



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 120 — Loi sur
les services de santé et les services sociaux et
modifiant diverses dispositions législatives (8)

Le mercredi 8 mai 1991 — No 77

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Les établissements (suite)

Mission d'un centre de réadaptation (suite)	CAS-4317
Mission d'un centre hospitalier universitaire	CAS-4321
Notion d'"établissement"	CAS-4356
Établissement public	CAS-4366

Intervenants

M. Jean A. Joly, président
M. Serge Marcil, président suppléant

M. Marc-Yvan Côté
M. Rémy Trudel
M. Guy Chevrette
M. Henri Paradis

- * Mme Laurence Demers, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Paul-A. Lamarche, idem
- * M. Juan Roberto Iglesias, idem
- * M. Marc Gaudreau, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$
Dans les 2 cas la TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 196
Québec, (Québec) tél. 418-643-2754
G1R 5P3 télécopieur: 418-626-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1782

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 8 mai 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Quinze heures quarante-huit minutes)

Le Président (M. Joly): Bienvenue à cette commission. Nous reprenons nos travaux. Je rappelle le mandat de la commission. En fait, la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 120 qui est la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Il n'y a aucun remplacement.

Le Président (M. Joly): Merci beaucoup, Mme la secrétaire. Au moment de l'ajournement de nos travaux, nous en étions à l'article 60. J'appelle donc l'article 60. M. le ministre.

Les établissements (suite)

Mission d'un centre de réadaptation (suite)

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. L'article 60, M. le Président?

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): "Les centres de réadaptation appartiennent à l'une ou l'autre des classes suivantes, selon la clientèle qu'ils desservent:

"1° centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle;

"2° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique;

"3° centre de réadaptation pour les personnes toxicomanes;

"4° centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;

"5° centre de réadaptation pour les jeunes mères en difficulté d'adaptation."

Il y a, évidemment, un amendement, M. le Président, qui se lit comme suit: 1° insérer, dans le paragraphe 3°, après le mot "les", les mots "personnes alcooliques et les autres"; 2° supprimer, dans la première ligne du paragraphe 5°, le mot "jeunes", pour être conforme, dans le cas de "jeunes", à ce qu'on a déjà décidé hier en parlant de "mères" et non pas de "jeunes mères" et, deuxièmement, bien sûr c'est le premier amendement de concordance avec ce qu'on a déjà décidé hier au niveau de "personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes".

Le Président (M. Joly): Merci, M. le minis-

tre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: M. le Président, on a donc des centres, des établissements qui exploitent des centres et des centres qui exploitent d'autres centres, d'autres classes de centres aux fins de cette nomenclature. C'est-à-dire que ce que je veux demander au ministre c'est qu'elle est l'espèce de classification qu'on va retrouver parmi tous nos établissements, parce qu'on a des classes de centres, puis on a des types de centres? Ce que j'aimerais savoir c'est la nomenclature, puisque c'est la première fois qu'on tombe dans une espèce de sous-catégorie, puis là j'emploie le mot "catégorie". Quelle est la réalité de la classification?

M. Côté (Charlesbourg): Mme Demers va...

Le Président (M. Joly): Mme Demers.

Mme Demers (Laurence): Dans la loi actuelle, celle qui est en vigueur en ce moment, on a des catégories d'établissements, des classes d'établissements et des types. Alors, dans cette loi-ci, on a un établissement qui maintient un ou plusieurs centres, les centres étant des secteurs d'activité, des missions. Dans les centres, il peut y avoir des types différents et des classes différentes. Ici, on voit que les centres de réadaptation peuvent être d'une... En tout cas, il y a cinq classes possibles, mais c'est des classes de centres, lesquels centres sont exploités par un établissement.

M. Chevette: Mais quelle est l'obligation? Pourquoi vous sentez-vous obligés d'aller définir les types? Par exemple, quelqu'un qui a des déviations multiples, celui qui est à la fois handicapé visuel et auditif, où s'en va-t-il?

M. Côté (Charlesbourg): C'est toujours le phénomène de l'"entre-deux chaises" ou de la complémentarité par rapport au noyau dur. Dans ces cas-là, il y a un noyau dur avec une possibilité de complémentarité dans un autre handicap. Je me souviens d'échanges qu'on a eus à l'institut Raymond-Dewar, par exemple, sur les gens sourds et aveugles. C'est dans ces discussions-là que nous avons échangé chez nous. Il y a quelques centres, à ce moment-ci, qui sont multiclientèles.

M. Lamarche (Paul-A.): Multiclientèles: ça peut être déficients intellectuels avec jeunes mésadaptés socio-affectifs. Il y a effectivement certains centres. Je ne me souviens pas du

nombre, mais il y a un certain nombre de centres comme ça, et c'est le ministre - je pense que c'est à l'article 94 - qui, là, identifie quel type d'établissements ou de conseils d'administration les constitue. Il y en a un certain nombre, et vous avez parfaitement raison.

M. Chevette: On dit: "...le ministre détermine, après consultation de la régie régionale, le conseil d'administration qui administre l'établissement."

M. Lamarche: Excusez, j'ai dit l'article 94, c'est l'article 93.

M. Chevette: 93.

M. Lamarche: "Lorsqu'un établissement exploite des centres susceptibles d'être régis par des conseils d'administration différents..." Donc dépendant de la clientèle, si jamais les conseils d'administration étaient différents, c'est le ministre qui, après consultation de la régie pour pouvoir être capable de tenir compte de la **particularité** locale, identifie effectivement. Je ne me souviens pas du nombre, mais il y a un certain nombre de centres, qui tombent effectivement dans deux types de clientèles, qui pourraient le faire relever d'un conseil d'administration versus l'autre. Il y aurait 11 cas comme ça et c'est surtout dans les régions, sur la Côte-Nord, par exemple, où il y a un centre qui dessert plusieurs clientèles.

M. Chevette: Quelle est l'utilité de la désignation des types?

M. Côté (Charlesbourg): Oui?

M. Chevette: Quelle est l'utilité? **Peut-être** que, dans les villes, ça peut être important, mais en dehors des grands centres... Vous devez reconnaître qu'en dehors des grands centres, il y a un centre de réadaptation pour un territoire immense.

M. Côté (Charlesbourg): Quand il n'y en a qu'un, ça ne pose pas de problème dans le territoire.

M. Chevette: Comment se fait-il que, dans les faits, il y a certains centres d'accueil et d'hébergement qui ont une clientèle qui ne devrait pas être là et qui est toujours là? Le fait de définir les types, est-ce que ça enclenche automatiquement l'obligation après de relocaliser, dans les endroits spécifiques et définis, les individus en fonction des types?

Là, j'ai un centre d'accueil à Saint-Thomas. Dans ça, il y a une jeune fille qui a environ 20 ans ou 30 ans à peine. Elle ne devrait pas être dans un centre d'hébergement. Elle devrait être dans un centre de réadaptation et elle est là. À

Louis-H. Lafontaine, H y a une fille qui a fait une tentative de suicide à 17 ans. Elle est rendue à 37 ans. Ce n'est pas du tout une psychiatriisée et elle est toujours à Louis-H. Lafontaine.

Est-ce que le fait de définir ça va créer l'obligation de relocaliser les personnes en fonction du handicap, de la déficience ou je ne sais pas?

M. Côté (Charlesbourg): Si je comprend le sens de la question, c'est qu'il y a des clientèles qui ne sont pas là où elles doivent être.

M. Chevette: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Peu importe la situation, qu'on soit dans la situation actuelle ou dans la situation nouvelle ou future, elles ne sont pas à la bonne place. C'est une question d'orientation de clientèles. Ce n'est pas la loi qui va faire que, demain, elles devraient être ailleurs que là où elles sont actuellement, ailleurs qu'à Louis-H. ou ailleurs qu'à votre centre. À ce moment-ci, il y a un problème d'orientation de clientèles dans des cas spécifiques que vous évoquez. Combien il y en a? Je ne le sais pas, mais ce n'est pas la loi qui corrige ça. C'est une question d'orientation de clientèles.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a, pour la définition du centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, pour les centres - on va appeler ça - **sécuritaires**, une particularité qui est prévue dans la définition pour qu'il y ait un classement particulier pour ces établissements qui, bien sûr, font de l'hébergement, mais qui font aussi de l'hébergement transitoire? Est-ce que c'est de la réadaptation à même la classe des jeunes en difficulté d'adaptation ou... Évidemment, je parie plus particulièrement des jeunes contrevenants. **Est-ce qu'il y a des éléments en particulier pour définir la mission** parce que c'est assez différent de faire de la réadaptation, disons, comme mission continue, comme noyau dur et de faire de l'accueil, de l'hébergement, de la réorientation pour, par exemple, un jeune contrevenant où là il y a plus de transitoire qu'autre chose?

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche: Merci, M. le Président. Je pense que le premier élément qu'il faut dire, c'est qu'on a utilisé à peu près la même classification. On a utilisé la même classification qui existe actuellement en fonction de certaines clientèles. Donc, **là-dessus, il n'y a pas de changement.** Ce n'est pas ce projet de loi ci qui apporte des changements majeurs par rapport à ces clientèles-là. Premier élément.

Deuxième élément...

M. Trudel: Non, non. C'est parce que le ministre dit: On veut rendre ça plus clair.

M. Lamarche: Le deuxième élément concerne les centres de réadaptation. C'est clair qu'il y a d'autres distinctions que celle-ci. Il y a, par exemple, des centres de réadaptation qui sont par groupes d'âge, vous savez, de 6 à 12 ans ou de 12 à 18 ans, comme tels. Il y en a aussi des plus sécuritaires par rapport à d'autres. Les sécuritaires sont définis par décret, soit un centre au total, soit une partie d'un centre qui est fait. Ça, ça s'inscrit à l'intérieur de la mission, mais il y a d'autres façons de particulariser soit des clientèle, soit, encore là, le degré de sécurité d'un centre et ça, c'est fait par décret.

C'est le pouvoir de la loi qui le donne.

M. Trudel: Quel article?

M. Côté (Charlesbourg): Pas celle-ci.

M. Trudel: Pas celle-ci?

M. Côté (Charlesbourg): La loi des jeunes contrevenants.

M. Trudel: C'est la loi des jeunes contrevenants qui donne l'autorisation de désigner des centres pour les fins de la sécurité.

M. Côté (Charlesbourg): Ou des parties de centres.
(16 heures)

M. Trudel: Et ça, est-ce que ça correspond, par ailleurs, en termes de programmation budgétaire, à des éléments de la programmation budgétaire?

M. Lamarche: Ce qu'on fournit... C'est que, dans le fond, il y a une intensité de coût, compte tenu de l'intensité des services et des programmes qui doivent être mis en place. Là, ça, c'est clair, on tient compte de ça.

M. Trudel: Très bien, ça va. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 60 est adopté. Excusez, l'amendement à l'article 60 est adopté. L'article, tel qu'amendé, est adopté. J'appelle l'article 61.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a 60.1, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Ah! Je n'ai pas ça ici, M. le ministre...

M. Trudel: 60.1.

Le Président (M. Joly): ...mais on va me sortir ça. 60.1. Donc, j'appelle l'article 60.1.

Merci.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. insérer, après l'article 60, l'article suivant:

"60.1 Les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique appartiennent à l'un ou l'autre des types suivants selon la clientèle qu'ils desservent:

"1° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive;

"2° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle;

"3° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice."

Et je lis le commentaire qui accompagne, là: "Cet amendement est requis pour permettre, à l'article 90, la création d'un conseil unifié pour chaque type de centre de réadaptation pour les personnes ayant des déficiences physiques."

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Alors, pour cette catégorie de centres, il y a donc un conseil d'administration unifié par territoire de MRC.

M. Côté (Charlesbourg): De régie.

M. Trudel: De régie.

M. Côté (Charlesbourg): De région.

M. Trudel: De région sociosanitaire. Très bien. Et ça, est-ce que c'est une nouvelle catégorisation de désigner des types d'établissements à l'intérieur des classes?

M. Côté (Charlesbourg): Mme Demers.

Le Président (M. Joly): Mme Demers.

Mme Demers: Avant, on avait des classes et des types, sauf que les types qu'on avait avant correspondent aux classes qu'on a maintenant. Parce que, dans le règlement qu'on a actuellement, on dit qu'il existe cinq types de centres d'accueil et de réadaptation et ce sont ceux qu'on retrouve, là, à l'article 60. Mais, une sous-catégorisation comme on a 60.1, ça, c'est nouveau.

M. Côté (Charlesbourg): Fondamentalement, c'est principalement à la demande des bénéficiaires. On se serait retrouvé, dans les propositions d'origine, si vous me passez l'expression, avec un "melting pot" qui n'était pas acceptable, je pense, très sincèrement. Alors que là, on arrive avec des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience auditive... Donc, un conseil d'administration pour chacun des centres, déficiences motrice, auditive et visuelle. Donc, ça me paraît plus conforme et plus normal sur un territoire qu'il y ait un conseil d'administration

pour des mêmes clientèles que d'offrir un conseil d'administration pour trois clientèles différentes. Alors, je pense que c'est plus logique comme ça et c'est aussi un peu plus respectueux de la réalité.

M. Trudel: Est-ce que vous avez fait des simulations sur le nombre de conseils d'administration que ça signifiait auparavant et que ça va devoir signifier maintenant?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Y compris le conseil d'administration qui va administrer plus d'un centre? Est-ce que vous les avez?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, il y a eu des simulations de faites.

M. Trudel: Vous ne les avez pas ici?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais en déposer une copie à notre prochaine séance ou demain.

M. Trudel: Et est-ce qu'il est prévu, par ailleurs, des modes... Parce que - vous venez de l'expliquer - l'idée de base étant de regrouper tout cela autour d'un seul conseil d'administration par territoire, par région sociosanitaire, est-ce que, maintenant, il y a des passerelles par ailleurs, au niveau de la **complémentarité**, qui sont prévues par le ministre ou ailleurs dans la loi? Parce que... Bon, l'objectif de base des conseils d'administration unifiés pour ce type d'établissement là, c'était la complémentarité des services. Bon, vous revenez en disant: Ça faisait pas mal de monde diffèrent dans le "pot" et ça risquait de fragmenter, à l'intérieur, de plus grandes unités et de laisser pour compte l'intérêt pour un certain nombre de types de centres spécialisés.

M. Côté (Charlesbourg): La régie va avoir une responsabilité d'établir les passerelles. C'est sa responsabilité, sur le plan de la planification. À ce moment-ci... C'est plus évident dans une région très **densément** peuplée comme Montréal que dans d'autres régions où il ne va exister qu'un seul centre mais **multiclientèle**.

Le Président (M. Joly): ...merci.

M. Paradis (Matapédia): Ça n'empêche pas un centre de réadaptation physique d'avoir les trois.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Le Président (M. Joly): C'est tout sur le même chapeau.

M. Paradis (Matapédia): Comme chez nous,

par exemple, si on a un centre de réadaptation physique, c'est bien sûr qu'on n'a pas la clientèle pour avoir les trois types de déficience, auditive, visuelle et motrice, mais qu'on ait déjà un centre de réadaptation qui pourrait chapeauter les trois déficiences, bien c'est déjà beaucoup. On n'en avait pas avant.

M. Trudel: Prenant cet **exemple-là**, comment **va-t-il** être désigné?

M. Paradis (Matapédia): Bien, il y a des listes...

M. Trudel: Il va être de quel type?

M. Paradis (Matapédia): Je ne sais pas là. Je ne veux pas interpréter ce que le ministre a dit, mais il semble avoir dit qu'il peut y avoir des centres de réadaptation qui chapeautent les trois déficiences, les équipes qui vont travailler sur ces déficiences, qu'elles soient motrices, visuelles ou auditives. L'un n'empêche pas l'autre.

M. Trudel: Il peut y avoir un centre avec trois types.

M. Côté (Charlesbourg): Ça existe actuellement au niveau des régions.

M. Trudel: Au niveau de la désignation, puis au niveau de la classification, je veux dire là.

M. Chevrette: En d'autres mots, au niveau de la régie, là où il y a une densité de population, vous allez avoir un conseil d'administration pour chaque centre spécialisé dans un seul type.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, parce qu'on peut se retrouver avec...

M. Chevrette: Puis dès que vous tombez là où il y a une population moins...

M. Côté (Charlesbourg): Densément peuplée.

M. Chevrette: ...concentrée, vous avez, à ce moment-là, les trois types à l'intérieur d'un même centre sous la tutelle d'un seul conseil.

M. Côté (Charlesbourg): Là où ça s'applique, c'est à Montréal et à Québec, en termes clairs. Le reste...

M. Trudel: Parce que là, sur le plan juridique, ce n'est pas ça qui est marqué. Sur le plan juridique, c'est: "Les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique appartiennent à l'un ou l'autre des **types**". C'est exclusif ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais on est à...

M. Trudel: À 60.1.

M. Côté (Charlesbourg): ...60.1, qui est donc dans 60, aussi. On est toujours dans 60.

M. Trudel: Ce que je comprends c'est que vous allez donner... Bien l'exemple du député de Matapédia est bon. Je comprends qu'il appartient à la classe des centres de réadaptation physique, mais de quel type **sera-t-il?** Il sera de l'un ou l'autre des types. Alors, c'est pour les déficiences auditives, les déficiences visuelles ou les déficiences motrices. C'est bien vrai que sur le territoire, partout, il en existe qui sont **multivocationnels**, on en connaît tous. C'est bien clair.

M. Chevette: Mme l'avocate, il ne faudrait pas mettre "et/ou"?

M. Trudel: "Et/ou" ce n'est plus français, mon ami. Savez-vous c'est quoi le vrai mot pour "et/ou"?

Une voix: Non.

M. Trudel: C'est "vel". Y a-t-il un linguiste dans l'avion? Savez-vous le vrai mot français dans le dictionnaire? C'est "vel".

M. Côté (Charlesbourg): Comment c'est?

M. Trudel: "Vel", on n'emploie jamais ça, mais on le voit dans les grammaires.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le mot français ça, "vel"?

M. Trudel: Une maladie.

M. Chevette: "À un ou plusieurs types".

M. Côté (Charlesbourg): "À un ou plusieurs", oui. C'est ça qu'ils sont en train de regarder.

M. Chevette: Ils sont en train de cogiter.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, il faut le faire sur 60 et 60.1. Donc, on va écrire l'amendement.

M. Chevette: On suspend.

Le Président (M. Joly): Donc, nous suspendons 60.1 et j'appelle l'article 61.

M. Trudel: Euh... Oui. Oui. J'en aurais une autre petite avant de finir.

Le Président (M. Joly): Bien, il est déjà suspendu, si vous voulez, on y reviendra.

M. Trudel: Correct. Il est suspendu. Bon, on

y reviendra après la suspension. O.K.

Le Président (M. Joly): Alors, l'article 61.

Mission d'un centre hospitalier universitaire

M. Côté (Charlesbourg): "Le ministre peut désigner centre hospitalier universitaire un centre hospitalier où un établissement offre, en plus des services propres à sa mission, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales, procède à l'évaluation des technologies de la santé, dispense de l'enseignement médical dans plusieurs spécialités, selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79, et gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec institué par l'article 65 de la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec".

Il y a un amendement.

Le Président (M. Joly): C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): 1° insérer, dans la première ligne, après le mot "peut", ce qui suit ", après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science."; 2° remplacer, dans les deuxième et troisième lignes, les mots et les signes "où un établissement offre, en plus des services propres à sa mission," par les mots et les signes "exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offre"; 3° remplacer, dans la cinquième ligne, les mots "dispense de" par les mots "participe à".

Donc, ça se lirait comme suit: "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner institut universitaire un centre hospitalier exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offre des services médicaux ultraspecialisés dans une seule discipline médicale ou des services reliés à la médecine familiale".

Une voix: C'est 61.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! excusez-moi.

M. Trudel: Je ne suis pas là, pantoute. Ha, ha, ha! Je vous laissais aller, mais...

M. Côté (Charlesbourg): J'avais des hésitations et je ne savais pas pourquoi.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): On se reprend.
(16 h 15)

M. Trudel: Bon. Disons qu'on recule le "tape", là?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Trois choses en même temps, on recule le "tape", M. le Président. "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner centre hospitalier universitaire un centre hospitalier exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offre des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales, procède à l'évaluation des technologies de la santé, participe à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités, selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79, et gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec institué par l'article 65 de la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec".

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

M. Trudel: Alors, de quoi on parle, de l'article 62 ou de l'article 61? Alors...

M. Côté (Charlesbourg): C'est les quatre conditions de base pour reconnaître un CHU qui sont actuellement des conditions qui sont reconues.

M. Chevette: Sauf le premier amendement

M. Côté (Charlesbourg): Sauf le premier qui m'apparaît tout à fait légitime, soit que le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science soit consulté, compte tenu du fait que c'est quand même son réseau en bonne partie et qu'il attribue des sommes assez importantes aussi aux CHU.

M. Trudel: Est-ce que c'est impératif cette consultation au sens de... Est-ce que ça doit faire l'objet d'un avis favorable?

M. Côté (Charlesbourg): C'est une consultation.

M. Chevette: Une consultation obligatoire sans lier sur...

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est clair. Ce n'est pas marqué.

M. Chevette:... les avis qu'il donne.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça.

M. Chevette: C'est ça que j'ai compris.

M. Trudel: C'est-à-dire que c'est à l'inverse de ce qu'on a à l'article 79. À l'article 79, on consulte la régie régionale mais le ministre, lui, il autorise. C'est-à-dire que... Quand on se réfère

à l'article 79...

M. Côté (Charlesbourg): C'est sans présumer des amendements qui pourraient venir à l'article 79.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ah bon!

M. Chevette: En express.

M. Trudel: Est-ce qu'il y aurait des...

M. Côté (Charlesbourg): Je ne dis pas qu'il va y en avoir, mais, au nombre, il faut qu'il y en ait quelque part.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, il y aurait un petit coup d'oxygène peut-être.

M. Côté (Charlesbourg): On verra.

M. Trudel: C'est parce qu'à l'article 79, à toutes fins utiles, il faut quand même le lire. Il est inclus ici. Le contrat d'affiliation conclut en vertu de l'article 79, c'est le ministre qui l'autorise. Alors, la décision, elle se prend à partir de l'article 79, c'est écrit ici. Mais la vraie vie opérationnelle, quant à la désignation des centres, de cette catégorie de centres là, c'est le ministre qui prend la décision et il consulte le ministre de l'Enseignement supérieur. Est-ce qu'il y a des évaluations qui ont été faites et, compte tenu de l'application de cet article-là, est-ce qu'il y a une intention de modifier sensiblement le nombre de centres hospitaliers universitaires tels qu'ils sont reconnus actuellement dans la loi?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, il y aura une rationalisation.

M. Chevette: De quelle nature, de quelle grandeur et de quel ordre?

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Ajoutez la dernière question: C'est qui qui va être visé?

M. Chevette: Je n'ai pas pris ma carte, mais j'aimerais ça avoir une idée...

M. Trudel: Combien y a-t-il de Chinois en Chine et nommez-les?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il y a 17 CHU actuellement. Il y a une rationalisation qui est nécessaire compte tenu du fait qu'on veut aussi se retrouver au niveau de chacune des régions du

Québec avec de ces possibilités-là. Il y a des échanges qui sont en cours actuellement au ministère de l'Enseignement supérieur et auprès des doyens des facultés de médecine qui sont à l'analyser.

M. Trudel: Est-ce que...

M. Côté (Charlesbourg): Je vous dis tout simplement peut-être là-dessus que, compte tenu des conditions d'exercice au niveau d'un CHU où il y aura une obligation sur le plan de la rémunération, sans dire que c'est le type de Sherbrooke, mais pour un peu sur ce qui se passe à Sherbrooke, ce n'est peut-être pas tout le monde qui va être intéressé à faire ce partage. Ils vont peut-être davantage prendre en considération qu'ils veulent continuer comme entrepreneurs totalement libres, un terme qui est cher de ce temps-ci, plutôt que de faire une mise en commun du type de Sherbrooke, par exemple, ou de McGill, puisque c'est des modèles qui sont discutés à ce moment-ci.

M. Trudel: Est-ce que votre objectif, c'est de... Je ne parle pas de régions sociosanitaires, je veux parler de régions socio-économiques. Est-ce que votre objectif est d'en retrouver dans la plupart des régions socio-économiques du Québec, de ces centres?

M. Côté (Charlesbourg): CHU ou institut parce que, évidemment...

M. Trudel: CHU ou institut.

M. Côté (Charlesbourg):... il y a des conditions de rattachées.

M. Trudel: Oui, oui, CHU ou institut.

M. Côté (Charlesbourg): CHU ou institut, oui, puisqu'une des fonctions assez importantes c'est de faire de la formation au niveau de chacune des régions socio-économiques de sorte qu'on puisse créer certains liens d'appartenance. Ça fait partie de la réforme. Donc, c'est un des éléments, oui. CHU ou institut.

M. Trudel: Et à quel moment pensez-vous être capable de publier cette, disons, politique d'intention?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a... Non.

M. Trudel: Parce que ce n'est pas, excusez mon expression, des pinottes pour les régions compte tenu de l'économie générale de la main-d'oeuvre professionnelle dans ce secteur-là. C'est très significatif au niveau d'une politique de répartition et de rétention surtout. C'est la partie rétention.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que ça a été fait. Dans les échanges qu'on a eus avec les doyens des facultés de médecine, nous avons échangé avec eux et je dois - et je ne l'ai peut-être pas fait suffisamment jusqu'à maintenant - leur rendre hommage sur ce point-là particulier, ils ont offert leur collaboration, comme doyens des facultés de médecine, quant à la volonté d'implanter, effectivement, dans chacune des régions du Québec, une dispensation d'enseignement universitaire, dans le sens pratique, pour tenter de créer des conditions de rétention maximales. Par le biais de CHU ou d'instituts, dans chacune des régions, on ferait un bout de chemin assez intéressant. Effectivement, l'intention est là. Il va falloir y aller progressivement; on est dans un exercice de CHU, actuellement, suivra l'exercice d'instituts par la suite, et ainsi de suite. Donc, la volonté est très ferme et, déjà, sur le terrain, les gens travaillent, au niveau des facultés de médecine, de manière assez importante à ce niveau-là. C'est très clair.

M. Trudel: Est-ce que vous avez l'intention de travailler en particulier avec le réseau de l'Université du Québec? Parce que là vous êtes au niveau des établissements hospitaliers ici, mais il y a la partie universitaire, et elles ne seront jamais dans le coup, ces universités partout en régions...

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est-à-dire...

M. Trudel:... parce qu'elles n'ont pas de faculté de médecine. À vue de nez, je ne pense pas qu'elles en aient, voyez-vous. Cependant, il existe probablement...

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est le biais.

M. Trudel: Ça, c'est le biais.

M. Côté (Charlesbourg): Une chose est certaine, c'est qu'on ne peut pas travailler avec autre chose que les quatre facultés de médecine qu'on connaît aujourd'hui, soit McGill, Laval, Sherbrooke et Montréal. Donc, dans le cas des CHU, ça me paraît très évident. Est-ce qu'il y a de l'espace au niveau des instituts? Bon, est-ce qu'on a parlé aussi de la vocation sociale? Alors, peut-être que, sur le plan social, on peut sortir du réseau des quatre qu'on connaît actuellement, mais on n'en est pas là actuellement.

M. Trudel: C'est parce que, M. le ministre, ce que je veux rappeler...

Le Président (M. Joly): C'est parce que M. le député...

M. Chevette: Non, non, allez-y.

Le Président (M. Joly): Parfait. Allez-y, M. le député.

M. Trudel: Ce que je veux rappeler, c'est que c'est évident, on l'a dit tantôt, qu'on ne développera pas, je ne pense pas, d'autres facultés de médecine dans les centres hospitaliers universitaires en dehors des quatre grands que nous avons au niveau de l'enseignement. Cependant, on dit: **Il** peut y avoir ici, à titre de désignation dans le réseau hospitalier, la reconnaissance de centres hospitaliers universitaires qui collaborent au niveau de l'enseignement, donc, et là c'est une définition très restrictive que je donne là, c'est pour faire image. Mais il y a une autre partie à ça. **Il** y a donc l'universitaire et il y a le lieu de pratique et de contribution à la pratique qui s'appelle le centre hospitalier. Dans le lieu universitaire, appelons-le théorique, il y a d'autres institutions dans l'ensemble du Québec qui ont été plantées dans le décor et qui n'ont pas de compétence en soi au niveau du médical, mais qui ont beaucoup de compétence au niveau du **paramédical**, de la structure d'assistance. Bon, alors, est-ce qu'on a prévu de les mettre à contribution?

Je vous dis ceci, parce qu'il y a un modèle qui existe et qui, à ma connaissance, est encore pratiqué par les universités du Nouveau-Brunswick, en particulier **Moncton**, qui a développé des collaborations pour avoir des places dans les facultés de médecine du Québec pour répondre à ses besoins, et la préparation de ses étudiants ne se fait pas sur le territoire québécois, elle se fait sur le territoire du Nouveau-Brunswick. Parfois, on est à se demander si des régions du Québec ne sont pas, à cet **égard-là**, plus défavorisées au plan de la formation et, **ultimement**, de la rétention qu'une autre province qui a découvert comme une espèce d'entente, une façon de faire les choses, et que nous pourrions mettre à contribution. Je vous mentionne, à titre d'expérience, avoir eu de longues conversations et des papiers quasiment prêts à signer avec l'Université de Sherbrooke pour faire même une partie de formation **théorique** en région. Parce que la première année en médecine, là, ce n'est pas de la très haute spécialisation, voyez-vous.

M. Côté (Charlesbourg): Il est clair que, sur le plan médical, on va resserrer. Sur le plan social, on va faire ce qu'on n'a jamais fait, on n'en a jamais fait. Bon. Est-ce que, sur le plan social, il y a de l'espace pour d'autres? Moi, je pense que oui, pour s'adapter aux réalités des régions aussi, avec ce qui existe déjà, ça n'exclut pas d'aucune manière. Dans le cas des CHU, ça me surprendrait; dans le cas des instituts, c'est possible; dans le cas d'affiliés, c'est presque certain. Si on veut tenter de dresser le... Mais il est clair que ce qu'on peut faire au niveau des régions est un facteur extrêmement important pour tenter d'avoir la rétention **qu'il**

faut au niveau des régions. Ça peut jouer énormément sur le plan de la rétention.

M. Trudel: Énormément. Je vous donne une statistique qui peut paraître en dehors, **mais** qui était livrée samedi dernier par le successeur, par le recteur de l'Université du Québec de l'**Abitibi-Témiscamingue**: 85 % des diplômés en provenance de la région de l'**Abitibi-Témiscamingue**, **qui** vont suivre une formation universitaire à l'extérieur, demeurent à l'extérieur de cette région-là et 85 % des étudiants de la région, poursuivant des études dans cette région dans les programmes disponibles, demeurent et travaillent en région. **Il** y a comme une indication très particulière. Là, je ne suis pas en train de dire: On fait des facultés de médecine partout dans les régions du Québec; ce que je dis, c'est que, dans le réseau, en partant du bas, des affiliés aux instituts, aux centres, il y a également une structure universitaire sur laquelle on peut s'appuyer et, s'il y a quelqu'un qui peut peser sur le piton pour que ça puisse se faire, c'est bien le ministère et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je vous en passe un papier que je ne suis pas sûr que ça va venir de l'autre réseau.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, je pense que vous avez compris l'esprit de la réforme. J'en suis très heureux.

M. Trudel: Ça a toujours été ça. C'est le détail qui ne marche pas.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une question de détail.

M. Chevette: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je pensais qu'en deuxième lecture, c'était le principe, ce n'était pas le détail.

M. Trudel: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il y a un autre partenaire qui est très important, qui est ouvert à ça, et ce sont les facultés de médecine. Et il y a eu des démonstrations, en particulier au niveau de Sherbrooke...

M. Trudel: Oui. Tout à fait.

M. Côté (Charlesbourg): ...d'ouverture assez importante. Je pense qu'il faut leur rendre hommage à ce **niveau-là**. **Il** y a un partage maintenant, au niveau des quatre facultés de médecine et ça se parle davantage. À ce niveau-là, je pense **qu'il** y a des possibilités de collaboration, qu'il y a des ouvertures intéressantes qu'il faut saisir.

Le Président (M. Joly): M. le député de

Joliette et leader de l'Opposition.

M. Chevette: Combien y a-t-il d'instituts présentement? Des CHU, combien y en a-t-il? Il y en a 17 que vous avez dit. Donc, c'est 17.

M. Côté (Charlesbourg): C'est 45 au total, CHU et instituts.

M. Chevette: Les deux ensemble, 45, donc il y en a 28.

M. Côté (Charlesbourg): Bah! Plus ou moins, dans l'ordre...

M. Chevette: Vous dites qu'il va y avoir rationalisation, si j'ai bien compris...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... ce que vous avez dit. Ça veut dire que vous allez diminuer le nombre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. D'habitude, oui.

M. Chevette:... de CHU?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Vous avez l'idée de le descendre à combien?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de chiffre précis à ce moment-ci, mais il est clair qu'il va y avoir une rationalisation, donc, pour que les CHU soient des vrais CHU.

M. Chevette: Un ordre de grandeur?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a quelques hypothèses à ce moment-ci, mais ça tourne davantage autour de 10, 12.

M. Chevette: 10 à 12. Est-ce que vous faites la même rationalisation au niveau des instituts?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas impossible sur le plan du nombre, sans nécessairement dire pour autant que le nombre va diminuer, parce qu'il y aura possiblement, sur le plan du nombre, un nombre encore très élevé, mais mieux réparti sur le territoire.

M. Chevette: En d'autres termes, les 10 CHU qui seront accrédités le seront en fonction de la surspécialisation ou de l'ultraspécialisation?

M. Côté (Charlesbourg): En répondant aux quatre critères qui sont évoqués à l'article 63.

(16 h 30)

M. Chevette: Mais je pense que vous

auriez avantage à expliquer à nos centres hospitaliers qui rêvent, ou qui rêvaient, ou qui continuent à rêver, je ne le sais plus, là, de voir éventuellement à une entente avec soit une faculté de médecine, soit même un centre universitaire, à un contrat d'association. Je pense que vous auriez avantage à clarifier comment ils pourront procéder, parce qu'il y en a qui sont encore perdus. Ils nous posent des questions et comme on ne connaît pas la rationalisation exacte que vous ferez, il est difficile... Mais j'aimerais peut-être que vous nous expliquiez comment vous voyez ça concrètement. Après votre rationalisation, quelles seront les possibilités pour les autres?

M. Côté (Charlesbourg): Après?

M. Chevette: Après votre rationalisation, quand vous aurez décidé qu'il y aura 10 centres hospitaliers universitaires, que les instituts seront répartis de telle, telle ou telle façon, il y aura de la frustration. D'abord, il y en a sept qui vont être frustrés certain parce qu'ils vont disparaître. Il y a peut-être des instituts qui étaient centrés à Montréal ou à Québec qui vont aller un peu dans le décor, de sorte que ça va amener de la frustration ça aussi. Quelle sera la possibilité pour les autres?

M. Côté (Charlesbourg): Il reste l'affiliation.

M. Chevette: L'affiliation. Vous en prévoyez combien d'affiliations?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de chiffre à ce moment-ci.

M. Chevette: Il n'y a pas de chiffre. Est-ce que vous avez quand même une idée de la demande? Vous avez au moins un centre régional, au moins tous les centres régionaux, je suppose.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des choses qui sont maintenant plus claires. On a vu, par exemple, l'expérience de Charles-Lemoyne, Montérégie, Chicoutimi qui est au niveau du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il est évident qu'à ce moment-ci Laval a une unité de médecine familiale au niveau de Rimouski. Il y a un certain développement au niveau de l'Hôtel-Dieu de Gaspé. Donc, il y a déjà des éléments qui sont dans le décor au niveau des régions qui sont importants et ça se fera CHU, instituts, affiliations et aussi dans le domaine social.

Quant au nombre total, à ce moment-ci, je suis incapable de vous le dire. Je pense que ça va évoluer avec le temps, mais chaque région devra avoir certains éléments à ce niveau-là qui pourraient faciliter la rétention. C'est ça l'objectif.

M. Chevette: O. K.

M. Trudel: On est toujours dans la rétention, parce que ce n'est pas dans le projet de loi en soi, toute cette politique d'admission des étudiants des régions dans les facultés universitaires. Je comprends qu'on ne fait pas du contingentement dans la loi, sauf que c'est dans la réforme et que ce texte-là est suite à la réforme. Est-ce qu'il y a un plan très précis qui peut être adopté? Je connais le penchant particulier du ministre et son adoration pour la cote z et je pense qu'on a à peu près la même idée là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, je me suis fait dire que j'étais jaloux parce que je n'aurais jamais pu l'obtenir. Évidemment, c'est vrai.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Votre humble serviteur aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Il dit: Quand on le sait, ça nous fait mal, mais ça fait encore bien plus mal quand on se le fait dire. Il y a du travail qui se fait actuellement au niveau des facultés de médecine pour tenter d'avoir des conditions d'admission qui ne tiennent pas uniquement compte du facteur z. Si je ne m'abuse, c'est l'Université de Montréal qui, globalement, il y a quelques mois déjà, faisait part d'une nouvelle méthode d'acceptation. C'est en mouvement, mais l'admission dans les universités ne dépend pas du ministre de la Santé et des Services sociaux, ça dépend des universités et des facultés de médecine. Tout ce qu'on détermine, quant à nous, sur le plan gouvernemental, par décret, c'est le nombre d'admissions. Il y a des échanges actuellement.

M. Trudel: Oui, mais seriez-vous prêt à aller aussi loin si on n'atteignait pas l'objectif? Parce que la démonstration est faite, puis là, ce n'est pas sorcier l'affaire, que, quand ton groupe de référence familiale et ton groupe de pairs est dans telle région, là ça ne prend pas une subvention de recherche de cinq ans en sociologie, pour comprendre que tu retournes vers le nid plus facilement. Là-dessus, je comprends que, pour une admission à une faculté de médecine, c'est difficile - j'ai été dans ces services-là - à introduire ça à moins que l'État qui a pris la décision et qui contingente les admissions... Parce que c'est l'État qui fait cela, qui contingente les admissions. D'ailleurs, vous les restreignez. Est-ce qu'il est de l'intention assez claire du ministre de fixer un délai et de dire: Au-delà de ça, moi, ça me prend des résultats et ça me prend des chiffres à lire pour que je sois capable de donner des indications très précises?

J'aurais envie de vous donner des indications très particulières. J'ai eu à peu près 30 appels depuis 15 jours, voyez-vous, d'une région

de l'Abtibi-Témiscamingue où l'on convoque des étudiants dans les facultés de médecine et on les prévient la veille que le test d'admission c'est le lendemain. Ça fait que, là, ils se paient l'autobus pendant 10 heures, voyez-vous. J'ai eu à peu près 30 à 40 appels. Et ça, je ne veux pas faire un reproche en soi aux facultés, je dis: C'est normal quand on a une grande masse de demandes qu'on soit peut-être un petit peu moins attentif, mais, des fois, ça demande une intervention pour redresser l'attention pour être sûr qu'on a le résultat.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai posé la question à mes collaborateurs s'il existait des études pour nous faire la démonstration du nombre d'étudiants qui provenaient des régions qui ont été acceptés en faculté de médecine et qui sont effectivement retournés dans les régions. Ça aussi c'est un autre facteur.

M. Trudel: Ça, c'est un autre facteur.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un autre facteur qu'il ne faut pas oublier parce que je ne suis pas sûr, pour avoir discuté avec plusieurs sur le fait que les études en médecine vont durer 6 ans, 10 ans, que l'environnement social...

M. Trudel: Bien sûr.

M. Côté (Charlesbourg): ...et économique ne crée pas des habitudes...

M. Trudel: Et affectif.

M. Côté (Charlesbourg): ...que tu ne retrouves pas - et affectif, oui - dans ta région d'origine et que ça ne devient pas bien difficile de retourner dans ta région d'origine. Donc, ce n'est pas uniquement le facteur de provenance de l'individu qui va régler... Je pense que l'enseignement pratique dans des régions du Québec va probablement être un facteur beaucoup plus déterminant...

M. Trudel: Tout à fait.

M. Côté (Charlesbourg): ...quant à l'implantation des médecins. Évidemment, si ça ne donne pas les résultats qu'on escompte, on examinera d'autres mesures sans pour autant négliger de continuer de cultiver nos rapports avec des facultés de médecine quant aux critères qu'elles se donnent pour la sélection des gens qui sont admis au niveau des facultés de médecine. Mais ça ne règle pas votre cas du gars qui est appelé...

M. Trudel: Non. C'était une illustration. La question n'était pas là-dessus, sur le test d'admission, mais c'était juste pour décrire l'état d'esprit qui préside souvent au pourcentage

d'augmentation des chances de rétention en région, y compris ce que vous avez ajouté de la pratique. Moi, je vois plus loin que ça, mais ça c'est une autre affaire. C'est y compris aussi au départ... parce que ça se fait ailleurs, dans d'autres pays et ça se fait dans d'autres programmes de type universitaire aussi. Former un ingénieur chimique à la Polytechnique, vous savez qu'on peut faire deux ans, les deux premières années de cette formation-là dans une université de base parce qu'il y a des connaissances scientifiques de base qui peuvent se donner par de bonnes universités et qui ne peuvent pas, et c'est tout à fait normal... On ne donnera pas 52 programmes de génie chimique au Québec, on est 6 000 000 sur ce grand territoire là. Sauf que c'est comme si c'était impossible qu'on fasse ça dans la pratique médicale et il faut que l'État force à aller dans cette direction parce que c'est de nature à régler une bonne partie de nos problèmes et à faire du monde qui sera heureux de pratiquer dans leur milieu, je dirais.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, je pense qu'à ce niveau, sur le plan des facultés de médecine, on commence à sortir du cercle de Montréal et de Québec. Il faut au moins saluer cette initiative. Il y a des efforts qui se font actuellement et il y a une prise de conscience plus importante, je pense, aujourd'hui qu'hier. C'est ça qu'il faut saluer, aller dans ce sens-là, les supporter et je pense que ça pourra donner des résultats intéressants. Si ce n'est pas suffisant, je pense que bien des gens pourront donner d'autres coups de barre si ça s'avère nécessaire.

M. Trudel: Sur les centres hospitaliers universitaires, tel que mentionné dans votre réforme, il reste donc 11 mois pour implanter la rémunération à honoraires fixes pour tous les médecins pratiquant dans les centres hospitaliers universitaires. Est-ce que les négociations, je ne sais trop, les échanges sont avancés à un point tel que nous puissions dire aujourd'hui: Oui, le 1er avril 1992, il y aura implantation de la rémunération à honoraires fixes pour tous les médecins pratiquant dans des centres hospitaliers universitaires.

M. Côté (Charlesbourg): Dans une discussion que j'avais, ce matin même, avec le doyen de la Faculté de médecine de Sherbrooke pour échanger sur un certain nombre de sujets dont celui-là, il nous apparaît évident qu'il y a un bout de chemin de fait, à ce moment-ci, et j'ai clairement exprimé à M. Bureau, ce matin, la volonté d'aller de l'avant avec la mesure et de faire en sorte qu'en avril 1992 on soit dans une situation où, effectivement, des CHU seront reconnus à partir des éléments qui sont dans la réforme.

M. Trudel: Mais est-ce qu'il y a des échan-

ges formels qui sont à se faire avec, et les centres et, j'imagine, les représentants, entre guillemets, syndicaux de ces catégories de praticiens, de professionnels?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a d'abord une première étape qui est celle des facultés de médecine qui travaillent en concertation, à ce moment-ci, et il y aura une deuxième étape qui sera celle d'échanges avec les... Comment les appelez-vous? Les syndicats médicaux?

M. Trudel: Les quasi-syndicats médicaux.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Avec les fédérations médicales.

M. Trudel: Et là...

M. Chevrette: Reconnaissance de droits en vertu de la loi de la RAMQ.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevrette: C'est une reconnaissance légale quand même.

M. Trudel: En vertu de la RAMQ.

M. Chevrette: Ce n'est pas assujéti au Code du travail, mais c'est une reconnaissance juridique.

M. Trudel: Oui, de droits.

M. Chevrette: Comme les cadres scolaires, comme les cadres dans les hôpitaux. Ils ne sont pas assujéti au code, mais ça négocie.

M. Côté (Charlesbourg): Ça négocie. Non, non, je ne peux pas dire que ce n'est pas des syndicats. Ils sont assez revendicateurs pour se classer dans la catégorie des syndicats.

M. Trudel: Est-ce que, donc, vous pouvez, M. le ministre, aujourd'hui - je n'ai malheureusement pas le document avec moi, ici, mais ça ne vaut pas la peine de suspendre, je vais le citer de mémoire - infirmer la déclaration du président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec de l'époque, au mois de décembre, qui, dans une lettre circulaire à ses membres, disait de ne pas s'inquiéter quant à la rémunération à honoraires fixes dans les centres hospitaliers universitaires parce qu'il y avait des discussions avec le ministre qui faisaient en sorte qu'il n'avait pas d'affaire à s'inquiéter là-dessus? Pouvez-vous infirmer ça?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une distinction à faire sur les propos que tenait M. Desjardins, à l'époque. Ce qui avait été compris, à l'époque, c'était un salaire fixe, alors que ce

n'est pas ça; il n'a jamais été question de ça. Surtout que, dans tous les cas, à chaque fois qu'on en a parlé, on a parlé de l'expérience de Sherbrooke. Donc, l'expérience de Sherbrooke, ce n'est pas une rémunération à salaire fixe **provenant** de l'État; ce n'est pas de ça qu'il est question. Ce n'était pas de ça qu'il était question. C'est un partage, pour prendre l'exemple de Sherbrooke, un partage de vos revenus comme professeur avec vos revenus comme clinicien et aussi comme chercheur, compte tenu des fonctions de base. Donc, il y en a quatre. À partir de ça, il y a un modèle qui est établi, au niveau de Sherbrooke, qui s'apparente à celui de McGill, qui est différent de celui de Montréal, où il y a un certain travail de fait, et en application au niveau de Laval. Donc, les universités sont à se concerter, à ce moment-ci, pour tenter de trouver une formule qui leur convienne. Donc, c'est là où on en est. Et lorsque les facultés de médecine auront conclu, j'aurai à nouveau une rencontre avec elles pour amorcer ce qui est à être amorcé.

M. Trudel: Honoraires fixes voulant désigner ici une espèce de fourchette et non pas la provenance **des**, appelons ça, revenus de salaire, des revenus de...
(16 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que ce qui crée des problèmes dans certains endroits c'est la fonction des revenus d'un clinicien par rapport à ceux d'un professeur, où la mise en commun n'est pas totale ou selon une forme convenue de répartition, avec une base que Sherbrooke donne et, par la suite, une répartition compte tenu de l'effort à l'enseignement, de l'effort aux cliniques, de l'effort à la recherche, selon des normes et des règles qu'ils se sont données. Donc, à partir de ça, c'est une formule qui, à Sherbrooke, fonctionne. À titre d'exemple, lorsqu'il s'est agi de reconnaître **Charles-Lemoyne** comme hôpital universitaire, **ç'a** posé tout un questionnement à **Charles-Lemoyne** et Sherbrooke a décidé que son modèle de Sherbrooke s'appliquerait aussi aux médecins qui travaillaient à Charles-Lemoyne. Bien sûr, il y a eu du tassement, mais **ç'a** fini par être accepté. Et ça, c'est un premier problème.

Le deuxième problème qui a été soulevé dans la réforme était davantage des spécialistes qui travaillaient en centre hospitalier universitaire, qui n'avaient pas à rencontrer de bénéficiaires et qui étaient rémunérés à l'acte. Ça, il y a eu des échanges avec M. Desjardins à l'époque bien sûr, des échanges à ce niveau-là, pour tenter d'identifier de manière très claire, sur une période de deux ans, si ma mémoire est fidèle... pour tenter de faire l'inventaire des gestes posés, donc des actes posés par ces spécialistes, et d'en arriver éventuellement avec une formule de rémunération qui tienne compte de cette réalité. C'est là-dessus que les échanges avaient

portés avec M. Desjardins à l'époque et c'est ça.

M. Trudel: Est-ce qu'il est dans la... de convenir des modes de partage quant aux revenus, dans le fond, qui sont procurés par soit la Régie de l'**assurance-maladie** du Québec, soit le ministère de l'Enseignement **supérieur** en ce qui concerne la subvention par étudiants, etc., aux universités? Par ailleurs, j'imagine qu'il y a des chercheurs à temps complet dans ces établissements-là qui sont subventionnés par le Fonds de la recherche en santé du Québec. Est-ce que, pour le système de santé, il y a un objectif d'économie de coûts à obtenir?

M. Côté (Charlesbourg): Pas d'économie de coûts. L'objectif n'est pas un objectif d'économie de coûts. Ce n'est pas ça, l'objectif. Non, au contraire, je pense que...

M. Trudel: C'est quoi d'abord? Pourquoi on le fait?

M. Côté (Charlesbourg): Au contraire, je pense que, dans la mesure où on sera dans une situation où on aura reconnu des CHU en moins grand nombre, il va y avoir des décisions importantes que nous aurons à prendre à ce niveau-là où effectivement... Souvenez-vous en commission parlementaire. C'est M. l'Écuyer de Sainte-Justine en particulier qui était venu nous dire qu'ils étaient les parents pauvres du système. J'avais pris ça un peu en riant et évidemment tout le monde autour de la table riait un petit peu.

M. Trudel: Tout le monde court après le statut...

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que...

M. Trudel: ...même si c'est supposé être appauvrissant.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. D'ailleurs, c'est ce que je lui avais dit, mais il y avait aussi un peu de vérité dans son message qui était que, si jamais on en arrivait avec des CHU, dans certains cas, on aura **peut-être** besoin d'avoir un financement en tenant compte du CHU, des missions qu'il a et de revoir un peu le financement. Si c'est un CHU, c'est plus important qu'un institut; si c'est un institut, c'est plus important qu'un centre hospitalier affilié et, en conséquence, sur le plan financier il devrait y avoir certaines de ces reconnaissances-là. C'est dans ce sens-là. Donc, ce n'est pas une question, à la base même, d'économie de coûts, mais davantage de faire en sorte que, sur le plan fonctionnel, on évite des situations comme on a vécues à l'hôpital Laval qui ne servent d'aucune manière, par exemple, les bénéficiaires.

M. Trudel: Là où vous voulez en arriver comme objectif, c'est à un partage du gâteau de revenus et, essentiellement, qu'il en revienne plus à l'établissement.

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire que, quand je parle de reconnaître davantage les CHU sur le plan budgétaire, ça, c'est une question du ministère et d'ajout de ressources sur le plan financier éventuellement. Ce n'est pas de cette rationalisation actuelle et de cette organisation différente au niveau des médecins dans les CHU, que ce soit pour l'enseignement, la recherche ou pour la dispensation de services, que va venir une économie qui va permettre de financer les CHU. Ce n'est pas ça l'objectif. On sera probablement dans une situation d'ajout de ressources pour les CHU que nous allons désigner, pour reconnaître que, finalement, au niveau des CHU, ils sont importants avec les quatre missions et que ça a aussi des implications, à ce niveau-là, dans le domaine de la santé, malgré le fait que l'Enseignement supérieur, de son côté, investisse des sommes d'argent.

M. Trudel: Voulez-vous bien me dire qu'est-ce que vous voulez changer, là?

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, vous viendrez avec moi, là. On se prendra bras dessus, bras dessous et on ira faire un tour, en particulier à l'hôpital Laval.

M. Trudel: C'est parce que vous me dites qu'il n'y a pas d'économie recherchée - évidemment, je prends la parole du ministre - que ça n'affectera pas la répartition de la masse, actuellement, qui arrive via le canal des rémunérations multiples, que ça ne changera rien pour l'établissement. Bien, là "if it is not broken, do not fix it".

M. Côté (Charlesbourg): Non. Il y a, dans certains endroits qu'on connaît plus publiquement parce qu'il y a eu et qu'il y a encore des démarches devant les tribunaux, dans certains cas, alors que ça peut peut-être exister ailleurs et qu'il n'y a pas de démarches de cette nature-là... Il y a d'abord le bénéficiaire au niveau d'un centre hospitalier, que ce soit un CHU, que ce soit un institut ou autre. Il y a d'abord le bénéficiaire et le bénéficiaire, pour moi, ne doit, en aucune circonstance... Parce que c'est une mission très importante d'un CHU, mais quand je les mets par ordre, moi, je mets d'abord les services, après ça, l'enseignement, après ça la recherche et, après ça, les évaluations technologiques, si on veut les mettre par ordre, là. Évidemment, quand on discute avec les facultés de médecine, elles n'ont pas toujours et nécessairement tendance à mettre en premier les services. Elles parlent d'enseignement.

Il y a donc, à l'intérieur de ces établisse-

ments-là, dans certains cas, du frottement assez important entre ceux qui enseignent et qui sont rémunérés pour l'enseignement et d'autres cliniciens qui sont à l'intérieur des établissements et qui eux aussi prétendent faire de l'enseignement sans être rémunérés. Ils sont, dans certains cas, dans un partage de ressources sur le plan financier et sur le plan clinique, donc une mise en commun, sans nécessairement pour autant que le niveau de l'enseignement le fasse. Alors, quand on parle du modèle de Sherbrooke, on ne changera pas grand-chose avec le modèle de Sherbrooke, il est là, là. C'était l'exemple qu'on a pris. McGill nous a parlé du sien. Quant à moi, je ne voulais pas et je ne veux pas être dans une situation où on l'impose. Si on en arrive là, on le fera, mais ce n'est pas ça qui est souhaité. C'est davantage que les facultés, les organisations puissent se développer un modèle qui peut avoir des variantes, de Sherbrooke à McGill, à Montréal ou à Laval, qui s'adaptent à ces situations-là.

M. Trudel: Et dans tout ça, il ne devrait pas y avoir de modifications sensibles des masses monétaires qui arrivent dans le système qui, actuellement, peut-être aboutissent - je dis bien peut-être - d'une façon plus grande sous forme d'honoraires, mais qui, là, seraient réparties pour d'autres fonctions dans l'établissement au service du bénéficiaire.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de transfert actuellement. Il y aura des ajouts...

M. Trudel: Non, non.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour reconnaître, dans la mesure où on reconnaît 10, 11 ou 12 CHU, que ça doit être, à ce moment-ci, des établissements de très haut niveau. Par conséquent, il y a un support sur le plan financier qu'on pourrait éventuellement apporter en additionnel.

M. Trudel: Et c'est ferme, au 1er avril 1992, d'aboutir à l'implantation de cette nouvelle forme de rémunération à honoraires fixes?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, au niveau des CHU.

M. Trudel: C'est plus ferme que le référendum. C'est ferme pour 1992.

M. Côté (Charlesbourg): À ce que j'ai compris, c'est que ça arrivera la même année que le référendum.

M. Trudel: Peut-être.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, ce que j'ai compris, c'est qu'il y avait un référendum en

1992. On verra.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette et leader de l'Opposition.

M. Chevette: Oui, M. le Président. Dans la pratique, pour la partie enseignement, si j'ai bien compris, les médecins pourraient se retrouver salariés au sens des salaires payés dans les universités pour une partie technique.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui est le cas maintenant.

M. Chevette: Oui, oui, je sais, puis ils se retrouveraient avec des honoraires variables, puis vous voulez arriver à constituer une moyenne salariale dans tout ça. Dans le concret, expliquez-moi donc comment ça va faire de types de négos?

M. Côté (Charlesbourg): Comment ça va faire?

M. Chevette: Est-ce que les porte-parole des fédérations ont le pouvoir unique de négocier le tout ou bien s'ils devront... C'est parce qu'il y a l'université et H y a le centre, puis...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, on pourrait peut-être donner la parole au Dr Iglesias, qui est sous-ministre associé chez nous, qui est un éminent professeur à la Faculté de médecine de Sherbrooke et qui, depuis deux ans, est au ministère en souhaitant le garder encore quelques années. C'est un bon praticien en plus.

Le Président (M. Joly): À vous la parole, docteur.

M. Iglesias (Juan Roberto): Merci, M. le ministre, M. le Président. Dans le modèle que M. le ministre décrit, s'il n'y a pas de changement dans le mode de rémunération, c'est-à-dire le mode de rémunération soit à l'acte, soit selon les forfaits qui sont prévus dans les ententes, les fédérations n'ont pas à intervenir dans ce partage-là du tout. Ce n'est pas leur rôle. À ce moment-là, c'est le mode entendu au niveau du CHU et de la faculté de médecine qui détermine la façon dont les masses qui proviennent de l'enseignement, des soins et de la recherche seront réparties. Ce mode-là a pour objectif de soutenir les soins, l'enseignement et la recherche, pour qu'il n'y ait pas de compétition entre les trois fonctions. C'est facile à comprendre que, sans cette approche-là, il est facile que le mode, par exemple, soins puisse l'emporter facilement sur la vocation d'enseignement et, à ce moment-là, ce n'est plus un CHU, c'est un hôpital spécialisé ordinaire.

Tant qu'on ne déborde pas au niveau des modes de rémunération, les fédérations n'ont pas

à intervenir. Mais il pourrait y avoir, dans certains cas, des débordements dans le mode de rémunération habituelle, donc des ententes particulières. À ce moment-là, les fédérations devraient intervenir.

M. Chevette: Vous dites bien: Dans le modèle développé à Sherbrooke. Ça été l'exemple du ministre. Mais est-ce que vous pouvez vous ramasser avec une partie enseignement théorique par un médecin, l'autre partie pratique de la médecine, pose donc des actes, est payé à l'acte ou chargé de surveiller et d'enseigner à des jeunes à l'intérieur d'un centre hospitalier universitaire? Là-dessus, on m'a dit que ça constituait un problème majeur, même actuellement, où des jeunes, par exemple, sont de garde, des résidents internes et où le médecin n'y est pas nécessairement la nuit, par exemple. C'était un des points majeurs qu'on rencontrait dans certains centres dits universitaires. Est-ce que ça existe toujours ces problèmes-là? Est-ce que c'est réglé?

M. Iglesias: C'est réglé.

M. Chevette: De quelle façon cela a-t-il été réglé?

M. Iglesias: De deux façons. Vous savez très bien que déjà depuis quelques années, au niveau des urgences, il n'y a plus d'internes, c'est des résidents, sauf pour quelques exceptions. La supervision est faite directement par des médecins professeurs. Cette partie-là est réglée. En ce qui a trait aux actes qui sont posés par d'autres que les gens de médecine unifamiliale, il est dit que, lorsque le résident est sous supervision du patron, le patron peut charger l'acte. Mais ça suppose, à ce moment-là, que le patron est sur place. Il n'est pas nécessairement physiquement à côté, mais il peut être dans son bureau pendant que son résident est en train de commencer le traitement à la salle d'urgence. (17 heures)

Au niveau de la médecine de famille, qui a été le problème que vous soulevez, c'est réglé. Il n'y a plus au Québec de résidents qui travaillent sans couverture immédiate et physiquement immédiate, c'est-à-dire dans les salles d'urgence.

M. Chevette: Vous me dites, à moins que j'aie mal interprété le ministre, c'est possible, ou si c'est vous qui avez parlé, que la tarification, pour ce qui est de la partie enseignement, est négociée entre la faculté ou l'université et le CHU.

M. Iglesias: En ce qui a trait au niveau de l'enseignement, vous savez les professeurs, dépendant des facultés, sont regroupés soit dans des associations professionnelles ou même dans des syndicats. En ce qui concerne la partie

relevant proprement de l'enseignement, lorsqu'il s'agit de postes universitaires, c'est une négociation entre le représentant qui est soit une association ou un syndicat, **c'est-à-dire** qu'il y a des universités qui sont réunies en vrai syndicat professionnel et c'est une négociation. Donc, à ce moment-là, un poste de professeur adjoint vaut tant, un poste de professeur titulaire vaut tant. Bon. Ça c'est une partie de la rémunération. Elle arrive au niveau du centre hospitalier via la faculté.

M. Chevette: Deux syndicats.

M. Iglesias: C'est bien dit dans la réforme: il y a trois sources majeures possibles de rémunération, il y a le budget qui est versé au niveau de l'enseignement supérieur, il y a le budget de la RAMQ et il y a le FRSQ. C'est bien dit, c'est ça, c'est trois entités. Et l'approche est de ramener ça dans, ce qu'on appelle, un plan de pratique, qui permet, à ce moment-là...

Une voix: Un "pot".

M. Iglesias: Un "pot", appelons ça comme ça si vous voulez, un plan de pratique c'est plus noble...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Iglesias: ...qui permet, à ce moment-là, d'équilibrer la participation des individus au niveau de l'enseignement, de la recherche et des soins. Et en plus, ce plan-là permet de moduler les tendances que les gens peuvent avoir à délaissé certaines missions versus d'autres missions. C'est ça qui est l'objectif. C'est là que le plafonnement peut se faire, donc que tu ailles chercher 45 000 \$ comme professeur, 150 000 \$ comme clinicien ultraspécialisé et peut-être un petit peu comme chercheur, si tu es plafonné à un montant x, bien, à ce moment-là, le reste sera réparti pour moduler les autres fonctions.

M. Chevette: Donc, vous venez de nous annoncer qu'il y aura un plafond.

M. Iglesias: Le plan de pratique comprend, par définition, un plafond.

M. Chevette: Ça c'est à négocier.

M. Iglesias: Pardon? C'est ça, c'est inclus dans le texte que vous avez là. C'est des honoraires qu'on appelle forfaitaires et, à ce moment-là, il y a un plafond. C'est le plafond qui est négociable à toutes fins pratiques.

M. Chevette: Ça a pris du temps mais c'est sorti. Mais s'il y a un plafond pour un individu, c'est là que se situe le problème. Je regardais aller mon collègue de **Rouyn-Noranda-Témis-**

camingue tantôt, je m'attendais à ce que vous lui répondiez. Le plafond, au niveau de l'individu médecin, sera fixé par la RAMQ?

M. Iglesias: Il est fixé dans le plan de pratique.

M. Chevette: Bon, dans le plan de pratique, il est négocié avec qui?

M. Iglesias: Le plan de pratique, habituellement, dans les modèles que nous connaissons, est fixé par la faculté de médecine.

M. Chevette: Donc, c'est l'université.

M. Iglesias: Exactement, le doyen. C'est le doyen qui le fixe.

M. Chevette: Et comment allez-vous empêcher les fédérations médicales de représenter leurs individus ou leurs membres à l'intérieur d'un centre, alors qu'elles les regroupent sur le plan de la rémunération?

M. Iglesias: Je pense que M. Côté vous a donné la réponse tout à l'heure. Pour être un CHU, c'est une des conditions, parce qu'un CHU c'est un établissement qui assume des fonctions de soins et de services, de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies. Or, il est proposé par M. le ministre que la rémunération actuelle n'est pas convenable pour atteindre ces objectifs-là.

M. Chevette: Donc?

M. Iglesias: Donc, il a donné l'exemple de **Charles-Lemoyne**; si vous n'acceptez pas ça vous n'êtes pas un CHU.

M. Chevette: Donc, vous demandez aux médecins à l'intérieur des CHU d'être dissidents, pas dissidents, mais ils sont obligés, à toutes fins pratiques, de se soustraire de l'application des contrats collectifs ou des conventions...

M. Iglesias: Du tout.

M. Chevette: ...de travail.

M. Iglesias: Du tout. Ils consentent. Ils sont rémunérés suivant les conventions de travail et ils sont associés dans une autre œuvre qui est autre que le contrat de travail. C'est tout. C'est simple. Ce n'est pas tellement compliqué.

M. Chevette: Ah non, écoutez! Ça l'air simple, mais ce n'est pas simple comme vous le dites. Le médecin qui est dans un CHU ne sera pas soumis aux règles des conventions collectives, contrairement à ce que vous venez de dire.

M. Iglesias: Oui? Non, non.

M. Chevette: Vous venez de dire qu'il y a un plafond, s'il est dans un CHU, et qu'il n'y a pas de plafond, s'il n'est pas dans un CHU. Ne venez pas me dire qu'il n'y a pas quelque chose de différent.

M. Iglesias: Écoutez, les conventions collectives, qu'est-ce qu'elles prévoient? C'est la **tarification** des actes. O.K.?

M. Chevette: Qualification et rémunération.

M. Iglesias: Une rémunération pour les actes. Mais ça ne prévoit pas du tout un salaire ou un plafond qu'un médecin va gagner.

M. Chevette: Non, elles n'en fixent pas non plus.

M. Iglesias: Bon. Alors, à ce moment-là, si, vous, vous décidez de vous associer avec votre collègue dans un cabinet de médecin, puis de répartir les honoraires entre vous, et puis vos dépenses, à ce moment-là, il n'y a rien qui vous empêche de faire ça, certainement pas les ententes avec les fédérations. Moi, je lis les ententes et je ne vois rien de ça. Il y a une étape où vous faites des actes et où vous êtes payé selon les ententes. Après ça, si vous décidez que, parce que vous participez à un certain travail, ça peut être **l'intergéographique** dans un CHU, vous allez avoir un certain niveau de salaire, dont une partie va rentrer via les actes professionnels et une autre partie via l'enseignement.

Alors, moi je ne vois pas du tout de contradiction avec...

M. Côté (Charlesbourg): C'est en deux étapes. Le "pot"... Comment est-ce que vous avez exprimé...

Une voix: Le plan de pratique.

M. Côté (Charlesbourg): Le plan de pratique.

M. Trudel: Le plan de pratique.

M. Côté (Charlesbourg): Lui respecte toutes les ententes. Il n'y a pas d'argent qui va dans le plan de pratique.

M. Chevette: C'est-à-dire que le tout s'en vient à l'intérieur du CHU, pour fins de paiement...

M. Côté (Charlesbourg): Et là...

M. Chevette: ...ou bien à la RAMQ.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Donc, c'est en deux étapes. La première, le plan de pratique, respecte toutes les ententes. Le reste, c'est une entente universitaire avec les médecins.

M. Iglesias: Maintenant, si vous ne voulez pas être professeur d'université, si vous ne voulez pas faire partie d'un CHU, vous pouvez faire ce que vous voulez. Vous pouvez vous ouvrir un cabinet privé ou travailler dans un centre tertiaire, parce que les centres tertiaires et les centres hospitaliers ne sont pas collés. Il peut y avoir un centre tertiaire qui n'est pas un centre hospitalier. Vous pouvez travailler comme spécialiste dans un centre tertiaire. Mais si vous avez...

M. Chevette: Mais tu peux l'avoir été pendant quelques années et puis, à cause de la rationalisation, un, tu ne l'es plus, ou tu peux vouloir l'être et tu ne l'es pas non plus. Ça, ça ne marche pas de même tout le temps ça. Ça n'est pas automatique ça. J'ai vu du monde moi qui sont entrés dans les syndicats, puis il y en a qui ne voulaient pas et puis qui, une fois entrés, ils voulaient assez qu'ils sont devenus des leaders. Là-dessus, je trouve un petit peu carrée votre approche: Si tu ne veux pas, vas-t'en. Ça ne marche pas toujours de même ça. Il y en a qui ont commencé depuis quelques années à faire quelque chose là...

M. Côté (Charlesbourg): Il y a de la place dans les régions ça à l'air.

M. Chevette: Oui, mais ce que je dis...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je comprends ça, M. le ministre, mais, vous le premier, vous savez très bien que ça ne se règle pas de même cette histoire-là.

M. Côté (Charlesbourg): Ça se règle de même, c'est le cas à Sherbrooke, c'est le cas à McGill...

M. Chevette: Il y a eu une volonté collective, dans ce cas-là, de le faire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'est le cas à Laval dans certains cas. Finalement, il y a des cas récents; **Charles-Lemoyne**, c'en est un cas qui est récent où effectivement ça a été le cas. Ce n'est pas le cas à Montréal. Bon, évidemment, c'est ça, ça va être ça la règle. Donc...

M. Chevette: En tout cas, on verra.

M. Iglesias: Si je peux terminer mon intervention. C'est difficile pour un professeur d'une faculté de gagner le double de la moyenne

de la spécialité et puis, en même temps, d'enseigner à ses élèves. C'est très difficile. C'est la problématique à laquelle on doit faire face.

M. Chevette: Ça, je comprends ça.

M. Iglesias: Alors, on est professeur d'université ou on n'est pas professeur d'université. Si on est professeur d'université, ça veut dire qu'il y a du temps qui doit être passé au niveau de l'enseignement. Et comme vous disiez si bien tantôt, il y a du temps qui est pour la supervision directe des...

M. Chevette: Non, mais est-ce que c'est basé sur des balises? Est-ce que c'est calculé sur un salaire moyen de la profession?

M. Iglesias: C'est exactement ça qu'il faut définir au niveau du travail avec les facultés, c'est sûr que c'est ça.

M. Chevette: Bon, c'est à ça qu'on s'attend. Il faut au moins que ça soit correspondant à ce qu'un individu peut faire. Si on veut rendre ça attrayant auprès des superspécialistes qui sont intéressés à faire de l'enseignement, il faut absolument se baser sur au moins un salaire moyen des médecins de la profession. Puis après ça, bien l'ajoutes, tu peux ajouter, pour la recherche, certaines primes parce que ça demande tel et tel effort additionnel, ou bien le suivi, le contrôle, etc.

M. Iglesias: Vous feriez, M. Chevette, un excellent directeur de plan de pratique.

M. Chevette: Non, j'aimerais mieux être négociateur.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ça serait plus payant que député.

Le Président (M. Joly): Merci docteur. Est-ce que l'amendement à l'article 61 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article, tel qu'amendé, est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. J'appelle l'article 62.

M. Côté (Charlesbourg): "Le ministre peut désigner institut universitaire un centre hospitalier où l'établissement, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre,

offre des services médicaux ultraspécialisés dans une seule discipline médicale ou des services reliés à la médecine familiale, procède à l'évaluation des technologies de la santé, dispense de l'enseignement médical, selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79, et gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec."

Et, il y a l'amendement suivant: 1° insérer, dans la première ligne, après le mot "peut", ce qui suit: ", après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science."; 2° remplacer, dans la deuxième ligne, les mots "où l'établissement" par les mots "exploité par un établissement qui"; 3° remplacer, dans la troisième ligne, les mots "la mission d'un tel centre" par les mots "sa mission"; 4° remplacer, dans la sixième ligne, les mots "dispense de" par les mots "participe à".

Ça me tenterait de vous dire qu'on va réécouter l'enregistrement de tout à l'heure... Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ça ne pourra être bis. On a du nouveau, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: On a du nouveau là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, ça se lirait comme suit si on veut se comprendre à ce moment-ci: "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner institut universitaire un centre hospitalier exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offre des services médicaux ultraspécialisés dans une seule discipline médicale ou les services reliés à la médecine familiale, procède à l'évaluation des technologies de la santé, participe à l'enseignement médical, selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79, et gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec."

M. Trudel: Donc, institut lorsqu'on offre des services médicaux ultraspécialisés dans une seule discipline. Et là, on va avoir une nouvelle définition de centre là, de CHSLD. Est-ce à dire que la nouvelle catégorie de centre d'hébergement et de soins de longue durée est exclue de la possibilité de demander le statut d'institut? Sinon, en vertu de quoi?

M. Côté (Charlesbourg): 63.

M. Chevette: Oui, mais la réponse que vous dites, c'est la recherche sociale, donc, au niveau santé...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Oui. Il y a un papillon pour enlever "sociale", pour que ce soit...

M. Chevette: Que ce soit les deux?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Il faut mettre les deux?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Pas mettre les deux, que ce soit... O. K. On peut vous donner le papillon tout de suite à 63, là, c'est...

M. Chevette: Oui, pour la compréhension...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, pour que ce soit clair.

M. Chevette: Je pourrais peut-être expliquer, M. le ministre. Ce que j'avais compris dans 61, 62, 63, c'est qu'on disait: Les CHU, les instituts universitaires et, ensuite, on avait les instituts universitaires dans le domaine social, donc qu'on mettait l'emphase sur la recherche sociale. Vous venez de me dire que vous déposez un papillon sur 63 et que vous enlevez le mot "sociale"; vous ne mettez plus aucune emphase, dans votre projet de loi, sur l'institut de recherche dans le domaine social, purement et simplement, il disparaît. Vous aurez à attribué tantôt un centre de recherche en social ou en santé, je ne le sais pas... Moi, je trouve que ça change l'esprit un peu de la loi.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends l'intervention de... D'ailleurs, on a clairement annoncé que, dans le domaine social...

M. Chevette: C'est ça, c'est pour ça.
(17 h 15)

M. Côté (Charlesbourg):... » fallait y aller, on l'a dans 63. Évidemment, l'observation que vous faites à 62, au niveau de longue durée, nous aussi, on a eu les mêmes représentations et, évidemment, on ne voulait pas l'exclure. Ce qu'on avait imaginé, c'est qu'à 63, en enlevant "sociale", à ce moment-là, les deux étaient inclus. Mais évidemment, je comprends le sens de votre intervention en disant qu'on a dit CHU, institut, mais que, par 63, tel qu'il est actuellement, on mettait nommément "sociale" qui, à ce moment-ci, disparaîtrait.

M. Chevette: Arrêtez le "buzzer".

M. Trudel: "C'est-u" le plan de pratique qui appelle? C'est parce qu'il faut ordonner les trois. C'est quoi le problème...

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire...

M. Trudel:... de ne pas mettre centre

et de soins de longue durée dans 62? Le ministre peut désigner Institut universitaire un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Parce qu'eux autres, ils vont dans la géronto, dans la gériatrie et dans...

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que, sur le plan du fond, on s'entend. D'ailleurs, l'objectif n'était pas d'exclure, au contraire, parce qu'on l'a, sur le plan, le social.

M. Trudel: C'est parce que...

M. Chevette: Sur le plan technique, vous avez raison...

M. Trudel: C'est parce que, par ailleurs...

M. Chevette:... vous enlevez une dimension que vous vouliez faire ressortir par rapport à la politique.

M. Trudel: Parce que, par ailleurs...

M. Côté (Charlesbourg): À partir du moment où on élimine "sociale", il n'est plus question du social, c'est clair. Alors, c'est dans le lot.

M. Trudel: C'est ça. Et comme on voulait donner le signal clair qu'il devait être là, moi, je vous dis que je pense qu'on ne devrait pas le mélanger avec l'autre ou on vient de le catégoriser.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez raison.

M. Trudel: Alors, est-ce que le sous-ministre comprend qu'on a raison?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, quand le ministre a raison, tout le monde a raison. Évidemment, officiellement. Il n'y a pas de problème.

M. Trudel: Alors, je vais déposer le papillon, il va rejoindre votre affaire: L'article 62 du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, est amendé par l'ajout, dans la deuxième ligne du premier alinéa, après le mot "hospitalier" des mots "ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée".

M. Chevette: Il n'y en aura peut-être pas à la tonne, mais il peut y en avoir un en gérontologie, en gériatrie.

M. Trudel: Non, non, non, mais c'est parce qu'il y a une spécialité dans ce type de... Il peut y avoir un type de spécialité de la recherche.

M. Côté (Charlesbourg): Ça crée des

problèmes, là.

Une voix: Ça crée des problèmes?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce qu'un CHSLD ne peut pas être relié uniquement à la médecine et c'est ça que ça ferait. Ce n'est pas ça que vous cherchez.

M. Lamarche: Si on met le centre hospitalier de soins de longue durée dans 62, si on lit 62, ça donne: "... désigner institut universitaire un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à sa mission, offre des services médicaux ultraspécialisés dans une seule discipline". Donc, à cause de ça, on limiterait la désignation d'institut universitaire pour un centre d'hébergement et de soins de longue durée uniquement à la dispensation de services médicaux. Et on voulait le mettre beaucoup plus large parce qu'il pourrait, à l'intérieur de 63, être reconnu comme institut universitaire, bien sûr, à cause du volet médical, mais peut-être à cause d'autres volets qui dépassent effectivement le volet médical. C'est pour ça qu'on avait élargi un tout petit peu la notion de 63 plutôt que de mettre les centres hospitaliers de soins de longue durée à l'intérieur de 62.

M. Trudel: C'est l'ultraspécialisé qui causait des problèmes.

M. Lamarche: C'est le médical.

M. Trudel: Médical...

M. Lamarche: Uniquement le médical.

M. Trudel:... ultraspécialisé.

M. Lamarche: Oui, le médical ultraspécialisé, mais même si on enlevait l'ultraspécialisé, il reste que la reconnaissance comme institut d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée serait limitée aux services médicaux et ce n'est pas ça qu'on voulait parce qu'on pense qu'il y a d'autres types de services, à l'intérieur de ça, qui pourraient faire en sorte qu'il pourrait être désigné comme institut. C'est moins le cas pour les autres catégories d'établissements, ça j'en conviens, mais c'est pour ça qu'on l'avait mis dans 63 et qu'on avait donc, de ce fait-là, enlevé "sociale", pour ne pas avoir l'effet inverse.

M. Chevette: Sauf que...

M. Trudel: Sauf que...

M. Chevette: Sauf qu'en enlevant...

M. Trudel: Sauf qu'en enlevant...

M. Chevette:... le mot "sociale" à 63, on brise ce qu'on voulait au départ. On voulait, au niveau de la santé, indiqué qu'il y avait des CHU et des instituts. Et on voulait aussi ajouter, avec 63, et c'est de même que j'ai compris la loi, qu'il y avait des instituts qui, nommément dans le domaine social, pourraient bénéficier de la reconnaissance du statut d'institut. Donc, à mon point de vue, en enlevant le mot "sociale", on fait sauter la dimension qu'on voulait identifier ou faire ressortir.

M. Trudel: Bien, je vais vous dire franchement, M. le ministre, quant au signal clair qu'on voulait donner, que ça vaut quasiment la peine de rédiger un autre article.

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être.

M. Trudel: Parce que là, on va finir par diluer l'un ou l'autre.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Je sais...

M. Chevette: 63, 62b...

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on se comprend très bien.

M. Chevette: Faites un 62b et gardez 63.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on se comprend très très bien sur ce que chacun partage. On a le même fond. On pourrait donc adopter 62 tel qu'il est...

M. Chevette: Wo les moteurs! En gardant pour acquis qu'il manque la dimension...

M. Côté (Charlesbourg): Dimension sociale...

M. Chevette:... possibilité...

M. Côté (Charlesbourg):... ou des CHSLD.

M. Chevette: Non, non, non.

M. Trudel: CHSLD pour 62 quelque chose.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais, pour votre information là, on aurait quand même un problème en n'éliminant pas "sociale" à 63 parce qu'on exclurait, à ce moment-là, les CLSC qui ont un volet médical.

M. Trudel: Donc, on ne l'enlèvera pas.

M. Chevette: Non, on laisserait "sociale" là.

M. Trudel: On va laisser "sociale" là.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, à ce moment-là, vous excluez...

M. Chevette: Non, mais dans sa mission nommément le CLSC, il l'a la dimension sociale expresse. C'est son noyau fort. J'ai entendu parler de noyau fort, puis de noyau dur et de noyau mou là. Donc, vous vous fieriez sur son noyau dur.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Souvenez-vous que, lorsqu'on a parlé d'agrément...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...des médecins dans les CLSC, l'idée était qu'éventuellement on puisse faire de l'enseignement médical dans certains CLSC en médecine familiale. À ce moment-là, si on laissait "sociale", ça nous mettrait dans une situation où on ne pourrait pas, effectivement, faire ce qu'on veut faire au niveau de la médecine familiale dans certains CLSC.

M. Chevette: C'est pour ça que vous enleviez le mot "sociale"?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Faites un 62b.

M. Chevette: Oui, oui.

M. Trudel: Faites un 62b qui va joindre CHSLD et la mission de type CLSC.

M. Chevette: À ce moment-là, vous aurez, à l'intérieur de 62b, les deux que vous voulez rejoindre, les CLSC et les CHSLD. Ça va?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Donc, on adopte sous réserve d'un 62b à venir.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Donc, si je comprends bien, vous retirez votre sous-amendement, M. le député.

M. Trudel: Oui.

M. Chevette: Bien, jusqu'à ce qu'on ait vu...

Le Président (M. Joly): Oui, mais c'est une question de procédure.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord. Il y a 62b qui vient, puis...

M. Chevette: On le suspend notre amende-

ment.

Le Président (M. Joly): Bon.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'ils sont suspicieux.

Le Président (M. Joly): L'amendement, tel que proposé à l'article 62, est-il adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'article, tel qu'amendé, est adopté...

M. Côté (Charlesbourg): Sous réserve d'un 62b qui viendra, M. le Président. Oui.

Le Président (M. Joly): ...sous réserve d'un 62b éventuel. Parfait. J'appelle l'article 63.

M. Chevette: En concordance avec ce qu'on a voulu faire, le mot "sociale" devrait rester dans ce cas-là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Et c'est pour ça que...

M. Côté (Charlesbourg): Pour l'article 62b, ils vont le rédiger à l'heure du souper et on reviendra après le souper pour le régler, pour nous donner le temps de le faire. Alors, dans ces conditions-là, on fera les articles 62 et 63.

M. Chevette: En même temps.

Le Président (M. Joly): Donc, nous suspendons l'article 63. J'appelle l'article 64.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan logique, il y a l'article 63.01, **affilié**, dont je vais vous lire le texte parce que ça découle.

Le Président (M. Joly): Affilié à l'article 63?

M. Côté (Charlesbourg): L'article 63.01: "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner centre affilié universitaire tout centre autre qu'un centre désigné comme centre hospitalier universitaire ou institut universitaire exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, participe à la formation de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux ou à des activités de recherche, selon un contrat conclu conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 79." C'est la logique.

Le Président (M. Joly): Donc, lequel vous

déposez, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Parfait. Est-ce qu'on peut présumer qu'on adoptera ça en même temps que l'article 63 à notre retour tantôt?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, l'article 64 est toujours appelé.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 63.1, M. le Président, dans votre... si on suit.

Le Président (M. Joly): C'est-à-dire qu'on a toujours déposé...

M. Côté (Charlesbourg): Non. L'article 63.01 est déposé.

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Mais on a l'article 63.1, centre de santé.

Le Président (M. Joly): Ah bon! Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): Dans votre cahier. Dans le grand...

M. Trudel: Dans le grand livre.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le grand livre. L'article 63.1: "Le..."

M. Trudel: En noir.

M. Côté (Charlesbourg): ...ministre peut désigner centre de santé un établissement qui exploite un centre local de services communautaires et qui, en raison de la faible densité de population et de l'étendue du territoire, exploite également un centre mentionné au paragraphe 2° ou 4° de l'article 53."

M. le Président, c'est un amendement qui a été demandé par la Fédération des CLSC et qui vise à reconnaître la réalité des établissements d'appellation "centre de santé" qui dispensent actuellement des services relevant de plusieurs missions dans des régions dites éloignées ou isolées.

M. Chevette: Il existe combien de cas présentement?

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que c'est neuf.

M. Chevette: C'est neuf?

M. Côté (Charlesbourg): Neuf, oui.

M. Trudel: Côte-Nord, Abitibi, essentielle-ment?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, presque essentiellement.

M. Chevette: Peut-être un en Gaspésie.

M. Trudel: Ça veut dire, M. le ministre... J'articule comme il faut là?

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! On a perdu le recteur là.

M. Trudel: Ce sont des CLSC qui assument également des missions de centres hospitaliers ou encore de centres d'hébergement et de soins de longue durée.

M. Côté (Charlesbourg): Ça peut être ça.

M. Trudel: Non, c'est ça, d'après ce qui est écrit, parce que c'est 2° et 4°. Le ministre peut désigner centre de santé un établissement qui exploite déjà un CLSC, et on dit: À ce CLSC...

M. Côté (Charlesbourg): Il y a de l'hébergement. (17 h 30)

M. Trudel: ...vous pourriez éventuellement, ou, enfin, dans votre mission, vous pourriez exploiter un centre hospitalier et un centre d'hébergement. Pourquoi avez-vous choisi ce modèle-là plutôt que de dire que c'est un centre hospitalier qui exploite un CLSC?

M. Côté (Charlesbourg): Voulez-vous me répéter votre question?

M. Trudel: Pourquoi vous avez choisi que ce soit un établissement CLSC qui exploite également un centre hospitalier et/ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, plutôt qu'un centre hospitalier qui exploite un CLSC et un centre de soins de longue durée?

M. Côté (Charlesbourg): Si ça avait été l'inverse, vous m'auriez posé la question inverse.

M. Trudel: On ne peut rien vous cacher, vous.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: C'est parce qu'il y a une autre question qui vient après.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Il y a une réalité qui est celle d'établissements qui offrent des services de première ligne auxquels on ajoute des services de deuxième ligne. Et c'est là

réalité actuelle. Alors, la deuxième question c'est?

M. Trudel: Alors, ce sont donc des établissements qui auront quel type de conseil d'administration? Un type de conseil d'administration CLSC?

M. Côté (Charlesbourg): CLSC. Un conseil d'administration CLSC plus comité de bénéficiaires pour l'hébergement.

M. Trudel: Sauf erreur, est-ce qu'il est introduit des amendements pour harmoniser le conseil d'administration d'une centre de santé à la réalité de l'exploitation d'un centre hospitalier?

M. Lamarche: Si j'ai bien saisi votre question, oui. D'ailleurs, vous remarquerez...

M. Trudel: Bien, c'est pour ça, parce qu'entre autres choses, pour les bénéficiaires, pour les usagers.

M. Lamarche: Non, mais justement. Vous allez remarquer que, dans le conseil d'administration d'un CLSC, il y a des fois des représentants de bénéficiaires et là on se demandait pourquoi, effectivement Bon, il y a une volonté, mais c'était surtout pour tenir compte du volet centre de santé. On disait: C'est un conseil d'administration de CLSC plus le volet bénéficiaires lorsqu'il y a une mission aussi hébergement.

M. Côté (Charlesbourg): On est dans une situation où... Si ma mémoire est fidèle, il y a un CLSC à Saint-Laurent, je ne me souviens plus du nom, qui est un CLSC mais qui a aussi de l'hébergement. Donc, dans ces conditions-là, on a un conseil d'administration de CLSC, mais il y aura aussi un comité de bénéficiaires pour les personnes qui sont hébergées.

Vous avez une partie de votre réponse à 98 qui se lit comme suit: "Le conseil d'administration de chaque établissement qui exploite un centre local de services communautaires est composé des personnes suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur élection ou nomination."

Vous l'avez dans le texte intégré. O. K. Oui, 98 du texte intégré: "Le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre local de services communautaires ou d'un établissement désigné centre de santé - c'était effectivement une des questions dans la tournée ça qu'on a fait à travers les régions - est composé des personnes", et ça suit.

M. Trudel: Sur un conseil d'administration d'un centre hospitalier, il y aura un médecin, avec les amendements que vous allez déposés, n'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): C'est prévu depuis le début.

M. Trudel: Il y aura un médecin.

M. Côté (Charlesbourg): Nommé par lui-même, sur un centre hospitalier.

M. Trudel: Est-ce que, sur le conseil d'administration d'un CLSC, il y aura un médecin?

M. Côté (Charlesbourg): Au niveau du CLSC, c'est trois représentants des travailleurs, sans identification spécifique.

M. Chevette: Sans identification.

M. Trudel: Donc, il n'y aura pas nécessairement une place pour la pratique médicale au conseil d'administration du centre hospitalier qui est exploité par ce CLSC. C'est là que je voulais en arriver.

M. Côté (Charlesbourg): Ils sont cinq, ce n'est pas un CMDP.

M. Chevette: C'est ça qui peut paraître drôle. Je comprends la question dans le sens suivant: S'ils sont assez nombreux pour former un CMDP... Ça en prend cinq?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, cinq.

M. Chevette: Il pourrait y avoir un CMDP dans un centre où ils ont l'autorisation de former à la fois un CH et il n'y aurait pas de médecin au conseil d'administration. On le donne ou on ne le donne pas. Il y a un hic, là.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ce n'est pas ici... Le hic est là. Quand on aura à voir les conseils d'administration, je pense qu'on pourra y venir à ce moment-là.

M. Chevette: Oui, mais à cause de la clause particulière à l'article 63. 1... L'article 63. 1 dit que vous donnez l'autorisation formelle dans les populations à faible densité d'avoir à la fois la mission CLSC et la mission de centre de santé. En toute logique, si vous dites que, même dans un CLSC où il n'y a pas de centre de... parce qu'on n'a pas réglé la question des CMDP, naturellement, au moment où on se parle. Mais il reste que, si, dans les centres hospitaliers, vous reconnaissez qu'il y a un médecin sur un conseil et qu'un CLSC peut, à cause de circonstances particulières, exercer la fonction de centre de santé, il m'apparaîtrait important de clarifier l'article 63.

Le Président (M. Marcil): M. le ministre, votre réponse.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la première fois, dans la loi, qu'on reconnaît les centres de santé, parce qu'on est actuellement dans un vide. La décision qui a été prise, c'est qu'en reconnaissant les centres de santé on les doterait d'un conseil d'administration de type CLSC.

M. Chevette: Euh... oui.

M. Côté (Charlesbourg): De type CLSC, donc c'est le choix qui a été fait, parce qu'il y a combien...

Une voix: Une personne...

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a un centre...

M. Chevette: Je comprends que c'est un choix politique...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...que de dire: En CLSC, le conseil d'administration sera de type CLSC. Mais c'est exceptionnellement que vous reconnaissez qu'un CLSC peut exercer à la fois la mission de médecine de première ligne et la mission de médecine de deuxième ligne.

C'est là que ça... Moi, je vous dis très honnêtement, on n'a pas fait le débat, c'est évident qu'on n'a pas fait le débat encore sur le rôle du corps médical, même à l'intérieur des centres de santé. On ne l'a pas fait. On n'est pas rendus là. Mais dans notre logique, moi, dans ma tête, j'ai l'impression, non seulement l'impression mais la conviction que la responsabilité du contrôle de l'acte médical ça appartient au corps médical. C'est une philosophie qui se soutient et qui se défend. A partir de là, si c'est exceptionnel que vous mettiez la première et la deuxième lignes ensemble... C'est un peu ça que vous faites. Ce n'est pas un peu ça, c'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une réalité de terrain.

M. Chevette: C'est une réalité à partir d'une densité de population. Donc, à mon point de vue, on doit avoir une certaine compréhension sur une mesure exceptionnelle, la même chose. Pour ce type de structure qui a les deux missions, la mission de première ligne et la mission de deuxième ligne, on doit assurer la présence d'un représentant du corps médical sur le conseil d'administration.

M. Trudel: Sans pour autant, à mon avis, rogner sur la catégorie "autres membres du personnel" pour qui on a réservé trois places.

M. Chevette: Moi, je ne dirais pas à même les trois, je l'ajouterais purement et simplement.

C'est une exception ça d'abord.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, évidemment, ce dont on discute ça peut être exportable. Là, vous nous dites que c'est une exception, mais il faut faire attention à l'"exportabilité" aussi.

M. Trudel: Oui, oui, tout à fait. Parce que c'est une belle formule dans les milieux où c'est actuellement installé.

M. Chevette: Oui, mais il n'y a pas d'exception à la tonne dans le projet de loi.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: C'est pour ça que, même si on peut craindre le précédent quant à d'autres catégories, il m'apparaît que le fait de fusionner, pas fusionner, mais joindre la première et la deuxième lignes... Même dans les endroits où ça existe, M. le ministre, dans les endroits où ça existe, les médecins y participent dans les faits. Il s'agirait que...

M. Côté (Charlesbourg): Il est impensable, dans une situation comme celle-là qu'on ne se retrouve pas en pratique, parmi les trois, avec un médecin.

M. Chevette: Non, parce que les deux vont jouer sur la première et la deuxième lignes. De toute façon, ils ne sont pas non plus...

M. Côté (Charlesbourg): On va examiner la proposition au niveau du conseil d'administration, soit un des trois ou...

M. Chevette: Mais nous on vous suggère que ce soit un additionnel...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: ...dans les circonstances, pour ne pas briser le patron des CLSC tel que conçu, qu'on ajoute: À cause de circonstances particulières. Si on en fait une exception, un article d'exception, il n'y a pas de problème à créer une exception au niveau de la composition.

Le Président (M. Marzil): O.K. Donc, si je comprends bien, M. le ministre, lorsqu'on sera rendu aux articles 92 et plus touchant la composition des conseils d'administration, vous allez tenir compte de la proposition qui est avancée, du moins elle va être analysée.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce qu'il y a des services... Même si on est dans une situation, d'abord, de services de première ligne, il y a des services de deuxième ligne de courte durée donc de type CHSCD.

(17 h 45)

Le Président (M. Marcil): O. K. Donc, on revient à l'article 63. 1. M. le député de Rouyn-Noranda.

M. Trudel: Dans la même logique, est-ce qu'il peut y avoir deux CMDP puisqu'un centre local, un CLSC, qui exploite un centre hospitalier, le CLSC peut avoir des médecins, ce centre-là peut avoir des médecins, plus de cinq, à son service et, évidemment, dans le centre hospitalier, on peut se retrouver avec - ça va de soi, c'est un centre hospitalier - plus de cinq médecins. Alors, est-ce qu'on pourrait se retrouver avec deux CMDP ou si c'est prévu qu'il y ait, effectivement, deux CMDP, dans la logique de la loi?

M. Côté (Charlesbourg): Non, 93 dit ceci: "Lorsqu'un établissement exploite des centres susceptibles d'être régis par des conseils d'administration différents, suivant les article 88 à 92, le ministre détermine, après consultation de la régie régionale, le conseil d'administration qui administre l'établissement." Ça va régler le reste aussi. Il y a un certain...

M. Chevette: Le conseil d'administration?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: À 93?

M. Chevette: Oui, 93.

M. Côté (Charlesbourg): Pour les conseils d'administration.

M. Chevette: Oui, mais la question... Spécifique aux CMDP, ce n'est pas la même chose.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une première. On est dans une situation où il y a des cas particuliers. Il y en a, au niveau des conseils d'administration, qui vont être réglés cas par cas avec consultation par le ministre. Il y a certains cas comme ça. C'est ce que dit 93.

M. Trudel: Bien là, c'est parce que 93 n'existe plus là.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Selon ce que vous nous avez déposé au départ, il n'y en a plus d'article 93.

M. Lamarche: Non, non, mais...

M. Trudel: Ce que vous nous avez déposé...

M. Lamarche:... ça a été déplacé là. Si on regarde les papillons, ça a été déplacé à 94. 1.

M. Trudel: 94. 1?

M. Lamarche: Oui. C'est le même article.

M. Chevette: Mais vous pourriez décidé, en vertu de 93, qu'il y a un conseil d'administration de telle nature, mais ça n'empêche pas qu'il pourrait y avoir cinq médecins en CLSC qui constituent un CMDP et qu'à cause du fait que, par votre article 63. 1, il y a un CH et qu'ils sont sept, il aurait droit à un autre CMDP. À l'intérieur du même CLSC qui a les deux missions, de première ligne et de deuxième ligne, on pourrait se ramasser avec la constitution de deux CMDP. C'est exactement ça.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un papillon qui s'en vient à 153 pour répondre à votre question du CMDP précis, que vous n'avez pas, mais qui va arriver et qui dit, au deuxième: Remplacer, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa, les mots "le centre" par les mots "tout centre exploité par l'établissement". Et, à ce moment-là, il y aura un CMDP.

M. Chevette: 153. Papillon.

Le Président (M. Marcil): Alors, on en prend note lorsqu'on sera rendu à 153. Est-ce qu'il y a une autre question sur l'article 63. 1?

Donc, on va suspendre pour une minute.

(Suspension de la séance à 17 h 51)

(Reprise à 17 h 52)

Le Président (M. Marcil): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: À ma question tantôt, en vertu de l'article 94.1, l'ancien article 93, c'est pas exact de dire que ce sera un conseil d'administration de type CLSC qui va administrer un centre de santé, puisque vous dites, à l'article 94. 1, que, lorsqu'un établissement exploite des centres susceptibles d'être régis par plus d'un conseil d'administration, après consultation de la régie régionale, vous décidez quel conseil d'administration va administrer l'établissement. Ça pourrait être exactement l'inverse. Ça pourrait être un conseil d'administration d'hôpital qui administre un CLSC. N'est-ce pas? Isn't it?

M. Côté (Charlesbourg): M. Lamarche.

Le Président (M. Marcil): Oui, M. le ministre. M. le sous-ministre.

M. Lamarche: Si j'ai bien saisi votre question, les centres de santé, on a lu tantôt que c'était réglé. Donc, dans les amendements qui sont faits, je pense, à 98, là effectivement

on identifie très bien le type de conseil d'administration qui est pour un centre de santé. Lorsque vous parlez d'un CLSC qui administre un hôpital ou un hôpital qui administre un CLSC, là c'est davantage un autre article qui est l'ancien 93, le nouveau 94. 1, où là, effectivement, on se trouve dans une situation où ça prend une décision, soit un type de conseil d'administration ou l'autre. Et là, le pouvoir est laissé au ministre, parce que ça varie terriblement d'une situation à l'autre.

M. Chevette: Ce n'est pas ce que 63. 1 dit. 63. 1, M. Lamarche, il dit, je m'excuse, mais 63. 1, que vous nous avez présenté, il dit que c'est un CLSC qui exploite un centre de santé. Vous l'identifiez très bien. Vous identifiez très bien que c'est la structure CLSC qui aura la responsabilité du centre de santé.

M. Lamarche: Est-ce que je peux...

Le Président (M. Marcil): M. Lamarche, oui.

M. Lamarche: Ce que l'article 63 dit, c'est que le ministre peut désigner centre de santé - c'est ce que l'article 63 dit - un établissement qui exploite, d'une part, un centre local de services communautaires et, après ça, une autre chose. C'est ce qui est dit ici, donc ça permet d'identifier les centres de santé. Ce que l'article 98 dit, c'est ce qu'est le conseil d'administration d'un centre de santé. Et là, on donne, effectivement, à un centre de santé, ici, un conseil d'administration similaire à un CLSC, sauf pour le volet, lorsqu'on dit: Le cas échéant, deux personnes élues par les membres d'un comité d'usagers, pour tenir compte de l'autre volet qui peut aussi être l'hébergement compris à l'intérieur d'un établissement centre de santé. Et si je peux me permettre, parce qu'il y a le troisième...

Le Président (M. Marcil): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Je vous interromps, M. Lamarche.

M. Lamarche: Je vous en prie.

M. Chevette: Je sais au moins une chose dans la vie, je sais lire. "Le ministre peut désigner centre de santé un établissement qui exploite un centre local de services communautaires". Ça, ça veut dire qu'il peut dire à un centre local de services communautaires: Je te désigne comme centre de santé. Donc, ne venez pas me faire accroire que c'est l'un ou l'autre, l'identification. C'est très clair que le pouvoir qu'a le ministre, c'est de dire à un CLSC, dans le texte que vous nous avez remis: Tu seras aussi un centre de santé.

Donc, à partir de là, quand vous parlez de 98, si on fait le lien logique, vous demandez à un CLSC de pouvoir peut-être être administré par un conseil d'administration d'un centre de santé. C'est tout ça, l'argumentation qu'on vous dit. Nous, on vous dit: L'article 63. 1, c'est un CLSC qui était là avant? Vous lui avez donné aussi la mission de deuxième ligne. Ça sera donc un conseil d'administration de première ligne et vous y ajouterez un médecin. Alors que vous nous dites vous... Allez donc à l'article 98. L'article 98, ce n'est pas ça qu'il dit. L'article 98 dit: C'est le ministre qui désigne lui-même le type de conseil d'administration qu'il y aura là. Ce n'est pas pareil du tout comme approche. Et, avec tout le respect que j'ai pour votre argumentation, elle ne correspond pas au "verbatim" que vous nous remettez, mon cher M. Lamarche.

M. Lamarche: J'ai dû mal...

Le Président (M. Marcil): M. Lamarche.

M. Lamarche: Merci, M. le Président, j'ai dû mal m'exprimer. Ce que l'article 63 dit, c'est que le ministre désigne "centre de santé" quelque chose qui doit posséder au moins deux conditions. Une première condition, c'est qu'il exploite un centre local de services communautaires et une deuxième condition, c'est qu'il exploite également un autre centre. C'est ça qu'on appelle un centre de santé. Ce que l'article 98 dit, c'est: Lorsque vous êtes, d'une part, soit un CLSC, pur, tel que connu, soit ayant été désigné, en vertu de l'article 63. 1, centre de santé, voici la composition de votre conseil d'administration. L'autre réalité à laquelle vous faisiez allusion tantôt et c'est très juste, c'est un CLSC qui n'a pas été désigné centre de santé et qui administre un hôpital ou l'inverse. Là, c'est l'ancien article 93 ou le nouvel article 94. 1 qui permet au ministre de dire lequel des types de conseil d'administration répond le mieux à cette particularité-là.

M. Chevette: Pour bien se situer, parmi les neuf cas d'exception pour lesquels vous avez rédigé l'article 63. 1, expliquez-moi donc combien il y a de centres de santé qui ont été transformés en CLSC ou qui se sont vu ajouter la mission de CLSC, ou combien de CLSC se sont vu ajouter la mission de santé deuxième ligne? Expliquez-moi ça et, après ça, on va discuter sur du concret. On discute sur le plan théorique, mais sur le plan pratique, je suis convaincu qu'il y a une seule formule. Les trois quarts du temps, c'est parti par la mission de première ligne pour accoucher sur la deuxième ligne par après. Vrai ou faux?

M. Lamarche: O. K.

M. Chevette: Dans les neuf?

M. Lamarche: M. le député, actuellement, je ne peux pas répondre de façon précise à cette chose-là.

M. Chevette: Mais c'est important.

M. Lamarche: Non, mais ce que je pense être la réalité actuelle, c'est qu'ils ont les deux, ils ont les deux volets.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: Et dans les neuf et ça, on l'a mentionné tantôt, il y en a huit qui ont un volet CLSC et un volet hôpital. Il y en a un qui a un volet CLSC et un volet hébergement comme tel. C'est là que M. le ministre a dit: Si, **effectivement**, il y a des choses à réajuster pour tenir compte de cette **spécificité-là**, je pense qu'on le reprendrait relativement au niveau des conseils d'administration comme tels. Mais je ne peux pas vous dire si c'est un CLSC qui s'est extensionné en hôpital ou si c'est un hôpital qui s'est extensionné en CLSC. Je ne sais pas. Je ne peux honnêtement pas vous le dire. Ce qui était clair...

M. Chevette: Mais le gros du travail...

Le Président (M. Marcil): M. le député de Joliette.

M. Chevette: ...dans ces **endroits-là**, H s'effectue clairement en fonction de la mission de première ligne.

M. Lamarche: L'intention - et là, ce n'est pas juste ici - était vraiment de constituer davantage une première ligne à laquelle s'extensionne une deuxième ligne.

M. Chevette: Bon.

M. Lamarche: D'ailleurs, actuellement, le conseil d'administration des centres de santé, dans les faits, est similaire à un conseil d'administration de CLSC et **ç'a été ça** qui a été fait **antérieurement**. Ce n'est pas nouveau, sauf que c'est vraiment consacré dans la loi de reconnaître que, dans les faits, un centre de santé est une première ligne à laquelle se greffe une deuxième ligne, soit de courte durée, soit d'hébergement.

M. Chevette: Mais vous vous mettez un pouvoir de portée générale, au ministre, plutôt que de vouloir le régler au niveau de l'article 63.1. Quand vous allez au niveau des articles 93 et 94, je ne sais plus quel numéro parce que... Peu importe la numérotation, vous vous mettez un pouvoir de portée générale dans la loi, alors que vous avez une situation de fait. Vous m'avez bel et bien dit vous-même: J'ai une situation de

fait. Quand on a une situation de fait, on règle la situation de fait. On ne se donne pas un pouvoir de portée générale à ne plus finir. Si vous voulez éviter les chicanes et si vous voulez éviter que ce soit sous la dictée du ministre, que ce soit une centralisation ministérielle... Vous avez dit que c'était une décentralisation, cette **histoire-là**. Il faudrait que ça en ait l'air de temps en temps. Donc, si on le définit clairement, ils vont savoir quoi faire et ils n'auront plus à têter le ministre pour savoir ce qu'ils vont faire avec leur conseil, ça va être décidé d'avance.

M. Lamarche: Si vous me le permettez, M. le Président.

M. Chevette: Je vous le permets en double.

Le Président (M. Marcil): Oui, M. Lamarche.

M. Lamarche: O.K.

M. Chevette: Si ça peut éclairer.

M. Lamarche: On a pris une règle générale pour une situation qui semblait être plus claire, les centres de santé. Quand on parle d'un établissement qui a deux missions, et là je vais faire référence davantage aux CLSC, vous avez des cas de CLSC avec des centres de réadaptation. Je pense que La Clairière est un exemple. Vous avez des CLSC avec un ensemble de cas. Il n'y a pas de modèle typique. D'ailleurs, plus que ça, il y a des hôpitaux avec des CR. Donc, on s'est donc donné l'article 93, l'ancien article 93 et le nouvel article 94.1, pour être capable de tenir compte... Si ma mémoire est juste, il y a 50 cas particuliers comme ça ou 46 - je n'ai pas le chiffre exact mais c'est de cet **ordre-là** - et il n'y a pas de ligne directrice à avoir. Le seul endroit où on a pu trouver une ligne directrice, c'est justement dans les centres de santé. Les autres, c'est une multitude de combinaisons, de missions, pour employer l'ancienne terminologie. Donc, il n'y avait pas de règle spécifique, H n'y avait pas de typologie à faire, premier élément.

Deuxième élément, la décision ne dépend pas de la typologie, elle dépend aussi de la situation très locale qui se passe, à savoir quelle est la majeure et quelle est la mineure. Donc, c'est pour ça qu'on s'est donné un pouvoir, qu'on a donné un pouvoir au ministre pour être capable de discriminer en consultation avec le terrain, parce que c'est vraiment ça que ça dit, pour être capable de discriminer les éléments qu'on pouvait y avoir **là-dedans**. Il n'y a pas de typologie, M. le député de Joliette.

M. Chevette: Revenons à l'article 63, M. Lamarche. À l'article 63, c'est clair que vous identifiez une des deux conditions. Elle est précise, c'est un CLSC. O.K. Et la deuxième, ce

n'est pas centre de réadaptation, c'est un centre santé. Vous avez là un "pattern" bien identifié, bien précis. Vous l'avez bien précis. Pourquoi ne réglez-vous pas, à l'article 63, la disposition pure et simple? Vous dites: Si c'est un CLSC doublé d'un centre de santé, voici quel type de conseil d'administration vous aurez.

Une voix: M. le ministre, vous voulez intervenir?

M. Lamarche: Est-ce que j'ai bien saisi votre question? Là, ce que vous mentionnez, c'est que, dans le fond, on a plusieurs situations où il y a un CLSC avec une autre mission.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: O. K. Si j'ai bien saisi l'implication de ça, c'était presque de tous les désigner centre de santé et donc, de ce fait-là, de donner un conseil d'administration de portée générale plutôt qu'une modulation très spécifique à la réalité locale. Est-ce que...

M. Chevette: Les autres missions...

M. Lamarche:... j'extrapole votre pensée, monsieur?

M. Chevette:... de réadaptation, les autres missions sociales, quand vous avez, par exemple, un centre d'accueil et de réadaptation qui est affilié à un CLSC, c'est dans leur mission de continuité comme telle. La deuxième ligne a voulu expressément, dans le projet de loi, être quelque chose d'à part la première ligne. On a voulu vraiment dissocier la première et la deuxième lignes si bien que la première ligne, on en a fait un réseau et la deuxième ligne, c'est un autre réseau. Moi, je prétends que dans le cas de la santé comme telle, quand on y met la dimension santé avec le CLSC, il faut dès le départ qu'on sache quel type de conseil d'administration dans la loi, spécifiquement, parce que vous savez que les conflits de juridiction sont drôlement importants. Moi, je ne verrais pas pas qu'on puisse arriver et dire: On consulte et il va y avoir un patron pour les première et deuxième lignes dans un coin, un autre patron pour la première et deuxième lignes dans un autre coin. Je pense qu'il faut identifier les lignes d'autorité dès le départ, les lignes de fonctionnement et le type de conseil. Moi, personnellement, je suis convaincu que les CLSC, c'est plus dans ces endroits du type de première ligne. Moi, c'est ma conviction. Par expérience, pour avoir visité un... c'est plus de la première ligne. Cependant, dès qu'on autorise à aller dans la deuxième ligne, je pense qu'il faut assurer une présence effective sur le conseil d'administration, sinon on serait illogique par rapport à la mission de deuxième ligne où on reconnaît le corps

médical qui a le droit d'y assister. Ça ne marche pas, ça.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons nos travaux pour deux minutes.

(Suspension de la séance à 18 h 5)

(Reprise à 18 h 10)

Le Président (M. Joly): La commission des affaires sociales reprend ses travaux.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg):... lorsque nous arriverons à l'article 98, nous ajouterons effectivement un médecin sur le conseil d'administration, et, à ce moment-là, je pense que ça réglerait le cas au niveau des centres de santé.

M. Chevette: En relation avec l'article 63.1.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, en relation avec l'article 63.1.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que le nouvel article 63.1 est adopté?

M. Trudel: Dans la même logique...

M. Chevette: Vous perturbez notre sérénité intellectuelle, mesdames.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: La sérénité, c'est pas pire, mais l'intellectuel, là, je ne suis pas sûre.

M. Marcil: C'est l'intellectuel, la difficulté.

Une voix: Je vous ai enlevé les mots de la bouche, M. le ministre, excusez-moi.

M. Trudel: C'est devenu un cercle vicieux, cette table-là. Donc, je pense qu'on peut s'entendre au niveau du langage. Si le ministre désigne, en vertu de l'article 63, un centre de santé qui sera administré par un conseil d'administration de CLSC avec les ajouts au niveau du médecin dont on a parlé tantôt, le centre hospitalier qui est inclus dans ce centre de santé pour ces cas-là, pour les cas où c'est un centre hospitalier, est-ce qu'il pourra avoir un

membre de la fondation sur le conseil d'administration?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y en a pas, là-dessus, de ces cas-là. Il n'y a pas de fondation.

Le Président (M. Joly): Je m'excuse, question de procédure. L'amendement que nous avons déposé, 63. 1 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Bon. Donc, l'article 63, 1, comme tel, c'est l'article.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): C'est le nouvel article. Si on adopte l'amendement qui est le nouvel article, je ne vois pas la logique. C'est pour ça quand vous me dites: Non, M. le député...

M. Côté (Charlesbourg): C'était pour une question additionnelle, Je pense.

M. Trudel: C'était pour une question additionnelle. Ce n'était pas pour fermer...

Le Président (M. Joly): Ah bon! Parfait! C'est juste pour avoir un petit peu de temps à vous. Demandez-moi le, je vais coopérer avec vous.

M. Trudel: Je m'excuse, M. le Président. J'apprécie votre coopération, votre largesse d'esprit, votre compréhension rapide.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de fondation.

M. Trudel: Il n'y aura pas de membre de la...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de fondation. Il n'y en a pas. Après vérification, il n'y a pas de fondation qui existe dans ces cas-là.

M. Trudel: Ah! bien oui, la fondation Philippe-Chabot au centre hospitalier Sainte-Famille, à Ville-Marie.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: La fondation Philippe-Chabot au centre hospitalier Sainte-Famille de Ville-Marie.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: C'est dans son comté?

M. Trudel: Je ne prends pas les exemples

dans l'Ungava, je les prends dans ma cour.

M. Côté (Charlesbourg): On est mal tombé, il y en a une chez lui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Vous êtes juste mal tombé. C'est parce que ça me coûte assez cher de mon salaire de député pour payer pour ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): On m'indique qu'il n'y a pas de corporation propriétaire.

M. Trudel: Ah! O. K. Ça, c'est vrai...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Lamarche: Non. Ça, on a l'information.

M. Trudel: Non.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche: Celle-là, on a l'information.

M. Trudel: Les Oblats l'ont vendue?

M. Lamarche: Et ça, elle est assez valable, mais les fondations, on n'a pas l'information. Je ne le sais pas.

M. Trudel: Non, mais d'abord, théoriquement, s'il y en avait une.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une fondation mais il n'y a pas de poste de prévu... Au niveau des CLSC il n'y en a pas.

M. Trudel: Il y a une fondation.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un conseil d'administration de type CLSC qui reconnaît...

M. Trudel: Une fondation.

M. Côté (Charlesbourg):... une fondation. Au niveau d'un CLSC, il va le reconnaître au niveau de la santé, mais il n'y a pas de corporation propriétaire au niveau des centres de santé. Donc, H n'y a pas de poste.

M. Trudel: O. K. Ça va. M. le Président.

Le Président (M. Joly): Oui, M. le député.

M. Trudel: L'article 63. 1, adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Bon. Donc, le nouvel

article 63.1, adopté. Merci. J'appelle l'article 64.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je proposerais, compte tenu qu'il reste une dizaine de minutes, peut-être de revenir à l'amendement qu'on avait laissé en suspens au niveau des articles 60 et 60.1. On pourrait régler ça avant le souper et aller souper.

M. Trudel: Bonne idée, monsieur.

M. Côté (Charlesbourg): Ça fera du bien à l'esprit. C'est adopté. Non, on avait laissé en suspens l'article 60...

Le Président (M. Joly): L'article 60.1.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, on commence d'abord par l'article 60.

Le Président (M. Joly): L'article 60 qui était adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Il était adopté celui-là.

Le Président (M. Joly): Oui. On a l'article 60.1, monsieur. Excusez, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Si j'ai bien compris, M. le Président, là, il faut commencer par l'article 60.1.

Le Président (M. Joly): Oui, c'est un nouvel... Oui, parfait.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 60, l'article suivant.

Le Président (M. Joly): C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): "60.1 Un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique appartient à l'un ou plusieurs des types suivants, selon la clientèle qu'il dessert:

1° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive;

2° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle;

3° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice." Donc, ça répond, ça, à un ou plusieurs, ce qu'on souhaitait tantôt.

M. Trudel: Et ça commence par "Un centre de réadaptation."

Le Président (M. Joly): C'est ça. C'est un nouvel article.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'était le souhait exprimé tantôt.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Ça me paraît conforme à ce qu'on a discuté.

M. Trudel: Conforme. Donc, lorsque le ministre va émettre les autorisations d'exploitation, il pourrait dire à un centre de réadaptation: Il vous est autorisé d'exploiter un centre de réadaptation pour des auditifs, pour des visuels, pour de la motricité, éventuellement, à l'intérieur d'un centre de réadaptation. Est-ce que ça va faire l'objet, à la limite, de quatre demandes?

M. Côté (Charlesbourg): Un permis.

M. Trudel: Un permis.

M. Côté (Charlesbourg): Un permis avec les activités.

M. Trudel: Un permis avec les activités.

M. Chevrette: C'est encore pour les régions éloignées.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui!

M. Chevrette: De faible densité, je veux dire.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ce qu'on a discuté tantôt, là. Adopté.

M. Trudel: O.K. Ça va. Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Un instant! Une question de procédure. Si je comprends bien, M. le ministre, vous retirez le premier amendement que vous aviez soumis à l'article 60.1 pour déposer le nouveau que vous venez de nous lire et qui a été entendu. Donc, l'amendement est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Adopté. L'article 60.1, tel qu'amendé, est adopté.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, maintenant qu'on a fait ça, il faut être concordant à l'article 60. Donc, on revient à l'article 60. "Remplacer les deux premières lignes de l'article 60 par les suivantes:

"60. Un centre de réadaptation appartient à l'une ou plusieurs des classes suivantes, selon les clientèles qu'il dessert".

Le Président (M. Joly): C'était une nouvelle étude de l'article 60. Donc, l'amendement est

adopté?

M. Chevette: Oui. Il est obligé par concordance.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, par concordance.

Le Président (M. Joly): Oui, je suis d'accord, mais c'est une question de procédure.

M. Chevette: Donc, H y a un amendement à l'article 60 et on l'accorde.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 60, tel qu'amendé, est adopté? Adopté.

M. Trudel: Vous avez raison, c'est adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Parfait. Merci. Avant de suspendre nos travaux, M. le ministre, est-ce qu'il y a d'autres articles que vous vouliez...

M. Chevette: Non, mais étant donné que l'article 64 qu'on va aborder...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...est relié à l'article 55 qu'on a mis en suspens...

Le Président (M. Joly): Bon!

M. Chevette: ...j'aimerais mieux qu'on ajourne tout de suite et qu'on arrive avec les amendements à l'article 55.

Le Président (M. Joly): Non, au lieu d'ajourner, nous allons plutôt suspendre à 20 heures ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 20)

(Reprise à 20 h 12)

Le Président (M. Joly): Nous allons reprendre nos travaux. Au moment de terminer, nous en étions à l'article 64, mais je crois que nous allons appeler l'article...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, pour notre bonne compréhension et pour ne pas rester suspendu trop longtemps, je vous demanderais peut-être d'appeler dans l'ordre, si possible, pour tenter de régler le plus d'articles possible, l'article 58...

Le Président (M. Joly): Sûrement, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): ...l'article 63.01...

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...rouvrir l'article 62, compte tenu des discussions que nous avons eues avec les amendements qu'on a et rappeler l'article 63. Dans ces conditions-là, pour ce que nous avons fait cet après-midi, il n'y aurait que l'article 55 qui ne serait pas appelé cette semaine, qui serait appelé la semaine prochaine.

Le Président (M. Joly): Parfait. Donc, j'appelle l'article 58.

M. Côté (Charlesbourg): Et l'article 55, si on ne l'appelle pas tout de suite, c'est de nature préventive. Donc, seulement la semaine prochaine.

M. Trudel: Le ministre pense que c'est possible de faire de la réadaptation.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais à l'occasion...

M. Trudel: Et moi, je pense que ça se traite par le psychosocial.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Je vous rappelle, M. le ministre, que vous aviez déjà un amendement à l'article 58.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Est-ce que vous aimeriez le retirer?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. L'amendement serait remplacé par le suivant.

Le Président (M. Joly): Parfait, merci. Donc, vous retirez l'amendement qui était déjà déposé et le remplacez par celui que vous allez nous lire. S'il vous plaît!

M. Côté (Charlesbourg): "1° Remplacer, dans la quatrième ligne du premier alinéa, le mot "caractériel" par le mot "comportemental". On reprend ici des éléments de l'autre.

"2° Insérer, dans la cinquième ligne du premier alinéa, après le mot "leur" les mots "alcoolisme ou autre".

"3° Remplacer, dans la quatrième ligne du deuxième alinéa, les mots "toxicomanes et les jeunes" par les mots "alcooliques ou les autres personnes toxicomanes et les".

Et, "4° - c'est ce qui est nouveau - Ajouter, à la fin du deuxième alinéa, ce qui suit: "ou, si nécessaire, s'assurer qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou des personnes les plus aptes à leur venir en aide". Évidemment, ça se comprend maintenant en

complémentarité avec l'article 14 aussi qui donne des responsabilités, où il est dit: "Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ces ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état".

Le Président (M. Joly): Ils ne peuvent pas le mettre dehors.

M. Côté (Charlesbourg): À ce moment-là, c'est tout ce qu'on a discuté hier en termes de trou pour celui qui atteint 18 ans et qui se retrouverait sans ressource.

Le Président (M. Joly): Parfait. Merci, M. le ministre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Oui. Ça, vraiment, c'est l'esprit de ce que nous avons discuté hier, c'est-à-dire ne pas laisser de trou pour ne pas laisser personne entre deux chaises. Je regarde, rapidement, la relation avec l'article 14.

M. Côté (Charlesbourg): En plus de l'article 14, ce qui est inclus, c'est "organismes communautaires", pour avoir un éventail plus large.

M. Trudel: Oui. C'est ça. D'ailleurs, pourquoi on ne le marque pas: organismes communautaires? On marque: organismes. Pourquoi on ne dit pas les organismes... Parce qu'il y en a d'autres, peut-être.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que c'est plus large, mais ça comprend les organismes communautaires.

M. Trudel: Ça va. C'est ce que nous avons discuté hier. Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 58, adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 58, tel qu'amendé, adopté. J'appelle donc l'article 62.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Le Président (M. Joly): 63.01.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Excusez. Merci, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, l'amendement est le suivant: Insérer, après l'article 63, l'article suivant:

"63.01 Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner centre affilié universitaire tout centre, autre qu'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, participe à la formation de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux ou à des activités de recherche selon un contrat conclu conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 79".

Évidemment, on l'avait suspendu, M. le Président, parce que nous avons des questions d'instituts, de social, de médical et que, par 62, où les papillons vont arriver, et 63, on va régler les problèmes que nous avons et, par conséquent, ceux de centre affilié se règlent automatiquement aussi.

Le Président (M. Joly): Je n'en ai qu'une copie. Je vais vous la laisser, sinon...

M. Trudel: Je vais donc la traiter plus précieusement.

Le Président (M. Joly): Sûrement. Merci.

M. Trudel: Sur l'esprit, c'est bien ça qu'on avait établi, pour ne pas échapper le signal au niveau du social, qu'il puisse y avoir la reconnaissance d'instituts universitaires dans le domaine du social. Bon. On va y revenir tantôt dans l'étage, mais là-dessus, spécifiquement, j'ai une couple de questions qui sont connexes. Pour une institution qui est désignée centre affilié universitaire, je pense qu'on pourrait dire pour tout type de stage, grosso modo, c'est un peu cela. Qu'en est-il de la politique de rémunération ou de fixation de tarifs pour l'accueil des stagiaires en provenance d'autres institutions? Parce que je pense qu'il y a une espèce de ménage à faire aussi là-dedans, au sens où il y a, comme dans beaucoup d'autres secteurs, de la tradition, de l'histoire, des pratiques et il y a aussi des institutions qui ne sont pas toutes, évidemment, des centres hospitaliers universitaires, et ce n'est pas tous les instituts qui envoient des stagiaires dans ces lieux-là. Ça peut être une université en psychoéducation, en science infirmière; ça peut être un collège, ça peut être un cégep. Là-dessus, que je sache, si mes informations sont fidèles, je dirais qu'il y a quasiment autant de pratiques qu'il y a de types de centres, au sens de centres de formation, qui existent et une certaine discrimination. Mais qu'en est-il de la politique de rémunération ou de compensation et d'exercice à cet égard-là?

M. Côté (Charlesbourg): Vous conviendrez

que, même si on a une responsabilité, la majeure partie de la responsabilité relève de l'Enseignement supérieur, au niveau de l'encadrement. Effectivement, on a eu exactement les mêmes recommandations, par exemple, de gens qui forment des travailleurs sociaux, mais à partir du moment où il y a un stage, les établissements qui les accueillent n'ont pas une reconnaissance sur le plan financier. Il y a donc un problème de coûts aussi, pour l'encadrement, et les frais inhérents à l'encadrement et au stage. Il y a des discussions qui sont en cours avec l'Enseignement supérieur, mais il n'y a pas de règlement de dossier à ce moment-ci. C'est un problème qui a été soulevé en cours de réforme, sur le plan de la formation, qui va être abordé, qu'il est actuellement, mais qui le sera de manière plus importante ultérieurement. Ça fait partie du questionnement qu'on a.

M. Trudel: Mais est-ce que c'est de la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux - je vais dire le mot - d'imposer une façon de faire les choses, bien sûr, avec l'Enseignement supérieur, acceptant que bien sûr, évidemment, venant du système universitaire ou collégial, la grande responsabilité est là, sauf qu'il y a comme un jeu entre les deux qui fait en sorte que le système santé et services sociaux voit arriver dans son système toutes sortes de monde avec toutes sortes de pratiques et toutes sortes de façons de faire les choses et, par ailleurs, du côté de l'université, du côté du collège, du côté de toute autre institution de formation, je vais vous dire franchement, ça devient quasiment gênant à quelque part pour les institutions de déterminer de l'intervention pratique dans la formation, parce qu'ils arrivent dans les milieux de santé et services sociaux un peu comme des chiens dans un jeu de quilles, pour parler franchement.

M. Côté (Charlesbourg): J'aurais tendance à vous dire qui impose, paie, et que historiquement, sur le plan médical, c'est un budget qui est parti du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a été transféré à l'Enseignement supérieur...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour les frais inhérents à l'enseignement et à l'encadrement. Donc, à ce niveau-là, c'est déjà reconnu pour les médecins, mais dans le cas des autres, ça ne l'est pas, ils ont un problème effectivement, qui est abordé actuellement avec l'Enseignement supérieur qui n'a pas nécessairement une solution, mais auquel on devra trouver une solution. Si on impose, c'est clair que ce sera nous qui devons payer. Je pense qu'on a une part de responsabilité, mais on n'a pas la responsabilité de la formation. Je pense qu'on a une respon-

sabilité eu égard, finalement, aux problèmes que ça va occasionner à un centre qui, effectivement, recevrait en stage des travailleurs sociaux ou d'autres travailleurs spécialisés. Dans ce sens-là, c'est une négociation qui est amorcée avec l'Enseignement supérieur - mais on prend les dossiers un par un - qui devra aboutir ultérieurement.

J'aurais même pu vous ajouter, M. Lamarche me le signale, que quand on parle d'enseignement supérieur, il y a aussi le ministère de l'Éducation.

Une voix: Les auxiliaires.

M. Côté (Charlesbourg): Les auxiliaires.

M. Trudel: Qui sont des professionnels. Ils ont une corporation.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Oui. Oui.

M. Trudel: Vous êtes bien assuré de la formation de professionnels qui sont tous couverts par des corporations, tous ceux qui sont appelés à aller faire des stages d'intervention? Les psychoéducateurs? Les psychoéducateurs, ce n'est pas reconnu par une corporation, ça.

M. Lamarche: La formation professionnelle, qui est une formation, est un terme consacré qui ne veut pas dire nécessairement des professionnels.

M. Trudel: Non, mais ce n'est pas marqué la formation professionnelle, c'est marqué la formation de professionnels.

M. Côté (Charlesbourg): De professionnels. La formation de professionnels.

M. Trudel: Ce sont tous, par ailleurs, des personnels spécialisés.

Une voix: Des professionnels.

M. Trudel: Non, pas professionnels, des personnels spécialisés.
(20 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Préposés. Des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux. Est-ce qu'on couvre ce qu'on veut couvrir?

Ça pourrait se lire comme suit, juste pour faire l'exercice, là.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, ou le ministre de l'Éducation, désigner centre affilié univ-

sitaire tout centre autre qu'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, participe à la formation professionnelle dans le domaine de la santé et des services sociaux ou a des activités de recherche selon un contrat conclu conformément au paragraphe 1°, du premier alinéa de l'article 79°.

M. Trudel: Oui, ça, c'est la bonne quant à l'objectif. Par ailleurs, M. le ministre, tous les établissements qui feraient de la formation professionnelle seraient, à toutes fins utiles, désignés.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le domaine de la santé et des services sociaux.

M. Trudel: Oui, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a.

M. Trudel: Admettons.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ils ne seraient pas automatiquement désignés. Non, c'est "peut". Le ministre "peut", après consultation. Donc, il faut...

M. Trudel: Je vais vous donner un exemple très concret, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: L'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue forme des psychoéducateurs; ils vont faire des stages à la Maison Rouyn-Noranda que ça s'appelle. Alors la Maison Rouyn-Noranda pourrait être désignée "centre affilié universitaire".

M. Côté (Charlesbourg): Oui, pourrait, pourrait... On va voir, à l'article 79, il y a un niveau d'intensité qui va accompagner ça.

M. Trudel: Comme dirait...

M. Côté (Charlesbourg): À l'origine, l'amendement tel qu'il est déposé, qui est sur la table...

M. Trudel: Lui il se balançait tout seul.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, lui est correct. Parce que l'universitaire, on parle de professionnels.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): À partir du moment où on élargit, c'est clair que ça crée les problèmes qu'on a actuellement, mais on l'analyse.

Alors je le laisserais tel qu'il a été déposé initialement, M. le Président, si...

M. Trudel: Oui, mais ça ne règle pas votre problème par ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ça ne règle pas votre problème par ailleurs. Il y a d'autres professionnels qui sont formés ailleurs qu'à l'université, et qui peuvent aller exercer...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...pourraient aller exercer au niveau pratique dans des établissements affiliés.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais à ce moment-là ça n'est pas un institut universitaire, là. Ça ne peut pas être un affilié non plus. Donc ça peut être de niveau cégep, de niveau secondaire, secondaire pour infirmière, infirmière auxiliaire ou préposé. Et à ce moment-là ça serait davantage réglé possiblement par l'article 79 qu'on verra ultérieurement. C'est pour ça qu'il faudrait que celui-là reste tel qu'il est, parce que c'est universitaire.

Mais je comprends que ça ne règle pas pour autant, puis ce n'est pas nécessairement là qu'on doit le régler non plus, le problème de d'autres travailleurs qui sont formés à un autre niveau qu'universitaire.

M. Trudel: Et d'autres professionnels. Il y a d'autres professionnels qui sont formés ailleurs qu'au niveau universitaire. Là, il y en a beaucoup qui sont régis par... Professionnels au sens de définition de professionnels par corporation reconnue. La corporation au niveau collégial des techniciens en travail social.

M. Côté (Charlesbourg): M. Lamarche.

M. Lamarche: Il faut vraiment tenter de le lire avec l'article 79, si vous me permettez, même si on va avoir aussi des papillons à l'article 79, mais en termes de l'esprit, l'article 79, c'est que, dans le fond, un établissement peut conclure un contrat en affiliation avec une université, modifier un tel contrat, une entente ou un contrat de services aux fins d'un programme universitaire ou de recherche et, après ça, le quatrième, conclure un contrat d'association avec toute autre institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux, des lieux de stage et de formation pratique. Et ça, ça pourrait couvrir toute autre chose qui n'est pas de niveau universitaire et même, j'aurais tendance à dire même la secrétaire médicale, à la limite. Mais ça

n'en fait pas nécessairement et surtout pas un centre affilié universitaire, mais c'est permis d'avoir des lieux de stage et de conclure des contrats d'association avec toute autre institution d'enseignement pour fins, uniquement, de procurer des stages. Mais ce n'est pas ça qui va en faire nécessairement un centre universitaire affilié. Ce qui était davantage visé là-dedans, c'est ce que vous avez mentionné, tant du côté social ou même du côté uniquement des stages de médecine familiale, par exemple.

M. Trudel: Dans le fond, ce qui est visé ici, ce n'est pas la pratique médicale, c'est pour les stages en médecine.

M. Lamarche: Vous parlez de l'article 79?

M. Trudel: Non, non, non, l'article 63.01.

M. Lamarche: Dans le fond, c'était ... C'est vrai pour la médecine familiale, ça peut être vrai pour la médecine familiale en termes de stage, mais ça visait tout autre professionnel aussi.

M. Trudel: Oui, les ergo.

M. Lamarche: Universitaire. Excusez là, vraiment de niveau de formation universitaire, j'insiste.

M. Côté (Charlesbourg): Prenons un exemple. Dans le cas actuel, on a reconnu Charles-Lemoyne affilié, mais spécifiquement pour formation médicale.

M. Trudel: C'est ça. Ah! spécifiquement pour formation médicale.

M. Côté (Charlesbourg): Ça n'exclut pas qu'on puisse, pour d'autres spécialités universitaires, pouvoir le faire. Cependant, lorsqu'on tombe au niveau cégep, ce n'est pas le cas parce que ce n'est pas universitaire. Et, l'article 79 permettrait, à ce moment-là, des contrats avec des établissements qui permettraient, à ce moment-là, de niveau cégep ou de niveau éducation, niveau secondaire.

M. Lamarche: Et la distinction pour la médecine... Est-ce que je peux me permettre?

Une voix: Oui.

M. Lamarche: La distinction pour la médecine entre affilié et institut c'est que l'institut, même si c'est dans un domaine relativement plus restreint, c'est les quatre mêmes fonctions.

M. Trudel: Oui.

M. Lamarche: O.K. Tandis qu'ici ça peut être uniquement pour la formation.

M. Côté (Charlesbourg): Médecine familiale.

M. Lamarche: Médecine familiale.

M. Trudel: Médecine familiale.

M. Lamarche: Donc, ça peut être uniquement ça. Il pourrait y avoir un institut reconnu dans un domaine mais là, ça prendrait les quatre fonctions, enseignement, recherche et évaluation.

Une voix: C'est ça qui est la distinction.

M. Trudel: Ça va être d'autant plus précieux que le ministre s'appête à reconnaître à l'automne les médecines alternatives, les médecines douces.

M. Côté (Charlesbourg): Une commission parlementaire.

M. Trudel: Les pratiques... Ah! Excusez. Une commission parlementaire. Mais déjà le terreau d'accueil va être fait lorsque ce sera en milieu universitaire.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, je prends toujours mon exemple qui devrait s'appliquer très bien aussi au Québec, la Hollande, où l'homéopathie est reconnue, mais pratiquée par des médecins. Et l'homéopathie fait partie des médecines douces alternatives, tout ce qu'il y a de plus doux comme langage... et on aura notre commission parlementaire.

M. Trudel: Toujours à l'automne.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, si on a fini le projet de loi 120.

M. Trudel: Ah!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Très bien. Adopté pour l'article 63.01.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement 63.01, adopté. Donc, le nouvel article 63.1 adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Nous appelons maintenant l'article 62.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président. Alors, l'article 62 se lirait comme suit: Remplacer l'article 62 par le suivant: "Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner institut universitaire tout centre exploité par un établissement qui, en plus d'exercer

des activités propres à la mission d'un tel centre, offre des services médicaux ultraspécialisés ou spécialisés dans une seule discipline médicale ou des services reliés à la médecine familiale, procède à l'évaluation des technologies de la santé, participe à l'enseignement médical selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79 et gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec".

Le Président (M. Joly): Je comprends que c'est une nouvelle étude, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, de même que l'article 63 pour permettre d'être conforme aux discussions qu'on a eues dans le domaine médical sur le plan universitaire et social qui viendra à l'article 63. Oui. Donc, dans ce cas-ci, c'est vrai pour tout centre, y compris CHSLD, ce qu'on voulait couvrir par d'autres amendements dans les discussions de cet après-midi. C'est vrai pour tout centre et on verra à l'article 63 que c'est dans le domaine social qu'on intervient, donc, avec l'intensité qu'on voulait y mettre et la visibilité qu'on voulait y mettre, le message.

M. Trudel: Et ce sera dans tout centre aussi à l'article 63.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, exact.

M. Trudel: Une vocation sociale.

M. Lamarche: Oui, exactement ça.

M. Trudel: Parce qu'une des différences... Il y a une différence aussi entre l'article 62 et l'article 63. C'est les quatre conditions à l'article 62 et une seule peut-être à l'article 63?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça. Les quatre points, c'est ça. Oui, dans le cas... C'est quatre. Institut, c'est toujours quatre, mais dans un domaine spécifique, alors qu'affilié, on donnait l'exemple tantôt de familial et formation. Il n'y a pas de recherche, pas nécessairement.

Le Président (M. Joly): M. le sous-ministre...

M. Trudel: Dans les deux...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...ça prend les quatre conditions nécessaires pour...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...postuler...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...à l'institut universitaire.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, dans les deux cas. C'est ça.

M. Trudel: On est obligés d'étudier les articles 62 et 63 ensemble. Un CHSLD qui exercerait, bien sûr, des activités propres à sa mission, qui dispenserait des services de pointe dans un domaine interdisciplinaire particulier, la gérontologie, la gériatrie...

M. Lamarche: C'est pour ça qu'on a mis "spécialisé".

M. Trudel: ...mais qui ne ferait pas d'évaluation, qui ne procéderait pas à l'évaluation de technologies de la santé, il ne pourrait pas y aller, il ne pourrait pas postuler.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Il deviendrait, à ce moment-là, un affilié, non pas un institut. L'institut doit remplir les quatre conditions de la même manière qu'un CHU mais l'institut, c'est dans un domaine précis. À ce moment-là, si une des fonctions n'est pas remplie au niveau de ce qui est institut, ce serait à ce moment-là affilié. Il irait dans la catégorie affilié.

M. Trudel: Qu'est-ce que c'est ça, des services de pointe dans un domaine interdisciplinaire particulier?

M. Lamarche: Je peux donner un exemple, si vous me permettez. C'est le phénomène de réadaptation. Donc, un centre de réadaptation, ce n'est pas nécessairement une seule spécialité, ça peut être un domaine comme étant réadaptation. C'était ça qui était voulu comme étant... Donc, ici, ça se divise moins par une spécialité comme telle, mais dans un domaine et un domaine qui est effectivement interdisciplinaire et réadaptation est effectivement un bon exemple. Un autre exemple, c'est la protection de la jeunesse. Ça ne se définit pas par rapport à une spécialité, c'est effectivement un domaine, mais qui est fondamentalement multidisciplinaire.

M. Trudel: Les services de pointe en DPJ.

M. Lamarche: Si vous me permettez...

M. Trudel: C'est la firme...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche: Non, mais en jeunesse, là.

M. Trudel: Oui.

(20 h 45)

M. Lamarche: C'était effectivement de pouvoir aussi... de consacrer qu'il n'y avait pas juste un volet de formation, mais de développer tout le volet de recherche là-dedans et je pense que M. Côté avait mentionné que c'était... et de reconnaître ce volet-là qu'on n'a pas actuellement.

M. Trudel: Un domaine interdisciplinaire. Tout le monde va pouvoir prétendre au titre s'ils ont les trois autres conditions.

M. Chevette: Beaucoup d'appelés, peu d'élus.

M. Trudel: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article 62 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 62, tel qu'amendé, adopté. J'appelle l'article 63.

M. Côté (Charlesbourg): L'amendement à l'article 63:

"1° insérer, dans la première ligne, après le mot "**peut**" ce qui suit: ", après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science;

"2° **supprimer**, à la fin de la première ligne, le mot "autre";

"3° remplacer, dans la deuxième ligne, les mots "où rétablissement" par les mots "exploité par un établissement qui".

Donc, ça se lirait maintenant: "Le ministre peut, après consultation du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, désigner institut universitaire tout centre exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, dispense des services de pointe dans un domaine interdisciplinaire particulier, participe à la formation de professionnels travaillant dans le domaine de la santé ou des services sociaux selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 79, gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par un organisme voué au développement de la recherche sociale et évalue des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe." Et là, on a le signal du social, je pense, assez clair, ce qu'on souhaitait tous.

M. Trudel: Oui, c'est clair.

Le Président (M. Joly): L'amendement à

l'article 63 est-il adopté?

M. Trudel: Je ne vois rien de mieux pour un domaine interdisciplinaire particulier. Je n'ai rien de mieux.

Le Président (M. Joly): L'amendement...

Une voix: C'est avec le mot "domaine" que vous avez des difficultés?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Non.

M. Chevette: C'est comme ethnoculturel.

M. Trudel: Oui. On va mettre ça dans le même chapeau que l'ethnoculturel.

M. Chevette: C'est deux grands mots qui veulent tout dire et ne rien dire en même temps.

Le Président (M. Joly): Maintenant, si on veut tout dire...

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, si ça ne veut rien dire, ça a **fait** jaser du monde.

M. Chevette: Je veux dire que quand tu lis ça, là, tu prends un glossaire à côté pour...

Le Président (M. Joly): L'interprétation. Est-ce que l'amendement à l'article 63 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 63, tel qu'amendé, est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. J'appelle l'article 64. M. le ministre, est-ce qu'on pourrait avoir l'amendement à l'article 63, s'il vous plaît?

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui! M. le Président. Je m'excuse, M. le Président J'ai mis ça dans mes papiers, moi.

Le Président (M. Joly): Mais je vous comprends. Mission accomplie.

M. Côté (Charlesbourg): Une chance que vous êtes un homme vigilant, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci. L'article 64 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. "La régie régionale peut, dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services, permettre à un établissement d'exercer à titre complémentaire, outre les activités propres à la mission d'un centre qu'il exploite, certaines activités propres à la mission d'un autre centre."

Le Président (M. Joly): Excusez! Juste pour la bonne marche de la commission, j'apprécierais que ceux qui ont des téléphones puissent peut-être, à un moment donné...

M. Chevette: Il y a un bouton là-dessus. Tu dis: un instant, et ça arrête de sonner, ça.

Le Président (M. Joly): Imaginez, si on avait voulu avoir le téléphone, on l'aurait fait installer. J'apprécie la coopération. Merci.

Une voix: Le téléphone est rendu dehors. Il n'a rien compris.

Le Président (M. Joly): Non, mais j'imagine... C'est parce que je sais qu'il y en a plusieurs qui ont des téléphones. Je comprends, des fois, l'importance et l'urgence qui peuvent en découler, mais je suggérerais peut-être certaines heures d'appel en dehors du corridor, s'il vous plaît. M. le ministre, c'est déjà fait.

M. Trudel: C'est défendu à l'Assemblée nationale, par directive du président, et dans les commissions pour les parlementaires.

Une voix: Bien oui.

Une voix: Je ne le savais pas.

M. Trudel: Référez au ministre Bourbeau.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'on en a donné copie?

Le Président (M. Joly): O.K. Nous avons déjà l'amendement, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): "1°, remplacer, dans les troisième et quatrième lignes, les mots "d'un" par les mots "de tout";

"2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant:

"Elle peut, de la même manière, confier à un établissement qui exploite un centre local de services communautaires la responsabilité de desservir une partie de la population de tout autre territoire."

M. Trudel: M. le ministre, avant de discuter de l'article, est-ce que vous accepteriez que l'on suspende l'étude de l'article jusqu'à temps qu'on ait clarifié l'article 55 sur les missions?

M. Chevette: On y avait vu un lien, nous autres, c'est vrai.

M. Côté (Charlesbourg): L'impact, c'est quoi, là, juste pour comprendre?

M. Trudel: Bien, ça va...

M. Côté (Charlesbourg): il n'y a pas de problème. Si on ne fait pas l'article 64, on va faire l'article 65.

M. Trudel: Parce que ça va dépendre de la façon dont on va libeller l'article 55.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y aura pas de problème.

M. Trudel: À l'article 55, il y a comme au moins deux ou trois façons d'écrire et d'interpréter.

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait longtemps que j'ai compris, moi, qu'une commission parlementaire article par article ça se fait à deux parties.

M. Chevette: Parce que quand on étudie l'article 55, vous nous référez à l'article 64. Comme on est rendu à l'article 64 et que vous avez dit que l'article 55 reviendrait plus tard, on aimerait mieux écrire l'article 55 avant de vous accorder l'article 64.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je ne veux surtout pas faire en sorte que nos travaux puissent être retardés. Donc, ça me fait plaisir...

Le Président (M. Joly): Donc, nous suspendons l'article 64.

M. Côté (Charlesbourg): ...de suspendre, à la demande de l'Opposition, l'article 64.

Le Président (M. Joly): Une demande spéciale. Alors, nous appelons l'article 65.

M. Côté (Charlesbourg): "On entend par "établissement" une personne ou une société de personnes qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs centres de services."

Il y a un amendement à l'article 65. Remplacer l'article 65 par le suivant: "65. Est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres visés à l'article 53."

M. Chevette: Pour ma compréhension, pourriez-vous **m'expliquer**, quand vous dites: Est un établissement toute personne ou société... en fonction de l'article 53? Expliquez-moi donc ça avec la notion de corporations propriétaires?

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que vous pourriez répéter la question? Me Gaudreau qui est notre spécialiste...

M. Chevette: Ah, bien sûr. Votre spécialiste? Quand je lis ça, à la lumière de l'article 53, je comprends. Quand vous dites: Est un établissement, toute personne ou société qui exerce des activités propres... Qui exerce, je comprends, c'est "qui exerce". Le mot "exercer", c'est quelqu'un qui est en action dedans. Les corporations propriétaires, par rapport à cette définition-là, comment situez-vous ça? Essayez donc de me faire un portrait de ce que ça a l'air, vous qui êtes spécialiste.

Le Président (M. Joly): M. Gaudreau.

M. Gaudreau (Marc): On ne **parle** pas de corporations propriétaires dans cet article.

M. Chevette: Je sais. C'est exactement pourquoi je vous demande quel lien ça peut avoir.

M. Gaudreau: La notion de corporations propriétaires, c'est purement un vocable utilisé pour qualifier celles des personnes qui exercent des **activités**, qui sont propriétaires des installations, qui servent aux activités et qui ont des membres de corporations en raison du fait qu'elles existaient avant l'arrivée de la Loi sur les services de santé et services sociaux en 1971. C'est purement ce à quoi sert l'appellation "corporations propriétaires", parce que les établissements nés depuis 1971 sont également des corporations, mais on ne les qualifie pas de propriétaires même si, dans les faits, elles peuvent être propriétaires d'actifs immobiliers et uniquement en raison du fait qu'elles n'ont pas de membres **corporatifs**. Ces nouvelles entités qu'on crée depuis 1971 sont formées uniquement de leur conseil d'administration.

Donc, le vocable "corporations propriétaires" qu'on utilise abondamment, c'est purement pour sa distinction des corporations d'avant 1971 qui ont des membres de celles qui sont nées après.

M. Chevette: Mais vous dites: Toute personne ou société.

M. Gaudreau: Exact.

M. Chevette: "Personne" n'est pas défini au sens de la loi.

M. Gaudreau: Lorsque le mot "personne"

n'est pas défini au sens de la loi, il s'entend autant d'une personne morale que d'une personne physique.

M. Chevette: Toute personne morale ou physique.

M. Gaudreau: Et une société peut être composée de personnes morales ou de personnes physiques - on n'a pas besoin de répéter à ce moment-là, c'est un concept de droit qui a tout son effet en **soi** - exerce une activité, propre à la mission de l'un des centres qu'on a défini par l'article 63 et suivants. C'est aussi simple que ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gaudreau: Il n'y a pas de complication là.

M. Trudel: S'il parle d'invitation, c'est: Ne posez plus d'autres questions.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Voulez-vous qu'on vous essaie encore?

M. Gaudreau: Pas de problème.

M. Trudel: **Nommez-nous un établissement**, un seul établissement composé d'une seule personne.

M. Gaudreau: Il y a des établissements privés autofinancés qui sont exploités par une personne physique qui n'a pas incorporé... **qui** n'a pas un contact qui lui a fait incorporer son entreprise pour scinder ses activités personnelles de ses activités d'entreprise. Il s'en trouve encore quelques-unes, mais c'est des **établissements** privés. Les établissements publics sont tous en corporations.

M. Chevette: Mais ils ont tous des chartes.

M. Trudel: Ils ont tous des chartes.

M. Chevette: **Ils** ne sont pas incorporés, rien?

M. Gaudreau: L'établissement n'est pas incorporé comme installation, il est incorporé d'abord comme corporation, pour les **établissements** publics.

M. Chevette: Non, je parie du privé, là.

M. Gaudreau: Les privés, 1 reste encore quelques cas de personnes, d'individus qui exploitent une entreprise de services qu'est un centre d'hébergement, par exemple, sans être incorporé, autant qu'on peut tenir un commerce

de tabagie sans être incorporé.

M. Trudel: Nommez-en un. Combien y a-t-il de Chinois en Chine et nommez-les. Bon. C'est parce qu'à l'inverse, cependant...

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris, c'est qu'il y en a moins qu'il y a de Chinois en Chine.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Oui, mais ce dont j'ai peur c'est que l'article fasse en sorte qu'un jour il y en aura peut-être autant que de Chinois en Chine.

Une voix: Pourquoi?
(21 heures)

M. Trudel: Parce que ça ouvre ici: Un établissement privé, appartenant à une personne, pourrait être reconnu pour dispenser des services "at large".

M. Gaudreau: Une personne physique qui voudrait partir un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé, autofinancé, va s'adresser au ministère pour avoir un permis. Elle n'aura pas à démontrer un statut corporatif, elle dit: Je veux l'exploiter moi-même, comme individu. Elle n'en demeure pas moins assujettie à l'obtention d'un permis pour exercer l'activité au sens de la loi.

M. Chevette: Mais y en aurait-il qui n'ont pas compris que le système d'impôt actuel favorisait la création de corpo? Si vous me dites: C'est un individu... C'est pour ça que quand il pose la question, une personne, un individu qui oeuvrerait sans société, sans corporation, sans incorporation de quelque nature que ce soit, ça veut dire que ce bonhomme-là, il rentre tant d'argent puis il paye tant d'impôt. Il n'est pas brillant vite, vite. Il y en a. J'ai compris. C'est quasiment pas croyable mais, en tout cas.

M. Gaudreau: Il y a des centres qui n'étaient pas plus gros que 20 ou 25 personnes.

M. Chevette: Oui, mais même là...

M. Gaudreau: Même là. C'est sûr, mais c'est avec le temps que les...

M. Chevette: Pour fins d'affaires, c'est quasiment incompréhensible. Si vous me dites qu'il y en a, on doit vous croire sur parole.

M. Gaudreau: On est obligé de garder ces vocables, de toute façon, en raison de la réalité, comme vous le disiez un peu plus tôt aujourd'hui...

M. Chevette: Oui.

M. Gaudreau: ...et la potentialité qu'il y a, même encore aujourd'hui, de se partir en affaires sans s'incorporer.

M. Chevette: Ce n'est pas croyable. Il n'y en a plus. Je ne pensais pas que ça existait, c'est pour ça que j'ai posé la question. Donc, je ne pourrai pas aujourd'hui, j'ai appris.

M. Trudel: ...une personne peut être un établissement.

M. Gaudreau: C'est les fictions que la loi peut créer, ça.

M. Trudel: Il y a quasiment juste un avocat, d'ailleurs, qui peut faire en sorte qu'une personne soit un établissement.

M. Gaudreau: Non, c'est la loi. C'est le législateur.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gaudreau: Nous, on peut le suggérer au législateur.

M. Trudel: Ou qui peut faire faire des petits au législateur pour qu'une personne devienne un établissement. Alors, est-ce que tout le Code est fait à ce qu'on les salue dans la rue comme établissement ou comme personne?

M. Gaudreau: C'est pour les fins qu'elles se sentent visées par la loi.

M. Trudel: Une famille d'accueil n'est pas, à cet égard-là, un établissement reconnu.

M. Gaudreau: Elle sera reprise plus loin comme ressource de type familial.

M. Trudel: Ressource de type familial.

M. Gaudreau: Nouveau vocable.

M. Trudel: Ce n'est pas reconnu comme un établissement.

M. Chevette: Mais tu l'entres dans quelle catégorie?

M. Côté (Charlesbourg): Famille d'accueil.

M. Chevette: Quand tu définis les missions... Excusez si on dit "tu". Quand on définit les missions, elles rentrent dans les ressources auxiliaires et non pas dans la...

M. Côté (Charlesbourg): Intermédiaires.

M. Chevette: Intermédiaires, et non pas dans le cadre des...

M. Gaudreau: D'une mission formelle d'un établissement ou d'une activité propre à la mission d'un établissement. C'est une ressource naturelle, la famille.

M. Chevette: Oui, assez naturelle.

M. Gaudreau: On n'a pas besoin d'un permis, d'une charte. Ce qu'on fait, c'est qu'on les associe...

M. Chevette: C'est des maudits bons contrats, des fois.

M. Gaudreau: ...au secteur, un peu plus loin, comme ressource de type familial. C'est simple.

M. Chevette: C'est correct.

M. Trudel: Ça va.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté. L'article 66.

Le Président (M. Joly): Merci, monsieur. Donc, l'amendement à l'article 65, adopté. L'article 65, tel qu'amendé, adopté. J'appelle l'article 66.

Notion d'"établissement"

M. Côté (Charlesbourg): "N'est pas un établissement une personne ou une société de personnes qui exploite un cabinet privé de professionnel.

"Est un cabinet privé de professionnel un local, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement." Il y a un papillon.

Le Président (M. Joly): Je l'ai ici.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. "1° supprimer, dans le premier alinéa, les mots "de personnes";

"2° remplacer, au début de la première ligne du deuxième alinéa, les mots "Est un" par les mots "On entend par".

On me dit que c'est purement de la forme, en termes d'amendement.

M. Chevette: On a des questions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Il y a certaines institutions

qui n'exploitent pas nécessairement une infirmerie mais qui, à toutes fins pratiques, sont de véritables centres d'accueil ou CHLD ou, sous l'ancien vocable, centres d'accueil et d'hébergement, et ne sont pas couverts par la loi. C'est où il y avait des écoles antérieurement, les religieuses. Ça se voit surtout chez les religieuses.

M. Côté (Charlesbourg): ...couvert par un autre article.

M. Chevette: Bien, je l'ai ici: N'est pas une institution religieuse...

M. Lamarche: C'est 66.1.

M. Chevette: Oui, je l'ai devant moi: N'est pas un établissement une institution religieuse ou d'enseignement qui exploite une infirmerie où elle reçoit... Ce que je veux expliquer, c'est qu'il y a des établissements religieux qui n'ont pas nécessairement d'infirmerie. En ce sens-là.. C'est de véritables centres d'accueil et d'hébergement. Je ne sais pas si le mot "infirmerie" touche cette dimension-là, mais ce ne serait pas contrôlé sur le plan de la qualité, de l'acte, par rapport à l'ultime responsabilité qu'a le ministre de la Santé sur la qualité des soins? Ça a toujours été ma question, je n'ai jamais eu de réponse là-dessus. Mais je peux vous dire qu'il y a certaines communautés religieuses qui ont leur centre d'accueil et d'hébergement, à toutes fins pratiques.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Gaudreau: À l'article 66.1. C'est parce qu'on est en train de ...

M. Chevette: Oui. Mais moi, c'est à cause des mots "qui exploite une infirmerie où elle reçoit les membres de son personnel..."

M. Lamarche: Mais continuez, monsieur...

Une voix: Ce qui maintient une installation...

M. Chevette: ...ou ses élèves, ni une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée. Donc, vous ne les couvrez pas.

M. Gaudreau: C'est ça. On dit: Ce n'est pas un établissement, c'est propre à elles, les religieuses...

M. Chevette: Bon, c'est là ma question: Pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux se soustrait-il de l'obligation du contrôle de la qualité de soins à la personne? Que tu sois religieux, religieuse, avec un bonnet ou sans

bonnet, tu es un citoyen du Québec. Et pourquoi vous n'acceptez pas l'autorité ultime de la qualité des soins? Ça m'a toujours tracassé, ça. On peut dire qu'ils ne sont pas nécessairement soumis à des règles de conseil d'administration, de ci, de ça, mais sur la responsabilité ultime de la qualité des soins, comment pouvez-vous vous départir de ça quand on parle d'une mission...

M. Trudel:...

M. Chevette: Je ne dis pas qu'ils entretiennent mal leurs personnes... C'est une question de principe.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Oui. D'accord.

M. Chevette: Ce n'est pas une question de...

M. Côté (Charlesbourg): Mais sur le plan de la couverture de qualité, c'est une chose. Ce qu'on ne voulait pas, c'était d'imposer aux communautés religieuses un conseil d'administration...

M. Chevette: Oui, je comprends ça.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, il y a une question de couverture.

M. Chevette: Mais sans se soustraire à l'autorité ultime de la qualité des soins, c'est juste ça.

M. Trudel: C'est parce qu'on peut le joindre à ça. Moi, j'allais y aller sur une institution religieuse. Est-ce que ça a une définition juridique très stricte, ça?

M. Chevette: Non.

M. Trudel: Bien là, c'est parce que vous tombez dans tout le problème, et on est en train de le vivre de plus en plus intensément, que toutes les sectes religieuses... Et là, ça double la question, parce qu'on peut historiquement... Ce que le ministre est en train de dire, c'est qu'on peut historiquement... Ce n'est pas une question d'imposer la mécanique administrative à des communautés religieuses, au sens traditionnel du terme, qui font un devoir social assez extraordinaire. Il ne faudrait pas leur imposer ça.

Par ailleurs, de le libeller comme ça, une loi générale, ça voudrait dire qu'une institution, ou une secte religieuse qui peut être reconnue ailleurs pour les fins du registre civil - tu sais, on voit ça dans la **Gazette officielle** tous les 15 jours, qu'une institution... vous ne lisez pas ça, c'est passionnant; les apôtres de ta, ta, ta, se font reconnaître pour l'inscription en vertu du droit civil, comme institution en vertu du droit civil - et de ce fait, ils deviennent donc une

institution religieuse qui a le droit de tenir des registres civils pour l'État du Québec. Alors, ça, ça veut dire que ça les définit, à toutes fins utiles, comme une institution religieuse, c'est une institution, particulièrement axée sur la religion. Et là, ils se mettent à avoir des écoles, et l'école que se sache, le ministre de l'Éducation a, sur cet aspect-là, la juridiction. Mais ici, tu ne l'aurais plus, la juridiction, en particulier sur la qualité des soins.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Moi, c'est juste sur la question de principe. Moi, je dis qu'on n'a pas le droit, comme société, de se soustraire au contrôle de qualité ultime. C'est juste ça. Le reste, je n'ai pas l'intention de bâtir des conseils d'administration, des comités de bénéficiaires. Ce n'est pas ça, là, c'est juste que... Prenez un exemple, je vais vous en donner des exemples: il n'y a plus de recrutement dans les communautés religieuses. Il n'y a plus de jeunes qui travaillent du tout. Il y a un vieillissement énorme, et il y a certaines communautés religieuses qui sont financièrement mal en point, qui doivent vendre des acquis pour précisément venir à bout de payer pour ça. **Ultimement**, s'il n'y a pas un droit de regard, c'est tous des gens qui vont vous arriver dans le secteur public d'un coup sec. Il me semble qu'il y a une autorité ultime de contrôle ou de droit de regard c'est juste ça, pour fins de planification de santé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je comprends le point. Je ne suis pas sûr que c'est là qu'on doive parler de qualité, là. Évidemment, je pense qu'on se comprend à ce niveau-là. Une religieuse est autant Québécoise que vous et moi...

M. Trudel: Aussi Québécoise que vous et moi et le député de Nelligan.

M. Côté (Charlesbourg): ...et dans ce sens-là on a une responsabilité de la qualité. Historiquement, ce que je comprends c'est que c'est un domaine qui a toujours eu une certaine tolérance, si on peut s'exprimer ainsi.

M. Chevette: Oui, historiquement je reconnais ça.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il faut prendre la question là...

M. Gaudreau: Parce qu'elles n'offrent pas de services au public. C'est la vie communautaire qui les amène entre elles à se procurer des services.

M. Chevette: Je comprends, mais vous êtes contre les foyers clandestins.

M. Trudel: C'est ça, mais attention...

M. Chevette: Vous autorisez même les CLSC à courir après.

M. Trudel: Oui, c'est ça, exactement.

M. Chevette: Écoutez bien une minute, c'est du monde comme les autres, ça.

M. Trudel: Attention, j'ai au moins deux exemples très précisément de ça, de communautés religieuses qui, par ailleurs, donnent du service au public.

M. Côté (Charlesbourg): On se comprend. Je pense que c'est une question de qualité, et je pense qu'il faut trouver le moyen de faire en sorte qu'on puisse, sur le plan de la qualité... Je ne sais pas si c'est à l'article 66...

M. Chevette: Moi non plus mais ça m'inquiète.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne le sais pas, mais on va examiner la question pour tenter de trouver une réponse et une solution à ça sur le plan de la qualité. La préoccupation est là et ça doit être la même pour tout le monde, tous les Québécois. Ça va s'appliquer là aussi.

M. Trudel: Y compris la préoccupation que j'avais tantôt, la multiplication par ailleurs, pas au sens historique du terme, mais l'autre bout. Ça peut causer certaines surprises dans le système.

M. Chevette: D'autant plus, si on est logique, que, tout de suite après, vous dites qu'ils sont publics, qu'ils sont privés.

M. Côté (Charlesbourg): Ou privés.

M. Chevette: Mais même le privé est assujéti si...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, à la qualité.

M. Chevette: ...aux normes de qualité

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ça leur prend un permis. Un gros couvent de soeurs, c'est rendu en centre d'accueil, et elles prennent quelques privés à travers.

Le Président (M. Joly): Comment est-ce que c'est payé?

M. Trudel: Ça vire en centre d'accueil.

M. Chevette: Oui, parce qu'il y en a de

moins en moins, donc elles vieillissent.
(21 h 15)

M. Trudel: Parce que vous avez aussi des institutions religieuses et des institutions d'enseignement.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, M. le Président, à la demande gouvernementale - chacun son tour - une demande spéciale de suspendre-

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Non, mais l'objectif...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je pense qu'on s'entend sur ce qu'on poursuit. On va trouver un moyen de libeller l'article 66. Ça pourrait être, à titre d'exemple, un privé autofinancé, avec permis, à ce moment-là, qui oblige la qualité.

Le Président (M. Joly): Donc...

M. Trudel: On est à l'article 66.1... on est à l'article 66.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

Le Président (M. Joly): Donc, nous suspendons l'amendement et l'article 66.

M. Trudel: Les deux morceaux.

Le Président (M. Joly): Oui. Donc, j'appelle l'article 67, malgré que...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je vous ai peut-être induit en erreur. L'article 66.1, sur le plan de la suspension...

M. Trudel: C'est ça, la suspension c'est l'article 66.1.

Le Président (M. Joly): Nous reprenons.

M. Côté (Charlesbourg): C'est moi qui vous ai induit en erreur.

Le Président (M. Joly): Mais, en fait, c'est intégré à l'article 66.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais on pourrait disposer de la première partie de l'article 66, si on pouvait.

Le Président (M. Joly): On peut toujours disposer de l'article 66. Est-ce que vous êtes d'accord, M. le député, que l'amendement à l'article 66 est adopté? L'article 66?

M. Trudel: Non, non, non.

Le Président (M. Joly): L'amendement?

M. Trudel: L'amendement est suspendu.

Le Président (M. Joly): Non, mais vous parlez de l'article 66, je ne vous parle pas de l'article 66.1, là.

M. Trudel: L'amendement était de...

Le Président (M. Joly): De supprimer dans le premier alinéa les mots "de personnes".

M. Trudel: O.K. Correct.

Le Président (M. Joly): O.K.

M. Trudel: Sur l'amendement.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement est adopté.

M. Trudel: O.K. si ça vous fait... C'est bien.

Le Président (M. Joly): Parfait, l'amendement à l'article 66 est adopté.

M. Trudel: Non, non. L'article 66 n'est pas adopté. J'ai adopté l'amendement, je n'ai pas adopté l'article.

Le Président (M. Joly): Parfait. Donc, j'appelle l'article 67.

M. Chevette: Mais est-ce qu'on peut sur ça...

M. Trudel: Non, non.

Le Président (M. Joly): Vous voulez toujours discuter sur l'article 66.

M. Chevette: Non, mais juste une remarque pour fins de...

M. Trudel: Non, non, non. Excusez, j'ai adopté l'amendement là à l'article 66.

Le Président (M. Joly): Oui, maintenant, vous voulez discuter sur l'article 66, tel qu'amendé?

M. Trudel: C'est ça.

Le Président (M. Joly): Parfait. Alors je vous laisse aller.

M. Trudel: Merci beaucoup, M. le Président.

M. Chevette: Bien moi, j'ai une question. Pourquoi définissez-vous par la négative ce qui n'est pas un établissement? Puisqu'on a défini ce qu'était un établissement, pourquoi dire ce qui n'est pas un établissement? Après que t'as dit ce

qu'est un établissement, ça élimine de facto ce qui n'est pas un établissement. Là, là, ça va vous prendre tout un spécialiste pour m'expliquer ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Parce que là, toutes les autres choses qui ne sont pas un établissement, on va dire ça...

M. Chevette: Un établissement c'est ça, ça, ça, ça. Ça, ce n'est pas un établissement. Voyons! La méthodologie du travail intellectuel, avez-vous suivi maître...

M. Trudel: ...c'était ça.

M. Chevette: Vous avez le droit d'y penser.

M. Trudel: Puis on veut une réponse songée.

M. Gaudreau: L'exercice d'une activité professionnelle dans un cabinet peut, à maint égards, ressembler à l'exploitation d'un établissement. Vous pouvez avoir des cliniques privées tellement bien aménagées que vous vous croiriez dans un CLSC.

M. Chevette: Y a-t-il une polyclinique qui s'est prise pour un établissement à date, au Québec?

M. Gaudreau: Non, mais pour celui qui analyse la loi, qui essaie de distinguer ce qui doit constituer un établissement, de ce qui peut ne pas en constituer, il a besoin de normes écrites, ou, en tout cas, de points de référence.

M. Chevette: Prenons votre raisonnement... Oui, mais quand vous avez défini...

M. Gaudreau: Ce qu'on recherche ici, c'est que le cabinet privé ne tombe pas sous le coup de la définition d'établissement, parce qu'on ne l'aurait pas dit, surtout que, traditionnellement, on l'a dans la loi sur les services de santé, pour dire que c'est un...

M. Chevette: Les missions sont rattachées aux centres.

M. Gaudreau: Oui, le centre, c'est une entreprise de services.

M. Chevette: Non, les missions sont rattachées aux centres.

M. Gaudreau: Les centres ont une mission.

M. Chevette: Bon, quand tu dis dans ta définition de l'article 65: Est un établissement toute personne ou société qui exerce des ac-

tivités propres à la mission de l'un ou plusieurs des centres visés à l'article 53. Il faut que tu ailles voir l'article 53. Vous nous avez habitués à faire la transposition des autres...

On va à l'article 53: Un centre local de services communautaires, c'est un établissement; un centre hospitalier, c'est un établissement; un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, c'est un établissement; un centre d'hébergement et de soins de longue durée, c'est un établissement; un centre de réadaptation, c'est un établissement. Une polyclinique, ça n'est pas un établissement.

Mme Demers: Non, non, mais sauf que dans la polyclinique vous pouvez très bien offrir à la population du territoire des services de santé courants...

M. Trudel: Courants, en première ligne.

Mme Demers: ...de nature préventive, curative, et puis tout ça là. Parce que si on n'avait pas une exclusion qui dit qu'un cabinet de professionnel ça n'est pas un établissement, ça pourrait être classé comme un établissement clandestin. Parce que ça se peut que dans une clinique on fasse des actes qui ressemblent à des actes qui se font dans un centre hospitalier et puis dans un CLSC.

M. Chevette: Mais si vous disiez, à l'article 65: Est un établissement toute personne ou société... Ou: Seul est un établissement toute personne...

M. Trudel: Personne ou société.

M. Chevette: ...ou société qui exerce des activités propres à la mission d'un ou plusieurs centres visés à l'article 53. Vous n'auriez pas à définir ce qui n'est pas un établissement. Je ne comprends pas.

Mme Demers: Vous avez des cabinets privés de professionnels qui font exactement les mêmes activités qui correspondent à la mission d'un CLSC. Et ils ne sont pas des... Si on ne disait pas qu'un cabinet privé ce n'est pas un établissement, vous avez des cabinets privés qui ont les mêmes activités que certains établissements. Si on n'avait pas cette exclusion-là, ça en ferait des établissements clandestins.

M. Chevette: Oui, mais quand vous les reliez à l'article 53, Mme Demers, 53 est explicite. Si vous ne vouliez pas les limiter à l'article 53... Si vous n'aviez pas mis relié à l'article 53, je vous comprendrais dans votre raisonnement, dans votre logique, mais quand vous les reliez à l'article 53 et que vous définissez ce que c'est qu'un centre qui a des missions, on dirait que vous dites: Bien, ce n'est pas

suffisant l'article 53. En plus, le Dr Laurin vous dirait que c'est superfétatoire votre article 66. C'est de trop. Ne vous choquez pas, vous.

M. Trudel: Ha, ha, ha!

M. Chevette: On est là pour...

M. Côté (Charlesbourg): C'est toujours dans l'esprit de bonification que j'ai toujours compris la collaboration de l'Opposition.

M. Chevette: Non, mais comprenez-vous notre raisonnement?

M. Côté (Charlesbourg): Ça me tenterait de vous dire, dans ces conditions-là, que trop fort casse pas, si ça veut dire la même chose.

M. Gaudreau: Une personne qui exerce des activités propres à la mission d'un centre est un établissement. C'est ça notre définition? Alors, un praticien médecin qui exerce des activités qu'on peut aussi retrouver en établissement, est un établissement. C'est une personne qui exerce des activités qui sont...

Mme Demers: Au fond, ça revient à dire que...

M. Gaudreau: ...qu'on retrouve chez un CLSC ou un centre hospitalier. Le médecin est un établissement.

M. Chevette: Si vous disiez... Mais, à ce compte-là, ce que vous ne voulez pas c'est de centres clandestins ou de centres... Non?

M. Gaudreau: Le clandestin c'est celui qui en exerce aussi, mais qui n'a pas le permis du ministre aux fins de la loi. C'est ça qui le distingue.

M. Chevette: Si ce n'est pas ça, nul ne peut exercer des missions de centres...

M. Gaudreau: Exact.

M. Chevette: ...sans avoir une autorisation.

M. Gaudreau: Mais on n'a pas la prétention, en ce faisant, que le médecin devient empêché d'exercer son activité professionnelle dans une polyclinique organisée en première ligne pour desservir une population. On ne veut pas entrer sur le terrain de l'exercice professionnel...

M. Chevette: Je vais vous poser une question plus simple que ça et dès le départ...

M. Gaudreau: ...du médecin et du dentiste.

M. Chevette: Quel est votre objectif visé

par l'article 66?

M. Gaudreau: L'article 66, l'exclusion?

M. Chevette: Quel est votre objectif fondamental?

M. Gaudreau: L'exercice professionnel par des professionnels de leur profession. On n'entre pas dans ce champ-là quand on dit: Le fait d'exercer une ou plusieurs des activités propres à une mission par un professionnel ne le rend pas "établissement".

M. Chevette: Avez-vous des expériences qui vous démontrent que vous êtes obligés d'écrire ça?

M. Gaudreau: Bien, lorsque...

M. Chevette: Avez-vous des cas patents qui sont survenus dans...

M. Gaudreau: Avec la restriction de la fin de l'article... Sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement, il y a des cas de cliniques qui, voulant devenir effectivement des cliniques avec hébergement pour la clientèle, tombaient dans le domaine des établissements. La clinique du Vieux-Port à Québec. Clinique d'esthétique qui aurait besoin de garder les gens, à un moment donné, quelques jours, suite à une intervention. Bien, là, ils versaient...

M. Chevette: Il y en avait à Laval dans ce cas-là.

M. Gaudreau: ...dans le domaine de l'exploitation d'un établissement, d'un centre de services. La ligne était là.

M. Chevette: Une chirurgie esthétique, par exemple.

M. Gaudreau: C'est ça. Qui **nécessite** une prise en charge du bénéficiaire plus que simplement l'intervention purement médicale...

M. Chevette: Ils n'ont pas de permis pour faire ça?

M. Gaudreau: Ils en ont besoin à partir du moment où on a une définition comme celle-là. Ils ont besoin de s'inscrire comme établissement puisqu'ils n'offrent plus qu'un service professionnel personnel, mais aussi un service complémentaire qui tombe sous le coup des définitions des centres de services visés par notre loi.

M. Chevette: Bon. Bien, si vous définissez... Je suis content que vous me donniez votre réponse. Si vous définissez, à ce moment-là, ce que c'est qu'un établissement en vertu de

l'article 53, et que vous me dites que ces cliniques-là ne sont pas des établissements au sens de la loi, mais qu'elles auraient besoin de permis, comment ces cliniques-là pourraient-elles obtenir des permis à ce moment-là puisque vous les définissez, dès le départ, comme n'étant pas des établissements?

M. Gaudreau: C'est-à-dire qu'on définit comme n'étant pas un établissement l'exercice des activités d'un cabinet de professionnel pourvu qu'il ne prétende pas être...

M. Chevette: La chirurgie esthétique, c'est un geste de professionnels de la santé. Ça peut avoir des incidences psychologiques. La RAMQ paie même, quand elle juge que **ç'a** des incidences psychologiques, pour des chirurgies esthétiques. Mais un professionnel qui ferait ça dans une clinique privée, il n'a pas le droit.

M. Gaudreau: Il a le droit, pourvu qu'il n'offre pas également un service de prise en charge de sa clientèle...

M. Chevette: S'il est obligé de la garder une nuit...

M. Gaudreau: ...qui nécessite des soins...

M. Chevette: ...il n'a pas le droit?

M. Gaudreau: Il est en train de faire de l'exercice d'une activité...

M. Chevette: Donc, vous dites que ça ne se fera plus dans des cliniques...

M. Gaudreau: ...propre à la mission.

M. Chevette: ...privées dans ce cas-là.

M. Gaudreau: Exact, ça deviendrait un hôpital.

M. Chevette: Il faudra qu'il aille faire ça dans un hôpital?

M. Gaudreau: C'est ça. La clinique du Vieux-Port voulait un statut d'hôpital, ce qui rendait difficile l'exercice de ses activités parce que ça demande un aménagement, une présence, de la surveillance, toutes les normes qui deviennent...

Mme Demers: Regardez, si on dit: Seul un centre hospitalier peut faire des fonctions de centre hospitalier, et la mission d'un centre hospitalier, c'est d'offrir des services diagnostics et des traitements médicaux spécialisés. Si on dit que seul un centre hospitalier peut faire ça et qu'on n'a pas d'exclusion pour les cabinets privés de professionnels, ça voudrait dire que les

cabinets privés de professionnels ne peuvent pas offrir des services diagnostics et des traitements médicaux spécialisés parce qu'il y a des choses qui se font aux deux endroits. Mais là, on vient restreindre et on dit: S'ils doivent faire de l'hébergement, bien là, ce n'est plus un cabinet privé de professionnels. Ça va prendre un permis d'établissement.

M. Chevette: Mais s'ils disaient... Ils pourraient contourner la loi en disant que c'est de l'hôtellerie.

M. Gaudreau: Mais de l'hôtellerie combinée avec un service.

M. Chevette: Non, non mais effectivement, ils pourraient... Tu mets un couloir et tu bâtis 10 chambres à côté et c'est de l'hôtellerie, dépendant de... Oui, je comprends un peu.

M. Gaudreau: Mais on récupère ici dans un seul article ce que la définition de la loi actuelle comporte. Quand on définit centre hospitalier, à la toute fin, on dit: "À l'exclusion d'un cabinet privé de professionnels" et on définit dans la loi ce qu'est un cabinet privé de professionnels comme on le définit ici: un local situé ailleurs que dans un établissement où un professionnel exerce seul ou avec d'autres.

M. Chevette: C'est parce que ce n'est pas coutumier de légiférer par la négative. Moi, en tout cas...

Mme Demers: Parce que sans ça, ce serait un établissement.

M. Chevette: Je comprends mais c'est parce que ça prend... Ordinairement, on nous dit: Vous définissez ce que vous entendez par et c'est par voie d'exclusion que tu conclus. Là, tu as les deux en même temps. Est un établissement et n'est pas un établissement. Définis mieux ce qui est un établissement et tu n'auras pas besoin de définir ce qui n'est pas un établissement. C'est ça que...

M. Gaudreau: C'est comme les définitions actuelles.

M. Chevette: Je sais qu'il y a des imbroglis au dossier.

M. Gaudreau: Il y a plus d'exclusions quasiment qu'il y a de normes à se mettre sous la dent.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: De normes à mettre... Aie!

M. Gaudreau: Une installation où on reçoit

à l'exclusion des institutions, des cabinets, dans certains cas, d'une **garderie** de soutien. On va finir par exclure pour nous faire comprendre ce qu'est rétablissement par l'exclusion aussi. Nous, on a repris sous forme de mission les définitions qu'on avait dans la loi et on récupère ici le concept à l'effet que l'exercice par des professionnels de leur profession n'entre pas dans le champ d'exclusivité de cette loi-là et ne les amène pas à obtenir un permis d'exercice supplémentaire.

M. Chevette: O.K. Une dernière question là-dessus. Une polyclinique qui fournit un service d'hébergement à sa clientèle doit être accréditée, doit recevoir l'aval par un permis du ministère.

M. Gaudreau: Elle deviendrait un établissement au sens de cette loi parce qu'en ce faisant, elle procurerait - la polyclinique - un service...

M. Chevette: Pourquoi vous n'avez pas dit à l'article 65: Est un établissement toute personne, société qui exerce des activités propres à une mission de l'un ou plusieurs centres visés à l'article 53 ou tout cabinet privé ou professionnel qui ferait de l'hébergement?

M. Gaudreau: Ça m'oblige à définir ce que j'entends par cabinet privé de professionnels.

M. Chevette: Mais oui, mais vous dites que ce n'est pas un établissement. À ce compte-là...

M. Gaudreau: Je ne suis pas beaucoup plus avancé si je prends une partie de ma phrase de l'article 66 pour la mettre dans l'article 65 et j'ai besoin pour compléter mon concept de l'article 65 de le redéfinir. Je me dis là, entre vous et moi, c'est...
(21 h 30)

M. Chevette: Oui, mais il y a le commun des mortels qui lit ça de temps en temps. Je sais que pour vous autres, ce n'est pas un problème. Vous retournez ça et c'est très clair dans votre tête, mais pour celui qui a à regarder la loi comme telle, quand tu es obligé de définir ce qui n'est pas quelque chose...

M. Gaudreau: S'il y a un article où aucun commentaire n'est apparu dans aucun des mémoires, c'est celui-là parce que c'est clair.

M. Chevette: Non, ce n'est pas une question. Ça, c'est mon rôle de législateur que j'exerce, vous comprendrez, et j'aime ça, à part ça.

M. Côté (Charlesbourg): Ça paraît. L'expérience de 14 années.

M. Chevette: Non, mais vous auriez dit la même chose si vous étiez assis sur mon bord...

M. Côté (Charlesbourg): J'ai fait ça un petit bout de temps...

M. Chevette: ...et vous seriez peut-être bien allé plus loin.

M. Côté (Charlesbourg): ...mais pas avec la même connaissance que le député de Joliette parce que j'avais moins d'expérience à ce moment-là.

M. Chevette: Si vous aviez été plus longtemps dans l'Opposition que nous autres.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ouvre la bonne porte!

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président?

M. Chevette: Oui. Même si je n'aime pas ça, je comprends l'esprit.

M. Trudel: Alors, on entend donc, par ailleurs... Sur la positive, pour la définition du cabinet privé de professionnels, un cabinet privé de professionnels, c'est un local. C'est un local qu'on qualifie à l'extérieur d'une installation, où plusieurs médecins, dentistes ou autres pratiquent habituellement leur profession à titre privé à leur seul compte. Je n'avais pas l'armée de légistes pour trouver une... Enfin, c'est un lieu qui est situé en dehors des installations. Parce que je trouve ça bizarre un peu de définir dans une loi qu'un cabinet privé de professionnels c'est un local dans lequel on oeuvre à l'extérieur de... Vous ne trouvez pas ça... C'est, comme diraient certains, un peu réducteur, mettons.

M. Chevette: Superfétatoire.

M. Trudel: Non, c'est que les termes choisis, à moins que vous m'indiquiez qu'il y a ici une relation avec... C'est la seule façon d'exclure.

Mme Demers: Il y a une importance...

M. Trudel: Oui.

Mme Demers: Excusez.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Demers: Il y a une importance qu'on a à l'extérieur...

M. Trudel: C'est quoi un local, dans le dictionnaire, madame?

M. Chevette: Un local, c'est un lieu physique.

M. Trudel: C'est un lieu.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une distinction qui est faite parce que, dans la mesure où vous êtes un médecin de pratique à l'extérieur, dans un local à l'extérieur, situé ailleurs que dans une installation - une installation, on peut penser à un centre hospitalier - la Régie de l'assurance-maladie du Québec n'a pas la même rémunération pour quelqu'un qui est à l'extérieur que pour quelqu'un qui est à l'intérieur. C'est pour ça que ça se trouve à exclure les cliniques externes à l'intérieur des centres hospitaliers. C'est ça que ça... en tout cas.

M. Chevette: Dans une clinique externe, il n'y a pas d'hébergement. Moi, ce que je comprends de l'article 66, la phrase clé, c'est "sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement". Si cette phrase-là n'existait pas, vous n'auriez pas défini par la négative ce qu'était un cabinet privé. Vrai ou faux, Me Gaudreau?

M. Gaudreau: Je vais vous concéder qu'on l'ajoute.

M. Chevette: "J'ai-tu" raison ou si j'ai tort?

M. Gaudreau: On l'ajoute effectivement, ce petit membre de phrase, par rapport à la définition actuelle de la loi...

M. Chevette: Vous n'êtes pas ministre en Chambre pour patiner. Vous êtes là pour me répondre en droit.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gaudreau: Ah! en droit, je...

M. Chevette: Si ce n'était pas de cette phrase-là, que vous donnerait votre paragraphe?

M. Côté (Charlesbourg): Depuis quand je patine en Chambre, moi?

M. Chevette: Pas vous. Vous parlez en ministre, en Chambre.

M. Côté (Charlesbourg): Ah!

M. Chevette: Vous êtes 29, donnez-moi une chance. Vous, là, avocat, si vous n'aviez pas eu ce bout de phrase, auriez-vous rédigé votre article?

M. Gaudreau: Oui, malgré tout.

M. Chevette: Qu'est-ce que ça vous aurait donné? Par rapport à l'article 65, qu'est-ce que vous aurait donné l'article 66?

M. Gaudreau: Parce que la réalité depuis 1971 est celle-là. C'est la définition qu'on...

M. Chevette: Ce n'est pas la question que je vous pose.

M. Gaudreau: Oui. La définition d'un cabinet privé comporte la notion de ne pas être dans un établissement parce qu'à partir de cette notion-là toutes les ententes de rémunération, l'application des autres dispositions ont tenu compte de cette réalité. Si on arrive en 1991 et on coupe ça, bon, il n'y a plus de restriction, il n'y a plus de nécessité d'être à l'extérieur d'un établissement, on vient de perdre un acquis sur une définition, mais on la complète cette fois-ci...

M. Chevette: Me Gaudreau, je vais vous demander de me suivre mot à mot dans l'article 66. Dans l'article 66, on entend par cabinet professionnel un local, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement. Donc, c'est en dehors d'un établissement. Je comprends bien?

M. Gaudreau: D'une installation d'un établissement.

M. Chevette: Vous pouvez sanctionner mon raisonnement, là?

M. Gaudreau: L'établissement étant la personne. Vous ne pouvez pas me dire en dehors d'un établissement; ce serait en dehors d'une personne, en dehors d'une installation, d'un établissement. Si on parle de vocabulaire, on va parler de même tout le temps.

M. Chevette: Oui, mais la personne, vous l'avez définie à l'article 65.

M. Gaudreau: Comme étant l'établissement visé par la loi, une personne physique ou morale.

M. Chevette: Oui, mais vous dites: Ailleurs.

M. Gaudreau: Ailleurs que dans une...

M. Chevette: Est-ce qu'on est en dehors d'une personne, d'une société, là?

M. Gaudreau: Non. Ailleurs que dans une installation. C'est physique, ça.

M. Chevette: Bon, vous êtes ailleurs. On se comprend bien, vous n'êtes pas là. Est-ce qu'on comprend jusque-là?

M. Gaudreau: Moi, je ne suis pas ailleurs. Je suis tout à fait ici.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Bon! Si on est ailleurs, on n'est pas là.

M. Trudel: On n'a pas besoin d'un dictionnaire pour comprendre ça.

M. Chevette: Inclus dans un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): Attendez un peu, là, je ne le sais pas.

M. Chevette: Moi, je ne vous comprends pas de dire que la phrase clé... C'est que vous me dites, vous autres mêmes, dans votre raisonnement de juristes, que la phrase clé c'est de fournir à la clientèle des services **d'hébergement**...

M. Gaudreau: J'ai dit qu'on...

M. Chevette: ...sans permis. S'il y a des permis, ce sont des établissements. Est-ce que j'ai raison? S'ils font de l'hébergement sans permis, c'est illégal. S'ils font de l'hébergement avec permis, ils deviennent un établissement, oui ou non?

M. Gaudreau: Bien, ce n'est pas le fait d'avoir un permis, c'est en raison du **fait** qu'ils font de l'hébergement

M. Chevette: Mais ça devient légal, je veux dire. Ça devient légal juridiquement.

M. Gaudreau: Oui, oui, ça devient légal.

M. Chevette: Bien, écoutez, Mme Demers, ça fait deux fois qu'elle me dit ça, là. Là, je vais être obligé de vous faire confiance.

Mme Demers: Un cabinet privé qui voudrait faire de l'hébergement, ça ne serait plus un cabinet **privé**. Il faudrait qu'il demande un permis d'établissement.

M. Chevette: Un permis. Et, là, il devient un établissement.

Mme Demers: C'est ça.

M. Chevette: Bon. Et un cabinet privé qui fait de l'hébergement sans permis, c'est un cabinet privé illicite au sens de la loi.

Mme Demers: Ce n'est pas un cabinet privé illicite, un établissement.

M. Gaudreau: Un hôpital, un établissement.

M. Chevette: Il devient un établissement illicite.

M. Gaudreau: C'est ça.

M. Chevette: Là, on va être précis, je comprends, mais on n'a pas tous votre vocabulaire et votre expérience en droit. Ça vous fait plaisir, hein? Mais ceci dit, je ne comprends toujours pas, si c'est illégal de faire de l'hébergement sans permis, pourquoi vous sentez le besoin de le définir. Vous avez défini ce que c'est qu'un établissement. Moi, je ne vous comprends pas. J'ai défini ce que c'est qu'un établissement légal. Ça prend un permis, c'est tout. Là, vous dites: S'ils n'ont pas de permis, c'est illégal, je dois le définir. Pas du tout. Tu définis ce que ça prend pour être légal; tout ce qui n'est pas légal est illégal. Vous courez après. Les CLSC, vous vouliez les faire jouer le chien de garde des foyers clandestins dans les régions. Vous arrivez ici et vous dites: Les cabinets privés, on ne courra pas après, on va essayer de les prémunir. Ça n'a pas d'allure. Enlevez-moi ça! Non? On va voter contre.

M. Trudel: Ou du moins...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, ça va. Ça va. J'avais compris que vous alliez vous exprimer contre et qu'on allait s'exprimer pour. C'est ça. Non, je pense que...

M. Trudel: Non, mais du moins, M. le ministre, on pourrait, si tant est que la volonté est de le maintenir, définir en premier lieu le cabinet de professionnels par les praticiens, dans un lieu, à l'extérieur des installations et non pas un cabinet de professionnels par un local dans lequel il y a des individus professionnels. Je ne change rien. Je pense à votre truc, là, en disant "du genre". On entend par cabinet privé de professionnels le ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels individuellement etc., ...d'hébergement et qui est par, ailleurs, dans un local situé en-dehors d'une installation. Je veux dire, commencez par définir le cabinet de professionnels par un local, c'est on ne peut plus réducteur. Là, je ne suis pas en droit, je ne suis pas en matière de droit strict, mais la lecture de ça, là... Quel bout il a trouvé.

M. Côté (Charlesbourg): C'est cabinet. C'est "cabinet" dans le Petit Robert.

Une voix: Le Petit ou le Grand Robert.

M. Trudel: Lisez-nous ça.

M. Côté (Charlesbourg): Cabinet, c'est "petite pièce située à l'écart".

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est ce qu'on a toujours pensé.

Une voix: Pour exercer quelque chose.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Et si on continue, il va y en avoir pour tout le monde. On dit: "Pièce dans laquelle un avocat, un médecin reçoivent leurs clients".

Des voix: Bien oui.

M. Côté (Charlesbourg): Bien oui. C'est un local. C'est une pièce, un local.

M. Chevette: Ça ne tient pas. Les cliniques externes, il y en a combien dans les hôpitaux? On sait que ce n'est pas là qu'ils font de l'hébergement, dans les cliniques externes.

M. Gaudreau: Les cliniques externes font partie de... Elles ne sont pas visées par l'article 66.

M. Chevette: Mais non, vous dites: Ailleurs, qu'en établissement. C'est clair que ce n'est pas visé. Donc, à partir de là, pourquoi ne pas le définir?

M. Côté (Charlesbourg): Dans la loi actuelle qui a fait l'objet aussi de l'administration de mon collègue de Joliette, qui a été ministre de la Santé et des Services sociaux, qui a été adoptée, **semble-t-il, en 1971...**

M. Chevette: C'était le régime libéral.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, le régime libéral, mais ça devait aussi préoccuper celui qui, à l'occasion, a été ministre.

M. Chevette: Je n'ai pas eu le temps de m'en occuper, j'ai nommé une commission.

M. Côté (Charlesbourg): Alors le législateur n'a pas d'excuse, hein? Cabinet privé de professionnel, un endroit situé ailleurs que dans un établissement où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte.

M. Chevette: Définissez-le cabinet et définissez ce que c'est qu'un établissement et vous n'aurez pas besoin de définir ce qui n'est pas un établissement. C'est ce qu'on veut dit depuis tantôt. Si vous aviez voulu définir le cabinet privé, vous le définiriez dans vos définitions de départ. Quand vous vous en allez dans votre loi, vous définissez le mot "établissement", vous n'avez pas à définir ce que n'est pas un établissement. Je ne comprends pas.

M. Trudel: D'ailleurs, c'est la première fois qu'on voit apparaître dans le texte "une installa-

tion".

M. Gaudreau: Pour définir "cabinet".

M. Trudel: Non, non. Je vais vous en soulever un autre. Un local situé ailleurs que dans un centre ou une installation. Une installation maintenue par un établissement. C'est la première fois qu'on voit apparaître dans le texte, sans définition préliminaire, le mot "installation".

M. Gaudreau: Le mot "installation" vous l'avez dans les définitions des missions: Pour offrir des services à l'intérieur des installations, à l'école, à domicile ou au travail, où les diriger. C'est une notion purement physique d'encadrement pour la dispensation des services.

M. Chevrette: Mais vous dites que vous ne voulez pas mêler établissements et cabinets privés. C'est correct? C'est ça qu'est votre objectif?

M. Gaudreau: J'ai défini l'établissement comme étant la personne ou la société de personnes. Ce que je dis tout de suite à l'article 66: N'est pas un établissement, une personne ou une société de personnes qui exerce sa profession, qui exploite un cabinet privé. C'est quoi un cabinet? J'en arrive à la localisation physique d'organisation des lieux, de dispensation des services. Sur le plan...

M. Chevrette: Mais qu'est-ce qui vous empêche de définir ce qu'est un cabinet privé et de bien démontrer que ce n'est pas un établissement ou que ce n'est pas une personne ou une société au sens du mot "établissement"?

M. Gaudreau: Je ne comprends pas là. Tout l'exercice est celui-là.

M. Chevrette: Vous sentez le besoin de le définir. Pardon?

M. Gaudreau: J'ai dit: Tout l'exercice est celui-là. Après avoir défini les centres et les missions que représentent les centres, j'en arrive à qualifier l'établissement, toute personne physique ou morale qui exerce des activités d'une mission propre à la mission d'un centre, mais pour exclure tout de suite ceux qui seraient susceptibles d'y être associés en raison de l'exercice de leur profession et qu'on complète par une définition du cabinet privé qui se veut un local.

L'article 53 établissait le principe que les services sont fournis par les établissements dans les centres suivants, qui comportent chacun une mission, qui, pour l'exercice de cette mission, auront des installations.

M. Côté (Charlesbourg): Sur division, M. le

Président.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 66, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Sur division.

Le Président (M. Joly): Sur division. J'appelle l'article 67.
(21 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Vous aurez compris, M. le Président, qu'on n'a plus besoin de suspendre l'article 66.1 parce qu'on ne l'a pas appelé. On en a discuté tantôt, mais on ne l'avait pas appelé. Donc, on va...

Le Président (M. Joly): Mais on avait...

M. Côté (Charlesbourg): Mais le point soulevé par l'Opposition demeure et trouvera réponse ultérieurement.

M. Trudel: Amendement suspendu.

M. Côté (Charlesbourg): Oul. Article 67: "Les établissements sont publics ou privés." C'est l'exception. Évidemment, vous l'aurez compris.

Le Président (M. Joly): C'est clair. L'article 67...

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): ...est adopté. J'appelle l'article 68.

Établissement public

M. Côté (Charlesbourg): "Est un établissement public tout établissement:

"1° constitué en corporation sans but lucratif avant le 1er juin 1972, quelle que soit la loi sous l'autorité de laquelle son acte constitutif a été accordé et qui est visé aux articles 439 à 443;

"2° constitué en corporation sans but lucratif après le 1er juin 1972 et dont l'existence est continuée conformément aux articles 433 à 437;

"3° constitué en corporation en vertu de la présente loi;

"4° résultant d'une fusion ou d'une conversion faite en vertu de la présente loi."

Il y a un papillon qui dit ceci: "Supprimer, dans la troisième ligne du paragraphe 1°, tout ce qui suit le mot "accordé".

Donc, ça se lirait comme suit: "Est un établissement public tout établissement... Ça va? O.K.

M. Chevrette: On enlève juste les chiffres...

M. Trudel: On enlève juste des chiffres...

M. Chevette: Au premier paragraphe.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On enlève les chiffres. C'est ça.

M. Chevette: Il y a juste le mot "conversion" que j'aimerais... En vertu de la présente loi, est-ce que vous avez défini "conversion"? C'est juste pour...

M. Gaudreau: Oui. Il y a tout un chapitre sur fusion et conversion relatif aux actes constitutifs.

M. Chevette: Changement de vocation, changement de mission...

Mme Demers: Conversion, c'est juste un changement d'incorporation.

M. Chevette: D'incorporation.

Mme Demers: Vous êtes incorporé en vertu...

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Est-ce qu'une corporation propriétaire peut être un établissement?

M. Gaudreau: Je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure.

M. Chevette: Faites votre prof.

M. Trudel: Faites votre prof, maintenant.

M. Gaudreau: La corporation propriétaire n'est qu'un vocable utilisé pour distinguer celles des corporations qui maintiennent les établissements, qui ont des membres parce que constituées avant 1971. C'est celle dont on parle au paragraphe 1 de l'article 68, donc, de les distinguer, celles-là, de celles qui sont nées après l'arrivée de la Loi sur les services de santé, en 1971, parce que les nouvelles corporations, en 1971, n'avaient plus de membres, d'assemblée corporative ou de "membership". Elles étaient constituées que du seul conseil d'administration, alors que celles qui étaient là avant arrivaient avec des membres, et ces membres-là se sont vu reconnaître, effectivement, le droit de représentation pour partie au conseil d'administration et un droit de veto sur les immeubles.

M. Chevette: Et quand vous dites: Les établissements sont - attendez un peu - un, constitués en corporation sans but lucratif. Les corporations propriétaires n'étaient pas nécessairement sans but lucratif.

M. Gaudreau: Je ne parle pas de corpora-

tions propriétaires, moi; c'est vous qui parlez de la...

M. Chevette: Non, non, mais, nous autres, on questionne. Je le sais que vous n'en parlez pas.

M. Gaudreau: Ce vocable-là est utilisé pour les distinguer sur le terrain mais, dans la loi, ce n'est pas un critère ou une norme utilisée.

M. Chevette: Non, mais elles sont existantes, si bien que vous en tenez compte dans la constitution de conseil d'administration. Ne dites pas que vous n'en parlez pas, vous êtes obligé d'en parler. Vous en tenez compte, même, dans la composition, en vertu de la présente loi, des conseils d'administration. Quand vous définissez... Je ne dis pas que ce n'est pas légal, vous avez peut-être raison, je ne suis pas avocat. Quand vous dites: constitué en corporation sans but lucratif avant le 1er juin 1972, quelle que soit la loi, ça veut dire que vous décidez... Est-ce que j'interprète en disant que quel que soit le statut antérieur à 1972, sont considérés comme des organismes sans but lucratif à compter de...?

M. Gaudreau: Celles qui, avant 1972, ont eu leur charte, que ce soit en vertu de la loi des compagnies, la loi des communautés religieuses, la loi des évêques catholiques romains, les lois spéciales; Du seul fait qu'elles étaient sans but lucratif... Le 1er juin 1972, c'est la date d'entrée en vigueur de la Loi sur les services de santé...

M. Chevette: La Castonguay, c'est ça.

M. Gaudreau: Alors, à cette date-là, toutes celles qui existaient, constituées autrement qu'en vertu de la nouvelle loi qui n'existait pas avant, sont des établissements publics au même titre que les autres qui sont nés après, sont des établissements publics. Mais, ils ont cette particularité qu'ils arrivent avec leur bagage historique, leur constitution, leur véhicule juridique...

M. Chevette: Actuellement, combien en reste-t-il de corporations, par exemple, propriétaires?

M. Côté (Charlesbourg): Plus ou moins, 265.

M. Chevette: Donc, il y a un conseil d'administration qui gère les immobilisations?

M. Gaudreau: Ils ne sont pas supposés avoir d'autre conseil d'administration que celui que la loi sur les services de santé leur ordonne, leur prévoit...

M. Chevette: Non, mais les corporations existantes ont loué, sous-loué, ont...

M. Gaudreau: Elles ont continué d'exister au 1er juin, comme elles étaient constituées la veille ou depuis l'origine, mais avec cette particularité que la loi leur imposait une nouvelle forme de conseil d'administration par rapport à ceux qu'elles avaient d'origine.

M. Chevette: La liquidation, par rapport à ces corporations-là, ça n'a pas été fait?

M. Gaudreau: Il n'y a pas eu de liquidation à faire, elles subsistent tel qu'elles existent; ce sont des personnes morales, donc, personnes fictives, juridiquement parlant, là...

M. Chevette: Non, mais avec des conseils d'administration.

M. Gaudreau: Elles avait jusqu'au jour de l'application de la loi, un conseil d'administration formé suivant leur acte constitutif, et les membres de la corporation. Au lendemain de la loi sur les services de santé, elles devaient constituer de nouveaux conseils pour une représentativité des autres groupes, y compris, cependant...

M. Chevette: Non, mais les soeurs Marie-Clarac, qui sont venues témoigner devant nous autres, il y a une corporation des soeurs Marie-Clarac. O.K.?

M. Gaudreau: Et une corporation de l'hôpital Marie-Clarac.

M. Chevette: Et il y a un conseil d'administration des soeurs Marie-Clarac. On se comprend bien?

M. Gaudreau: C'est-à-dire la corporation religieuse, c'est une chose; la corporation de l'hôpital qu'elles ont créée, c'en est une autre. Parce qu'elles sont membres de l'une et l'autre, souvent, on confond qu'elles sont corporation propriétaire pour une chose et corporation exploitante pour l'autre, mais c'est deux entités morales distinctes, juridiquement parlant, formées des mêmes membres.

M. Chevette: Et pour les lieux physiques, il n'y a plus rien à faire?

M. Gaudreau: C'est la corporation hôpital Marie-Clarac qui est propriétaire des immeubles, c'est la corporation. Les membres ne sont qu'une constituante dans cette corporation.

M. Chevette: Qu'est-ce que ça vous a donné de vouloir leur offrir, d'abord, de siéger sur les conseils d'administration comme une corporation, si c'est une personne morale? On a reconnu dans les consultations, qu'il fallait incorporer les corporations religieuses proprié-

res comme siégeant sur les conseils. Je ne vous suis pas tout le temps, moi, vous autres!

M. Gaudreau: C'est sûr, ça prend 15 ans pour comprendre la Loi sur les services de santé et services sociaux actuelle, il ne faut pas faire ça en 15 minutes non plus, pour comprendre toutes les difficultés qui y sont liées.

M. Chevette: Mais qu'est-ce que ça nous donne de leur faire accroire, si on leur dit qu'ils valent plus cher, et que ça ne vaut plus rien? C'est ça que je veux comprendre. Si ce n'est que pour la forme, on s'obstine pourquoi?

M. Gaudreau: Non, ce n'est pas pour la forme. C'est que la corporation de l'hôpital Marie-Clarac, entité morale, formée de membres religieuses et du conseil d'administration que la loi impose, c'est cette corporation-là qui exerce les pouvoirs d'acheter, de vendre. Ce n'est pas ni les membres religieuses en tant que tel, ni le conseil en tant que tel et à part de la corporation. Le conseil d'administration qui est là par la loi, est là pour représenter la corporation, l'entité juridique. Quand il exerce un pouvoir, c'est la corporation qui est engagée. Ce n'est pas les membres individuellement du conseil.

M. Chevette: La propriété physique des établissements appartient aux religieuses.

M. Gaudreau: Quand vous dites ça, vous faites une erreur. Elle appartient à la corporation de l'hôpital Marie-Clarac, entité juridique enregistrée au bureau d'enregistrement.

M. Chevette: Bon. Si elle appartient - je suis content que vous me disiez ça - à la corporation hospitalière...

M. Gaudreau: Oui...

M. Chevette: ...qu'est-ce que ça vous donne d'offrir une place au conseil d'administration de la corporation des soeurs Marie-Clarac, qui n'ont plus rien à voir dans ça, ça appartient au centre hospitalier, ça... Expliquez-moi ça.

M. Gaudreau: Bon. La Corporation...

M. Chevette: "C'est-u" une question de donner un coup de langue à quelqu'un là, parce qu'il a besoin de quelque chose? Dans les faits, ça donne quoi?

M. Gaudreau: Il n'y a pas de coup de langue. C'est simplement la perception que les gens...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Vous n'avez pas assisté au

témoignage des ...

M. Chevette: C'est parce que vous n'avez pas...

M. Gaudreau: J'y étais, j'y étais...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Oui. Il y était.

M. Gaudreau: Mais ça fait partie de la perception. Depuis l'origine de la loi, en raison du fait que la loi a imposé un conseil d'administration qui amenait une représentation autre que les membres propres des corporations, tout le monde a crié à l'expropriation. Mais en réalité, on n'a pas dépouillé la corporation de ses biens. Elle est toujours propriétaire enregistrée. Les membres, on leur a reconnu un droit de veto sur ces immeubles-là. C'est-à-dire que le conseil ne peut pas les aliéner au nom de la corporation sans leur demander la permission. Et, il y avait aussi une représentation de la part des membres pour participer à la gestion de ce centre ou des installations qui font partie du centre. Mais du fait de l'arrivée de cette nouvelle bibite qu'était le conseil d'administration en vertu de la loi, tout le monde a crié à l'expropriation. La corporation est toujours là, elle est toujours propriétaire, les membres y sont toujours, ils exercent un droit inaliénable actuellement d'empêcher...

M. Chevette: Je vous arrête. Il y a une corporation propriétaire, et il y a une corporation hospitalière qui est propriétaire de ce... des propriétaires.

M. Gaudreau: Je n'ai jamais parlé qu'il y avait deux corporations.

M. Chevette: Je vous ai demandé à qui appartient l'établissement. Vous avez dit...

M. Gaudreau: À la corporation...

M. Chevette: ...c'est dûment enregistré à la corporation de l'établissement.

M. Gaudreau: ...hospitalière. Celle dont le nom porte l'hôpital **Marie-Clarac (1965)**.

M. Chevette: C'est le conseil d'administration de l'hôpital qui est dûment propriétaire des édifices.

M. Gaudreau: Ce que vous appelez l'hôpital, c'est la corporation. Le conseil d'administration qui a été formé, il n'est pas là pour représenter un édifice. Il est là pour représenter une entité morale qu'est la corporation créée en 1965. Il n'y en a pas d'autre. En 1971, cette même corporation a continué de vivre, mais avec l'arrivée d'un nouvel organe de représentation, une nouvelle

forme de gestion ou de représentation de cette entité juridique. Au lieu d'être représenté uniquement de religieuses comme par le passé, on lui imposait d'avoir des nouveaux arrivants qui proviendraient de différentes sources.

M. Chevette: Mais sans expropriation à l'époque.

M. Gaudreau: Et pour ne pas que ces nouveaux arrivants, utilisant leur pouvoir au nom de la corporation, vendent les actifs, c'est là qu'on a mis la restriction que les membres devaient consentir à toute aliénation qui serait décidée, que voudrait obtenir le conseil d'administration au nom de la corporation. Et c'est ce qu'on a appelé le droit de veto, traditionnellement, mais la notion de corporation propriétaire est née avec cette situation purement de 1971. À partir de ce moment-là, on n'en a plus de corporation dite propriétaire qui arrive ou qui s'ajoute ou...

M. Chevette: Qui n'arrive pas, mais qui est toujours là.

M. Gaudreau: Pourquoi? Parce que ce sont des personnes morales qu'on crée toujours, mais il n'y a pas de membres qui forment la corporation. Il n'y a que le conseil.

M. Chevette: Mais les soeurs elles-mêmes, qui en avaient la propriété comme communauté religieuse...

M. Gaudreau: Elles avaient, dans le cas des hôpitaux, transféré avec la loi des hôpitaux à des corporations dites hospitalières pour justement respecter la loi des hôpitaux qui leur faisait obligation d'avoir une corporation unique pour l'exploitation. Pour les centres d'accueil, le même phénomène se présentait en 1971, et là, il y a toute une série de mesures qui ont été prises pour ce qu'on appelait les désintéressements, parce qu'à partir du moment où ils devaient transférer une corporation particulière, ils auraient été obligés de le faire dans une corporation nouvellement créée en vertu de la loi. C'est ça qu'on appelait des situations de désintéressement à faire et, en 1977, il y a eu, en fin de compte, des mesures pour empêcher ou pour permettre que soient maintenues les situations d'origine sans forcer les désintéressements comme tels. Il y en avait quand même plusieurs de faits à ce moment-là. Mais il n'y a jamais de situation de double corporation ou de double conseil d'administration juridiquement parlant. Je ne vous dis pas que dans les faits il n'y a pas de présence de situation comme celle-là, mais sur le plan juridique, on ne peut pas reconnaître un ou deux conseils ou une ou deux corporations.

M. Trudel:... droit de veto si on change la

destination d'un immeuble, des installations de... à l'article 137 et, par ailleurs, pour exercer l'article 137, il faut être désigné par l'article 103, et l'article 103 c'est le ministre qui désigne...

M. Gaudreau: Ça je ne vous cache pas que c'est la nouveauté de la loi.

M. Chevette: En vertu de l'article 99, qui désigne les trois soeurs qui vont siéger sur le conseil d'administration de la corporation?

M. Gaudreau: Toujours dans le cas de l'hôpital Marie-Clarac?

M. Chevette: Par exemple, là.

M. Gaudreau: L'hôpital Marie-Clarac est une corporation formée de cinq religieuses, qui sont également membres de la communauté des soeurs, alors c'est deux corporations côte à côte, l'une hospitalière et l'autre pour la communauté, et cinq des membres de la communauté forment les membres de la corporation hospitalière. Ce sont ces cinq-là qui désignent qui bon leur semble.

M. Chevette: O.K. Les cinq nomment les trois. C'est parce que dans leur cas c'est les religieuses qui forment tout le conseil présentement...

M. Gaudreau: ...Marie-Clarac?

Le Président (M. Joly): Excusez, mes amis les parlementaires, avant que nous ajournions, aimeriez-vous que nous dispositions de l'article 68?

M. Côté (Charlesbourg): Si c'était possible, M. le Président. On peut disposer de l'article 68.

M. Chevette: Je veux faire clarifier l'article 68 par rapport à l'article 99 et par rapport à l'article 103.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 103 on va y arriver éventuellement. À l'article 103 il y a actuellement des...

M. Chevette: C'est parce qu'il y a un spécialiste à mon bureau qui a travaillé pour le dossier de Marie-Clarac justement et je voudrais voir exactement s'il y a concordance. Je préférerais qu'on attende. C'est un petit vote rapide. Je vous ferai un cadeau mardi.

M. Côté (Charlesbourg): Mardi? On siège demain.

M. Chevette: Ah, c'est demain. Je vais être là à 9 heures. Donc, à 9 h 30, je pourrai... De consentement, on siège de 9 h 30 à 11 h 30.

M. Côté (Charlesbourg): De 9 h 30 à 11 h 30.

Le Président (M. Joly): Donc, nous ajournons nos travaux à demain le jeudi 9 mai à 9 h 30 exceptionnellement à la salle du Conseil législatif, le salon rouge.

(Fin de la séance à 22 h 1)