. Et, je le répète, si le délai est un enjeu pour vous autres, discutons-en à 67. Je suis tout à fait prêt à clore 28, à aller à 67 et revenir à 29. Là, là, depuis 15 minutes, on ne parle que de 67. 28, c'est simple, cette affaire-là, là, 28, c'est la quasi... La seule qui change dans 28, là, c'est de la sémantique et le fait qu'on est obligés de changer une phrase parce qu'on ne peut pas garder «recommandation». On l'a enlevé. Ça fait que c'est un changement de concordance avec les précédents puis c'est une réécriture de temps. 28, c'est une banalité ou — pas sûr que ça amuse — une occasion de répéter tout ce qu'on a déjà dit. 67, c'est une nouvelle discussion. Alors, fermons 28, allons à 67, revenons à 29.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.
• (16 h 20) •

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Tantôt, le ministre a dit que les obligations, dans le fond, il ne voulait pas nous donner de détails parce que ce seraient les établissements qui les détermineraient, et en fait il a même dit : Ce seraient les CMDP. Mais après ça, juste après, il a dit que les obligations seraient déterminées localement par le CMDP, mais avec, bien sûr, le directeur général, qui va ajouter les nouvelles obligations, et, ultimement, le ministre. Donc, on le voit bien, là. Je pense que les obligations que l'hôpital voit, ils vont encore les voir. Celles qui sont nouvelles, c'est celles que le ministre va transposer... d'abord qu'il va imposer, lui, directement, parce qu'il nous a dit qu'il y en avait qu'il voudrait ajouter dans ces obligations-là, et les obligations qu'il va aussi probablement suggérer à ses P.D.G. Il va probablement leur donner une suggestion de quelques obligations dans lesquelles ils pourront piger, selon le CISSS ou le CIUSSS, et les besoins de la population qu'ils ont.

Alors, je redonne ma question. Quelles sont les obligations que le ministre voit qu'il pourrait ajouter dans celles qui existent déjà? Parce que celles qui existent déjà, de toute évidence, là, les CMDP trouvaient qu'elles étaient satisfaisantes.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, ce n'est pas dans cet article-là, d'une part. Et, d'autre part, je ne suis pas ici pour supputer de ce que, un, les établissements vont décider et, deux, ce que je vais conclure après avoir consulté les fédérations. Alors là, ce qu'on me demande, là, c'est de supputer, et, sur un de ces items-là, on va partir pendant trois heures. Alors, laissons les gens faire leur travail. J'ai donné, dans le passé, quelques exemples, là. Alors là, on me demande essentiellement de m'amener... On voudrait m'amener dans une discussion ou une conversation où je ferais une énumération exhaustive de tout ce qui est possible. On n'est pas là dans le projet de loi, là. Le projet de loi ouvre des portes, et nous franchirons le seuil de la porte lorsque la porte sera ouverte.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, on est quand même dans un règlement, là, l'article 28 en fait, qui... pas un règlement, mais dans l'article 28 qui dit que les privilèges vont être renouvelés pour une durée minimale d'un an, maximale de trois ans, et que ces privilèges-là, bien sûr, vont être assortis maintenant d'obligations. Alors, la nature de ces obligations-là est importante pour qu'on puisse déterminer si le délai d'un an à trois ans est encore adéquat.

Et, à titre d'exemple, l'Association médicale du Québec nous dit : Écoutez, pourquoi on ne maintiendrait pas deux ans pour la première évaluation? Parce qu'on va devoir s'ajuster à des changements. Le ministre, il va nous en donner plus, d'obligations, pour jouir de nos privilèges. Est-ce qu'on ne peut pas prévoir une période de deux ans pour la première évaluation? Ça inclura la transition, ça inclura les mois, ça inclura le temps que la compréhension de ces obligations-là soit complète, et soit déployée sur l'ensemble du réseau, et qu'il n'y ait pas d'ambiguïté par rapport à ça, qu'il n'y ait pas, donc, de façon mal intentionnée, mais, tout simplement, bien, par inadvertance... que certains P.D.G. imposent des obligations qui sont plus importantes que ce que le ministre pense ou qui ne sont pas assez importantes par rapport à celles que le ministre souhaite.

Alors, moi, je pense que la compréhension des obligations, elle est intéressante puis elle est pertinente à ce moment-ci parce qu'on est dans la détermination ensuite du délai qui va permettre à l'organisation interne des établissements

de valider la conformité ou la non-conformité des gens aux obligations qui étaient rattachées à leurs privilèges. C'est quand même déterminant. Alors, ce que je disais tantôt, c'est que c'est très difficile de ne pas traiter de certains éléments en complémentarité parce qu'un découle de l'autre.

Et je prends en note, puis je voudrais entendre le ministre là-dessus, l'Association médicale du Québec qui préconise qu'on maintienne, pour la première année, une période de deux ans et non pas de seulement un an. Alors, je lis leur commentaire : «Il faut bien comprendre qu'avec les nouveaux processus de nomination, à nouveau, nous croyons pertinent de maintenir à un maximum de deux ans la validité d'une nomination pour la première fois — ce que le ministre a appelé une probation — et qu'un renouvellement soit octroyé pour un à trois ans si le but recherché est une évaluation plus étroite des médecins.» Alors, ça me semble quelque chose de raisonnable.

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

M. Barrette : Je ne répondrai que par un mot : 67.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, nous sommes à évaluer, actuellement, là, un article qui dit que les privilèges sont octroyés pour une durée maximale d'un an. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans. Alors, ce que je comprends, c'est que la première fois qu'ils sont octroyés, c'est un an. Ce que moi, je dis au ministre : Je lui apporte des références de groupes qu'on a entendus et qui, eux, préconisent deux ans. Donc, on n'est pas dans 67, on est dans 28, et, si on veut pouvoir dire «deux ans», je pense qu'il faut écrire «deux ans» tout de suite.

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

M. Barrette : M. le Président, si elle veut déposer, la collègue, un amendement, qu'elle le dépose.

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

Mme Lamarre : Donc, il y a de l'ouverture. Alors, oui, je vais déposer un amendement, M. le Président. On va suspendre si c'est possible.

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous suspendons quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 26)

(Reprise à 16 h 34)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons donc nos travaux. Nous avons suspendu quelques instants pour permettre à Mme la députée de Taillon de rédiger son amendement, qu'elle nous propose. Mme la députée de Taillon, à vous la parole.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, c'est un amendement à l'article 28.

À l'article 28 du présent projet de loi, remplacer les mots «maximale d'un an» par les mots «de 18 à 24 mois».

Le Président (M. Merlini) : Pour l'explication, Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Alors, on comprend que ces premiers privilèges correspondent très souvent à l'arrivée d'un médecin ou d'un dentiste dans un établissement. Donc, il y a un temps pour s'installer. Si ce médecin a des obligations particulières, eh bien, souvent, il y a une période d'ajustement. Il peut y avoir, si, dans une obligation de recherche, par exemple... des fois, il y a des délais dans l'obtention des équipements, des fournitures qui sont nécessaires. Dans, d'autres cas, ça peut être pour participer à un autre projet ou le développement d'un nouveau service clinique sur un étage. Et donc, là aussi, il peut y avoir une période de progression dans le déploiement de cette... un délai dans la progression de l'établissement de ce projet-là.

Donc, d'avoir une latitude de 18 à 24 mois pour cette première période où on octroie les privilèges, où on détermine les obligations puis on valide que le candidat a vraiment... le professionnel a vraiment rempli les obligations qui étaient prévues avant de perturber, je dirais, ou menacer les privilèges qui lui ont été accordés.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Je n'ai pas de commentaire.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement proposé par Mme la députée de Taillon. Alors, je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 28 proposé par Mme la députée de Taillon est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Nous revenons donc à l'article 28 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 28, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci, M. le ministre. Nous passons donc maintenant à l'article 29. M. le ministre, pour la lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, M. le Président, 29 : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 242, du suivant :
«242.0.1. La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nulle de nullité absolue si elle ne respecte pas l'article 242.»

Le Président (M. Merlini) : Pour des explications, M. le ministre?

M. Barrette : M. le Président, je vais donner, s'il y a consentement, la parole à ma collègue Me Lavoie qui va nous expliquer le concept de la nullité de la nullité absolue.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre. Est-ce que j'ai le consentement pour permettre à Me Lavoie de nous expliquer ce que le ministre vient de dire?

Mme Lamarre : Consentement

Le Président (M. Merlini) : Consentement. Alors, Me Lavoie, pour les biens de l'audio, s'il vous plaît, bien vous identifier, et donner votre titre, et ensuite nous donner l'explication tant attendue.

Mme Lavoie (Patricia) : Alors, Patricia Lavoie, directrice des affaires juridiques par intérim, de la Direction des affaires juridiques du ministre de la Santé et des Services sociaux, Famille, Aînés.

Alors, en matière de nullité, on a deux types de nullité : la nullité relative et la nullité absolue. La nullité absolue fait en sorte qu'on ne peut pas corriger la chose. Alors, on ne pourrait pas venir prendre une résolution pour venir corriger, pour dire... parce que, dans ce cas-ci, on dit que, s'il n'y a pas d'obligation, dans le fond, dans notre résolution, quand on nomme le médecin à la base, la résolution, c'est comme si elle n'avait jamais existée. Alors, le médecin se trouve, dans le fond, à exercer dans l'établissement sans privilège.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Me Lavoie. Mme la députée de Taillon.

M. Barrette : J'ai bien fait, hein?

Mme Lamarre : Est-ce qu'on peut avoir un petit peu plus de détails, M. le Président, si c'est possible?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. Me Lavoie.

Mme Lavoie (Patricia) : Oui. Alors, disons que ça fait un an que le médecin est dans l'établissement, dans sa résolution, il n'y a pas d'obligation rattachée à ses privilèges. Bon, ça serait quand même assez surprenant, parce qu'il y a quand même une demande d'approbation qui est faite au ministre, mais disons que l'approbation vient au ministre, le ministre approuve la demande de nomination. Mais, quand vient le temps de prendre la résolution, le conseil d'administration décide d'enlever toutes les obligations qui avaient été annoncées au ministre. Donc, il nomme le médecin, il lui donne des privilèges, il lui attribue un statut, mais ne prévoit aucune obligation liée à ces privilèges-là.

À ce moment-là, la résolution, c'est comme si elle n'avait été jamais prise, là. Ça ferait en sorte que c'est nul d'une nullité absolue. Donc, on ne peut pas le corriger. On devrait... On ne peut pas corriger pour le passé. Pour l'année, il faudrait reprendre une nouvelle résolution et nommer le médecin de nouveau.

• (16 h 40) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, Me Lavoie. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Mais, en fait, sans aucune obligation, ça m'étonnerait, là, qu'on fasse ça. Il y aurait quand même un minimum d'obligations. Est-ce qu'il y a beaucoup de médecins qui actuellement ont des privilèges sans aucune obligation?

Le Président (M. Merlini) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Patricia) : En fait, c'est le problème qu'on veut corriger. Actuellement, c'est une possibilité de mettre des obligations. La loi prévoit qu'on doit en mettre. Donc, on ne devrait pas avoir un conseil d'administration qui

nomme un médecin sans rattacher des obligations à ses privilèges. Une fois que la règle est connue, ça devrait être correct, mais on ne prend pas de chance, on met cette provision-là dans la loi pour s'assurer que, si jamais ça arrivait malgré qu'on prévoit l'obligation d'en mettre, qu'il y ait une sanction quelconque, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Me Lavoie. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Mais avec ce qu'on a adopté jusqu'à maintenant, le conseil d'administration ne pourra pas accepter, s'il n'y a pas déjà des obligations qui ont été prévues. On l'a adopté, là, dans les articles précédents.

Mme Lavoie (Patricia) : C'est vraiment une protection. Ça ne devrait pas arriver, mais c'est la protection ultime, là, qu'on met dans la loi.

Le Président (M. Merlini) : Pour reprendre une expression, la ceinture puis les bretelles.

Mme Lavoie (Patricia) : Exactement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Me Lavoie. D'autres interventions sur l'article 29? Mme la députée de Taillon, allez-y

Mme Lamarre : M. le Président, j'ai un peu de difficulté, là, parce que là on pousse vraiment à l'extrême, là. On nous dit d'une part que ce n'est pas si fréquent que ça, on nous dit d'autre part que là c'est tellement fréquent qu'il faut vraiment permettre au ministre d'intervenir puis au directeur général en plus du CMDP, et là on nous dit : Écoutez, on a imposé des contraintes législatives au conseil d'administration, mais on dit : Si jamais le conseil d'administration ne fait pas son travail, qu'il viole la loi, bien là, la résolution va être nulle de nullité.

Ça ressemble un peu à de l'acharnement, M. le Président. Je vous avoue, là, je ne vois pas la pertinence de ça. Si le conseil d'administration ne fait pas sa job, bien, il sera remercié de ses services. Il y a des dispositions qui permettent au ministre de modifier, là. Déjà, il nomme le conseil d'administration majoritairement, il nomme la grande portion des membres du conseil d'administration. Sur 16, il en nomme une dizaine, alors je pense que les gens qui sont nommés là, d'après moi, ils ont tout intérêt à respecter la loi que le ministre a prévue pour eux. Et là vraiment c'est comme si, à chaque fois, on était obligés d'en rajouter, d'en rajouter pour dire, là : Attention, là! C'est...

On parle de quelqu'un qui a peut-être une raison de ne pas se conformer nécessairement de façon absolue à des privilèges. On n'a même pas une liste des obligations parmi lesquelles les obligations vont être définies et là on est vraiment dans l'arbitraire de l'arbitraire, mais en bout de ligne, là, on dit au C.A. là, c'est incroyable, on va vraiment tout annuler si vous n'avez pas fait de façon irréprochable. Moi, ça me semble vraiment abusif, là, cette façon de faire là.

Le ministre a différentes façons de passer clairement ses messages à son P.D.G., d'une part, et également le P.D.G. siège au conseil d'administration. Je ne pense pas qu'il y ait aucun conseil d'administration qui ait envie de ne pas respecter ce que la loi prévoit dans ses fonctions. Les gens vont démissionner s'ils sont vraiment inconfortables avec la nature des demandes qui leur sont faites, mais je pense qu'ils ne feront pas exprès pour contourner des obligations légales qui ont déjà été... de façons multiples, là, je pense que ça fait trois articles qui visent à vraiment... là, on n'est plus juste avec les bretelles, la ceinture, M. le Président, là, on est avec une camisole de force, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, bon, nous allons remettre un peu les choses en perspective. Alors, M. le Président, j'invite notre collègue, nos collègues à aller voir l'article 239. L'article 239 est pareil. Il existe déjà, mais pour un autre sujet d'application. Alors, il est déjà là, là. On ne peut pas reprocher aujourd'hui avec tant d'emphase un article quand il n'est que la reconduction, pour une autre application, de ce qui est déjà là.

Alors, 239 : «Sous réserve des articles 243.1 et 248, le conseil d'administration ne peut, sous peine de nullité absolue, accorder des privilèges à un médecin ou un dentiste lorsque le nombre de médecins ou de dentistes autorisé au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement est atteint.» C'est la même affaire à propos de 242. C'est tout, là. C'est juste que l'objet sur lequel ça s'applique est différent.

C'est le même article, là. «242.0.1. La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nulle de nullité absolue si elle ne respecte pas l'article 242.» Et l'article 242, bien, on le connaît, là, c'est des obligations, là, dans les nominations. Alors, on vient de modifier 242 dans l'article précédent.

Alors, quand c'est la question des plans d'effectifs médicaux, on a la règle de nullité absolue et, pour les privilèges, on a la règle, la même, de nullité absolue. Alors, ce n'est qu'une question de cohérence dans la LSSSS, c'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, je ne lis pas ça de la même façon. Je suis allée consulter 239. 239, ce que ça dit, c'est que, «sous réserve des articles 243.1 et 248, le conseil d'administration ne peut, sous peine de nullité absolue, accorder des privilèges à un médecin ou à un dentiste lorsque le nombre de médecins ou de dentistes autorisé au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement est atteint».

On parle d'une donnée connue, anticipable, objectivable, qui n'est pas soumise à une interprétation. Quand on va parler de 29 et de 242.0.1, on parle d'informations qui sont quand même soumises à une certaine interprétation. On est dans l'appréciation du respect ou du non-respect d'obligation en lien avec des privilèges. Bien, c'est ce qu'on nous a présenté tantôt, là.

M. Barrette : 242, il n'y a pas d'inconnu. 242...

Le Président (M. Merlini) : S'il vous plaît, pas d'interpellation, parce que ça complique la tâche de notre spécialiste en audio. Mme la députée de Taillon, pour poursuivre votre question pour que le ministre puisse répondre.

Mme Lamarre : Bien, en fait, ce que l'on dit dans 242, c'est, «la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination», alors on comprend que la demande de nomination, elle va être assortie d'obligations pour confirmer les privilèges.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, pour la réponse.

M. Barrette : Bien oui...

Mme Lamarre : Mais je n'avais pas tout à fait fini, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Je pensais que vous aviez fini. Je m'excuse, Mme la députée. Allez-y.

Mme Lamarre : Non. Bien, en fait, c'est au moment de la nomination qu'on va déterminer les obligations qui doivent être atteintes pour le maintien ou pour la suspension des privilèges. Ces obligations-là sont beaucoup plus nuancées, nuancables. Le ministre, lui-même, tantôt... on a donné un petit peu de latitude dans la compréhension, dans la capacité à se conformer à ces obligations-là, je pense qu'il faut se donner un petit peu de latitude. Puis le conseil d'administration doit avoir cette latitude, à un moment donné, de dire : Il y a un contexte particulier qui fait que je comprends que le ministre me demande de faire ça, là, mais là je vois la personne, elle n'est pas de mauvaise foi, elle n'a pas de mauvaise intention puis elle va réussir à rencontrer ses objectifs... en fait, les obligations qui sont prévues.

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

M. Barrette : Bon, ce n'est pas ça, là. Ce n'est pas ça du tout, là. 239, c'est le même article qui déclare nul sur la base d'un fait connu qui est le PEM. Quand on exerce 242 et 242.0.1, qui fait référence à 242, 242 va s'appliquer quand les obligations vont être connues. C'est après... Il faut les déterminer avant les obligations, là. Alors, c'est le même principe, là, l'équivalent du nombre de PEM, qui est connu dans le raisonnement que propose notre collègue, l'équivalent du nombre de PEM, ce sont les obligations préalablement établies qui font maintenant l'objet... qui accompagnent la demande formelle de nomination... d'octroi, c'est-à-dire, de privilèges qui, elle, doit être approuvée par le conseil, et le conseil ne peut pas... bon, c'est le principe de la nullité absolue, si on ne respecte pas 242.

Mais au moment où 242 s'applique, les obligations sont connues, 242, c'est après le fait, ce n'est pas la création du fait. Le fait, là, c'est avant.

• (16 h 50) •

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, je lis 242.0.1, M. le Président. Ça dit : «La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nulle de nullité absolue si elle ne respecte pas l'article 242.»

Or, 242, je vous donne un exemple. Entre autres, on parle de la répartition : «...la résolution du conseil doit préciser pour ce médecin ou ce dentiste la répartition, s'il y a lieu, de ses tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.»

Alors, mettons qu'on décide que c'est 30-30-40 et puis que finalement, au moment où le C.A. accepte la nomination, il y a quelque chose qui doit être changé de ça, ou, dans l'atteinte des obligations, il y a une petite variation dans le pourcentage, je pense qu'on doit laisser... Je ne dis pas que c'est souhaitable tout le temps. Je pense qu'il faut faire attention. On écrit des choses et on les confirme, et il y a un engagement à travers cette signature-là, mais, entre ça et dire au conseil d'administration : Attention, là... parce qu'on peut avoir un conseil d'administration qui va l'interpréter de façon très, très restrictive, en sachant que le ministre va être derrière lui pour le surveiller. Bien là, la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement d'un médecin est nulle de nullité absolue si elle ne respecte pas l'article 242.

Mettons qu'on dirait... le 30-30-40, mettons qu'on dirait que c'est approximatif, qu'il doit essayer d'avoir une répartition égale entre les deux, bien, le ministre, là, je ne comprends pas qu'il veuille absolument sanctionner de façon aussi précise des choses aussi difficiles à prévoir. Il y a une partie dans ça qui n'est pas facilement prévisible, comme le nombre. Un nombre, qu'on a à 239, ça, c'est clair, net et précis, on a un nombre puis on ne peut pas en avoir plus. On aimerait ça en avoir plus, mais on n'en a pas plus. Mais, dans 242, là, il faut laisser un petit peu de souplesse, je pense, au conseil d'administration.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : Bon, j'invite la collègue à bien recevoir ce que je vais dire, parce que ce dont elle parle, ce n'est pas l'objet de 242. 242 ne parle pas de l'observance des engagements. 242 traite de ce qui doit être fait, pas de ce qui doit avoir été fait.

242 dit, et je prends son exemple, «doit prévoir des obligations». Je prends l'exemple qu'elle donne, M. le Président, 30-30-40. Alors, 242 doit prévoir 30-30-40, mettons. Alors, la nullité absolue s'appliquerait si la résolution ne comprend pas de 30-30-40, pas si le médecin a fait 25-32-38, là... Ça ne marche pas, là, comme chiffre, là, mais on se comprend. Ce n'est pas ça, là. C'est : Si la résolution ne le prévoit pas, c'est nul, absolument nul.

Mais l'observance, là, c'est une autre affaire. C'est le renouvellement, là. C'est une autre affaire, ça. Là, on parle de la... C'est très clair, très, très clair. Alors, si ça ne le prévoit pas, c'est nul et absolument nul. Tiens, on va dire ça comme ça, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, quand on le lit, 242, ça inclut, là, les privilèges. Alors, je vais essayer de lire toute la phrase pour que ça soit... «La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir, outre le statut attribué conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 506, les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou [que] le dentiste pourra exercer dans le centre et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.»

M. Barrette : Voilà. Donc, ce n'est pas s'il fait ou s'il l'a fait, c'est si la résolution l'a prévu. Ah! je pensais...

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

M. Barrette : Je m'excuse, Mme la collègue...

Le Président (M. Merlini) : Moi aussi, je pensais la même chose, M. le ministre. Alors, nos excuses, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci. Bien, la lecture que j'en faisais, ça montre qu'il y a quand même une zone dans ça qui, même lorsqu'on essaie de déterminer à l'avance des paramètres... ce que le ministre dit, c'est : Je ne veux pas qu'on signe un chèque en blanc à un médecin puis qu'il n'y ait rien.

Mais, entre ça et le fait qu'on ait à préciser de façon aussi précise que ce que le ministre nous donne comme information, moi, je pense que parfois, quand le médecin arrive, on peut penser qu'on va lui donner telle, telle fonction. Puis il arrive toutes sortes de choses en cours de route qui vont faire qu'on va répartir un tout petit peu des fonctions.

Moi, quand j'enseignais à l'Université de Montréal, on avait une portion de notre enseignement qui était dans l'enseignement, une portion qui était dans la clinique qu'on exerçait, puis, de temps en temps, il y avait un congé maternité qui survenait là-dedans ou il y avait un besoin particulier, il y avait un événement particulier où on demandait aux gens de participer, puis la répartition des priorités était un petit peu différente.

Alors, il peut y avoir une épidémie de H1N1, il peut y avoir toutes sortes de situations dans un établissement de santé. On a vu avec l'Ebola, on a vu plein de situations où, tout à coup, un sous-groupe de médecins va être interpellé sur autre chose. Et là encore une fois, ce que je trouve, c'est que vraiment c'est comme un manque de confiance à l'endroit des conseils d'administration, à l'endroit des médecins, à l'endroit des CMDP.

Vraiment, je trouve que c'est abusif, parce que c'est quelque chose qui est... on comprend l'idée, l'idée est là. Dans 242, c'est clair, là. Comme membres du conseil d'administration, ils vont le lire puis ils voient bien qu'ils ont ça à faire. Mais de là à dire que, parce que le conseil d'administration accepterait une demande de nomination...

D'ailleurs, peut-être que même le candidat ne serait pas complètement sûr de ce qu'il faudrait qu'il ait dans sa demande. Alors, le candidat serait pénalisé, parce que la résolution du conseil d'administration serait nulle, de nullité absolue, parce que ça n'aurait pas été tout à fait aussi précis que ce que le ministre pensait ou ce que... Donc, moi, je trouve que c'est vraiment très, très... C'est insister beaucoup, là.

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

M. Barrette : Bien non, M. le Président, ce n'est pas de ça dont on parle. 242 exige que, dans la résolution, il y ait des éléments. Si les éléments sont là, c'est nul. C'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, dans 242, on l'a déjà. On a déjà ce qui doit être dans le contrat. Alors, tout contrat qui n'est pas conforme à ce que la loi a prévu est déjà considéré nul. Alors, pourquoi remettre ça encore de cette façon-là? C'est abusif, et je ne pense pas que ça protège mieux ni les conseils d'administration, certainement pas, mais ni les

professionnels, ni l'offre de services dans les hôpitaux. Je ne pense pas que ça soit ça qui soit déterminant, actuellement. On a tellement d'autres endroits où il faut travailler, M. le Président, pour améliorer l'accès aux soins que là, vraiment, je trouve qu'on y va de façon très, très coercitive. Puis, même d'un point de vue légal, ça m'apparaît être beaucoup moins précis que 239, où là c'est juste un nombre qu'on veut.

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

M. Barrette : Bien, non. 242 est clair. Il stipule explicitement les choses prévues, et, explicitement, elles sont nulles si elles ne sont pas là. Ce n'est pas une question de précision, c'est une question d'énumérer les éléments qu'on doit retrouver. Les éléments qu'on doit retrouver peuvent être imprécis, mais ils doivent être là puis, s'ils ne sont pas là, c'est nul.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29? Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'article 29 est adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Merlini) : Sur division. Adopté sur division. Merci beaucoup. L'article 30, M. le ministre, pour la lecture.

M. Barrette : M. le Président, juste un instant. Alors, M. le Président, nous avons un nouvel article à distribuer.

Le Président (M. Merlini) : Ah bon! O.K. Alors, nous allons le distribuer. Il s'agit d'un nouvel article, 29.1. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 59)

(Reprise à 17 h 1)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc nos travaux. La distribution de la proposition d'article 29.1 étant faite, j'invite le ministre à en faire la lecture.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous déposons un nouvel article, 29.1, à insérer après l'article 29.

Donc, 29.1. L'article 251 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «48 heures» par «4 jours qui suivent»;

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de «10 jours» par «20 jours».

Alors, M. le Président, lorsque... avant de lire le texte, je fais simplement indiquer aux collègues de quoi l'article 251 traite. 251 traite de la transmission de documents à la suite d'une suspension de privilèges.

Alors, je lis 251 : «En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique concerné ou, en cas d'absence, d'empêchement ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

«En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique de pharmacie[...], en cas d'absence, d'empêchement ou, à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général peuvent suspendre le statut d'un pharmacien exerçant dans le centre.

«La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou du statut d'un pharmacien doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et lui transmettre un rapport dans les — précédemment 48 heures, maintenant : quatre jours qui suivent.

«La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période» actuellement de 10 jours que l'on veut mettre à 20 jours.

Alors, l'allongement des périodes de transmission du rapport sont des allongements qui sont demandés par le milieu, particulièrement par les conseils d'administration, qui parfois peuvent être très difficiles à réunir — très difficile, d'obtenir un quorum — avant de statuer de cette décision-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Une question, M. le Président, dans ce dossier-là : Quelles étaient les conséquences de la non-observance du délai précédemment, autre que celui qu'on a là? Le fait de ne pas remettre les documents au moment opportun, est-ce que ça invalidait la décision qui était prise?

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

M. Barrette : C'est sûr que la conséquence peut être de nature juridique, là, dans une éventuelle contestation parce que... Pardon?

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, c'est ça. On me chuchote à l'oreille qu'au Tribunal administratif du Québec ce n'est pas «winner». Alors, on comprendra que, lorsque quelqu'un décide de suspendre, il est mieux d'avoir des bien bonnes raisons, et ça, en général, c'est toujours des bonnes raisons, là. Maintenant, quand on entre dans une procédure, par la suite encore faut-il que les bonnes raisons ne soient pas annihilées ou annulées par un problème de nature purement administrative.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que... Je comprends très bien, c'est très clair. Alors, le fait de la non-observance des délais risque de provoquer évidemment des décisions autres. En tout cas, sur le plan du Tribunal administratif, c'est sûr que ce n'est pas... comme le ministre le dit, ce n'est pas «win-win», là, mais est-ce que... Dans la pratique, je présume que le fait qu'on ait demandé, notamment les C.A., ce délai-là, ne serait-ce que pour avoir le quorum, être en mesure de préparer des documents en question, est-ce que, de nombreuses fois auparavant, il est arrivé... Est-ce qu'on a une donnée nous prouvant qu'en raison de la non-observance des délais, il y a des décisions qui auraient pu être appliquées qui ne l'ont pas été ou qui ont été renversés? Je présume qu'il y a le fait que ce soit plus facile, mais il y a aussi de contrer une tendance qu'on observait peut-être.

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

M. Barrette : Je n'ai pas de statistiques à cet effet. Je n'ai que des rapports ponctuels, parce qu'on comprendra que, des suspensions dans un hôpital d'urgence, là, ça n'arrive pas souvent, là, ça arrive, mais ça n'arrive pas souvent, là. Alors, non, je ne tiens pas de statistiques. Par contre, ça devient du cas par cas qui est discuté à portes closes, incluant des portes closes dans les pièces desquelles je suis. Moi, je peux parler de mon expérience dans le passé, là. J'ai peut-être vu ça cinq fois, là, sur le CMDP où j'étais, là, en 12 ans, mais les fois où c'est arrivé, c'était très, très, très justifié, là. Puis à chaque fois, là, c'était un... disons que ce n'est pas simple, administrativement, avec les courts délais.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je compléterai en comprenant de ce que le ministre nous dit, M. le Président, que ce n'est pas tant pour corriger une situation qui devenait problématique et répétitive, mais pour faciliter et permettre de mettre à bien une décision qui aurait été prise avec les délais requis facilitant le travail.

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

M. Barrette : C'est ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien en fait, ma question, elle visait un peu... puis je ne voudrais pas que le ministre nous parle de ses cinq situations pour ne pas que personne ne se reconnaisse, là, mais on parle en cas d'urgence là, quelque chose qui permettrait de justifier... qui justifierait de suspendre immédiatement ou, en tout cas, dans un très, très court délai des privilèges. On parle, quoi, d'une accusation d'agression sexuelle, on parle de quelqu'un qui décompense au niveau de sa santé mentale? On parle de situations de cette nature-là, c'est bien ça?

M. Barrette : Oui.

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

M. Barrette : Les cas classiques dans le réseau... Pardon?

Une voix : ...

M. Barrette : Les cas classiques dans le réseau sont des problèmes... dans le réseau, j'entends, là, parce que j'en ai entendu de partout, là, sont des cas ponctuels, mais qui sont chroniques, là, mais de détérioration de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Donc, dans ce contexte-là, je pense que ça s'explique. Quand on parle de jours, normalement, on parle de jours ouvrables. Quand on dépasse le nombre d'heures, là, on parle de jours ou de jours ouvrables?

M. Barrette : Alors ici, c'est des jours de calendrier.

Mme Lamarre : De jours de calendrier. Est-ce que ça ne serait pas mieux de le préciser?

M. Barrette : O.K. On m'indique que, quand on ne qualifie pas les jours, c'est automatiquement des jours de calendrier.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a des situations... Qu'est-ce qui amène le ministre, là, dans ce cas particulier là, à modifier les premières durées qui étaient prévues dans la loi actuelle?

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

M. Barrette : Ça, ça vient du réseau, là. Je n'ai pas d'opinion. C'est un constat du réseau, qui nous disent... qui nous dit plutôt, le réseau, que ça pose un problème devant les tribunaux lorsque les délais ne sont pas respectés. C'est les droits des individus, là. À partir du moment où on ne respecte pas ce qui est écrit dans la loi, c'est utilisé comme potentiellement des échappatoires. C'est le réseau, là. Je n'ai pas d'opinion, là. C'est vraiment le réseau qui nous dit, là... Je prends l'exemple le plus évident, là. Mettons que cet été, là, réunir un conseil d'administration pour traiter d'un cas de ce type-là, deux jours, ce n'est pas simple, disons ça, même pour les cooptés, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a déjà des causes qui sont tombées parce qu'on n'avait pas réussi à répondre à ces délais qui étaient plus courts?

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

M. Barrette : Je n'ai pas de... Comme je vous ai dit, il y a quelques instants, là, je n'ai pas d'opinion ni de statistiques, là. Je n'ai essayé que des cas qui sont rapportés ponctuellement. Je n'ai pas de cas précis à rapporter qu'une cause a été perdue complètement à cause de ça. Ça a posé des problèmes, ça, oui.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, on parle d'un rapport qui doit être remis dans les quatre jours, et puis on parle d'une décision entérinée par le conseil d'administration, mais la suspension va d'abord avoir été faite dans un cas d'urgence.
• (17 h 10) •

M. Barrette : Exactement, c'est sur-le-champ. Ça, pour l'avoir vécu, là, ça, c'est simple, c'est sur-le-champ. C'est sur-le-champ. Alors, je vais prendre un exemple qui est évident, là, un médecin qui arrive à l'hôpital intoxiqué, qui fait des procédures, là, là, n'importe qui dans le personnel le signale, puis c'est sur-le-champ, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

M. Barrette : ...procédure, là, je comprends, là, c'est tout à fait vrai, là, mais c'est simple, là, ça existe, ça, là.

Mme Lamarre : Comme présidente d'ordre aussi on peut voir des situations qui amènent un besoin d'intervenir de façon très rapide aussi. Moi, ça me convient, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'article 29.1? Est-ce que l'article 29.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Maintenant, M. le ministre, l'article 30, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, M. le Président, donc, le prochain article, 30, est un article exclusivement de concordance. Alors, 30, vous allez voir le sujet, là, il va peut-être vous surprendre, là, parce qu'on n'a pas parlé de ça, c'est vraiment une question de concordance...

(Consultation)

M. Barrette : Alors, j'ai finalement un amendement, parce qu'il semble y avoir un petit problème, il manque un mot, semble-t-il. Alors, on va distribuer l'amendement, M. le Président?

Le Président (M. Merlini) : Oui, on va distribuer l'amendement. Allez-y pour la lecture de l'article 30, en attendant.

M. Barrette : Alors, 30. «L'article 359 de cette loi est modifié :
1° par la suppression du paragraphe 1.1°;

2° par le remplacement, dans les paragraphes 2°, 3° et 4°, de «visés au paragraphe 1.1°» par «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place».

Nous aurons un amendement qui se lira ainsi : Modifier l'article 30 du projet de loi par l'insertion, dans le paragraphe 2° et après «département», de «clinique». Département clinique. Bon, alors, le texte actuel se lit ainsi :

«359. Dans le but de répartir les cas d'urgence et d'assurer aux usagés une réponse rapide et adéquate à leurs besoins, l'agence, après consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du département régional de médecine générale :

«1° approuve les critères d'admission et les politiques de transfert des usagers dans les centres exploités par les établissements publics et les établissements privés conventionnés;

«1.1° désigne les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence.» Cet élément-là, on l'enlève.

«2° s'assure que des normes de fonctionnement adéquat des services d'urgence soient adoptées par les établissements [visés au paragraphe 1.1°] ou, à défaut, fixe de telles normes.» Alors, ici, on enlève évidemment «visés au paragraphe 1.1°», que l'on remplace par «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place».

«3° s'assure que les établissements [visés au paragraphe 1.1°] — évidemment, là, on va l'enlever aussi — adoptent et appliquent, en ce qui concerne l'utilisation et la distribution des lits, des normes conformes aux exigences d'une répartition adéquate des cas d'urgence ou, à défaut, fixe de telles normes.» Là aussi, on enlève «1.1°» puis on rajoute «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place». Et :

«4° conçoit et implante un système d'information régionale pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les centres exploités par les établissements [visés au paragraphe 1.1] — qu'on va enlever et qu'on va remplacer par "pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place" — en regard du nombre et de la nature des inscriptions et des admissions d'usagers et de leurs transferts et transports en ambulance.»

Ça, M. le Président, là, essentiellement, là, ce n'est que de la concordance, parce qu'à l'article 85, qui a été modifié par 19, le département de médecine d'urgence, c'est un département plutôt qu'un service, comparativement à avant, parce qu'il y a un changement dans le plan d'organisation, alors ça fait... Et ça, cette exigence-là, ça s'établit, c'est une exigence qui s'applique aux établissements qui exercent un centre hospitalier, et là évidemment c'est des CISSS, il n'y a plus lieu d'avoir 1.1°.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement proposé à l'article 30? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Je prendrais juste un petit deux minutes, M. le Président, pour intégrer la nature et notre compréhension, là, de l'amendement déposé par le ministre.

Le Président (M. Merlini) : Je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 16)

(Reprise à 17 h 19)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux. Mme la députée de Taillon, la parole est à vous.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Merlini) : Oh! pardon, M. le ministre. Vous avez une explication additionnelle?

M. Barrette : Bien, oui, peut-être, pour simplifier tout le monde, parce que j'entendais quelques mots au travers, là.

Juste rappeler aux gens, là, qu'on a fait, à... c'est-à-dire, à 19, on a modifié 185, qui est le plan d'organisation. Rappelons-nous que, dans le plan d'organisation, on a déterminé qu'il y aurait un département de médecine d'urgence. On a déterminé ça. 359, c'est la LSSSS actuelle qui, dans le chapitre des fonctions et responsabilités des agences, il y a ces responsabilités-là. Il n'y a plus d'agence, il y a à adapter le texte.

Comme on est dans les CISSS, on n'est plus à déterminer les établissements qui ont des services d'urgence. On enlève 1.1 à cause de ça et, comme on doit avoir des départements de médecine d'urgence, on vient faire les modifications de concordance. Et l'amendement que j'ai nommé, c'est un amendement qui dit «département clinique», qu'on avait oublié, là, dans le texte, dans le deuxième paragraphe, tout simplement. C'est vraiment juste de la concordance, là. Il n'y a rien qui change, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

• (17 h 20) •

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, il reste qu'on fait référence, dans 359, à la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui n'existe plus, selon le conseil des CMDP, là.

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

M. Barrette : Bien, disons que, sur le plan technique, ça existe encore, et je suis d'accord que mettons qu'elle ne doit pas faire grand-chose actuellement.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, parce que le 359, là, ça prévoit quand même qu'il va y avoir une consultation avec l'équivalent d'un groupe de chefs de département de médecine spécialisée. Est-ce qu'on peut maintenir cet élément-là? Est-ce qu'on a le pendant? Est-ce qu'on doit faire un amendement pour justement prévoir... respecter l'esprit... Le ministre dit : C'est juste de la concordance, là. Si on est juste de la concordance, dans 359, le premier paragraphe, il y avait quand même une consultation de l'agence et une consultation de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée. Donc, est-ce qu'on peut trouver l'équivalent de ça?

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que... Il va falloir que je fasse une vérification, M. le Président, parce que, les tables régionales de médecine spécialisée, je connais la personne qui a été instrumentale dans la mise en place de cette affaire-là, c'est un choix administratif local, je ne suis pas convaincu que ça n'ait jamais été mis dans la loi.

Une voix : C'était dans la loi.

M. Barrette : C'était-u dans la loi?

Une voix : Oui, à 417.10 de la LSSSS.

M. Barrette : C'est 417? Bon, vous voyez, là. Ça fait tellement longtemps que...

Mme Lamarre : 417?

Une voix : 417.10.

Le Président (M. Merlini) : La précision de l'article, c'est?

M. Barrette : On me dit...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre?

M. Barrette : 417.2, qu'on m'indique.

Une voix : 417.10.

M. Barrette : 417.10, pardon.

(Consultation)

M. Barrette : Ah! à 98, dans la loi n° 10, on a dit que ça ne s'appliquait plus. Alors donc, ça redevient de la concordance avec la LSSSS, et c'est un bout de texte qui ne s'applique plus par 10, ce qui justifie qu'un jour on récrive la LSSSS — une autre bonne raison.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, il reste que, sur le contenu, il y avait quand même un processus qui était prévu avec un groupe de représentants de la médecine spécialisée dans ce processus-là, et que, là, on peut essayer de trouver un pendant de cette... Parce qu'il y a un processus d'équivalence qui doit être là. Moi, je vais vous dire ce que je vois dans ça. Avec l'abolition, entre autres, de 1.1 qui désigne les établissements qui doivent dispenser les services d'urgence, le fait de ne plus avoir à les désigner, bien, par omission, ça permet... Ma question, je la pose : Est-ce que ça permet, à ce moment-là, au ministre d'en abolir?

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

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Donc, le ministre ne pourrait pas prendre seul la décision d'abolir un département d'urgence.

M. Barrette : Seul? Non.

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

M. Barrette : Non.

Des voix : ...

Mme Lamarre : Bien, quel serait le processus, s'il décidait de le faire?

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, je n'ai pas besoin de prévoir de choses qui arriveraient si je n'ai pas le droit de les faire, là. Je n'ai pas le droit de les faire. À 19, on vient d'établir qu'il va y en avoir. Là, je serais pas mal mal placé pour aller contre la loi moi-même, là.

Mme Lamarre : Bien, on a déterminé qu'il devait y en avoir un par CISSS ou par CIUSSS. Maintenant, sur un territoire de CISSS ou de CIUSSS, il peut y avoir deux hôpitaux plus modestes, et le ministre pourrait juger qu'un seul des deux établissements mérite d'avoir un département d'urgence, mettons, si on parle du mérite, là.

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

M. Barrette : M. le Président, je vous nous ramener dans... on va nous recadrer, là. Je vais faire ça, là. Ici, on est dans un article de concordance, et là, encore une fois, on s'en va dans des supputations.

C'est comme si, à chaque fois, là, puis c'est un peu une critique que je fais là, là, chaque nouveau thème, chaque nouveau mot de concordance devient une occasion de repartir sur un débat théorique qui a naissance sur le mot, qui naît du mot. Il y a un nouveau mot, là. On a un nouveau mot? Ah! urgences? Là, elle va partir sur le ministre qui va fermer des urgences.

Regardez, là, je vais le répéter, là : 359 existe depuis toujours, 10 est venue modifier 359, nous autres, à 19, on modifie 185. On vient juste faire concorder les textes. On ne vient pas ouvrir sur telle ou telle possibilité. Il y a plus de 500 articles, M. le Président, dans la LSSSS. Bien, on peut prendre chacun de ces articles-là, puis, tout de suite, là, aujourd'hui, pendant les trois prochaines années puis dire : Oui, mais là, le ministre, là, il peut-u faire ça? C'est de la concordance, là. Il n'y a rien. Il n'y a aucun changement. Il n'y a pas de portée qui change. Il n'y a rien. C'est «as is», tel quel. Rien.

Alors moi, je ne vais pas discuter sur des supputations qui sont générées par la prononciation d'un mot qu'on n'a pas prononcé dans le projet de loi à date. Ça n'a pas de... Ça ne tient pas la route, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, le ministre l'a dit lui-même, là, on a amendé 19. On a fait des modifications dans 19. À travers des modifications qu'on fait, je dirais, de bonne foi, on peut ouvrir des choses auxquelles on n'a pas pensé. Et l'exercice qu'on fait, entre autres, vise à faire attention puis à donner des alertes. Puis, de temps en temps, le ministre dit : Ah oui, cette alerte-là est significative. Ou bien d'autres fois il dit : Non, il n'y en a pas. Il n'y a pas de matière. Mais je pense qu'il ne peut pas nous empêcher de nous poser ces questions-là et de lui poser ces questions-là. Ça fait partie de notre étude rigoureuse de ce que l'abolition de certaines lignes dans un projet de loi peut comporter comme conséquence. Et je pense qu'on est là pour y remédier.

Alors, on revient à 19 qui nous dit que le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir les départements suivants : il y a un département effectivement d'urgence qui est prévu, médecine d'urgence. Et le ministre nous dit que ça va... Dans le but de répartir les cas d'urgence et d'assurer les usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins, l'agence, maintenant il faut lire «le ministre», après consultation des autres, donc, approuve les critères d'admission et les politiques de transfert des usagers, désigne les établissements qui doivent dispenser les services d'urgence. C'était ça, le 1.1.

Alors, si le ministre ne désigne plus les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence, il y a quand même des services d'urgence dans 1.1 qui étaient disponibles sans que ce soit dans un centre hospitalier. On pense, là, la semaine passée, il y a eu des questions sur un centre à Pohénégamook, où c'est un CLSC qui offrait des services d'urgence de nuit. On a plusieurs endroits sur le territoire qui ne sont pas des centres hospitaliers au sens formel du terme, mais qui offrent quand même des services d'urgence. Alors, le ministre peut-il nous rassurer en nous disant solennellement que les modifications qui sont apportées à 30 n'ouvrent à la possibilité de fermer ces centres-là?

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

M. Barrette : M. le Président, je dis solennellement que 30, ce n'est pas un article qui, en soi, ouvre à la possibilité de fermer des points de services d'urgence.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, parce que 1.1 permettait quand même — et c'est sa caractéristique par rapport aux autres éléments — au ministre de désigner des établissements qui n'étaient pas nécessairement des centres hospitaliers qui doivent dispenser des services d'urgence. Moi, j'essaie juste de voir. Le ministre dit : On l'enlève, parce qu'on se réfère à 19. Mais 19, spécifiquement, il nous parle de centre hospitalier. Et là on a vu que des services d'urgence... parce que 1.1 parlait de services d'urgence, ne parlait pas d'un centre hospitalier qui a un département de médecine d'urgence, parlait d'un établissement qui offre des services d'urgence. Donc, à l'intérieur même d'un établissement, il peut y avoir un centre hospitalier qui a un département de médecine d'urgence, mais il peut y avoir aussi deux ou trois points de services d'urgence. Alors moi, je veux juste que le ministre m'explique. Est-ce que ces centres-là vont pouvoir continuer à exister même si on élimine 1.1, dans lequel il y avait la possibilité pour le ministre de désigner les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence?

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

• (17 h 30) •

M. Barrette : Bien, M. le Président, la situation est très claire. 1.1 disparaît parce qu'il n'y a plus ces établissements-là. Maintenant, il y a des CISSS, des CIUSSS et des établissements non fusionnés. Pour ce qui est des CISSS et des CIUSSS, on a, ici... Bien, en fait, pour tous, on a un plan d'organisation qui exige un département de médecine d'urgence. Dans le cas d'un CISSS ou d'un CIUSSS, c'est un département de médecine d'urgence qui est dans le CISSS et le CIUSSS, et là, c'est la responsabilité du CISSS ou du CIUSSS de déterminer eux-mêmes et, dans le cas actuel, de maintenir les points de services.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : À quel endroit est-ce que c'est prévu que le conseil d'administration continue d'avoir autorité pour identifier des points de services d'urgence?

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

M. Barrette : Ce n'est pas identifié, à ma connaissance, dans la loi pour ce qui est des points géographiques, là. Alors, pour que ça soit bien clair pour notre... Ça va être prévu où, ça?

Une voix : Dans le permis de l'établissement.

M. Barrette : Oui, c'est ça. Alors, M. le Président, pour que ce soit bien clair, le ministre ne peut pas modifier un permis d'établissement sans en avoir une demande. Alors, à la question : Est-ce que le ministre peut... Parce que la question a été implicitement posée de la façon suivante : Est-ce que le ministre peut unilatéralement? La réponse, c'est non parce que je ne peux pas modifier un permis sans avoir une demande. Donc, je ne peux pas le faire unilatéralement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Mais, si un P.D.G. fait une demande...

M. Barrette : Bien là, là, c'est...

Mme Lamarre : Bien, c'est ça, là, c'est que, dans 359, M. le Président...

M. Barrette : ...

Le Président (M. Merlini) : S'il vous plaît! S'il vous plaît, un à la fois, pour l'audio. Mme la députée.

Mme Lamarre : Dans 359, ce qu'on convenait, c'est qu'il y avait plusieurs organisations qui déterminaient les besoins en urgence sur un territoire donné.

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Bien, dans les cas d'urgence et afin d'assurer, «après consultation de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du département régional de médecine générale», là, dans le fond, il y avait une décision. L'agence — dans ce cas-ci, ça devient le ministre — approuve les critères. Mais il y avait une obligation de consultation.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, contrairement à ce que dit la collègue, ce n'est pas plusieurs organisations, c'est une, qui était l'agence. Ce n'est pas plusieurs, c'est une, qui était l'agence.

Mme Lamarre : ...

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

Mme Lamarre : ...régionale des chefs de département de médecine spécialisée et le département régional de médecine générale.

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

M. Barrette : Ils étaient consultés, et ce n'est pas eux autres qui décidaient. Mais là, aujourd'hui, la situation, elle est claire, je ne peux pas changer un permis sans avoir une demande. Le P.D.G. ne peut pas en faire la demande, il faut que ce soit le conseil d'administration. Mais là, là, si on part sur tout ce qui est possible... Et là je vois... j'entends déjà dans mes oreilles la prochaine question : Oui, mais qu'est-ce que le ministre va faire, si le président d'un conseil d'administration lui demande de changer un point de services? Bien là, on verra, M. le Président, là. Ce n'est pas l'objet de l'étude détaillée de prendre une décision sur toutes les questions hypothétiques, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, on a clairement entendu des gens qui ont dit que, par exemple, Jeffery-Hale et Chauveau n'étaient pas des hôpitaux qui offriraient véritablement de l'urgence. Je me demande même si le ministre ne l'a pas dit, mais je n'en suis pas certaine, alors je ne veux pas lui prêter... Mais on a entendu cette information-là, c'est sûr. Donc, moi, je crois qu'il y a des besoins sur un territoire donné, en particulier dans les régions. Mais, je dirais même dans les banlieues, même à Montréal, il y a des espèces de dispensaires qui offrent des services d'urgence et qui répondent vraiment à un besoin.

Je cite parfois l'exemple du CLSC Saint-Hubert, qui n'est pas très loin de l'Hôpital Charles-Le Moyne, mais qui est à 20 minutes de Charles-Le Moyne, et qui, dans sa vocation, avait parfois des gens qui venaient déjà de 20 minutes du CLSC, et qui étaient en situation d'infarctus, et que le CLSC a dû temporairement... a donné les premiers soins. Alors, quelqu'un qui est en choc anaphylactique, il n'y a pas un service d'urgence, mais il y a une vocation qui doit rester parce qu'il y a une distance qui est assez longue pour faire en sorte que ces gens-là sont appelés à faire plus qu'un CLSC qui est au centre-ville à côté de trois autres hôpitaux tout proches. Alors, c'est cette vocation-là et cette réponse à des besoins de la population qu'on veut être sûrs qui est protégée, qui n'est pas compromise par les modifications qui sont apportées à l'article 30.

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

M. Barrette : Alors, voilà. Ce n'est pas compromis, c'est clair.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, s'il y avait, par exemple, un besoin d'ajouter un service d'urgence, de quelle façon ça viendrait... puisque la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, on n'est plus sûrs que ça existe, puis le département régional de médecine générale, il a une vocation qui est plus modeste? Donc, c'est des citoyens. À quel endroit est-ce qu'il faudrait qu'ils fassent leurs représentations dans ce cas-ci?

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

M. Barrette : M. le Président, ce n'est pas l'objet du projet de loi. Ce n'est pas... On est dans la théorie, on est dans des supputations. Ici, c'est un article de concordance. Ce n'est pas un article de théorie de ce que l'on va faire dans tel cas. Je le répète : Un nouveau mot, un concert de théories auxquelles il faudrait que je réponde précisément. Non.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, le conseil des CMDP a demandé des précisions. Le ministre sait très bien que changer quelques mots dans un article, même si l'objectif ultime, c'est de la concordance, peut ouvrir des portes. On l'a vu dans bien des situations. Puis, des fois, on s'en rend compte a posteriori, même. Parce que les avocats sont souvent nourris par toutes ces petites choses qu'on oublie puis qu'on n'avait pas vues. Mais, dans ce cas-ci, il y a clairement l'abolition d'une action qui désigne les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence. On ne parle pas : «Désignent les établissements qui ont», «désignent les centres hospitaliers qui ont un département de médecin d'urgence». C'est une ligne qui dit : «Désigne les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence.» Donc, ça me semble encore pertinent d'avoir des établissements qui dispensent des services d'urgence.

Et ce qu'on voit, c'est que, jusqu'à maintenant, dans 359, il y avait des paramètres de consultations auprès d'organismes, puis que là, ces organismes-là, ils sont plus ou moins capables, maintenant, d'intervenir parce que le ministre a recentré ça sur le C.A. avec le P.D.G. du CISSS et du CIUSSS et un centre hospitalier dans lequel il y a un département de médecin d'urgence. Donc, ma question, c'est : Les services d'urgence, est-ce qu'on ne peut pas les maintenir quelque part, dans cet article-là, d'une façon différente, mais maintenir l'existence des services d'urgence et ne pas tout concentrer l'urgence strictement à partir des centres hospitaliers qui auraient un département de médecine d'urgence? On va avoir un amendement.

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

M. Barrette : M. le Président, je vais le répéter. Je vais le répéter, regardez, et ça va montrer à quel point, là, on fait du temps pour faire du temps. M. le Président, là, je l'ai dit... Ai-je dit que je ne peux pas modifier un permis sans avoir une demande? Est-ce que j'ai dit ça? Vous pouvez hocher de la tête si vous avez entendu que j'ai dit ça. Bon, je vais hocher pour vous autres : Je l'ai dit. Alors, si un établissement qui s'appelle maintenant un CISSS voudrait mettre en place un nouveau point de service ou en enlever un, c'est un changement au permis, il faut qu'il m'en fasse la demande. Est-ce que c'est clair? Hochons ensemble, bon, je ne le peux pas, c'est le CISSS qui doit faire ça. C'est de même. Et c'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, je dirais presque que l'expérience m'a démontré que, quand le ministre s'impatiente après moi, c'est parce que j'ai trouvé quelque chose de significatif.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Merlini) : S'il vous plaît! On évite les interpellations.

Mme Lamarre : Oui, c'est pour ça que je...

M. Barrette : On ne veut pas d'interpellation, M. le Président, ça dure deux heures, une interpellation.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de La Pinière, s'il vous plaît! Je vous demanderais d'être prudent dans les propos. Mme la députée de Taillon a la parole.

Mme Lamarre : Bien, ce qui est clair, c'est que le ministre dit : Il va falloir que j'aie une demande. Mais, quand je lui dis : Qui peut faire cette demande-là?, là, c'est moins clair. Puis, clairement, ce qui était prévu avant, les deux organismes, ils sont à peu près inexistantes, maintenant, ou en tout cas leur pouvoir d'influence a été beaucoup diminué par la loi n° 10 et la loi n° 20. Donc, je peux passer à un... Si vraiment je traduis la pensée du ministre, là, on pourrait...

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : Non, non, non, mais j'essaie juste de... hein, je ne veux pas rentrer dans ta tête.

M. Barrette : ...

M. Paradis (Lévis) : Un beau moment, là!

• (17 h 40) •

Mme Lamarre : Oui, oui, il y a quelque chose de... oui, quelque chose de troublant. J'aime mieux la mienne. Bien, en fait, le ministre a dit : Si j'ai une demande de quelqu'un. Alors, moi, ce que je me dis, c'est : Actuellement, les demandes, elles étaient assez balisées, et donc j'aimerais ça pouvoir écrire un amendement qui permettrait de...

M. Barrette : ...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, s'il vous plaît! Mme la députée à vous la parole.

Mme Lamarre : ...bien, qui nous permettrait de dire que le ministre ne peut pas, sur la simple demande d'on ne sait pas trop qui, cesser de faire en sorte que des services d'urgence soient abolis. Je pense que des services d'urgence, ça nécessite une compréhension et une acceptation, aussi, territoriale, une acceptation de la population. Et, on le voit, l'urgence, c'est quelque chose de particulièrement sensible. Je l'ai dit cette semaine, mais, dans des situations d'urgence, même si ça semble être un petit dispensaire qui n'offre pas tout l'éventail des services, il y a quand même des bénéfices. Et ce n'est pas pour rien que, même en aide humanitaire dans une montagne, on va mettre cinq dispensaires, à un moment donné, parce qu'il y a des services doivent être de proximité pour des situations d'urgences, qui peuvent se déployer avec plus ou moins d'envergure mais qui ont quand même leur raison d'être.

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

M. Barrette : M. le Président, à la question que notre collègue m'a posée, et contrairement à l'affirmation qu'elle vient de faire, à savoir n'importe qui peut demander un changement, la réponse, elle est triste, là, — j'espère que notre collègue ne considère pas que les conseils d'administration sont n'importe qui — les demandes ne peuvent provenir que des conseils d'administration.

Alors, la phrase clé : Le ministre ne peut pas unilatéralement changer un permis et, conséquemment, ne peut pas unilatéralement fermer ni même ouvrir un point de service dit d'urgence. Dans l'éventualité où il y aurait l'idée, quelqu'un, d'ouvrir ou de fermer un point de service, le quelqu'un ne peut être que le conseil d'administration qui en fait la demande. Et là, oui, le ministre peut dire oui, mais il peut aussi dire non. C'est de même.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, ce que je pense qu'on peut clairement écrire, c'est... Compte tenu qu'il y avait une place pour les agences, le ministre nous dit : Maintenant, c'est moi, l'agence. Ce qu'on entend du ministre, c'est : Le ministre ne peut pas fermer un point de service d'urgence. Est-ce que le ministre est d'accord avec ça? C'est ce qu'il vient de dire?

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

M. Barrette : Pardon? Non, non, je ne peux pas, il me faut une demande.

Mme Lamarre : Qui viendrait du conseil d'administration?

M. Barrette : Du conseil d'administration. Maintenant, maintenant... Peux-tu me redonner 442, là?

Une voix : Oui.

M. Barrette : Maintenant, dans la LSSS actuelle, maintenant et depuis toujours, l'article 442.1... Je le répète, M. le Président, ici, les mots opérants sont «maintenant et depuis toujours». C'est le fun, il y a des petites références en bas, parce que ça dit c'est quand, le «depuis toujours». Ici, c'est 95. D'ailleurs, le Parti québécois était au pouvoir à ce moment-là :

«Le ministre peut, après avoir consulté l'agence — là, évidemment, là, ça sera le CISSS — et donné au titulaire l'occasion de lui présenter ses observations, modifier le permis d'un établissement public ou privé conventionné pour changer la mission, la classe, le type ou la capacité [...] s'il estime que l'intérêt public le justifie.» Aïe! là, l'intérêt public, là, il faut que ça soit quelque chose de sérieux en titi, là. Ce n'est pas une donnée... ce n'est pas un mot anodin, là. Alors, la vraie vie, c'est ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon, il vous reste six minutes.

Mme Lamarre : Alors, on comprend que le ministre parfois se substitue à l'agence et parfois d'autres... à d'autres moments, c'est le conseil d'administration. Alors, ce que 442.1 dit, c'est que «le ministre peut, après avoir consulté l'agence». Donc ça pourrait être : Le ministre peut, après avoir consulté le ministre parce qu'à plusieurs occasions... Donc, dans ce cas-là, on comprend que ça doit être le C.A. «...et donné au titulaire l'occasion de lui présenter ses observations...», donc, là, on parle du titulaire, on ne parle pas... donc, le titulaire du permis. «...modifier le permis d'un établissement public ou privé conventionné pour changer la mission, la classe, le type ou la capacité qui y est indiqué, s'il estime que l'intérêt public le justifie.»

Je rappelle quand même que, dans 359, on avait une obligation d'avoir un processus de consultation qui vienne de quelqu'un d'autre qu'un conseil d'administration. On avait le regroupement des médecins spécialistes et on avait également le département régional de médecine générale. Alors, on a perdu, là, ces deux autres sources, ne serait-ce que de consultation. Moi, je pense que c'est quand même quelque chose qui a une valeur ajoutée, et là, dans 359, on ne les a plus. Puis on le voit, là, puis les gens se questionnent parce qu'ils se disent : C'était quand même un processus de consultation qui était approprié. Alors, on va pouvoir... on devrait, d'après moi, réintroduire ou en tout cas préciser quels sont les équivalents de 359, puisqu'ils ne sont plus là actuellement.

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

M. Barrette : Je n'ai vraiment rien à rajouter, M. le Président, là.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, je vous demanderais de suspendre quelques minutes parce que je vais vouloir rédiger un...

Le Président (M. Merlini) : Un sous-amendement?

Mme Lamarre : ...un sous-amendement, oui.

Le Président (M. Merlini) : Alors, je suspends donc quelques instants pour permettre la rédaction d'un sous-amendement.

(Suspension de la séance à 17 h 46)

(Reprise à 17 h 55)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre nos travaux. Après vérification, il sera question non pas d'un sous-amendement qui sera présenté, mais bel et bien un amendement, un autre amendement

à l'article 30. Alors, nous devons continuer la discussion sur l'amendement proposé par le ministre. Mme la députée de Taillon, il vous reste 4 min 30 s. À vous la parole.

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Avez-vous une intervention, Mme la députée de Taillon?

Mme Lamarre : M. le Président, je vous dirais qu'à ce moment-ci je préférerais aller tout de suite à mon amendement, mais je peux laisser la parole au député de Lévis.

Le Président (M. Merlini) : Alors, très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement proposé par le ministre à l'article 30? Alors, je vais mettre l'amendement proposé par le ministre aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 30 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Maintenant, Mme la députée de Taillon, vous avez un amendement, un nouvel amendement à proposer à l'article 30. Alors, à vous la parole pour la lecture.

Mme Lamarre : Oui. Alors, à l'article 30 du présent projet de loi, après le paragraphe 2°, ajouter le paragraphe suivant :

3° par l'ajout dans le premier alinéa, après le mot «spécialisée», des mots «, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité des usagers».

Alors, si je lis l'article 359... Alors, on se rappelle qu'avant, dans le but de répartir les cas d'urgence et d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins, l'agence, qui n'était pas, donc, le ministre, à l'époque, après consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du département régional de médecine générale, approuve les critères. On a vu tantôt... Donc, la façon dont ça se lirait, je vais le lire intégralement pour que... donc : «Dans le but de répartir les cas d'urgence et d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins...» Dans ce cas-ci, quand ce sera changé, je pense que ça se lira par «le ministre» ou «le conseil d'administration»?

Une voix : ...

Mme Lamarre : Alors : «...le conseil d'administration, après consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité des usagers et du département régional de médecine générale.»

Je rappelle, pour explication, que la survie de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée est remise en question. J'apprécierais beaucoup si on pouvait nous revenir — le ministre tantôt a dit qu'il pouvait communiquer peut-être avec des gens — pour nous confirmer, puisque ça faisait partie également des préoccupations du conseil des CMDP, qui se questionnait est-ce que cette Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée est encore fonctionnelle. Donc, déjà, si on n'a plus ça, on enlève un élément. Le département régional de médecine générale est beaucoup moins impliqué, maintenant, dans l'évaluation des besoins et dans la contribution au niveau des CISSS et des CIUSSS. Alors, on cherche, et il ne nous en reste plus beaucoup, M. le Président, d'autres organismes qui peuvent apporter une analyse, je vous dirais, des besoins.

Parce que c'est ça, l'esprit de 359, c'est de dire : On va tenir compte des nouveaux besoins, de l'évolution des besoins, puis on va déterminer où ça va prendre des cas d'urgence pour que ce soit le plus approprié pour les patients. Et donc il nous reste le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le comité des usagers, parce que je pense que c'est un enjeu où on a besoin d'avoir l'avis des usagers. Et, à partir de là, bien, on pourra aussi avoir des usagers qui pourront exprimer, par exemple, au conseil d'administration la pertinence d'avoir ces services d'urgence qui ne sont pas nécessairement des départements d'urgence. Donc, ils pourront avoir la pertinence... ils vont démontrer la pertinence de ces services d'urgence sur un territoire.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la députée de Taillon.

Compte tenu de l'heure, je suspends donc les travaux de la commission jusqu'à 20 heures, où nous poursuivrons notre mandat d'étude détaillée et de l'étude de l'amendement de Mme la députée de Taillon. Bon appétit à tous!

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 20 h 14)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle des Premiers-Ministres de bien vouloir éteindre la sonnerie et tout avertissement de leurs appareils électroniques, incluant le volume de toute tablette qui pourrait regarder une autre émission que nous voulons tous suivre ce soir.

Avant la suspension des travaux, en début de soirée, nous étions à l'étude de l'amendement de Mme la députée de Taillon, qui nous avait donné les explications. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement proposé à l'article 30 par Mme la députée de Taillon? Je n'en vois pas. Je vais donc mettre l'amendement de Mme la députée de Taillon aux voix. Mme la députée de Taillon?

Mme Lamarre : Si je peux juste expliquer un peu, parce que...

Le Président (M. Merlini) : Un peu plus? Certainement.

Mme Lamarre : ...j'ai donné seulement quelques informations.

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, Mme la députée de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Alors, on se rappelle que c'est en réaction à 359 ou la façon historique de déterminer les points de service de l'urgence : «Dans le but — donc — de répartir les cas d'urgence et d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins, l'agence — donc, dans ce cas-ci, ce serait le conseil d'administration — après consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et du département régional de médecine générale...»

Alors, c'est un peu cette introduction qu'on veut moduler. On comprend que l'intention du législateur, à ce moment-là, c'était d'avoir des personnes qui pouvaient conseiller le conseil d'administration, et le conseil d'administration devait prendre avis de ces gens-là, donc leur demander de les consulter. Et, dans les catégories, dans le fond, l'objectif qui est visé, c'est la répartition qui tient compte, là, de répartir les codes d'urgence adéquatement, mais aussi d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins.

Alors, l'amendement que je dépose comporte deux recommandations : celle, dans le fond, d'avoir le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens comme organisme qui serait consulté et, puisqu'il s'agit d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins d'urgence, d'avoir le comité des usagers qui siège également... qu'il soit consulté, en fait, pas qui siège mais qu'il fasse l'objet d'une consultation pour déterminer les besoins en urgence, la répartition et la garantie de soins.

Maintenant, peut-être que... Avant qu'on suspende pour le souper, M. le Président, il y avait eu une question, on devait peut-être vérifier où on en était, du côté du gouvernement, sur la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée. Est-ce qu'on aurait quelques informations sur ce sujet-là pour savoir si elles sont encore actives et si elles sont encore consultables?

Le Président (M. Merlini) : Merci. M. le ministre.

M. Barrette : Ça n'existe plus, M. le Président. Et je réitère le fait que nous sommes ici dans un article de concordance qui, techniquement, n'a pas pour objet de rouvrir le débat sur l'article en question, mais simplement s'assurer qu'il soit concordant par rapport à la LSSSS actuelle, qui a été modifiée notamment par l'article 98 de la loi n° 10 qui, lui, abolit ou rend inopérante cette table.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, on comprend que, dans notre souci de concordance, on veut respecter l'esprit de la LSSSS dans certains éléments et, dans cet élément-là, il y avait des consultations qui étaient prévues pour être capables de bien saisir les besoins en urgence sur un territoire donné. Je pense que c'est souhaitable que ce ne soit pas que le ministre qui puisse déterminer quels sont les services d'urgence qui sont nécessaires. Et je pense que la présence du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens vient un peu représenter le groupe qui était... consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée. Au moins, au sein du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il y a des médecins spécialistes qui seront en mesure de pouvoir apprécier et donner des conseils, donner des recommandations sur les besoins en soins d'urgence. Et, comme il s'agit d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins, bien, d'avoir des témoins qui sont membres du comité des usagers, qui représentent cette réponse adéquate ou non aux besoins en urgence...

On le sait, il y a des petits sites qui offrent des services d'urgence qui ne sont pas des départements d'urgence au sein d'un hôpital mais qui représentent quand même un apport important pour l'efficacité et la sécurité des soins lorsque des citoyens ont besoin d'urgences. Sur nos territoires, qui sont grands, au Québec, tout le monde ne peut pas être à proximité d'un grand centre hospitalier dans lequel il y aurait un département de médecine d'urgence, mais beaucoup de personnes peuvent avoir besoin de services d'urgence, et je pense que c'est notre devoir de prévoir qu'il y ait d'autres points où on offre des services d'urgence qui ne soient pas exclusivement les départements de médecine d'urgence des hôpitaux, des grands hôpitaux qui sont dans les CISSS et dans les CIUSSS actuellement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le député de Lévis.

• (20 h 20) •

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Évidemment que c'est un... Et je comprends très bien la volonté... en tout cas, le fait que cet article n'est qu'un article de concordance. Je comprends très bien également que c'est en fonction de cette notion de département clinique de médecine d'urgence. C'est ça qu'on change, point à la ligne.

Pendant, je dois vous dire aussi que je comprends la volonté de la collègue de Taillon parce que, dans l'esprit de cet article-là, au-delà du fait qu'on le rajuste et qu'on le fasse concorder avec le reste en fonction des termes employés, il y avait quand même une volonté exprimée de consultation avec une organisation qui n'existe plus. Mais le fait que la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée n'existe plus ne rend pas caduque la volonté exprimée de consulter. Et, dans notre système actuel, je pense que, plus que jamais, on a besoin d'avoir cette... pas seulement cette impression, mais une voix au chapitre, de se faire entendre en fonction des besoins que l'on exprime, des besoins qui sont existants, des besoins qui sont manquants également. Et plus que jamais, et souvent, pas seulement dans cette loi-ci, mais dans plusieurs, le fait de pouvoir permettre aux gens d'être consultés... Comprendons bien, quand on parle de consultation, il n'y a pas à un pouvoir de recommandation, pouvoir de décisionnel, c'est un processus de consultation qui est sain. Habituellement, dans une organisation, si on parle de collaboration, si on veut qu'on avance, bien, il y a ce processus de consultation là.

Et, en ce sens-là, bien, je prends ces quelques secondes pour dire que je comprends très bien l'esprit et la volonté de la collègue de Taillon de faire en sorte qu'on puisse éviter... Puis encore, comprenons, là, ce dont on parle, cette loi-là, c'est une loi d'exception à être appliquée dans des cas qui ne doivent pas être fréquents. Alors, je comprends très bien, en ce sens-là... Bien, dans la mesure où ça ne change rien sur le pouvoir décisionnel du C.A. et ensuite du ministre, qui devra décider à la demande du C.A., parce que demande doit être faite, bien, j'imagine que ça ne change rien sur le processus, mais ça conserve un esprit de collaboration et de consultation qui avait déjà été exprimé dans l'article précédent, c'est-à-dire dans le 359, que le ministre nous demande d'amender aujourd'hui en fonction de mots qui doivent être concordants avec ce qui existe actuellement.

Alors, oui, je comprends la volonté, oui, je comprends l'importance de cette notion-là également et, en ce sens-là, bien, je pense qu'il n'y a pas de mal, en tout cas, à moins qu'on m'en indique, là, ça ne peut pas empêcher de faire que les choses se fassent. De consulter, je le répète, là, n'a pas un pouvoir décisionnel sur un événement à rendre puis sur une décision à prendre. Et je pense qu'il y a une question de perception et de rassurer également la population, rassurer les usagers et aussi, bien, comprendre le rôle et l'importance du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et l'expertise qu'ils ont également.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30? M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je fais un court commentaire. C'est un article de concordance. Les amendements qui sont proposés n'ont pas d'utilité parce que 98 vient abolir la table régionale de médecine spécialisée. Ce que cherchent les collègues est intrinsèque à la modification actuelle pour la raison suivante : l'article 85 de la loi n° 10 qui vient modifier la LSSSS stipule qu'un centre intégré de santé et de services sociaux exerce les fonctions prévues aux paragraphes 1° à 3° de l'article 359 — c'est clair, là, c'est très, très, très clair — sauf dans les régions comptant plus d'un centre intégré où [alors sont] exercées en concertation [...] tous les centres intégrés». Alors, ça, c'est l'île de Montréal. Alors, 1° à 3°, il est clairement établi que c'est le rôle du CISSS, c'est dans la loi. Le CISSS comprend, sur son conseil d'administration, un représentant du CMDP, un représentant des médecins de famille, un représentant des médecins spécialisés. Ils sont non seulement là, et donc consultés, ils participent à la décision. C'est encore plus, ça.

Et, je le répète, le ministre ne peut pas changer les permis. Alors, ceux qui peuvent faire une demande de changement de permis que les collègues... et surtout la collègue de Taillon veut voir consulter un certain nombre d'individus, notamment le CMDP et les médecins spécialistes, ils sont sur le conseil d'administration qui fait la demande. C'est dedans. C'est un article de concordance. Il n'y a aucun objet raisonnable de discussion ici, point. Et j'ai terminé, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je pense que par souci d'être certains de bien percevoir l'ensemble des besoins du territoire et par souci aussi pour le ministre de démontrer — encore une fois, je parle du ministre de façon neutre — que ce n'est pas lui qui veut prendre exclusivement cette décision-là... Je rappelle que le ministre est celui qui nomme 10 personnes sur 16 sur le conseil d'administration. Donc, oui, il y a un représentant de CMDP, oui, il y a un représentant des usagers, mais ce sont deux personnes sur 16, et le ministre, lui, en nomme 10. Alors, on n'a pas grand-chose à perdre, il me semble, à demander à des gens qui représentent le territoire quels sont leurs besoins en services d'urgence.

Et, puisque, déjà dans 359, l'agence, qui pourtant... L'agence avait quand même un conseil d'administration aussi, elle avait aussi une répartition dans ses membres, mais on jugeait que, malgré le fait que l'agence était là et qu'elle avait un pouvoir un peu semblable au conseil d'administration, bien, qu'elle avait besoin d'écouter, de demander conseil à deux autres organisations sur le territoire, qui étaient l'organisation des spécialistes et une autre organisation, qui était le département régional de médecine générale, qui étaient vraiment des médecins du terrain. Et c'était aussi pour éviter — et je vous dirais que moi, j'ai participé beaucoup, à une certaine époque, à ces modifications-là — que les décisions soient prises exclusivement par un hôpital parce que les décisions, elles doivent répondre aux besoins de la population. Et pourquoi on avait ajouté les départements régionaux de médecine générale? C'était entre autres parce que les médecins de famille, par exemple, qui étaient beaucoup plus répartis dans des zones plus rurales, par exemple, du territoire,

apportaient une information et traduisaient des besoins d'autres groupes que simplement les gens qui étaient à l'intérieur d'un hôpital universitaire, par exemple, ou d'un centre hospitalier plus spécialisé. Alors, c'était ça aussi, l'objectif du département régional de médecine générale, et je pense qu'on avait voulu faire le pendant spécialistes et médecins de famille.

Alors, oui, bien sûr, il peut y avoir un représentant du CMDP au niveau du conseil d'administration, mais l'ensemble du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens... d'ailleurs, il peut y avoir un spécialiste et un omnipraticien, mais, au sein du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il va y avoir des médecins qui ne seront pas strictement des médecins qui travaillent au sein d'un hôpital sur un territoire donné.

Puis on prend l'exemple souvent, là, mais en Montérégie-Est, où je suis, l'hôpital principal, je vous dirais, celui qui est l'hôpital universitaire... pas universitaire, mais qui est l'hôpital le plus déployé, c'est Pierre-Boucher, mais il y a deux autres hôpitaux, il y a Sorel puis il y a Saint-Hyacinthe. Alors, on se rend compte que ça répond à des objectifs qui... au niveau de Charles-LeMoine, qui est un hôpital qui traite beaucoup plus des gens dans un milieu urbain, dans un milieu de banlieue mais un milieu très urbain, par rapport à des enjeux de Saint-Hyacinthe ou de Sorel, où il y a des gens qui sont davantage éloignés de ces services spécialisés là, bien, il est important que ces gens-là puissent témoigner puis dire : Écoutez, nous, c'est peut-être une plus petite urgence qu'on a, mais elle est importante, même si on n'est pas dans l'hôpital où il y a le gros département d'urgence. Et ça, je pense qu'il faut que ça continue d'être entendu et qu'on réponde aux soins.

• (20 h 30) •

Parce que l'objectif, je rappelle, de cet article-là, c'est d'assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins en cas d'urgence. Ce n'est quand même pas banal, là, c'est un objectif qui est très important dans notre système de soins. Donc, c'est dans ce sens-là que je pense que mon amendement apporte très peu de... Je ne vois pas pourquoi ça ne serait pas intéressant pour le ministre d'ajouter cette dimension-là, c'est le conseil d'administration. On fait juste dire au conseil d'administration : Consultez donc le CMDP puis le comité des usagers de votre territoire parce qu'ils vont vous apporter une information peut-être plus particulière à chacun des territoires. Je rappelle aussi qu'au niveau des C.A., maintenant, bien, il y a moins d'usagers qu'il n'y en avait avant parce qu'il y a seulement un nombre très restreint d'usagers. Et donc, même parmi les usagers, d'être au courant des besoins des autres usagers de d'autres secteurs du territoire où les gens n'habitent pas, bien, c'est une valeur ajoutée aussi pour être sûr de bien saisir les enjeux au niveau de l'urgence. Ça peut être dans l'accès, dans la rapidité d'accès, dans la diversité des soins, dans les plages où c'est ouvert, où c'est découvert. On l'a vu, il y en a, des enjeux au niveau de l'urgence, et c'est un service fondamental dans notre système de santé.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement de Mme la députée de Taillon aux voix. Est-ce que...

Mme Lamarre : ...vote nominal, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Vous désirez un vote nominal? Effectivement. Alors, Mme la secrétaire, pour l'amendement à l'article 30.

La Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon), pour, contre, abstention?

Mme Lamarre : Pour.

La Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

La Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

La Secrétaire : Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Contre.

La Secrétaire : M. Busque (Beauce-Sud)?

M. Busque : Contre.

La Secrétaire : Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré)?

Mme Simard : Contre.

La Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Pour.

La Secrétaire : M. Merlini (La Prairie)?

Le Président (M. Merlini) : Abstention. Alors, l'amendement est donc rejeté. Nous revenons donc à l'article 30 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, si je regarde l'article 31 suivant, qui concerne l'article 361 de la LSSS, je constate que, dans cet article-là, on va faire référence aux activités médicales particulières. Alors, les activités médicales particulières, on le sait, ça crée un incitatif et une obligation du médecin à offrir des services. Et je constate que déjà, à ce niveau-là, le ministre a apporté un changement, un amendement, et il indique, par exemple : «Pour le médecin omnipraticien qui demande d'adhérer à une entente visée à l'article 360, la liste d'activités médicales particulières porte sur les activités suivantes : de façon prioritaire, la prestation de services médicaux dispensés au service d'urgence des établissements pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place.»

Alors, juste pour bien saisir, les activités médicales particulières, ce sont des secteurs où le ministre priorise l'exercice à certains endroits. Et là le petit amendement qui avait l'air un petit peu juste de la concordance à l'article précédent, qui disait «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place», mais là on comprend qu'en 361, «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place», il y aurait des AMP, donc il y aurait des obligations pour un médecin. Le ministre peut dire, par exemple : Bien, il faut que vous réussissiez à faire des activités médicales particulières, en prise en charge, il faut que vous ayez 250, 500, ou 1 000, ou 1 500 patients. Et, on l'a vu avec les urgences, là, les médecins qui étaient à l'urgence, il fallait qu'ils fassent de l'urgence et qu'ils aient au moins 250 patients en prise en charge. Alors, pour un médecin, d'avoir ces activités médicales particulières, c'est parfois quelque chose qui... en fait, c'est une obligation qu'il doit rencontrer. Or, le ministre dit : «De façon prioritaire, la prestation de services médicaux dispensés au service d'urgence des établissements pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place.»

Alors, ma question au ministre, pour être capable de bien comprendre jusqu'où va l'amendement qu'il nous propose en 4° dans 30, c'est : Si un médecin, par exemple, offre des services d'urgence dans un établissement qui n'est pas un département de médecine d'urgence... Tantôt, on a parlé qu'il y avait des plus petits sites qui offraient des services d'urgence. Mais, si ce médecin-là offre des services, par exemple, dans un petit hôpital comme l'hôpital de Chauveau, Jeffery-Hale, bien, par les AMP en 361 et en 31, est-ce que le ministre peut me dire que ça lui permet à ce moment-là de déplacer ce médecin de l'urgence de Jeffery-Hale ou de Chauveau pour l'amener à l'urgence, par exemple, du CHU de Québec?

Le Président (M. Merlini) : Je crois que la question pourrait être répondue à l'étude de l'article 31 à ce moment-là parce que vous posez la question en vertu de qu'est-ce qui s'en vient à l'article 31 et vous faites référence en même temps à l'amendement qui a été adopté à l'article 30. J'essaie de comprendre le...

Mme Lamarre : Oui. C'est parce que, si vous regardez... Avant d'adopter 30 au complet... Là, vous nous demandez d'adopter 30 au complet. Dans 30 au complet, le ministre, au-delà de mon amendement, là, dans le changement que le ministre nous propose en 4°, il a dit que c'était juste de la concordance, là, mais, dans 4°, il dit : «...conçoit et implante un système d'information régionale pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les centres exploités par [...] établissements pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place.»

Alors, on l'a vu, là, la référence du ministre, dorénavant, ce sont des départements de médecine, et ces départements de médecine, on les a vus aussi, ils sont seulement dans des centres hospitaliers, et on conçoit que ce soient les grands centres hospitaliers. Donc, si le ministre me confirme que ma lecture n'est pas juste en 31... C'est-à-dire que cet article-là ne lui permet pas ou ne permettrait pas à un conseil d'administration, par exemple, de déplacer des médecins qui sont dans des petits centres d'urgence et de les amener, par les activités médicales particulières... C'est-à-dire, donc, le ministre pourrait dire à quelqu'un : Tu dois faire 250 heures mais dans un département de médecine d'urgence qui est dans un hôpital, tu ne peux plus les faire juste dans le petit dispensaire ou dans le CLSC où tu es en région. Bien, si c'est ça, on va retravailler 4° de 30 puis on va s'assurer qu'on ne laisse pas ça. C'est pour ça que j'ai besoin d'avoir l'interprétation du ministre de 31, pour être capable de prendre la mesure de ce que son amendement dans 30 représente. Son changement, en fait. Ce n'est pas un amendement, c'est le changement qu'il propose.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : À 31, il y aura une modification qui va être faite pour clarifier la chose. C'était déjà prévu et ça va tout éclaircir la chose. Il n'y a rien d'autre à dire sur 30, M. le Président. On clarifiera toute la chose parce qu'il y aura un amendement de déposé pour clarifier cet élément-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, il y a deux options, M. le Président...

M. Barrette : ...je suis bien d'accord, là, comme, par exemple, commencer par adopter le 30.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, s'il vous plaît! Mme la députée.

Mme Lamarre : Il y a deux options : ou bien le ministre nous dépose tout de suite les changements qu'il a à faire à 31, puis, à ce moment-là, on va avoir une lecture plus complète, ou bien on suspend 30 puis on reçoit 31 tout de suite pour voir si les précautions que j'aimerais voir dans 30 vont être bien rencontrées par les amendements que le ministre a prévus à 31.

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

M. Barrette : Nous traiterons 31 à 31, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre pourrait nous expliquer quand même qu'est-ce qu'il prépare? Là, on n'est pas dans un jeu de cache-cache. On est dans un contexte où on essaie de faire le meilleur projet de loi possible et où on essaie d'offrir des services et de ne pas menacer certains éléments au niveau de l'accès. En fait, même pas menacer, on veut garantir, on veut maintenir, on veut assurer à la population qu'il va y avoir des services d'urgence qui vont pouvoir se déployer à l'intérieur des départements de médecine d'urgence, mais aussi à l'extérieur. Cette portion-là est plus ambiguë actuellement. Donc, si le ministre voulait nous expliquer qu'est-ce qu'il a de prévu dans 31, je pense que ça nous conforterait puis on gagnerait de précieuses minutes.

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

M. Barrette : Si notre collègue veut gagner de précieuses minutes, nous n'avons qu'à adopter 30 pour discuter de l'objet du sujet dont elle désire traiter à 31, qui n'a aucun impact sur 30.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, si on reste... Là, on le voit, le changement dans 30, le ministre a placé... Partout où il y avait 1.1°, là, «désigne les établissements qui doivent dispenser des services d'urgence», cette façon de présenter les choses était plus large. Elle incluait, bien sûr, des départements de médecine d'urgence des hôpitaux, mais aussi d'autres points de services d'urgence. À tous les endroits dans 30 où on avait cette ouverture sur les services d'urgence, le ministre a remplacé par «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place». Il l'a fait dans 2°, dans 3° et dans 4°, donc dans les trois paragraphes. Donc, on comprend qu'il y a une zone maintenant qui est moins balisée, qui sont tous les autres sites où on peut offrir des services d'urgence. Est-ce que le ministre peut me dire comment il voit les autres endroits où il y a des services d'urgence qui ne sont pas dans un département d'urgence d'un hôpital?

• (20 h 40) •

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

M. Barrette : On pourra traiter de ça à 31, M. le Président. Je l'ai dit à plusieurs reprises, ce à quoi s'adresse notre collègue, ça relève du conseil d'administration du CISSS.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut me dire si, dans 31 ou dans sa vision en général des choses, il y a de la place pour des services d'urgence hors établissement de santé, hors hôpital?

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

M. Barrette : M. le Président, on me demande d'utiliser du temps précieux de façon inutile. C'est comme ça, là. On est à 30. On refuse d'adopter 30 et on me pose des questions sur 31. Ce n'est pas très subtil, M. le Président. Je veux bien rester sur 30 jusqu'au mois de décembre. Ça ne me dérange pas, go! Je n'ai aucun problème. Alors, 31, M. le Président, là, il est après 30. Adoptons 30. On parlera de 31 à 31.

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

Mme Lamarre : J'espère que, si, un jour, il y a une réforme dans notre système démocratique, ce sera qu'il y a une collaboration minimale qui est garantie de la même façon qu'on essaie de l'exiger dans certains de nos projets de loi.

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

M. Barrette : Moi, M. le Président, là, je souhaite que, dans notre fonctionnement démocratique, quand on demande et qu'on exige de fonctionner article par article, bien, qu'on respecte la demande qu'on a soi-même formulée. Quand on est à 30 et qu'on ne pose des questions que sur 31... Bien, on peut-u conclure 30, et aller à 31, et avoir ces discussions-là à 31?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, je vais avoir des amendements, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Vous allez avoir un amendement? Est-ce qu'il est rédigé?

Mme Lamarre : Non, il n'est pas rédigé. Ce ne sera pas très long. On va suspendre.

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous allons suspendre quelques instants pour vous permettre la rédaction de votre amendement à l'article 30.

(Suspension de la séance à 20 h 43)

(Reprise à 20 h 57)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons nos travaux. Nous avons une proposition d'amendement à l'article 30 par Mme la députée de Taillon. Mme la députée, pour la lecture de votre proposition d'amendement.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, on se rappelle que l'article 30 avait déjà été amendé. Donc, dans le libellé, ça va faire un libellé qui est un petit peu plus complexe, mais on va l'expliquer ensuite.

Donc, à l'article 30 tel qu'amendé, après le paragraphe 2°, ajouter le paragraphe suivant :

3° ajouter, après le paragraphe 4°, le paragraphe suivant :

«5° peut aussi désigner des services d'urgence hors centre hospitalier.»

Le Président (M. Merlini) : Merci. Pour vos explications, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, ce qu'on a vu, c'est qu'il y avait... En fait, on a exprimé l'intérêt... On comprend bien, là, que l'article est orienté davantage vers les départements de médecine d'urgence dans les centres hospitaliers. C'est l'objet de l'article 19, et ça, ça a été bien clairement déterminé, mais ça s'applique à un centre hospitalier. Or, on sait que, sur un vaste territoire comme celui du Québec, il y a des besoins en services d'urgence qui ne sont pas nécessairement des services qui doivent être strictement donnés dans un hôpital, mais qui peuvent être donnés, par exemple, dans un CLSC, dans certains types de coopératives, dans différents autres services de dispensation. Et donc on veut être certains que le conseil d'administration puisse encore désigner des services d'urgence hors centre hospitalier si... donc qu'il puisse reconnaître ceux qui sont déjà là, mais également en désigner des nouveaux s'il y avait des besoins particuliers qui s'exprimaient sur un territoire donné.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement de Mme la députée de Taillon aux voix.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut nous confirmer à ce moment-ci qu'il prévoit maintenir des services d'urgence hors centre hospitalier?

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

M. Barrette : C'est la responsabilité première, M. le Président, du conseil d'administration du CISSS. On est dans les pléonasmes ici, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30?

Mme Lamarre : On a vu quand même que, dans...

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

• (21 heures) •

Mme Lamarre : On a vu dans un autre article que le conseil d'administration devait tenir compte des orientations ministérielles, qu'il devait tenir compte de différents paramètres. Donc, le ministre en avait rajouté deux, et il y avait, entre autres, les orientations ministérielles.

Alors, ce que je veux savoir, c'est dans le cas où les orientations ministérielles diraient : On ferme les deux dispensaires d'urgence, par exemple, dans un CLSC d'un territoire donné, est-ce que le conseil d'administration pourrait quand même désigner des services d'urgence hors centre hospitalier?

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

M. Barrette : C'est déjà la prérogative du conseil d'administration du CISSS, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre me confirme que la réponse est oui?

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

M. Barrette : Évidemment, puisque c'est déjà la prérogative du CISSS de faire ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 30? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement à l'article 30 aux voix.

Mme Lamarre : ...appel nominal, s'il vous plaît.

Le Président (M. Merlini) : Un vote par appel nominal? Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

La Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

La Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

La Secrétaire : Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Contre.

La Secrétaire : M. Busque (Beauce-Sud)?

M. Busque : Contre.

La Secrétaire : Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré)?

Mme Simard : Contre.

La Secrétaire : M. Merlini (La Prairie)?

Le Président (M. Merlini) : Abstention.

La Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Pour.

Le Président (M. Merlini) : La motion d'amendement est donc rejetée. Nous revenons donc à l'article 30 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'article 30 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Alors, je mets donc l'article 30, tel qu'amendé, aux voix. Est-ce que l'article 30, tel qu'amendé, est adopté?

M. Barrette : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. M. le ministre, lecture de l'article 31, s'il vous plaît.

M. Barrette : M. le Président, je vais donc déposer un amendement à l'article 31.

Le Président (M. Merlini) : On va commencer par la lecture de l'article 31 original, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, l'article 361 de cette loi est modifié par le remplacement, à la fin du paragraphe 1° du deuxième alinéa, de «désignés en vertu du paragraphe 1.1° de l'article 359» par «pour lesquels un département de médecine d'urgence est mis en place».

Le Président (M. Merlini) : ...de votre amendement, M. le ministre.

M. Barrette : L'amendement se lira comme suit : Remplacer l'article 31 du projet de loi par le suivant :

31. L'article 361 de cette loi est modifié par le remplacement, à la fin du paragraphe 1° du deuxième alinéa, par «au service d'urgence des établissements désignés en vertu du paragraphe 1.1° de l'article 359» par «au département clinique de médecine d'urgence des établissements pour lesquels un tel département est mis en place».

Le Président (M. Merlini) : Pour vos explications, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, on est dans la même mouture, on est dans le même territoire, et peut-être, pour clarifier la situation, je lirai le texte original de...

Le Président (M. Merlini) : L'article 361?

M. Barrette : Voilà. Ce sera clair, je pense. «Aux fins de l'application de l'article 360, l'agence établit, à partir des recommandations que peut lui faire le département régional de médecine générale, une liste d'activités médicales particulières. Cette liste précise également les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues à l'entente visée à l'article 360.

«Pour le médecin omnipraticien qui demande d'adhérer à une entente visée à l'article 360, la liste d'activités médicales particulières porte sur les activités suivantes :

«1° de façon prioritaire, la prestation de services médicaux dispensés aux services d'urgence des établissements désignés en vertu du paragraphe 1.1° de l'article 359;

«2° la dispensation de soins aux usagers admis en soins de courte durée d'un établissement qui exploite un centre hospitalier;

«3° la dispensation de services médicaux impliquant de la garde en disponibilité dans tout centre d'hébergement et de soins de longue durée ou centre de réadaptation exploité par un établissement ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile d'un centre local de services communautaires exploité par un établissement;

«4° la dispensation de services médicaux en obstétrique dans un centre exploité par un établissement;

«5° la dispensation de soins ou de services de première ligne auprès de clientèles vulnérables, que ce soit à domicile, en cabinet privé ou dans tout centre exploité par un établissement;

«6° la participation à toute autre activité prioritaire déterminée par l'agence et approuvée par le ministre, dans la mesure et aux conditions fixées par ce dernier.»

Alors, M. le Président, on se retrouve ici avec la même dynamique pour ce qui est du 1.1, parce que le 1.1 auquel on fait référence est celui de l'article 359, le même dont on a débattu tout à l'heure. Alors, la modification... l'amendement qu'on dépose ici, c'est pour spécifiquement faire référence à l'endroit où doivent s'exercer les activités médicales particulières, et l'endroit, c'est le département clinique de médecine d'urgence des établissements pour lequel un tel département est mis en place.

Dit différemment, M. le Président, et ça ramène le même débat que précédemment, puisque là aussi c'est une question de concordance, l'activité médicale particulière auquel est assujéti un médecin, il y a une hiérarchie qui est établie, la première est les services médicaux dispensés au département clinique de médecine d'urgence, lequel, évidemment, implicitement, contient plusieurs points de service. Et ce sont ces points de service, peu importe la position où ils se trouvent, qui doivent en priorité être comblés. Ensuite, on passe aux possibilités suivantes.

Alors, cet article-là, 361, qui existe déjà, qui est appliqué depuis 2003, il est modifié pour prendre en considération le fait qu'actuellement on est dans un CISSS, et la façon de s'assurer que tout est inclus est évidemment de s'adresser au département clinique de médecine d'urgence qui, lui, inclut l'ensemble des points de service où on donne des services médicaux d'urgence.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions à l'amendement à l'article 31? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, en fait, ce que le ministre dit, ça répond à la préoccupation que j'avais tantôt, mais je nous ramène quand même à 19, 19 étant l'article qui réfère à 185 de la LSSSS, qui dit : «Le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir les départements suivants».

Donc, ce que je comprends, c'est que le centre hospitalier doit absolument avoir un département de médecine d'urgence, mais que ce département de médecine d'urgence ne dessert pas que le centre hospitalier mais est capable également de déployer des services dans d'autres points de service. Et ces autres points de service là sont inclus dans les AMP, donc les activités médicales particulières prioritaires.

Est-ce que ma lecture est bonne? Est-ce que le ministre peut me confirmer que ma lecture est juste?

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

M. Barrette : M. le Président, j'ai eu de la difficulté à suivre la dernière partie, je m'en excuse, de l'énoncé de notre collègue. Pourrait-elle me reformuler, là — c'est de ma faute, ce n'est pas la sienne, là — la deuxième partie de son énoncé?

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, ce que j'ai précisé, je vais essayer de le répéter dans les mots les plus semblables. Donc, ce qu'on comprend, c'est qu'il y a un département de médecine d'urgence dans chaque centre hospitalier, et que ce département de médecine d'urgence inclut également différents autres points de services sur un territoire d'un CISSS ou d'un CIUSSS, et que l'ensemble de ces points de service, plus le centre hospitalier, s'inscrit dans les AMP prioritaires qui sont désignées par le ministre dans l'article 359.

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

M. Barrette : M. le Président, je veux juste prendre un petit instant pour trouver l'article. Peut-être qu'on peut suspendre un instant pour que je trouve le numéro de l'article, là.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Alors, on suspend quelques instants.

(Suspension de la séance à 21 h 10)

(Reprise à 21 h 17)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons nos travaux. Les vérifications techniques ont été accomplies. M. le ministre, à vous la parole. M. le ministre.

M. Barrette : Pardon? Oui. Alors, pour répondre précisément à la question de notre collègue, le point de service pour lequel formellement, dans le permis, il y a une mission d'urgence, parce que c'est écrit dans le permis, est automatiquement inclus dans le département de médecine d'urgence et conséquemment est assujéti aux règles d'AMP, conséquemment.

Ce n'est pas une question de déplacer un médecin, mais bien la responsabilité du DRMG de s'assurer d'assigner un médecin dans ces tâches d'AMP à ce point-là comme aux autres. C'est la mission qui fait la destination d'un médecin, et ce n'est pas un médecin qui est déplacé pour aller d'une place à l'autre, c'est un pool de médecins qui ont des AMP à faire et qui sont assignés par le DRMG pour couvrir tous les points de service qui ont, dans leur permis, la mission d'urgence.

Alors, je vais prendre un exemple qui est cher à notre collègue. Le CLSC Pohénégamook a, dans son permis, une mission urgence. Donc, Pohénégamook est assujéti aux AMP. Le médecin qui va aller là, c'est un médecin du CISSS.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci. Je comprends bien ce que vous venez de nous expliquer. Est-ce qu'on peut dire que le site de Pohénégamook fait partie du département de médecine d'urgence du CISSS?

M. Barrette : Le département de médecine d'urgence inclut tous les sites pour lesquels, dans le permis, il y a une mission urgence. Ça nous...

Mme Lamarre : O.K. Est-ce que ça, on le retrouve à un autre endroit, juste ce constat-là, là, que tous les sites où il y a de l'urgence sur le territoire font partie du département d'urgence de l'hôpital?

M. Barrette : Oui, oui, le département d'urgence, par définition, s'occupe des points de service qui sont dans la mission urgence. Alors, on peut avoir un point de service qui a une mission hospitalière, qui a une mission hébergement, qui a une mission CLSC, tout ça ensemble. La mission urgence est identifiée de façon nominative, et ça, c'est dans le permis. Pour changer ça, il faut que le conseil d'administration en fasse la demande.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que je peux savoir où on le retrouve? Est-ce que c'est dans la LSSS? Est-ce que c'est dans 10? Est-ce qu'il y a un endroit où on pourrait référer les gens à cette compréhension-là, là?

M. Barrette : C'est l'article 185, M. le Président, parce que 195...

Mme Lamarre : De la LSSS?

• (21 h 20) •

M. Barrette : De ce qu'on a fait, nous, dans 130. 185 détermine le plan d'organisation du CISSS qui est l'établissement qui lui... 185 détermine l'obligation d'avoir... parce que, comprenons-nous, là, c'est une obligation. On ne peut pas ne pas avoir un département de médecine d'urgence, et le département de médecine d'urgence, par définition, inclut sur son territoire tous les sites qui ont une mission urgence au permis.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, en fait, quand je reviens à 185, ça va dans un sens, mais il est rédigé, 85, en fonction du plan d'organisation d'un centre hospitalier et non pas en fonction du département. C'est ça qui fait la difficulté, c'est qu'il est toujours défini à partir du centre hospitalier. Donc, le département, il est dans le centre hospitalier et quand la portion du département n'est pas dans le centre hospitalier, c'est là que ça me semble être moins clair.

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

M. Barrette : Veux-tu l'expliquer? Oui. Juste pour la subtilité juridique, M. le Président, s'il y a consentement, je laisserais la parole à Me Lavoie.

Le Président (M. Merlini) : Nous avons déjà eu le consentement. Me Lavoie, vous pouvez prendre la parole. Allez-y.

Mme Lavoie (Patricia) : Oui. En fait, quand on parle du centre hospitalier, ce n'est pas l'endroit, le site comme tel, c'est vraiment la mission du centre hospitalier. Donc, quand le centre intégré a la mission centre hospitalier, dans sa mission centre hospitalier, on dit les départements qui doivent être créés, dont le département de médecine d'urgence.

Alors, il ne faut pas le voir, centre hospitalier, comme la bâtisse, mais bien la mission qui est exploitée par l'établissement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Me Lavoie. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Parce que je le relis tel qu'il est formulé, là, puis ça dit «le plan d'organisation». Puis on se comprend, là ce qu'on veut dire, on est d'accord. Je veux être sûre que, quand on le lit... parce que ça fait plusieurs fois qu'on le lit, nous, puis on a besoin de se le réexpliquer, là. Alors, je me dis, quand les gens sur le terrain vont arriver pour le comprendre, quand les citoyens vont arriver pour le comprendre...

Donc, 185, on l'a formulé dans cet ordre-là, le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir les départements suivants. Donc, l'établissement public, c'est quoi?

Le Président (M. Merlini) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Patricia) : L'établissement public, ça va être, par exemple, le centre intégré.

Mme Lamarre : Le CISSS.

Mme Lavoie (Patricia) : O.K. Alors, le centre intégré a un centre... qui exploite la mission centre hospitalier doit prévoir dans son plan d'organisation les départements suivants. Les départements, dans le fond, c'est un regroupement des activités, par exemple, de médecine d'urgence, qui vont être exploitées dans différentes installations. Là, c'est la bâtisse, l'installation.

Alors, on regroupe dans un seul et même département tous les médecins qui exercent de la médecine d'urgence, peu importe où ils sont. Par exemple, si on prend la région du Bas-Saint-Laurent pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent, alors, qu'ils soient peu importe où sur le territoire, ils font partie du même département du centre hospitalier.

Mme Lamarre : Parce qu'on réussit à le comprendre, mais on comprend aussi que ce n'est pas si simple que ça pour les gens. Est-ce qu'on n'aurait pas la possibilité de rajouter simplement une phrase quelque part qui préciserait un peu mieux cette compréhension que le centre hospitalier, ça représente, dans le fond... a une vocation. Ça représente plus une vocation qu'un établissement physique. On l'a compris pour les CISSS, là, on a parlé de CISSS qui était un établissement. C'est un établissement qui en comprend beaucoup, qui comprend beaucoup de bâtisses. Puis là il faut faire le même cheminement avec, ensuite, un centre hospitalier qui n'est pas un hôpital, qui n'est pas un établissement physique, qui est tous les services qui... en fait, anesthésie, tout ce qui présente de l'anesthésie, de la biologie médicale, de la chirurgie, ça fait partie du centre hospitalier.

Là, je ne veux pas créer de... Oui, exploité par un établissement public. Parce que là je vous dirais, et sans du tout chercher d'argument, mais on voit qu'on a aussi des supercliniques, par exemple, qu'on a d'autres établissements. Et est-ce qu'on considère que ces supercliniques là sont... parce qu'elles offrent des services d'anesthésie, de chirurgie, de, donc... Mais elles ne sont pas exploitées par un établissement public, mais elles sont financées par le public.

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

M. Barrette : Oui. M. le Président, là, juste pour qu'on soit tous sur la même page, là, il est... la confusion à laquelle fait référence notre collègue est réelle et elle existe depuis que la LSSSS existe, parce qu'il y a une terminologie qui, oui, prête à confusion pour les gens de l'extérieur mais qui ne prête pas confusion pour les gens de l'intérieur... un coup qu'ils sont habitués, on va dire.

Alors, pour corriger ça, il faudrait corriger toute la LSSSS, là. Alors, de tenter, dans un seul article, de solutionner ou de retirer cette confusion-là, qui n'est pas confuse, là, les gens sur le terrain comprennent ça, là, ça se fera lorsqu'on reverra la LSSSS, comme c'est prévu d'être fait compte tenu des aménagements qu'on fait.

Les changements qu'on amène aujourd'hui, là, ils sont totalement cohérents avec la pratique actuelle dans le réseau, d'une part, et, d'autre part, ils utilisent le langage qui est compris dans le réseau actuellement. C'est vrai, là, que c'est mélangeant, mais c'est cohérent, là. C'est les mêmes mots, qui sont mélangeants même pour le monde qui n'est pas habitué dans... même, des fois, qui sont habitués dans le réseau. Il y a la confusion qui vient entre la mission et l'établissement, alors qu'avant tout était dans une bâtisse. Aujourd'hui, ce sont ces termes-là qui sont compris, et ce que recherche la collègue, bien, c'est rencontré, là. C'est rencontré.

Moi... qu'on le veuille ou non, là, dans le CIUSSS de la Capitale-Nationale, il y a un hôpital qui s'appelle Jeffery-Hale, qui, dans les faits, est un CHSLD dans lequel il y a un point de service écrit «urgence», qui n'est qu'une clinique sans rendez-vous, puis ça fait partie des AMP. C'est comme ça, c'est compris. C'est compris, c'est clair, ça vient de la mission, ça vient du permis, ça vient d'un certain historique. Ce n'est pas un hôpital, pas plus qu'un CLSC, mais c'est compris comme ça, c'est écrit dans la mission, c'est écrit dans le permis, et ça fait partie des AMP, et ça fait partie du département d'urgence qui, en passant, est microscopique, là. Dans le CIUSSS de la Capitale-Nationale, là, les hôpitaux, là, c'est Chauveau, qui n'est pas vraiment un hôpital, puis le Jeffery-Hale qui n'est pas vraiment un hôpital. Il n'y en a pas d'autres. Bien, il y en a d'autres, là, il y a La Malbaie, il y a Saint-Marc-des-Carières, Portneuf, puis tout ça. C'est des CLSC, mais ils ont dans leur mission l'urgence et ils ont des AMP, ils sont assujettis à ça par leur mission au permis.

Alors, si on veut résoudre le langage de la LSSSS ou... si on veut résoudre ce qui est débattu ici, c'est un peu peine perdue, là, parce qu'il faut résoudre... il faut corriger et mettre à jour tout le langage de la LSSSS depuis 1970. Ce qu'on va faire, là, à un moment donné, on va la réécrire, là. Nous autres, on a trouvé un nom... s'appelle gouverne 2. Là, on fait la gouverne 1, puis la gouverne 2, c'est réécrire les textes pour que tout fitte. Là, là, c'est vrai que c'est mélangeant, je le concède.

Mme Lamarre : Pas en été, là.

M. Barrette : On devrait faire ça entre la première semaine de la construction puis la fête du Travail, hein?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Je comprends bien les précisions que le ministre vient de nous donner, mais je veux juste, pour faire l'exercice au complet, là... Tantôt, le ministre a dit : Jeffery-Hale, il a un statut ou une mission de CHSLD.

M. Barrette : C'est écrit dans le permis. Non, non, ce que ça veut dire, c'est que le Jeffery-Hale, là, c'est un CHSLD, à toutes fins utiles, là, mais, en bas, là, il y a une petite urgence, là, puis ça, c'est écrit dans le permis mission urgence.

Mme Lamarre : Mission urgence... Est-ce qu'il ne faudrait pas que ce soit mission centre hospitalier? Moi, j'essaie juste de faire la concordance avec 185.

M. Barrette : Alors, centre hospitalier, ça existe aussi, là. C'est toutes des affaires qui se mélangent, là. Je l'ai dit tantôt, là, ça peut être un, ça peut être deux, ça peut être trois, ça peut être quatre, ça peut être toute la gang, ça peut être deux de quatre, ça peut... C'est comme ça que ça fonctionne.

Mme Lamarre : Mais tantôt ce qu'on a dit, c'est que tous les points où il y avait un service d'urgence sur un territoire font dorénavant partie du département.

M. Barrette : Pour la partie urgence.

Mme Lamarre : Et que le terme «centre hospitalier» s'applique dans ce cas-là.

M. Barrette : Oui, oui. Je pense que, de mémoire, là, Saint-Marc-des-Carières, il n'y a jamais eu d'hôpital là, là, mais il y a une mission centre hospitalier. C'est des anachronismes de l'histoire du Québec, on va dire ça comme ça.

Mme Lamarre : Mais vous voyez, celui que vous... Saint-Marc-des-Carières, vous dites qu'il y a une mission centre hospitalier.

M. Barrette : Puis il n'y a pas d'hôpital, là.

Mme Lamarre : Non, mais il a une mission centre hospitalier. Moi, je n'ai pas de problème. S'il a une mission centre hospitalier, on comprend bien qu'avec 185 il est autorisé à avoir un département de médecine d'urgence, parce qu'il a une mission de centre hospitalier.

M. Barrette : ...en fait partie.

• (21 h 30) •

Mme Lamarre : Mais, s'il y a juste une mission... je dis «juste», sans être réductif, là, mais, s'il y a une mission de CHSLD, ce n'est pas une mission de centre hospitalier.

M. Barrette : Alors, je vais prendre un autre... Là, là, on peut le vérifier, là, le Jeffery-Hale, là, mais c'est sûr qu'il y a un centre hospitalier. C'est sûr, sûr, sûr, là.

Mme Lamarre : O.K. Alors, c'est juste parce que tantôt vous aviez dit...

M. Barrette : Alors, juste pour s'amuser, là, parce que c'est drôle, c'est vraiment drôle, le CLSC de Pohénégamook a une mission de centre hospitalier. Ce n'est pas exactement un centre hospitalier, là.

Mme Lamarre : Mais, si ça prend cette mission-là pour qu'il puisse offrir des services d'urgence, je pense qu'on arrive tous à l'objectif ultime.

M. Barrette : Oui, mais on s'entend-u, là, que, disons, rien que de dire ça, là, que ça a une mission de centre hospitalier, à Pohénégamook, là, avec tout le respect qu'on doit avoir pour la population de là-bas, on sait tous, et je pense que les gens de là-bas savent aussi, que ce n'est pas un hôpital, hein?

Mme Lamarre : Non, mais il y a une spécificité de services d'urgence, et, même si ces services-là ne sont pas complets, les quelques services d'urgence qui sont autorisés là, je pense qu'ils répondent à un besoin puis ils apportent une certaine assurance à la population.

M. Barrette : Mais disons que, sans débattre là-dessus, les textes que l'on a, même s'ils sont l'héritage d'une écriture discutable, ça fait la job qu'on veut, dont on parle, là.

Mme Lamarre : Bien, ils sont dus, en tout cas, pour une mise à jour. Ça, c'est sûr.

M. Barrette : On va dire ça de même.

Mme Lamarre : Donc, est-ce qu'on confirme que Jeffery-Hale a une mission de centre hospitalier? Excellent.

M. Barrette : Puis il n'y a pas d'appendicite qui s'opère là, là.

Mme Lamarre : Alors, on a bouclé la boucle, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 31? Je mets donc l'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 31, proposé par le ministre, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Nous revenons donc à l'article 31 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 31, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, article 32 pour lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, 32, M. le Président, je vais avoir là aussi un amendement.

Le Président (M. Merlini) : Alors, pour la lecture de l'article original.

M. Barrette : L'article 372 de cette loi est modifié :

1° par la suppression... Si vous me permettez, M. le Président, je vais juste me rendre à 372 sur mon écran. Alors, l'article 372 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, à la fin du premier alinéa, de «qui agit aussi comme chef de tout département clinique de santé publique» — on change de secteur, là;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de «peut exiger la participation d'une personne qui le représente» par «nomme une personne qui le représente»;

b) par l'insertion, à la fin, de «de santé publique»;

3° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement de «Ce directeur» par «Le directeur de santé publique»;

b) par l'insertion, après «formation en santé communautaire», de «ou une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire».

Avant de lire le... l'amendement, M. le Président, qui est composé, est simple :

Modifier l'article 32 par l'insertion, dans le sous-paragraphe b) du paragraphe 3° et avant «une expérience de cinq ans de pratique en santé communauté» de «, exceptionnellement,».

Alors, j'explique. Nous sommes ici... Avant d'en faire la lecture, ça va être bien plus facile si je vous dis de quoi on parle. On parle des compétences requises pour occuper le poste de directeur de santé publique.

La santé publique est un univers où il y a différentes compétences qui sont exercées, au moment où on se parle. En santé communautaire, il y a des médecins qui n'ont pas de formation spécifique en santé communautaire, mais ils ont choisi ce profil de pratique là. Il y a des spécialistes en santé communautaire, il y a des médecins de famille qui ont une formation en santé communautaire. Tout le monde n'a pas la même formation, mais tout le monde peuvent avoir la même expérience dans un domaine qui est ce qu'il est.

Alors, il est difficile souvent de trouver un directeur de santé publique parce que les critères pour y accéder, à ce poste-là, ne sont pas uniformes sur le terrain. Alors, nous apportons ici, par l'amendement, une flexibilité pour faire en sorte qu'exceptionnellement certaines personnes qui n'ont pas, par exemple, un diplôme de médecin spécialiste en santé communautaire puissent, par leur expérience, avoir accès au poste.

Alors, 372 se lit ainsi, initialement :

«Le ministre nomme, sur recommandation de l'agence, un directeur de santé publique qui agit aussi comme chef de tout département clinique de santé publique.

«Le ministre peut exiger la participation d'une personne qui le représente au sein du processus de sélection du directeur.

«Ce directeur doit être un médecin ayant une formation en santé communautaire et son mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.»

Alors, je relis maintenant le texte proposé tel que modifié par l'article 32 et son amendement.

Le premier paragraphe se lirait ainsi : «Le ministre nomme, sur recommandation de l'agence, un directeur de santé publique.» On a enlevé «qui agit aussi comme chef de tout département clinique de santé publique». Ça va?

Le deuxième paragraphe. Alors, le ministre, avant, «peut exiger la participation d'une personne qui le représente». Maintenant, c'est : «Le ministre nomme une personne qui le représente au sein du processus de sélection du directeur...» Maintenant, on a ajouté «de santé publique» parce que c'est de ça qu'on parle. Donc, en français : Dans le comité de nomination, il y a un représentant du ministre. La raison pour laquelle c'est comme ça, là, avant que vous vous questionniez trop, là, c'est parce qu'ils ont une loi spéciale, eux autres, puis ils se rapportent au ministre. La santé publique, là, ça vient jusqu'au ministre de la Santé. O.K.?

Et le troisième élément se lisait : «Ce directeur — alors là, on remplace ça par "le directeur de la santé publique" — doit être un médecin ayant une formation en santé communautaire...», et là on vient rajouter «ou une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire». Et là, ici, l'amendement vient dire «exceptionnellement» : «...ou, exceptionnellement, une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire et [ce] mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé [et] nommé de nouveau.»

Alors, il y a donc deux éléments, là, ici, là, essentiellement : formellement, le ministre a un représentant sur le comité de nomination — on peut avoir une personne qui n'a pas une formation formelle, mettons, de spécialiste en santé communautaire; on donne une espèce d'équivalence pour quelqu'un qui a une expérience d'au moins cinq ans en santé communautaire. Voilà.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président, seulement pour information, l'«exceptionnellement», c'est qu'on veut... En tout cas, dans le meilleur des mondes, on a quelqu'un qui a une formation en santé communautaire. Mal pris, là, dans un contexte très, très particulier, l'expérience de cinq ans de pratique... C'est parce qu'il n'y avait pas... L'«exceptionnellement» ajoute quoi sur le plan de... C'est qu'on ne veut pas que ça soit...

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

M. Barrette : C'est une question à la fois de perception et de valorisation de la formation. Alors, je suis très franc avec vous autres, là, nous avons, dans le réseau, une certaine difficulté à pourvoir les postes de directeur de santé publique. On a de la difficulté pour toutes sortes de raisons, la première raison étant une question que je qualifierais liée au moins en partie à la rémunération. On va dire ça comme ça. Alors, au moins en partie, tu sais, genre 90 %, là.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Barrette : Alors, c'est significatif, O.K., parce qu'on... C'est un employé d'État, là, ce n'est pas un médecin... c'est un médecin, là, mais qui change de statut. Alors, c'est de même. Alors, on a de la difficulté à pourvoir les postes. Alors, on dit «exceptionnellement» parce que, si on dit que c'est un ou l'autre, bien, c'est comme si on dévalorisait le titre de spécialiste en santé communautaire ou le médecin de famille qui a fait une formation complémentaire en santé communautaire ou qui pratique là-dedans. Alors là, on coupe la poire en deux en quelque part. En fait, on ne coupe pas la poire en deux, on la coupe en quelque part. D'où l'«exceptionnellement».

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : ...je comprends que l'«exceptionnellement» compense pour la rémunération.

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

M. Paradis (Lévis) : C'est une blague.

• (21 h 40) •

M. Barrette : Bien, disons que l'«exceptionnellement», honnêtement, c'est pour la valeur, mais, en même temps, c'est pour nous autres, nous permettre d'avoir quelqu'un qui occupe le poste.

Maintenant, là, vous pourriez me dire, là, donc... Mais, en même temps, là, voyons-le d'un autre angle, là. La santé communautaire, ce sont des notions, là, ce n'est pas apprendre une technique, par exemple. Ce sont des notions. Alors, quand on fait une résidence en santé communautaire, on acquiert des notions. Et c'est une expérience, une résidence pendant plusieurs années. Je peux voir ça comme ça et voir l'espèce de parallèle, en termes de transfert de valeurs, entre l'expérience et la formation formelle, académique. Et voilà. Alors, ça, ce que ça mérite, là, c'est de le prendre vraiment comme ça. Moi, je pense que ce que ça mérite, là, c'est au moins ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, en fait, je ne suis pas contre. Je veux juste peut-être... Puisqu'on parle que c'est difficile de trouver des gens en santé communautaire, quand on parle d'«une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire», le mot «pratique», à quoi ça va correspondre?

Une voix : Pardon?

Mme Lamarre : Quand on parle d'«une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire», qu'est-ce qui caractérise la pratique? Parce que très souvent, effectivement, il y a des expériences en santé communautaire qui sont de la recherche, qui sont de l'enseignement, qui sont souvent des projets terrain. Mais c'est quoi, la pratique, en santé communautaire?

M. Barrette : Oui, bien, la santé communautaire... Alors là, M. le Président, la collègue a tout à fait raison, là, il y a un côté académique, il y a un côté recherche, il y a un côté... On est dans des notions, là, ce n'est pas des compétences techniques, ce n'est pas des compétences physiques. Bon. C'est vrai, il y a tout ça, là.

Maintenant, dans le monde de la santé communautaire, il y a, par exemple, des médecins de famille qui pratiquent en santé communautaire aux côtés de spécialistes en médecine communautaire et qui, ipso facto, acquièrent une expérience. Et on a ça partout, là, sur le terrain, là, on a ça partout, dans le même département, des médecins de famille qui ont choisi de concentrer leurs pratiques dans le secteur de la santé communautaire, sans en être des spécialistes formels. Puis grosso modo, là, il y a plus de médecins de famille en santé communautaire, de mémoire... je ne sais pas comment c'est aujourd'hui, là, mais il y en a au moins autant que de spécialistes en santé communautaire.

Alors, c'est sûr que le spécialiste, lui, a acquis une formation qui inclut un volet recherche, un volet académique, et un volet enseignement, et ainsi de suite. Mais, sur le terrain, les deux, là, dans le pain quotidien, ils font des choses qui sont côte à côte, donc similaires. Bon, alors, quand on dit «exceptionnellement», c'est, un, pour, à un moment donné... Mais ça veut aussi dire que, si deux candidats se présentent au même poste, un n'a pas la spécialité et l'autre l'a, bien, on ne peut pas faire autrement que prendre le spécialiste. Il faut que ça soit exceptionnel, sinon ça veut dire qu'il n'y a pas de formation formelle, puis une formation formelle... il n'y a pas de plus-value, là. Alors, l'exceptionnel doit être exceptionnel pour plusieurs raisons. Il y a une question de valorisation, mais il y a aussi la situation où il y en a deux qui arrivent en même temps. Bien, l'État doit favoriser, en toutes circonstances, le spécialiste, à moins qu'il ait vraiment des problèmes, là. Alors, c'est ça.

Alors, dit différemment : Est-il possible, par l'expérience, d'avoir un niveau de connaissance suffisant pour être directeur de santé publique? On considère que oui. Je pense que ce que l'on a fait comme consultation, ça passe, et on vient résoudre, en termes de possibilité, la difficulté ou du moins tenter de résoudre la difficulté de pourvoir les postes de candidats recherchés, là, et nécessaires.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : En fait, je ne veux pas en faire un long argumentaire, mais, simplement, le fait de mettre le mot «pratique», c'est... dans la perspective où on aurait, dans une région donnée, seulement deux candidats mais les deux seraient des gens qui auraient une expérience de cinq ans. Le fait de dire «en pratique en santé communautaire», là, ça pourrait amener, là, je ne sais pas, là, une sorte de... dire : Bien là, moi, je faisais plus de pratique, tandis que toi, tu faisais plus de la recherche ou toi, tu faisais plus de l'enseignement. Et comment on va déterminer qu'est-ce... parce que la pratique en santé communautaire absolue, c'est souvent par des projets d'enseignement, de formation, de recherche aussi qui se font.

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

M. Barrette : Non. Non, non, non. Dans le livre de code, il y a des actes de santé communautaires. Je vous donne un exemple.

Mme Lamarre : Et entre deux candidats, là? Entre deux candidats?

M. Barrette : Je donne un exemple, là. Le spécialiste, là, c'est... Souvent, les gens pensent qu'en santé communautaire on ne fait que donner des opinions. Bien, je vais prendre un exemple bien simple : il y a une éclosion de salmonelles dans une école. Bien, c'est un spécialiste, là, c'est un médecin qui va aller faire des évaluations vraiment cliniques dans l'école, va vraiment prendre en charge les patients, les suivre, les enfants, mettons, de l'école secondaire. Dans une industrie, la même affaire. Dans une industrie, là, il y a une éclosion de quelque chose, c'est un médecin qui va aller examiner du monde pour de vrai. Mais, en même temps, c'est aussi un médecin de santé communautaire qui va être engagé par une compagnie ou invité par une compagnie pour donner une opinion sur la prévention de maladies occupationnelles, par exemple.

Alors, il y a un côté clinique réel, codé RAMQ, pour une activité qui est vraiment clinique. Mais là, les gens qui font ça, bien, il y en a que c'est des médecins de famille puis des spécialistes. C'est vrai, par exemple, le côté académique, recherche, enseignement, il y en a un des deux qui a un cran au-dessus, c'est très vrai, et c'est le spécialiste, là. Là je ne veux pas minimiser le travail des médecins. Juste à titre indicatif, il y a à peu près 250 médecins de famille qui pratiquent exclusivement en santé com. Puis les spécialistes, il y en a à peu près 180-190. Alors, c'est vraiment un équilibre. Et, malgré ces 500 personnes là, grosso modo, on va dire, là, 450, on a de la difficulté à pourvoir les postes de directeur pour des raisons... C'est de ma faute, en fait, là. Trop bien négocié.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : ...n'est pas au rendez-vous. Alors, la rémunération n'est pas au rendez-vous. En fait, moi, ma suggestion, ça aurait peut-être été... puis je n'en ferai pas un amendement, mais ça aurait été de dire tout simplement : «...une expérience de cinq ans en santé communautaire...» Puis là il y a «de pratique», une expérience de pratique.

M. Barrette : Oui, mais, ça, c'est correct, ça, moi, je dirais, là. Honnêtement, moi, personnellement, là, je trouve que c'est correct, ça.

Une voix : ...

M. Barrette : Non, mais c'est les spécialistes qui font ça, c'est les spécialistes, ça, qui font ça. Il n'y a pas de médecin de famille, là, à ma connaissance, qui, dans les universités, font l'enseignement de santé communautaire, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, il y a de la santé communautaire, il y a de la santé publique. Parce qu'il y a aussi la santé publique à travers ça. Là, on a choisi de mettre «santé communautaire» parce que c'est le titre.

M. Barrette : ...oui, c'est ça.

Mme Lamarre : Mais il y a de la santé publique aussi, là. Ça va. C'est juste que je trouve que ça met un impact sur quelque chose que je ne suis pas sûre que c'est vraiment juste ça qu'on veut valoriser entre deux candidats qui n'auraient pas la spécialité, qui n'auraient que l'expérience. À travers cette expérience-là, on vient faire primer un paramètre particulier, là, qui semble être spécifiquement la pratique en santé communautaire.

M. Barrette : Bien, disons qu'on a eu des consultations... des opinions informelles, là, c'est ce que, disons...

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : C'est ça.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'amendement à l'article 32? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement du ministre aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 32 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Nous revenons donc à l'article 32 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 32, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, article 33 pour lecture, s'il vous plaît.

• (21 h 50) •

M. Barrette : Oui. Alors, 33, il n'y a pas d'amendement, M. le Président. L'article 373 de cette loi est modifié par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

«Le directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique.»

Je vais le lire quand même, là. Peut-être que ça vous interpelle.

«373. Le directeur de santé publique est responsable dans sa région :

«1° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;

«2° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

«3° d'assurer une expertise [de] prévention et en promotion de la santé et de conseiller l'agence sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

«4° [identifier] les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.»

C'est ici qu'on va rajouter ce que je viens de dire : «Le directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique.» Et ça se termine par : «Le directeur assume en outre toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique.»

Alors, explications, pour résumer. Comme c'est indiqué ici, dans la dernière phrase, la santé publique a une loi qui lui est propre. Comme vous avez constaté dans le texte, le directeur de santé publique a comme patients les 8 200 000 Québécois, dans toutes leurs possibilités occupationnelles, sociétales, et ainsi de suite. Les médecins de santé publique le voient comme ça. Alors, on comprendra qu'ils ne peuvent pas tout faire. Alors, ce sont des médecins... ce sont des directeurs, pardon, qui donnent des orientations, et qui mettent en place des programmes, et font des analyses et/ou recherches. Un directeur de santé publique a cette responsabilité-là, et il a en face de lui d'autres professionnels de santé publique, d'autres médecins, santé communautaire, santé publique, et ainsi de suite, là, des spécialistes ou des médecins de famille, qui sont dans des départements, des départements qui avant étaient dans des hôpitaux mais maintenant sont dans des CISSS. Mais ces gens-là sont sur le terrain.

Je donne un exemple. La quasi-totalité des médecins en santé publique, à Montréal, sont inscrits au CMDP du CIUSSS de l'Est-de-Montréal. Ils ne sont jamais là parce qu'ils sont sur le terrain. Ils sont dans une usine, ils sont dans une école. Ils sont sur le terrain. Mais, au sens de la loi, ils doivent faire partie d'un département dans lequel il y a un CMDP, et ainsi de suite, parce que ce sont des médecins. C'est comme ça que la loi est faite. Les médecins sont dans un département, et ils répondent à un CMDP, et ainsi de suite.

Il y a eu un grand dilemme, dans ce milieu-là, à savoir : Est-ce que le chef du département clinique, là, de santé communautaire est indépendant du directeur de santé publique ou non? Là, je fais une parenthèse. Je vais être difficile à suivre, là.

Je vous ai dit, il y a un instant, que le directeur de santé publique, là, sa clientèle, ses patients, c'est les huit millions de Québécois. Alors, il ne peut pas tout faire. Alors, il doit choisir des sujets sur lesquels agir. Il doit choisir, là : Bon, est-ce qu'aujourd'hui, là, je fais la promotion de la lutte contre le tabagisme?, est-ce qu'aujourd'hui je fais la promotion de l'exercice physique? Puis là, selon ses budgets, il met en place des affaires : Est-ce que je vais dans les écoles m'assurer que la vaccination est faite?, est-ce que je vais dans les écoles secondaires faire de la formation pour la prévention des ITSS?

Dans ce monde-là, là, les médecins de santé publique, santé communautaire qui sont dans les établissements ont souvent voulu avoir une indépendance complète du directeur de la santé publique et choisir leurs sujets, leurs activités à eux autres. À matin, je me lève, là, puis moi, je m'en vais à Air Canada, puis je m'en vais voir de quoi ça a l'air, là, le monde qui travaille dans les avions. Et, à un moment donné, il y a un clash entre les deux, et ce que ça, ça vient faire, ça vient dire que les mandats qui sont donnés au chef de département sont... c'est-à-dire, les activités que se donne le chef de... Non, je recommence. Le chef de département clinique reçoit des mandats du directeur de santé publique et ne peut pas dire : Bien, c'est bien plate, moi, je ne fais pas ça, je fais autre chose. C'est ça qui est la bête, et c'est ça qui est le gros changement par rapport à avant.

(Consultation)

M. Barrette : Et ça, c'est concordant, évidemment, avec 24, qui disait exactement la même chose. Et j'avais repris à peu près les mêmes exemples précédemment. Mais ça, précédemment, 24, ça remonte à je ne sais plus quand.

Le Président (M. Merlini) : Le 7. Est-ce que j'ai des interventions? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, histoire de bien comprendre le... Je pense que le ministre a été assez clair dans ses explications. Je donne un exemple également qui s'ajoutera aux exemples que le ministre a donnés il y a quelques instants. Alors, je comprends bien... de un, parlons des mandats, ça peut être tout mandat. Bon. Par exemple, là — puis je le donne comme celui-là — le directeur de santé publique pourrait donner le mandat, par exemple, à des chefs de département clinique de santé publique de juger de la progression de la maladie de Lyme dans un territoire donné.

M. Barrette : Oui.

M. Paradis (Lévis) : D'accord. Il y avait la problématique du fait, et le ministre l'a bien expliquée également... de la problématique entre la volonté du directeur de santé publique, puis ce que se donnaient comme propres mandats les

chefs des départements, puis le clash que ça produisait, la problématique que ça produisait. Tous les mandats devront donc être donnés par le directeur de la santé publique aux chefs des départements, où il reste... Les chefs des départements pourraient déterminer quand même certains mandats qu'ils ont envie de faire ou, sinon, ça doit manifestement maintenant passer uniquement par le directeur de santé publique pour la décision, puis l'élaboration, puis mener à terme un mandat qu'on décidera?

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

M. Barrette : Le chef de département clinique, là, a des responsabilités aussi à l'intérieur de son département. Ça n'exclut pas qu'il y ait des mandats dans le département, mais le chef de département clinique ne peut pas dire non à un mandat donné par le directeur de santé publique.

On va donner un exemple simple et très d'actualité. Le chef de département clinique est contre la marijuana. Le chef de département de santé publique considère qu'où on est rendus on doit faire une campagne de prévention avant de mettre en place la loi, mettons. Bien, ça, dans un cas comme ça, là, c'est bien plate, là, mais le chef de département, lui, là, ne peut pas dire non à ça, même si, mettons, il ne veut pas traiter ce sujet-là. Il n'a pas le choix, là.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends donc que la décision du directeur de santé publique supplante un mandat que sera donné le chef de département, dans la mesure où, à un moment donné, tu ne peux pas en faire cinq en même temps.

M. Barrette : On peut même aller à l'extrême puis conclure que le directeur de santé publique peut donner, compte tenu des capacités du département clinique, tous les mandats.

M. Paradis (Lévis) : À la limite, continuons dans la même veine, le directeur de la santé publique pourrait faire en sorte de donner un mandat qui oblige le chef des départements à suspendre un autre mandat parce que celui du directeur sera prioritaire?

M. Barrette : Bien, la réponse à ça, c'est oui, là. Mais là, ici, comprenons bien l'ampleur de l'affaire, là. C'est infini, la santé publique, c'est infini. Dans le passé, là, j'ai eu à gérer ça, moi, là, dans ma job précédente, là. Avant, un médecin de santé communautaire avait le pouvoir d'arriver le matin, là, puis de décider ce qu'il faisait. C'était de même. C'était à peu près comme ça. Alors là, à un moment donné... Puis là je pourrais prendre des caricatures qui seraient très péjoratives, qui existaient, là. Mais c'est comme ça. Mais, je le répète, la santé publique, c'est infini. Alors, n'importe qui peut invoquer que : Je fais de la santé publique. Alors, c'est facile, c'est très, très, très facile à faire.

Alors là, à un moment donné, il faut, disons, mettre une certaine norme là-dedans, là. Et la santé publique, bien là, ça devient des questions de politique gouvernementale, et ainsi de suite, là. Alors, l'idée n'est pas de brimer des gens, mais de s'assurer que les grandes orientations qui sont établies pas par le ministre, là, mais par le gouvernement... On fait une politique de prévention de quelque chose. C'est de la santé publique, là, ça, là, il faut que quelqu'un le mette en application, là. Mais c'est infini. C'est tellement infini qu'il faut sélectionner, à un moment donné, là, il faut avoir un effet en quelque part, là. Puis la santé publique, c'est un univers où on ne s'attend jamais à avoir un 100 % de succès, là. C'est impossible.

Le Président (M. Merlini) : Ça va, M. le député de Lévis?

M. Paradis (Lévis) : Oui. Moi, ça va.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

• (22 heures) •

Mme Lamarre : Oui. Je constate que le directeur de la santé publique est encore assigné en fonction d'une région et non pas en fonction d'un établissement, contrairement à tout ce qu'on a d'autre.

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

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que c'est le territoire, là, c'est le CISSS, là.

Une voix : C'est la région.

Mme Lamarre : Non, c'est le directeur de santé publique responsable dans sa région.

M. Barrette : Non, c'est la région, pardon, c'est la région. Oui, c'est la région, c'est vrai.

Mme Lamarre : Il y a 18 régions, là, il y a 18 directeurs de santé publique.

M. Barrette : Tout à fait. Oui, oui, oui, c'est vrai, c'est vrai, c'est vrai. J'ai fait une erreur, là. Tout à fait.

Mme Lamarre : Et ça, ça n'a pas lieu de changer? C'est ça, c'est dans sa loi?

M. Barrette : Bien, c'est parce qu'ils ont une loi, eux autres, et c'est la Loi sur la santé publique qui prévoit ça actuellement, là.

Des voix : ...

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

M. Barrette : On me mentionne, effectivement que, dans 10, le directeur de santé publique peut chapeauter plus d'une région. On a ça, actuellement, là, parce qu'on a de la...

Mme Lamarre : ...plusieurs CISSS?

M. Barrette : Non, plus d'une région.

Mme Lamarre : Plus d'une région?

M. Barrette : Parce qu'actuellement on a des problématiques, alors, il en manque. On a eu, à un moment donné, là, un directeur de santé publique, là, qui couvrait, je pense... c'était quoi, le plus gros nombre, là, trois, quatre?

Une voix : Sept.

M. Barrette : Sept? Sept régions. Ça devient, tu sais... Et, par-dessus ces directeurs de santé publique là, il y a un directeur national, alors ça devient problématique, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, on reste encore très conscients qu'il y a des spécificités territoriales et que, dans ce privilège, là, que le ministre donne aux directeurs de santé publique de pouvoir confier tout mandat aux chefs de départements cliniques de santé publique, on espère qu'il va rester une sensibilité puis une capacité pour le chef de département clinique de santé publique de faire référence à des besoins plus spécifiques. Moi, je pense, on a été touchés, en Montérégie, par le verglas d'une façon importante. Il y a eu des séquelles en termes de santé publique, en termes de dépressions, en termes d'anxiété, en termes de toutes sortes de choses. C'est sûr que, si j'ai un directeur de santé publique qui couvre toute l'île de Montréal et trois, quatre territoires, il n'aura peut-être pas cette sensibilité-là. Alors, c'est de s'assurer que...

M. Barrette : Tout à fait. C'est un bon exemple, c'est très vrai.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Écoutez, je pense que la façon dont c'est formulé, il est responsable de confier tout mandat, ça ne veut pas dire qu'il lui interdit d'en faire d'autres, là, donc je pense que ça donne cette souplesse-là. Parfait.

Le Président (M. Merlini) : Alors, puisque je n'ai pas d'autre intervention à l'article 33, est-ce que l'article 33 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre. Article 34. Pour lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Alors, ça, ça va être assez simple : L'article 383 de cette loi est abrogé. Pourquoi? C'est un article qui traite des groupes d'approvisionnement en commun, et on a, dans le projet de loi, à 37, bientôt, là, des provisions qui s'adressent spécifiquement à ça. Alors, ce qui est là-dedans, là, va être retraité bientôt à 37.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions pour l'article 34? Je n'en vois pas. Donc, est-ce que l'article 34 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre. Article 35. Pour votre lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : L'article 431 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 9° du deuxième alinéa, de «lorsqu'il adopte un protocole d'application des mesures de contrôle visé à l'article 118.1» par «lorsqu'il adopte un protocole visé à [...] 118.1 ou à l'article 118.2».

Alors, je vais lire le texte, M. le Président. Hi! il est long, ce texte-là.

Le Président (M. Merlini) : Peut-être qu'une explication sommaire serait préférable?

M. Barrette : M. le Président, on a déjà traité précédemment de la liste des orientations ministérielles qui sont prévues dans la loi. C'est une liste, essentiellement. Et l'article ici, là, c'est un miroir de ce qu'on retrouve à 118.2 qui a été introduit par l'article 15. On a adopté l'article 15, de mémoire, là, et on vient faire un changement, on va s'en rappeler, là, dans le neuvième élément, et c'est le protocole... c'est le protocole... Bon, attendez une minute, là.

Une voix : ...

M. Barrette : Voyons, ce n'est pas le bon paragraphe que j'ai, là... Neuvième?

Une voix : ...

M. Barrette : Ah! O.K., c'est bon, c'est bon, c'est bon. Alors, c'est un miroir, parce qu'on a traité, on s'en rappelle, là, à 15, de l'importance d'avoir un protocole pour la mise sous garde chez les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Alors, on vient ici faire référence, tout simplement, au bon article, «lorsqu'il adopte un protocole visé à l'article 118.1 ou à l'article 118.2». Ce n'est que, je dirais, de la concordance. Juste un instant. «Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles déterminées en vertu du paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 431 et être diffusé auprès [de]», et ainsi de suite. Alors, 431, il est là. Et 431, bien, c'est une espèce de boucle, là, qui va à 118.2.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 35?

M. Barrette : Vous êtes tous d'accord, hein? Merci.

Le Président (M. Merlini) : Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 35 est adopté?

Une voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci, M. le ministre. Article 36. Pour la lecture, s'il vous plaît.

M. Barrette : Bon, ça, ça va être plus simple : 36. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 433.2, du suivant :

«433.3. Le ministre autorise tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement public, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un conseil des sages-femmes et d'un conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement.»

Le Président (M. Merlini) : Explications, M. le ministre.

• (22 h 10) •

M. Barrette : Bon, alors là, je sens que je vais essayer un certain nombre de critiques. Je les vois déjà venir, je les entends déjà.

Alors, M. le Président, dans un hôpital, dans une institution, dans n'importe quoi, un CHSLD, un CLSC, un centre hospitalier, dans n'importe quoi, là, il y a des règlements. Les CMDP, les CI, tous les conseils et comités qui sont là, là, établissent des règlements. Ça va, à date, là? Alors, au Québec, il y a des variations qui sont parfois significatives d'un endroit à l'autre. Et les règlements que les institutions mettent en place devraient avoir une certaine teneur, un certain poids et devraient avoir une certaine uniformité. Ça ne veut pas dire qu'il est interdit d'y avoir des variations, mais il doit y avoir un minimum.

Le but de cet article-là, il est ça : s'assurer, là, s'assurer que les règlements traitent des choses auxquelles ils doivent traiter, que les règlements aient une force et que ça ait une certaine uniformité dans le réseau, tout simplement. Alors, le comité qui fait un règlement, c'est correct, il va faire son règlement. Est-il assez puissant? Est-il assez clair? Couvre-t-il tout? Alors là, ici, là, il serait possible pour le ministre, effectivement, d'apporter ou de suggérer des modifications au projet de règlement. Voilà.

Je peux vous dire, par exemple, puis on va prendre un exemple simple, parce qu'on a parlé beaucoup de CMDP, là, puis j'ai dit à plusieurs reprises que le CMDP, dans ses recommandations, des fois il n'allait pas très loin. Et les règlements du CMDP, les règlements du CMDP, est-ce qu'on doit avoir un peu plus de pognon, des fois, et plus d'uniformité dans la pognon au Québec? C'est ça qui est visé par ça.

Alors, les CMDP, à la limite, pourraient avoir une espèce de guide de rédaction de son règlement, pourraient avoir un strict minimum établi, que tout le monde convient. Mais à un moment donné il faut s'assurer que le Québec fonctionne de façon relativement uniforme.

Bon, si on était dans une grande organisation d'autres pays, bien, ça serait ça, là. Ça, là, quand vous allez dans une grande organisation, cette règle-là, là, c'est la même règle partout. C'est comme ça, ça marche de même. Nous, on est dans une situation historique de clochers. Tout le monde fait son affaire, ça fait qu'on a des choses qui sont plus rigides

à une place, moins rigides à l'autre, et ainsi de suite. Alors là, l'objectif ici est de s'assurer qu'on ait quelque chose de relativement uniforme, même le plus uniforme possible, avec au moins, par l'autorisation, le constat que le règlement a l'effet escompté ou a la capacité de générer l'effet escompté. Voilà.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, j'ai écouté attentivement les explications du ministre, et, dans le fond, ce que j'ai compris, c'est que les préoccupations du ministre sont surtout au niveau de la forme et non pas du contenu des règlements.

M. Barrette : Non, au contraire, le contenu. Pas la forme, le contenu.

Le Président (M. Merlini) : Un instant, M. le ministre. Laissez-la...

M. Barrette : Non, c'est important pour ce que notre collègue... Je ne veux pas l'interrompre, là...

Le Président (M. Merlini) : Mais c'est parce qu'encore une fois on est à l'audio seulement, alors il faut permettre que les fins de phrase se fassent pour qu'on puisse discuter, là, convenablement, là. Ça va bien, là. Alors, allez-y, Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, en fait, ce que je comprends, c'est que le ministre, parfois, trouve que certains projets de règlements ont trop d'ampleur, sont trop larges ou sont trop précis, alors on est plus dans la compréhension de ce qu'est le projet. Mais le ministre ne semble pas vouloir s'ingérer dans la teneur, je vous dirais, des projets, là, il semble vouloir protéger quand même une certaine autonomie de ces différents organismes là.

Je retiens une proposition qui nous a été faite, entre autres, par l'APES, qui proposait que l'article 433.3 soit modifié pour indiquer que le ministre doit émettre un cadre dans lequel les diverses instances devront s'appuyer lors de la rédaction de leur projet de règlement. Alors, s'il y avait une forme de cadre qui était prévu, bien là, je pense, le contenu pourrait quand même être là, mais il y aurait comme un environnement qui serait un petit peu plus standardisé.

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

Des voix : ...

M. Barrette : Bon, mon coeur balançait dans ce sens-là, mais on m'indique que, sur le plan de la législation, apparemment que le coeur du droit balance de l'autre bord. Bien, c'est-à-dire qu'on pourrait le faire pareil, c'est juste qu'on n'aborde pas...

Mme Lamarre : On fait référence à 433.3.

M. Barrette : On va prendre une pause, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Alors, je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 22 h 14)

(Reprise à 22 h 19)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc nos travaux. Suite à nos discussions, M. le ministre, vous avez une proposition à nous faire de suspendre l'article. Est-ce bien...

M. Barrette : M. le Président, après discussion avec les collègues, qui sont très enthousiastes face à cet article, je propose de suspendre son étude jusqu'à nouvel ordre.

Le Président (M. Merlini) : Alors, est-ce que j'ai consentement pour suspendre l'étude de l'article 36?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Le consentement est donné. Alors, l'étude de l'article 36 est maintenant suspendue. M. le ministre. Article 37. Pour la lecture, s'il vous plaît.

• (22 h 20) •

M. Barrette : M. le Président, s'il y a consentement, parce que 37 a beaucoup, beaucoup, beaucoup d'articles, là, je propose d'étudier 37 article par article dans 37. Je pense que c'est ça qui est le plus pragmatique.

Le Président (M. Merlini) : Je crois que nous sommes déjà en étude alinéa par alinéa.

M. Barrette : Oui, mais là c'est parce qu'on change de...

Le Président (M. Merlini) : Oui, mais c'est ça, chacun des alinéas va nous donner chacun des numéros que vous voyez, 435.1, 435.2, etc.

M. Barrette : C'est correct. Si c'est clair pour vous, M. le Président, je suis heureux, nous sommes heureux.

Le Président (M. Merlini) : C'est des alinéas de l'article 37. Alors, ça va être un à la fois, mais l'adoption se fera globalement à la fin.

M. Barrette : Oui, oui, on comprend. C'est parfait.

Le Président (M. Merlini) : Alors, pour la lecture, M. le ministre.

M. Barrette : La lecture? Mon Dieu!

Le Président (M. Merlini) : Bien oui, vous devez en faire la lecture au complet.

M. Barrette : Vous êtes sûr, M. le Président?

Le Président (M. Merlini) : Ou, si on y va en étude par alinéa...

M. Barrette : Non, non, c'est correct, je vais le lire, je vais lire, là. Les gens verront où est-ce qu'on s'en... Là, on arrive dans...

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que vous préférez une lecture alinéa par alinéa?

Mme Lamarre : Oui, je pense qu'on devrait faire 435.1... Oui, alinéa par alinéa.

Le Président (M. Merlini) : Alors, allons-y alinéa par alinéa, en commençant par le premier. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, bien, on va commencer par 37 : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 435, de ce qui suit :

«Chapitre I.0.1. Approvisionnement en commun.»

Alors, on entre dans, vraiment, un nouveau territoire, là, 435.1, et ça va jusqu'à 435.5.

«435.1. Dans la présente loi, on entend par "groupe d'approvisionnement en commun" une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives et ayant pour objet de gérer l'approvisionnement en commun de biens ou de services conformément aux orientations du ministre prises en application de l'article 435.2. Un groupe d'approvisionnement en commun peut également, avec l'autorisation du ministre, avoir des [projets] complémentaires ou accessoires.»

Le Président (M. Merlini) : Pour vos explications de cet alinéa, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, c'est très simple, cette affaire-là. Dans le but d'optimiser la dépense dans un réseau qui a à acheter un grand volume de toutes sortes de choses, il est favorisé par le gouvernement de procéder par appel d'offres dans une façon qui est la plus fluide et simplifiée possible. Le principe de l'approvisionnement en commun a toute sa force lorsque les volumes sont maximaux... bien, maximaux, les plus grands possible. Le Québec n'étant pas un pays de 300 millions d'habitants, il y a lieu d'avoir une mise en commun des appels d'offres pour un produit ou un service donné pour maximiser nos chances d'avoir un meilleur prix.

Alors, ce que l'article vient dire, il dit : Nous avons en place, nous mettons en place des groupes, un ou des groupes d'approvisionnement en commun, sur la base que ce groupe d'approvisionnement en commun est une personne morale à but on lucratif qui a des commandes venant du ministre, mais pas exclusives, d'acheter tels groupes, tels types de médicaments... pas de médicaments, mais de produits ou de services. Mais le groupe d'approvisionnement en commun peut aussi faire d'autres achats sans que ce soit demandé par le ministre, mais qui peut être demandé, par exemple, par les institutions que sont les CISSS, les CIUSSS et établissements non fusionnés.

Bon, on va prendre deux exemples extrêmes. Si sept CIUSSS ou CISSS décident de se mettre ensemble pour acheter des crayons et du papier, ils le font, ça s'en va au groupe d'approvisionnement en commun, qui a un gabarit, qui a une procédure connue de l'industrie, et ainsi de suite, on achète des papiers puis des crayons. Si, du côté du gouvernement, on dit : Selon nous, on arrive à un moment où on devrait commencer à mettre en commun l'achat de certains équipements — et ça peut aller jusqu'à des fournitures médicales, on l'a fait — on va acheter maintenant, là, des pacemakers parce que, dans notre expérience sur le terrain, on constate que, quand on se met ensemble, avec un grand volume, on paie nos pacemakers moins cher, des cardiostimulateurs, bien là, à ce moment-là, le ministre peut arriver puis dire : O.K., là, là, là, on fait une mise en commun des achats de cardiostimulateurs et on y va. Et là il y a une procédure qui est mise en place, claire, nette et précise, et ça se fait comme ça. Les institutions pourraient elles-mêmes décider de tout acheter par des approvisionnements

en commun, elles pourraient faire ça. Ça ne s'est jamais vu. Alors, d'où la nécessité d'avoir des secteurs ciblés périodiquement, et c'est ce qu'on a fait depuis des années, versus de la poutine, là, du quotidien comme du papier, des crayons, des formulaires, et ainsi de suite. 435.1 vient formaliser ça. Voilà.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions pour l'alinéa qui introduit l'article 435.1? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Ah! on devrait avoir le temps. Non, question très simple, je veux seulement comprendre. Ce qui est mis là n'existait pas.

M. Barrette : Pardon?

M. Paradis (Lévis) : Ça, ça n'existait pas, là. On a quelque chose de nouveau, là, ou qu'est-ce qui existait qui fait que ce qu'on a là est différent de ce qu'il y avait avant?

M. Barrette : Bien là, M. le Président, on va le voir dans les prochains articles, O.K., parce que c'est le premier article, là. Le premier article, là, ce qu'il fait, là, il fait une seule chose, là, il dit : Voici, là, il y a des groupes d'approvisionnement, comme il y en a au Québec, là, au moment où on se parle.

M. Paradis (Lévis) : Il y en a.

M. Barrette : Ils sont constitués en vertu d'une loi du Québec, on statue que c'est à but non lucratif puis on dit : Ils peuvent faire des choses, là, eux-mêmes, là, avec l'autorisation du ministre, aller dans des secteurs d'activité. Mais aussi le ministre peut dire : Bien, voici le secteur d'activité, actuellement, qu'on cible.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président, que, là, on le fait article par article, puis chacun des articles nous permettra de comprendre un élément du précédent, là, en tout cas, c'est ce que je comprends. Parce que, dans le premier, là, manifestement, il y a... puis le ministre le confirmera, je pense qu'il vient de le dire, mais on verra à la suite, mais, dans ce premier-là, là, c'est la valeur ajoutée ou pas de le faire de cette façon-là, mais là il n'y a rien de différent à ce qui existait déjà, là, ça va venir après. On se comprend. O.K.

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

M. Barrette : Bon, c'est ça.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Dans un premier temps, j'ai un questionnement parce que, dans le projet de loi n° 10, on avait l'article 93 qui parlait des approvisionnements en commun. Donc, il y a un endroit où il faudrait dire que l'équivalent de 38 ou, en tout cas, de 37 remplace 93 du projet de loi n° 10 ou il faudrait faire en sorte qu'on supprime 93 de 10.

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

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, c'est ça, exactement. 9, qui a été suspendu, vient supprimer 93 et 110.

Mme Lamarre : O.K., alors c'est ce qu'il faut prévoir, en tout cas, ça m'apparaissait clair parce que, tantôt, à la question que posait le député de Lévis, il n'y avait rien. Il y avait quand même quelque chose dans le projet de loi n° 10, à l'article 93 et à 110.

M. Barrette : Puis rappelons-nous que l'article 383 actuel, là, a créé... Il existe, dans le sens de la loi, le groupe d'approvisionnement, il existe. On vient ici ajouter les projets complémentaires ou accessoires.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci. Justement, en ce qui concerne les objets complémentaires ou accessoires au niveau des groupes d'approvisionnement en commun, là on parle de groupes d'approvisionnement d'établissements, de CISSS et de CIUSSS. Il reste que ce qu'on avait davantage, c'était... En fait, c'est très, très large, là, les objets complémentaires ou accessoires.

M. Barrette : C'est très large. Par exemple, ça peut être des services comme, par exemple, faire un groupe d'approvisionnement en commun pour faire un appel d'offres de service de paie.

Mme Lamarre : Oui, mais ça peut aller jusqu'au choix des serviettes de table dans les cafétérias.

M. Barrette : Oui, oui, essentiellement, ça peut aller à n'importe quoi, là.

Mme Lamarre : Mais les groupes d'approvisionnement en commun, jusqu'à maintenant, si on pense à ceux qui ont été invités en commission parlementaire, c'étaient plus ceux qui s'occupaient de l'approvisionnement de fournitures de nature médicale, médicamenteuse ou de fournitures plus en lien avec les soins et les services de santé.

Le Président (M. Merlini) : Je vous remercie pour votre collaboration en cette soirée. Compte tenu de l'heure, j'ajourne...

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux de la commission sine die.
Bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 22 h 30)