



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 75 - Loi modifiant la
Loi sur les services de santé et les services sociaux (1)

Le lundi 16 juin 1986 - No 10

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Remarques préliminaires	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-387
M. Jacques Rochefort	CAS-388
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-392
M. Guy Chevette	CAS-393
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-396
M. Michel Gauthier	CAS-397
Mme Cécile Vermette	CAS-401
Motion proposant de tenir des consultations particulières avec un groupe d'intervenants	CAS-404
M. Jacques Rochefort	CAS-405
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-411
Mme Carmen Juneau	CAS-413
Mme Cécile Vermette	CAS-414
M. Michel Gauthier	CAS-416
Étude détaillée	CAS-422
Administration des établissements	
Pouvoir d'approbation du conseil régional	CAS-422
Plan d'organisation d'un CLSC ou d'un centre d'accueil	CAS-436
Plan régional d'effectifs médicaux et dentaires	CAS-440
Motifs d'inéligibilité	CAS-461
Préavis de 60 jours	CAS-464
Motion proposant un droit	d'appel CAS-466

Autres intervenants

M. Guy Bélanger, président

M. Jean Leclerc
Mme Christiane Pelchat
M. Gilles Baril
M. Christos Sirros
Mme Pierrette Cardinal
M. Michel Laporte
M. Yvon Lemire
M. Damien Hétu
M. Jean-Guy Gervais

* M. Raymond Carignan, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

**Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102**

Le lundi 16 juin 1986

Étude détaillée du projet de loi 75

(Dix heures seize minutes)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

Si vous le permettez, nous allons commencer les travaux de la commission des affaires sociales. Mme la secrétaire, est-ce que vous avez constaté le quorum?

La Secrétaire: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Nous avons quorum. Est-ce qu'il y a des remplaçants?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Pas de remplaçants. Nous déclarons donc la séance ouverte.

La commission des affaires sociales se réunit afin d'étudier en détail le projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Est-ce qu'il y a des déclarations préliminaires? Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Auparavant, Mme la ministre, auriez-vous l'obligeance de nous présenter votre équipe, s'il vous plaît?

Mme Lavoie-Roux: Le sous-ministre adjoint à la Santé, le Dr Raymond Carignan.

M. Carignan (Raymond): Bonjour, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Mme Demers, directrice du contentieux. Est-ce cela, directrice du contentieux? Et Mme Liette Harvey, qui est aussi au contentieux du ministère. Je pense que l'autre est bien connue.

Le Président (M. Bélanger): Excellent. Je vous remercie et je vous inviterais à procéder aux remarques préliminaires.

Remarques préliminaires

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne vais prendre que quelques minutes simplement pour recadrer les objectifs de la loi 75. Je pense que cette loi se veut un

outil supplémentaire pour permettre au gouvernement de faire une meilleure planification des effectifs médicaux ou de la main-d'oeuvre sur l'ensemble du territoire du Québec. On sait que - et je ne voudrais pas reprendre les discours de deuxième lecture - il y a une main-d'oeuvre médicale suffisante au Québec, mais qui est mal distribuée dans l'ensemble du territoire et qui est aussi mal distribuée si l'on tient compte de la proportion entre les spécialistes et les omnipraticiens.

La loi 27 de 1981 était très très vaste. Elle contenait de nombreux éléments, mais elle contenait un élément particulier qui était celui de demander aux centres hospitaliers de préparer un plan d'organisation et de faire connaître leurs besoins en effectifs médicaux et dentaires, plan qui devait être approuvé ou soumis à l'approbation du Conseil régional des services de santé et des services sociaux.

À l'usage, on a réalisé qu'il n'était pas suffisant d'avoir simplement cette disposition et que, si l'on voulait faire un véritable plan de rationalisation et arriver éventuellement à une meilleure distribution de la main-d'oeuvre médicale, on devait également avoir les outils nécessaires pour établir un plan d'effectifs médicaux au plan régional et au plan sous-régional. C'est dans ce sens que le projet de loi 75 apporte une modification à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, plus particulièrement peut-être à la loi 27, qui n'est plus appelée par ce nom, pour étendre l'obligation des plans d'effectifs médicaux aux niveaux régional et sous-régional.

Évidemment, pour faire ce plan; il fallait étendre l'obligation de faire connaître le plan d'effectifs médicaux non seulement dans les centres hospitaliers, mais dans tous les établissements. Alors, c'est pourquoi nous étendons cette obligation des établissements aux centres locaux de services communautaires et aux centres d'accueil qui s'ajoutent aux centres hospitaliers.

Les conseils régionaux devront élaborer un plan régional des effectifs médicaux et dentaires nécessaires à la population de la région. C'est évident que les conseils régionaux au moment de l'adoption de la loi 27 adoptaient les plans des établissements et que le ministre se gardait, j'appellerai cela aux fins de la discussion, un droit de regard; il en faisait l'approbation, mais il n'avait pas le pouvoir de les modifier. Si bien que si,

par exemple, le conseil régional pouvait évaluer que c'était 90 médecins au lieu de 100 qui étaient requis dans un établissement, il ne pouvait pas le modifier. Ceci ne veut pas dire que, si la même constatation se faisait que, dans un établissement il faut 90 médecins plutôt que 100, on va dire aux dix qui sont là: Allez-vous-en ailleurs, parce qu'il en faut 90. Je pense que c'est une planification à moyen et à long terme où on devra procéder par attrition.

Le deuxième point important est celui de la nécessité d'un préavis de 60 jours quand les médecins quittent les centres hospitaliers ou les établissements de santé. Je pense que, d'une façon générale, M. le Président, ceci est bien accueilli comme étant une mesure réaliste. Les centres hospitaliers se sont trouvés dans des situations parfois très difficiles où, sans avis, les médecins ont quitté l'urgence, etc. Évidemment, il s'agit d'un préavis qui va toucher le départ de médecins, qui affecterait le fonctionnement des centres hospitaliers. Il y a une disposition à cette fin dans le deuxième alinéa. Si, pour des raisons autres et qui n'affectent pas le fonctionnement d'un centre hospitalier, pour des raisons qui peuvent être d'ordre personnel ou autres, un médecin doit quitter, il est loisible au conseil d'administration de lui permettre de quitter. Alors, c'est vraiment pour éviter de mettre les centres hospitaliers sous pression par un départ d'un certain nombre de médecins quand les médecins veulent exercer ce type de pression. J'ai donné à la Chambre plusieurs exemples où ceci s'était produit, que cela soit Dolbeau, que cela soit l'hôpital du Sacré-Coeur ou un autre. Je pense que, dans l'intérêt de la population, il faut absolument prévoir cette disposition dans la loi.

Il y a un autre élément qui ne me paraissait pas tellement important, mais, comme il a été un peu mal interprété, je pense qu'il est peut-être important que j'y revienne, c'est celui des motifs d'inéligibilité qui sont ajoutés à la fonction d'un membre d'un conseil d'administration d'un établissement. Il existe déjà, dans la loi, des raisons d'inéligibilité. Nous en ajoutons deux. Au cours des trois années précédentes, si quelqu'un a été déchu de ses fonctions comme membre d'un conseil d'administration d'un établissement en vertu du paragraphe a de l'article 170, il ne peut pas être de nouveau éligible à un autre conseil d'administration avant trois ans, et selon qu'il a été aussi, au cours des trois années précédentes, reconnu coupable d'une infraction en vertu des articles 179 ou 180. Il peut s'agir d'un conflit d'intérêts ou il peut s'agir... Il y a très peu de cas comme ceux-là, mais ils n'avaient pas été prévus dans la loi.

Je voudrais immédiatement corriger

l'interprétation qu'on a faite, non pas de mauvaise foi, mais que, par exemple, quelqu'un qui ne ferait pas son plan d'effectifs médicaux à l'intérieur de l'établissement serait destitué. Il ne s'agit nullement de cela. Il s'agit vraiment que les raisons de destitution puissent avoir des effets qui se traduiront par le fait qu'il ne pourra pas être éligible de nouveau à un poste à un conseil d'administration avant trois ans. Le reste est un détail, je n'en parle pas.

Les deux objectifs principaux, M. le Président, visent vraiment une meilleure planification de la main-d'oeuvre sur l'ensemble du territoire. Je voudrais ajouter tout de suite que les fédérations des médecins ont été rencontrées. Nous avons tenu compte de remarques qu'elles nous ont faites. J'avais déjà annoncé, le 9 mai, qu'il y aurait une table de concertation - j'avais même fait un communiqué de presse à cet égard - où les fédérations, la corporation, les universités et j'en passe seraient appelées à travailler sur ce plan triennal d'effectifs médicaux. Déjà, la première rencontre est prévue pour le 18 juin.

Une voix: Mercredi.

Mme Lavoie-Roux: C'est mercredi de cette semaine. On est déjà rendu au 18 juin? C'est cela, c'est prévu pour mercredi. C'est tout. C'était simplement pour resituer les objectifs de la loi 75 et peut-être prévenir qu'on lui donne des proportions qu'elle n'a pas et vraiment la cerner à l'intérieur des objectifs véritables qu'elle poursuit. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la ministre. M. le député de Gouin.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Merci, M. le Président. Je reprendrai aussi, de mon côté, un peu l'essentiel de l'argumentation que nous avons développée jusqu'à ce jour autour du projet de loi 75 pour bien introduire les travaux de notre commission pour les prochaines heures dans le cadre de l'étude plus en détail de ce projet de loi.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire, pour nous, la question des effectifs médicaux est aussi une question importante, une question qui mérite qu'on y consacre les énergies que la situation commande. J'ai fait état des décisions et des actions qui ont été prises, qui ont été mises en place par le gouvernement alors qu'il était dirigé par le Parti québécois et qui ont été des décisions prises en concertation, à la suite de consultations soutenues et très intenses de l'ensemble des gens concernés, les gens concernés étant, évidemment, M. le

Président, les professionnels de la santé, les médecins, mais aussi les gens qui, dans les régions, subissent les conséquences d'une pénurie d'effectifs médicaux.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire, je crois qu'en ce qui concerne les médecins omnipraticiens, pour l'essentiel, nous avons réussi à régler la situation, même s'il reste un certain nombre de situations qui doivent encore être suivies très attentivement. Pour l'essentiel, du côté des omnipraticiens, ces mesures, ces actions ont permis d'arriver à des solutions assez intéressantes, assez satisfaisantes pour l'ensemble des régions qui vivaient des pénuries inadmissibles du côté de la présence d'omnipraticiens chez elles.

Du côté des spécialistes, même si des mesures que nous avons utilisées et qui ont permis de régler, pour l'essentiel, le problème de la pénurie des médecins omnipraticiens en régions nous ont permis d'ajouter un nombre intéressant de spécialistes dans la plupart des régions où il y avait pénurie, nous reconnaissons que ces mesures n'ont pas, à ce jour, donné des résultats satisfaisants et des résultats suffisants pour permettre de faire face aux problèmes importants vécus par nos concitoyens d'un certain nombre de régions plus éloignées du Québec.

Je veux aussi dire que, quant à nous, il est évident qu'il faut poursuivre dans le dossier des effectifs médicaux en régions, qu'il faut continuer d'accorder à cette question l'attention et les énergies du ministère aux niveaux politique et administratif, et aussi les budgets qui nous permettent d'en arriver à une solution définitive et à caractère permanent d'une situation dont sont victimes, dont subissent les préjudices les citoyens et les citoyennes du Québec qui sont dans cesdites régions.

Quant au contenu du projet de loi 75 lui-même, eu égard au volet de la répartition des effectifs médicaux en régions, comme j'ai eu l'occasion de le dire, nous reconnaissons aussi que la mise en place de plans d'effectifs pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, comme la mise en place de plans d'effectifs médicaux pour l'ensemble des régions du Québec sont, quant à nous, des instruments qui nous permettront de mieux planifier, de mieux connaître quels sont les besoins, quelles sont les situations où il y a des carences et, donc, de mieux identifier les régions et les spécialités où il y a pénurie, pour l'ensemble des régions du Québec.

(10 h 30)

En ce sens-là, on reconnaît qu'il s'agit d'un instrument additionnel que pourra utiliser le ministère de la Santé et des Services sociaux eu égard au problème que nous identifions tous comme étant un problème qui doit impliquer une certaine

priorité d'action de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux et qui doit impliquer aussi une contribution très solide, très positive, de la part des professionnels de la santé. De la même façon, pour nous, l'idée du préavis de 60 jours quant au retrait éventuel d'un médecin d'un plan d'effectifs médicaux, là aussi cela nous semble un outil de gestion qui est intéressant, qui va nous permettre d'apporter une certaine stabilité aux plans d'effectifs régionaux qui auront été élaborés. Je pense que cela nous permettra, comme je l'ai dit, de nous assurer qu'on procède au recrutement des médecins pendant que la population continue à recevoir des services de santé pour lesquels les médecins sont présents dans des plans d'effectifs, alors qu'on a souvent vécu, et encore aujourd'hui, des situations où on doit recruter en l'absence de ressources médicales dans les établissements dans un certain nombre de régions. En ce sens-là, pour nous, là aussi, il s'agit d'un instrument, d'un outil de gestion qui est intéressant et qui s'ajoute aux instruments dont on a besoin pour faire face à la pénurie de médecins, notamment de médecins spécialistes dans un certain nombre de régions du Québec.

Cela dit, M. le Président, d'une part, nous souhaitons que ces plans d'effectifs, tant au niveau des établissements qu'au niveau des conseils régionaux - j'aurai l'occasion d'y revenir tout à l'heure - n'aient pas pour effet de donner des instruments à quiconque vaudrait faire autre chose qu'apporter des solutions au niveau de la répartition des effectifs médicaux sur le territoire du Québec. Deuxièmement, nous souhaitons qu'au cours de l'étude article par article du projet de loi la ministre apporte des précisions, à l'occasion, des amendements et des nuances, qui nous assureront que ces plans ne deviendront pas des monstres bureaucratiques inutilement. Il faut que ce soit un exercice simple, un exercice concret et un exercice qui associe le plus possible l'ensemble des intervenants afin que cela demeure un instrument qui est adaptable et qui est utilisable facilement par tous ceux et toutes celles qui auront à intervenir dans ce dossier. Il ne faut pas que cela devienne des objets de lourdeur administrative et bureaucratique qui pourraient desservir l'objectif pour lequel nous souhaitons que ces plans soient mis en place.

D'autre part, je réitère mes inquiétudes tout en étant d'accord avec la notion du préavis de 60 jours quant aux situations que pourrait créer l'application un peu trop automatique d'une telle clause dans un certain nombre de municipalités du Québec qui sont éloignées d'autres centres et où on retrouve à peine cinq, six ou sept médecins. Dans l'éventualité où, même si, de mauvaise foi, ils décidaient de se retirer des plans d'effectifs médicaux et qu'on appliquait tout

ce qui est prévu dans le projet de loi 75, on pourrait se retrouver totalement dans une situation inverse de celle qu'on a voulu solutionner et de celle pour laquelle nous voulons instituer ce mécanisme du préavis de 60 jours. L'application de toute la notion du préavis de 60 jours nous mènerait dans des culs-de-sac. Voulant doter les populations de certaines régions de ressources médicales en nombre et en qualité suffisants pour faire face aux besoins qu'elles ont, on se retrouverait dans des situations où l'application de cette disposition du projet de loi ferait en sorte qu'on serait en l'absence totale de médecins participant au Régime d'assurance-maladie dans des municipalités comme celles-là et pour des périodes qui pourraient être assez longues. Pensons que deux fois 60 jours, cela fait 120 jours. C'est le tiers d'une année. Je pense qu'il faut mieux baliser l'ensemble des dispositions concernant cette clause de 60 jours si on veut être certain qu'elle nous permette d'atteindre nos objectifs. Dans les cas où des professionnels de la santé ne les respecteraient pas, on se retrouverait nous-mêmes, comme société, comme État, dans une dynamique où on doit, pour imposer des sanctions, pour être crédibles ailleurs, décider qu'il n'y aura plus de médecins participants dans des municipalités du Québec où on a des besoins évidents et pour qui, essentiellement, le projet de loi est fait.

D'autre part, je veux réitérer aussi l'observation que j'ai faite au cours de l'étude du principe du projet de loi à l'Assemblée nationale quant aux plans d'effectifs des établissements, aux plans régionaux. Autant je dis qu'il s'agit là d'outils utiles, d'outils qui nous permettront de mieux progresser dans un cheminement de solution à la répartition des effectifs médicaux en régions, autant je dis que cela soulève une question fondamentale très importante et à laquelle nous souhaitons obtenir des réponses.

Comment un conseil régional pourra-t-il modifier le plan d'effectifs d'un établissement et comment la ministre - ou le ministre, éventuellement - de la Santé et des Services sociaux pourra-t-elle modifier un plan d'effectifs régionaux ou l'adopter tel quel si, au préalable, une décision n'a pas été prise quant au type, quant à la quantité et quant à la diversité des services médicaux que l'État québécois est prêt à payer dans les régions X, Y ou Z? Donc, l'utilisation du pouvoir d'adoption ou de modification des plans d'effectifs des établissements et des plans d'effectifs régionaux par les conseils régionaux et par le ministère, donc, par la ministre, en l'occurrence, présuppose que, au préalable, une décision a été prise quelque part quant au nombre, à la qualité et à la diversité des services médicaux que l'État québécois est prêt à assumer financièrement

dans l'ensemble des régions du Québec.

Nous disons que cette décision doit en être une qui est connue et sue, et à laquelle on a invité à participer les principaux intervenants, c'est-à-dire, oui, les conseils régionaux, mais aussi les gens qui autour desdits conseils participent actuellement à l'application des mesures incitatives, par exemple, où il n'y a pas que les conseils régionaux qui interviennent, mais aussi les chambres de commerce, les groupes sociaux, les ressources communautaires et ceci, afin de vraiment s'assurer que la région a une force d'attraction sur les professionnels de la santé dans le cadre de ces mesures incitatives, mais aussi que la région est en mesure d'établir une certaine rétention auprès de ces professionnels de la santé.

Si on est capable de faire jouer ce rôle à ces intervenants et ils l'ont bien assumé jusqu'à ce jour, il faut aussi qu'on soit correct à leur endroit et qu'on leur permette de participer à la définition des types de ressources, en termes qualitatifs, quantitatifs et de diversité, qu'on est prêt à financer à partir des budgets de l'État québécois dans l'ensemble de ces régions. Ce n'est qu'une fois qu'on possédera ces instruments, ces définitions par région et qu'on y aura associé l'ensemble des intervenants que l'on pourra décider que oui, un conseil régional peut adopter ou modifier un plan d'établissement et que oui, la ministre peut adopter ou modifier un plan régional, d'autant plus que, lorsqu'elle intervient dans un plan régional, automatiquement le dossier indique à l'établissement concerné quelles sont les conséquences pour lui.

Là aussi, M. le Président, il me semble qu'il y a quelque chose qui nécessite d'être bien clarifié si on ne veut pas tomber, justement, dans des instruments bureaucratiques entre les mains des fonctionnaires uniquement alors que la population ne fera qu'assister béatement à l'apparition ou à la non-apparition de tel ou tel type de services médicaux dans sa région, alors qu'on lui a dit qu'avec cela on résoudreait ses problèmes.

D'autre part, je veux aussi dire que, en ce qui nous concerne, il n'est pas possible d'étudier le projet de loi 75 sans tenir compte du contenu de la décision 86-84 du Conseil des ministres eu égard à l'ensemble de la répartition des effectifs et aussi au contrôle de la pratique médicale. Même si nous sommes conscients, nous avons pris bonne note des changements qui sont intervenus dans la rédaction de la décision 86-84, il demeure qu'il y a une disposition qui prévoit une utilisation totalement autre des plans d'effectifs médicaux dont il est question, aujourd'hui, dans le projet de loi 75 et pour lesquels la ministre nous dit que c'est pour des fins de répartition des effectifs médicaux en régions. Cette décision

nous indique clairement qu'en adoptant le projet de loi 75, donc, en mettant en place des plans d'effectifs dans l'ensemble des établissements du réseau et dans l'ensemble des régions du Québec, ultérieurement, ces plans seront utilisés - puisque la ministre reconnaît en avoir reçu le mandat du Conseil des ministres - à des fins non pas de répartition des effectifs médicaux en régions, donc de meilleure répartition des professionnels de la santé pour répondre aux besoins, aux pénuries réelles qui existent, notamment de spécialistes dans certaines régions du Québec, mais qu'on utilisera ces plans qu'on nous demande aujourd'hui de mettre en place par le projet de loi 75 pour définir des droits de participation au Régime d'assurance-maladie pour les nouveaux médecins qui sortiront des facultés de médecine au cours des prochaines années.

Quant à nous, de deux choses l'une. Ou bien, oui, le projet de loi 75 vise aussi cela et, auquel cas, on souhaite qu'on nous le dise clairement et qu'on accepte que le débat porte là-dessus, ou bien, effectivement, c'est une mauvaise lecture que nous faisons de la décision 86-84 en complémentarité au projet de loi 75 et, auquel cas, nous serons heureux de discuter d'amendements au projet de loi 75 qui viendront baliser de façon très étanche l'utilisation que nous pourrions faire, comme État, de l'existence de plans d'effectifs médicaux, de façon à nous assurer qu'ils seront utilisés uniquement à des fins de meilleure répartition des effectifs médicaux dans l'ensemble des régions du Québec.

D'autre part, M. le Président, je veux aussi dire que j'ai pris bonne note de la conclusion de l'intervention de Mme la ministre qui nous dit que les fédérations ont été rencontrées. Je dirai: Oui, c'est vrai, mais il serait plus juste et plus précis de dire qu'elles ont été rencontrées après le dépôt du projet de loi 74 et du projet de loi 75 et après la décision 86-84 du Conseil des ministres à laquelle je viens de faire allusion. Nous aurions souhaité que, comme cela s'est toujours fait jusqu'à maintenant dans le dossier des effectifs médicaux en régions, non seulement les fédérations, mais l'ensemble des intervenants, y compris ceux et celles qui aujourd'hui apportent un appui au projet de loi de la ministre, c'est-à-dire la conférence des conseils régionaux et l'Association des hôpitaux du Québec, même s'ils nuancent l'appui qu'ils font au projet de loi, même s'il ne s'agit pas d'un appui total parce qu'ils ont demandé des modifications, eux aussi, soient associés à l'élaboration du projet de loi et à l'élaboration des décisions du Conseil des ministres qui lui donnent très clairement sa portée. Ceci nous aurait permis de mieux voir la mesure réelle de ces projets de loi avant que ces projets de loi soient déposés.

Je pense qu'il est toujours plus facile d'aller chercher des consensus que d'aller obtenir la collaboration, la confiance et la contribution des intervenants lorsqu'on les associe dès le départ à un processus et non pas une fois que les données, les paramètres, les balises d'un processus sont déjà déposées sur la table. Quand la ministre nous dit que sa table de concertation est déjà convoquée pour cette semaine, qu'elle fonctionnera et qu'elle permettra de donner des résultats intéressants, je dirai: Oui, effectivement, nous sommes heureux qu'une telle table de concertation siège, sauf que, là aussi, nous croyons que cette table de concertation aurait peut-être dû se réunir avant que ces projets de loi soient déposés et que ces décisions soient prises.

Deuxièmement, quant à nous, concernant cette table de concertation, on a bien noté que les fédérations et la Corporation des médecins nous ont bien dit que, pour elles, ce n'était ni le forum ni le lieu pour discuter des projets de loi 74 et 75 et de la décision 86-84, dans le cadre du processus législatif dans lequel le gouvernement, le ministère, la ministre ont décidé de les engager contre leur propre gré. Mais, pour elles, la table de concertation, une fois que ces projets de loi auraient été non pas déposés, mais en préparation, oui, cela aurait été une table intéressante pour faire ces discussions.

Je souhaite, M. le Président, que la ministre pose des gestes qui permettront de rechercher, de retrouver, de renouveler la confiance, la collaboration et la participation de l'ensemble de ces intervenants aux discussions pour lesquelles nous sommes réunis et pour lesquelles la ministre dit souhaiter les réunir dans l'avenir. La façon de procéder avec le dépôt des projets de loi 74 et 75 sans consultation, le dépôt de la décision 86-84 du Conseil des ministres sans aucune consultation, la façon de convoquer les intervenants par la suite à une table de concertation, c'est déjà convoquer des gens à une table de négociations avec des revolvers chargés sur la table. On pense qu'il s'agit là d'une façon de procéder qui n'est pas porteuse de solutions, comme l'ensemble des gestes et des décisions qu'on a vus jusqu'à maintenant dans ce dossier.

(10 h 45)

Nous aurions souhaité que, dans la façon de faire aussi, non pas le Parti libéral du Québec, mais l'État québécois ne prête pas flanc à une absence de confiance ou d'ouverture d'esprit de la part de ceux et celles dont on a absolument besoin de la collaboration positive si nous voulons nous assurer qu'ils soient en mesure de rencontrer les demandes que nous avons à leur faire.

Je conclus, M. le Président, mes remarques préliminaires en vous disant que, dès que cette étape sera terminée, j'aurai

une motion à déposer pour permettre de faire entendre différents intervenants par les membres de la commission.

Le Président (M. Bélanger): En vertu de la règle de l'alternance, Mme la ministre, et, ensuite, je reconnaitrai le député de Joliette.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M, le Président, je ne peux pas relever tous les points qu'a soulevés le député de Gouin, mais je voudrais quand même en soulever quelques-uns. Quand il dit que le problème des omnipraticiens est réglé, à toutes fins utiles, dans les régions éloignées, je voudrais être aussi optimiste que lui. Il en manque encore et leur répartition en régions éloignées n'est pas toujours adéquate. Quand il dit qu'en ce qui a trait aux spécialistes cela n'est pas atteint, mais que c'est réglé en bonne partie, je pense que cela fait un bon bout de temps qu'il n'est pas allé dans les régions éloignées pour entendre ce que la population a à nous dire. Quand on nous dit, par exemple, qu'il n'y a pas un seul gynécologue-obstétricien dans la région de la Côte-Nord et qu'il n'y a pas de cardiologue dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, etc., je pense que ce n'est pas seulement parce que ce n'est pas atteint, c'est aussi qu'il y a des problèmes drôlement sérieux vis-à-vis desquels le gouvernement doit prendre ses responsabilités.

Il ne faudrait pas oublier, non plus, qu'il ne s'agit pas uniquement des régions éloignées ou de celles qu'on est toujours habitué à identifier, comme la Gaspésie et la Côte-Nord. Il y a les régions intermédiaires et je parlerais même de problèmes interrégionaux, même à Montréal, à l'égard de la distribution des ressources médicales, et même à l'intérieur de la ville de Québec. Il y a des exemples qu'on pourrait donner là-dessus. Enfin, je pense que c'est important et cela n'a pas été réglé.

Je relisais en fin de semaine l'éditorial de M. Dubuc qui disait que, de toute évidence, malgré les mesures incitatives et mêmes punitives que l'ancien gouvernement a mises en place, le problème n'est pas encore résolu et qu'il faut prendre ses responsabilités. Je ne voudrais pas dire que les mesures incitatives n'ont pas eu d'effet, mais je pense qu'il est encore trop tôt pour en faire un bilan complet, compte tenu que plusieurs ne sont pas encore en vigueur, mais je pense que cela vaut la peine de les laisser agir avant de tirer des conclusions. Le problème lui-même n'est pas résolu. Je pense qu'il devient de plus en plus injuste que l'ensemble des Québécois supporte des services auxquels ils n'ont pas accès eux-mêmes. C'est dans ce sens-là que le projet

de loi 75 est présenté. Je redis que le projet de loi 75 ne vise qu'à se donner un outil - là-dessus, le député de Gouin m'a paru d'accord - qui permette véritablement une meilleure planification des effectifs médicaux. On aura l'occasion d'y revenir au cours de la discussion.

Je voudrais aussi parler de sa remarque sur les 60 jours et de son inquiétude qu'une municipalité ou qu'un endroit particulier puisse se trouver privé en même temps d'un certain nombre de médecins. Je dois lui dire qu'il y a un amendement qui sera apporté, mais, évidemment, dans la loi 74 pour, justement, prévenir cette chose et éviter que cette situation ne se présente. Dans la loi 74...

Le Président (M. Bélanger): Dans la loi 74 qui va suivre, il y aura des amendements qui permettront de corriger cette situation-là.

Mme Lavoie-Roux: De corriger cette situation-là...

Le Président (M. Bélanger): C'est dans l'autre projet de loi.

Mme Lavoie-Roux: ...afin que, justement, on ne se retrouve pas avec un départ en bloc d'un certain nombre de médecins.

Maintenant, en ce qui a trait à la table de concertation, elle faisait partie de la décision du ministre; elle faisait, d'ailleurs, partie de notre programme électoral, M. le Président. Une table de concertation a été mise sur pied antérieurement, mais elle n'a pas siégé. Nous la voulons permanente. C'est à partir des avis de toutes les personnes qui seront à cette table que nous jugerons des meilleures mesures à prendre pour faire cette répartition des effectifs médicaux de la façon la plus satisfaisante possible pour l'ensemble de la population.

La décision du Conseil des ministres à laquelle veut continuellement se rattacher - je comprends pourquoi - le député de Gouin a déjà été corrigée. J'ai rencontré les fédérations sur ce point particulier et d'autres modifications seront apportées. Elles ont été averties par lettre de ceci et, en temps et lieu, elles connaîtront la nature de ces modifications, comme nous leur avons indiqué aussi la nature des modifications que nous entendons apporter au projet de loi 75.

Le Président (M. Bélanger): Quand vous parlez de modifications, vous faites allusion aux modifications à la décision?

Mme Lavoie-Roux: À la décision et aussi à la loi, à la suite des rencontres que nous avons eues. M. le Président, évidemment, je sais que la motion qui va

être déposée, c'est pour faire entendre des gens. Ils ont été entendus trois jours le printemps dernier, strictement sur cette question des effectifs médicaux, sur laquelle tout le monde semblait d'accord pour que, justement, il y ait un outil aux plans régional et sous-régional qui rende efficace ou, en tout cas, plus efficace ou permette cette meilleure planification des effectifs médicaux. Je pense qu'à cet égard on pourrait répéter l'exercice, mais il ne faudrait pas donner au projet de loi 75 des dimensions qu'il n'a pas. Le projet de loi 75, je l'ai dit, si je mets de côté les motifs d'inéligibilité, a deux volets importants, l'avis de 60 jours et la planification aux plans régional et sous-régional des effectifs médicaux. Quant aux autres qui ont participé, la conférence des CRSSS, l'Association des hôpitaux du Québec, etc., ils nous ont dit qu'ils ne croyaient pas nécessaire d'avoir une commission parlementaire sur un projet qui avait quand même des objectifs relativement limités. Évidemment, si on veut lui donner une interprétation beaucoup large, c'est la responsabilité de l'Opposition, elle peut faire ce qu'elle veut, mais je réitère que les deux objectifs principaux sont ceux que j'ai toujours expliqués et exprimés en public et en privé. M. le Président, mes commentaires s'arrêtent là.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la ministre. Je reconnais le député de Joliette, toujours dans les remarques préliminaires.

M. Guy Chevrete

M. Chevrete: M. le Président, d'abord, si Mme la ministre compte proposer un amendement au projet de loi 74, je suis obligé de lui dire qu'elle doit consulter le leader du gouvernement puisque c'est tout juste si, grâce aux consentements qu'on peut donner présentement, le projet de loi 75 peut passer. Je serais énormément surpris si son objectif était de voir adopter le projet de loi 74 d'ici à jeudi ou vendredi. Cela m'apparaît théoriquement impossible. Je ne suis même pas certain qu'il pourrait être appelé. N'ayant pas vu son contenu, je me permettrai, comme partie prenante au consensus éventuel, de dire que, si l'amendement est d'une importance telle qu'il doit passer avant le 30 juin, il ne doit sûrement pas venir lors du projet de loi 74. Je serais surpris qu'on puisse passer le cap de la deuxième lecture seulement.

Cela dit, voici mes remarques préliminaires maintenant sur le projet de loi 75. Sur l'objectif fondamental, je ne pense pas qu'il y ait un grand nombre de personnes qui ne soient pas d'accord avec une meilleure distribution des effectifs médicaux

sur le territoire québécois. Je pense que tout le monde acquiesce à ce vœu; c'est sur la façon d'y parvenir qu'on peut diverger d'opinion, c'est évident. À mon avis, l'outil que se donne Mme la ministre, l'outil théorique, en tout cas, qu'elle se donne, ne vient en rien clarifier une situation, ne vient en rien donner des médecins le lendemain matin aux régions du Québec. Afin de clarifier le type d'outil, de lui donner une certaine efficacité par la suite, cela aurait été, au moins, pour le ministère l'occasion de déposer simultanément les critères de base devant rendre efficient cet outil.

Je vais vous donner un exemple. M. le Président va comprendre sans doute, lui qui a travaillé au niveau d'une région, comment cela peut être divergent d'une région à l'autre si on ne donne pas les balises pour que cet outil puisse faire une analyse rigoureuse. Je prends un exemple comme la Montérégie. Il y a certains hôpitaux dits spécialisés en plus de ça. Qu'on prenne Charles-Le Moyne par rapport à Pierre-Boucher, ce ne sont pas les mêmes vocations. Une région qui pourrait être comparable pourrait être Laurentides-Lanaudière, mais même pas en population. Au point de vue identification de centres hospitaliers, qu'on prenne le centre hospitalier régional Lanaudière par rapport à Charles-Le Moyne, si on le compare à Pierre-Boucher, encore là, ce n'est pas la même chose. On pourrait arriver à des nuances extrêmement fortes dans l'établissement du plan d'effectifs médicaux d'une région à une autre.

Je suis convaincu que les CRSSS qui ont un pouvoir de sanction régional, dans un premier temps, pourraient avoir des perceptions différentes quant aux effectifs médicaux et à plus forte raison si la ministre se garde un pouvoir ultime d'amendement. Quelle sorte de portrait cela va-t-il faire? Aussi bien dire à ce moment-là: Recueillons les données de chacune des régions et agissons unilatéralement. Mais on est convaincu à ce moment-là que le ministère aurait une version unique. J'espère qu'il n'y aurait pas quatre critères différents au ministère pour étudier le portrait ou l'ensemble des données qu'il a recueillies au Québec. À mon avis - je ne dis pas que c'est l'objectif poursuivi par la ministre - le résultat peut faire en sorte que vous faites travailler du monde exactement pour rien.

Faites vos plans d'effectifs. Je ne vous donne pas de balises, je ne vous donne pas de "guide-lines", puis je me garde le pouvoir de les changer. À partir de là, si on avait tous les mêmes critères dans l'élaboration du plan d'effectifs de base, je pourrais comprendre qu'on ne fait pas travailler le monde pour rien. Est-ce que la ministre a décidé qu'elle consentirait qu'il y ait les 18 spécialités de base dans chacune des régions

du Québec? C'est une donnée fondamentale. Est-ce que l'on veut d'ores et déjà qu'à l'avenir au Québec on retrouve au niveau d'une région les 18 spécialités de base? Si c'est une décision politique qui a été prise, cela aide à définir quels sont les effectifs requis, peut-être pas demain matin, mais dans cinq ans, dans dix ans. On ne bâtit pas un plan d'effectifs médicaux imposé par une loi en plus, parce que deux ou trois régions, soit dit en passant, n'ont pas fait leur travail.

Cette loi ne vient pas blâmer l'Abitibi, la Montérégie, la Gaspésie et la Côte-Nord. Elle vient dire à Québec et à Montréal: Vous n'avez pas fait votre job, je vous l'impose par une loi. Ailleurs au Québec c'est fait; partout où il manque des docteurs ou des médecins au Québec, que ce soit des omnipraticiens ou des spécialistes; c'est fait ailleurs au Québec. Il faut bien le dire: C'est parce qu'il y a des régions qui ont suffisamment de médecins et même trop et qui ne veulent surtout pas dans un cadre d'effectifs médicaux être obligées de dire qu'elles en ont trop. Leur rôle va être de justifier ce qu'elles ont. Voilà ce que cela vient dire. Il ne faut pas se leurrer. Il ne faut pas donner l'impression qu'en Abitibi le plan d'effectifs n'est pas préparé; cela fait un an et demi qu'il est préparé. Cela fait un an et demi qu'il est préparé en Gaspésie. Il y a eu de la chicane à Chicoutimi pour la préparation, mais il est fait. Au CRSSS, ils ont fait leur plan d'effectifs.

Donc, à mon point de vue, ce projet je n'en ferais pas une grosse montagne si ce n'est qu'il vient dire à Québec et à Montréal: Vous allez le faire. Mais il aurait une efficacité, ce projet de loi, si on disait à Montréal et à Québec dans la façon de faire leurs plans d'effectifs médicaux: Vous allez le faire avec telles balises et ce que je veux, ce n'est pas que vous fassiez une justification du nombre en place. Il se peut, si je fixe des critères et des balises justes que j'arrive avec 300 ou 400 médecins en trop à Montréal actuellement et que j'arrive avec 150 et 200 médecins en trop à Québec actuellement. C'est là la grande faiblesse que Mme la ministre ne semble pas vouloir accepter du projet de loi.

À mon avis, et j'y ai quand même travaillé assez sérieusement, je peux vous dire que j'ai la conviction qu'il ne donnera rien, ce projet de loi. Il laisse le pouvoir ultime... Cela, c'est bien. C'est bien sûr que cela prend un pouvoir ultime pour corriger. Mais laisser un pouvoir ultime quand on n'a pas donné de balises au départ, à mon point de vue, c'est dire: Je veux faire toute la "job", mais entre-temps je vous amuse et je vous donne l'impression que vous avez des choses à décider. Il serait préférable que ces gens-là puissent préparer un plan d'effectifs médicaux à partir précisément de certaines

données de base.

Dans les pourparlers avec les médecins, on avait oublié il y a quelques années - je ne veux pas dire qu'on était parfait sur toute la ligne - qu'il y avait des médecins en CLSC qui devaient faire partie du décompte. Lorsqu'on a réuni au printemps dernier les fédérations, la corporation et les résidents et internes, on a dit à ces gens-là: Corrigez vos plans d'effectifs parce que vous n'avez pas tenu compte des CLSC sur votre territoire et il y a des effectifs médicaux là. Comptez-les dans vos plans d'effectifs. C'était déjà une approche. Mais plus on y pense, plus on chemine vers cette répartition qui, à mon avis, s'impose, plus on se rend compte que l'on doit préciser. J'ai toujours été un de ceux qui ont préconisé que, pour les 17 ou 18 spécialités de base, il fallait prendre la décision parce que cela influence le plan d'effectifs médicaux par la suite. (11 heures)

Puis, je suis drôlement inquiet aussi du fait que le président du Conseil du trésor ait demandé à Mme la ministre de revoir les mesures incitatives. À court terme, si on veut maintenir des médecins, que ce soit l'itinérance ou d'autres modes, il va falloir qu'on maintienne quelque chose. En médecine, cela prend huit ou neuf ans pour un spécialiste et quatre ou cinq ans pour un omnipraticien. Ce n'est pas pour demain matin.

Si on veut corriger les "courts termes", il va falloir maintenir quelque chose. Cela, c'est mon point de vue. Mais qu'est-ce qui va sauter dans la rationalisation? C'est un débat qu'il faudrait peut-être faire entre nous. Quelles sont au moins celles, parmi les quatorze mesures incitatives, qui rapportent le plus à court terme? Quelles sont celles utilisées qui n'ont rien donné? En faisant l'analyse de cela, on pourrait conclure qu'il faut absolument garder telle ou telle mesure et faire sauter une telle autre. Cela m'apparaît important qu'on s'interroge là-dessus, sinon on risque encore une fois de manquer le bateau et de rendre la situation pire qu'elle ne l'est présentement.

Je pense actuellement que les objectifs de la loi sont bien. On ne s'attaquera pas aux objectifs fondamentaux. Mais, pour que cet outil dont parle Mme la ministre soit vraiment efficace, pour qu'il serve à quelque chose, pour qu'il ne donne pas l'illusion de régler des choses alors qu'il n'en règle pas, je pense qu'il faudrait y joindre un guide avec des balises précises pour permettre un travail constructif et prendre les décisions qui s'imposent déjà face aux spécialités de base. Si la décision n'a pas été prise à ce niveau, cela prendrait des décisions formelles pour ne pas se retrouver avec un projet de loi qui ne veut rien dire en fin de compte et qui donne l'impression à du monde, parce qu'ils travaillent à court terme... On peut les faire rêver en couleur et vous le savez, M.

le Président, pour avoir été dans une région. Il y a une région qui peut décider de se "chromer au bout" en médecins, arriver avec un projet d'effectifs médicaux qui n'a ni queue ni tête parce qu'elle se voit comme une région quasi universitaire, mais elle n'en sera jamais une, par exemple. Elle voit des effectifs à moyen terme arriver là parce que Mme la ministre aura un contingentement a posteriori et non pas a priori. Donc, on pourrait rêver d'avoir X médecins au Québec dans le plan d'effectifs, ce qui, entre vous et moi, serait illusoire. Mais les spécialités de base, ce n'est pas une illusion. Je pense que les régions ont le droit de les avoir.

Deuxièmement, cela n'oblige pas les régions à concentrer nécessairement les 18 spécialités de base à un endroit. Je prends une région comme l'Abitibi, par exemple. Il peut y en avoir à La Sarre, à Rouyn, à Val-d'Or et c'est admissible d'avoir dans un rayon régional les 18 spécialités de base, mais pas nécessairement d'avoir la superstructure à un seul endroit. Cela a cheminé beaucoup. Les gens sont même prêts à accepter cette façon de procéder sans avoir la concentration à un seul endroit. C'est là un aspect assez important.

Ce que j'ai pu constater aussi lors de mon bref passage à la Santé et aux Services sociaux, c'est qu'il est difficile d'attirer les médecins pour les motifs suivants: On a toujours concentré les superéquipements ou l'équipement de base dans les grands centres urbains. Quand on se retrouve avec des appareils de radiologie qui ont 80 ou 100 ans, dans certaines régions, c'est difficile de faire venir un jeune radiologiste qui vient de faire son internat ou son temps d'apprentissage dans une cité universitaire avec un scanner, quelle que soit sa génération, pour aller travailler sur les vieilles tables de radiologie. Il est difficile d'avoir... C'est un peu comme On n'attire pas une mouche avec du vinaigre. On ne dit pas à ce jeune qui a travaillé sur de l'ultramoderne de s'en aller travailler sur un vieil équipement, de vieux appareils.

Personnellement, au cours de la dernière année, j'avais pris l'orientation d'équiper nos régions prioritairement. Par exemple, en Abitibi, je sais qu'il y a un projet pour un scanner pour les gens dits itinérant ou non itinérant... Il y a de la discussion dans l'air. Mais au moins une région peut avoir un minimum d'équipement. Encore une fois, cela ne veut pas dire chaque centre hospitalier de la région, mais au moins un endroit en régions où on peut retrouver, par exemple, l'hémodialyse à Val-d'Or, la médecine nucléaire à La Sarre et le scanner à Rouyn. Mais au moins, dans une région, qu'on ait un minimum d'équipement pour permettre d'attirer des jeunes spécialistes.

Quand je regarde les budgets depuis

peut-être 25 ou 30 ans au Québec, on a du rattrapage de 25 ans et 30 ans à faire à ce niveau-là purement et simplement parce que les cités universitaires - il faut se le dire - chaque fois qu'elles en ont eu besoin en ont eu. Il y avait leur fondation, à part cela, pour aller en chercher davantage, ce qu'on ne retrouve pas nécessairement dans nos petits centres hospitaliers avec nos petits bassins de population. C'est un tout. Pour attirer un médecin, cela lui prend aussi de l'équipement, parce que rares sont les jeunes qui voudront aller oeuvrer quand on n'a pas l'équipement de base requis. Je pense à Dolbeau. Je pense à plusieurs endroits où on a eu des difficultés avec les corps médicaux. Ils nous disaient: Écoutez! on n'a même pas ce qu'il nous faut de base; donnez-nous au moins un équipement de base assez sophistiqué, assez moderne; on ne vous demande pas de l'ultraspécialisation qui devra toujours demeurer à des endroits spécifiques. D'ailleurs, on s'est donné, en décembre il y a deux ans, un amendement disant que les hôpitaux ne pourraient pas s'équiper avec des types d'équipement ultraspécialisé sans avoir au préalable l'aval ou le consentement des autorités gouvernementales, plutôt que d'être placé devant une situation où les gens achètent et, après, nous demandent la permission d'installer. On sait ce qu'est le fonctionnement. C'est le gouvernement qui paie; ce sont les deniers du Québec, des citoyens du Québec.

Je vous avoue que tout cela, on ne le retrouve pas dans l'esprit, dans le discours même de Mme la ministre. J'aurais aimé retrouver cet ensemble d'analyses qui fait partie du décor, qui fait partie d'un tout. On peut avoir l'air dur, on peut avoir l'air politiquement bien décidé, on peut avoir un objectif fondamental, formidable même, mais, si on gratte un tant soit peu, on se rend compte que cela ne donne rien. Je pense qu'il faut, comme législateurs, rechercher l'efficacité d'un outil. Ce n'est pas se donner un outil et ne pas être capable de faire quelque chose avec. Je me donne un outil, mais je ne suis même pas capable de m'en servir. Je pense qu'il faut que l'outil qu'on se donne soit d'une efficacité au point d'être capable de rendre immédiatement efficace son travail après. Je donne un exemple. Même si Mme la ministre décidait, par son plan d'effectifs, qu'elle a besoin de 400 spécialistes de plus, comme elle a limité simultanément, au moment où elle se donne un outil pour envoyer des gens en régions, comme elle a limité à 50 le nombre pour un an, c'est un tout; c'est lié. Vous ne les aurez pas plus. Comment l'outil va-t-il vous parvenir avec un montant X si, dans la même foulée, d'autres décisions viennent contrer, viennent atténuer ou viennent diminuer purement et simplement la possibilité de vous servir de l'outil? Je ne

sais pas, vous avez un tuyau qui est vissé. Vous voulez en dévisser 40 avec l'outil que vous vous êtes donné, mais il y en a seulement 19 devant vous; vous allez arrêter à 19. Vous allez avoir un excellent outil, mais vous ne pourrez plus le faire fonctionner, le faire travailler. Cela a l'air "bebête", mais c'est cela exactement qu'on retrouve avec le projet de loi 75. Je sais que Mme la ministre pourra me contredire très facilement, fort probablement, mais je peux vous dire une chose: Cela a l'air d'un outil politique. Point. Vous dites que vous vous êtes souciés des régions éloignées, que vous autres, n'avez pas eu peur de foncer, mais, dans les faits, vous vous serez dotés d'un outil qui ne vous permettra même pas de rendre à César ce qui est à César, c'est-à-dire aux citoyens des régions, un nombre adéquat de médecins à court terme et dans les meilleurs délais, parce qu'eux aussi ont droit à des services d'égale qualité.

C'est cela que, de notre côté, on met en doute. On est surpris que Mme la ministre veuille faire tout cela sans consulter du monde. Ce n'est pas parce qu'un président de CRSSS appuie les données... Je pourrais vous sortir des discours, peut-être même de ce même président de CRSSS ou d'autres, qui mentionnaient: On n'a pas de balise pour faire nos plans d'effectifs, mais on les voit, nous, avec les yeux qu'on a dans notre région, avec les lacunes qu'on observe. Si on donnait les mêmes données de base sur lesquelles on doit s'appuyer pour en arriver à établir des plans d'effectifs médicaux corrects, j'ai l'impression qu'on n'aurait pas de surprise, qu'on pourrait planifier non seulement sur un an ou deux, mais sur 25 ou 30 ans d'une façon très efficace. Entre-temps, améliorer, encourager ou mettre encore plus d'argent dans les mesures incitatives qui, elles, sont fonctionnelles, puis, peut-être, transférer des sommes de celles qui sont non fonctionnelles dans les budgets de ceux qui sont fonctionnels. On pourrait à ce moment-là avoir des incitatifs qui, au moins, à court terme, réduiraient l'effet négatif qu'on a eu à long terme d'une politique... De plus en plus, les jeunes ne sont pas nécessairement attirés vers les centres régionaux. Je répète que, s'ils ne sont pas attirés vers les centres régionaux, c'est peut-être les lacunes qui remontent à 20 ou 25 ans en arrière. J'en suis persuadé. Quand on va dans Pontiac-Témiscamingue - vous le demanderez à M. Middlemiss de votre côté - quand on va à Saint-Eustache, quand on va à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, où on a décidé d'investir passablement, à Laval où on a décidé d'investir 15 000 000 \$, c'est précisément que, si on a senti le besoin de bâtir Pierre-Boucher sur la rive sud, cela n'était pas pour rien. Les gens se plaignent qu'ils vont à Montréal. Je comprends qu'on aille à Montréal, quand il

n'y a pas d'hémodialyse sur la rive nord ou sur la rive sud de Montréal et qu'il faut que tu y ailles quatre fois par semaine... Mais si tu mets un service d'hémodialyse à Pierre-Boucher, par exemple, tous les hémodialysés vont y aller. Ils n'iront pas à Montréal et l'encombrement de Montréal va être d'autant réduit. Il me semble que cela va de soi.

À Joliette, on avait 18 patients qui allaient à Maisonneuve-Rosemont chaque semaine, quatre fois par semaine. Aujourd'hui, ils sont à Joliette. Ils en sont à 21 patients, à l'hémodialyse. Comment se fait-il? Parce qu'on a donné un instrument là. Sur le plan économique, ces gens-là économisent quatre voyages par semaine à Montréal et cet appareil, uniquement en transfert de patients chroniques qu'on envoyait à Montréal, est payé exclusivement par le coût des ambulances et de transport. Il y a une façon d'administrer, bien sûr, qu'il faut analyser. Je pense que, pour ces gens-là...

Je me rappelle les beaux discours du député de Brome-Missisquoi quand il était critique en santé et services sociaux, lui qui avait tous les remèdes à tous les maux. Il me semble qu'il devrait tenir compte des remarques qu'on lui fait et administrer avec une vision de l'avenir, une vision globale et une compréhension surtout des problèmes qu'on vit. Je pense qu'on pourrait réaliser de grandes choses dans le domaine de la santé avec les mêmes données qu'on a là.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: Juste deux petites remarques, M. le Président. La première, c'est que je suis d'accord avec le député de Joliette qui dit: Si on met strictement une loi et si on dit: Le conseil régional doit élaborer conformément aux règlements un plan régional des effectifs médicaux et dentaires et point final, même si on y introduit les autres établissements, cela n'aura pas de résultats très concrets. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé dans le cas de la loi 27 qui avait prévu que les établissements devaient faire des plans d'organisation. Mais comme ils n'avaient pas d'outil, le député de Joliette l'a dit lui-même, il y a des établissements - peut-être pas en grand nombre, on ne le sait pas - qui ont fait des plans farfelus, d'autres qui en ont fait de plus raisonnables, etc. Même quand il y avait des plans farfelus, c'était fait à partir de... Jamais de la réglementation ou des outils n'ont été donnés aux établissements pour leur servir de point de base pour travailler. À part cela, les conseils régionaux ne pouvaient même pas modifier. Alors, ils recevaient cela et ils disaient! Il y a un plan farfelu ici.

J'imagine qu'il y en a un plus raisonnable là et un très raisonnable là. Là s'arrêterait l'opération de la loi 27. Alors, nous disons que nous allons déterminer, dans le cadre des règlements, des balises que les conseils régionaux et les établissements doivent avoir pour arriver à des résultats qui soient un peu cohérents et un peu rationnels. Vous allez retrouver cela dans le projet de loi déjà et cela va aussi tenir compte des différences régionales, des différentes catégories d'hôpitaux et ainsi de suite. Je vais apporter un amendement au paragraphe i.01 dans ce sens-là. Je pense que là-dessus il n'y a pas de cloute que, si on veut avoir quelque chose, il faut procéder comme cela. De même qu'il va falloir que les régions se donnent aussi des plans de services, qui sont inexistant à ce moment-ci, c'est-à-dire qui ne sont pas inexistant, mais qui sont un peu, à certains égards, incohérents les uns par rapport aux autres, etc. Ce sont deux éléments fondamentaux et je peux vous assurer qu'on va le faire.

Maintenant, du point de vue des mesures incitatives, ce que j'ai toujours dit, en campagne électorale et depuis, en public et en privé, c'est que ces mesures doivent être évaluées à leur mérite, qu'elles soient incitatives ou désincitatives comme dans le cas de la rémunération différenciée et, que selon que les résultats seront bons, pas bons ou mauvais, je pense, il faut réajuster notre tir car, sans cela, ce serait ridicule et on peut tous s'en aller chez nous.
(11 h 15)

Pour vous donner un bon exemple, je sais que, durant la campagne électorale la fédération des internes et dentistes a rencontré le ministre ou ses représentants pour leur vendre l'idée que la rémunération différenciée ne devait exister que pour un an, et il semblerait que le ministre ait donné son accord. Je n'ai jamais voulu accepter de me prononcer en faveur d'une diminution de la rémunération différenciée sans savoir exactement là où cela fonctionnait, parce qu'on sait qu'il y a des problèmes reliés à cela, et là où cela fonctionnait moins bien.

Alors, l'idée de revoir les mesures incitatives et désincitatives, je l'ai dit au député de Gouin tout à l'heure, c'est dans le sens de renforcer celles qui fonctionnent, de donner à celles qui ne sont pas encore en place, qui ne sont pas encore opérationnelles, la chance d'être en place, puis de faire le bilan de l'ensemble et de corriger selon les résultats de ce qu'on trouvera.

M. Chevette: En vertu de l'article 212, je ne voudrais pas lancer un débat. Je voudrais tout simplement dire à Mme la ministre que ce à quoi elle fait allusion quant aux résidents, c'est qu'on voulait les inciter à demeurer en milieu régional de sorte que celui qui restait un an était

pénalisé et celui qui restait deux ans pouvait tout de suite toucher la rémunération différenciée pour qu'il puisse demeurer plus longtemps. C'est une proposition des résidents qui n'a jamais été sanctionnée en fin de compte parce que, quand les élections ont été déclenchées, il n'y a pas eu d'autres rencontres avec le ministre, contrairement à ce que vous dites. C'est avant les élections qu'on préparait des...

Mme Lavoie-Roux: Bien, je pense qu'il y en a eu avec les fonctionnaires après.

M. Chevette: Ah! peut-être. Oui, parce que les comités de travail ont continué...

Mme Lavoie-Roux: Officiellement, ils sont allés les rencontrer en campagne électorale, me dit-on.

M. Chevette: Je sais que je n'ai rencontré personne du groupe des médecins.

Mme Lavoie-Roux: De toute façon, l'interprétation qu'ils en ont faite, c'est que maintenant on devrait se rendre à cette décision. Peut-être qu'elle est bonne, peut-être qu'elle ne l'est pas, mais je pense que je n'ai pas les données pour décider qu'il faut diminuer la période des trois ans - c'est ce qui est examiné présentement - et, également, relativement à d'autres problèmes qui nous ont été apportés, mais je n'ai pas les réponses.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Roberval.

M. Michel Gauthier

M. Gauthier: Oui, merci, M. le Président. Je considère que la ministre s'attaque là à un problème extrêmement important, un problème aussi très large dans tous les sens du mot. Ce n'est pas facile, évidemment, avec un projet de loi, d'en arriver à régler ce problème. Si un autre type de professionnels au Québec bénéficiait d'un traitement comparable à celui des médecins, c'est-à-dire que, si on décidait demain matin de payer, par exemple, les avocats à peu près sous la forme de l'assurance-maladie pour toute consultation qui pourrait être faite par un citoyen et qu'on ne déterminait pas d'avance de postes, d'endroits où doivent se répartir ces professionnels, j'ai toujours pensé qu'on aurait une concentration extrêmement forte des autres professionnels, ingénieurs, avocats, comptables et ce que vous voudrez, dans les régions où la vie est peut-être un peu plus facile, où l'environnement est plus valorisant, dans des endroits immédiatement avoisinant l'université où, souvent, le professionnel a fait ses études. Les régions du Québec un

peu partout se trouveraient nettement dévalorisées puisque personne n'aurait intérêt à venir pratiquer dans ces régions puisqu'on aurait la clientèle voulue, la rémunération assurée dans des milieux beaucoup plus avantageux à bien des points de vue.

C'est malheureusement, ou heureusement, ou historiquement, peu importe, la situation dans laquelle se retrouvent les médecins au Québec. Ce sont des gens qui retirent un revenu relativement confortable, payé par l'État, et qui rendent des services essentiels à la population. Mais, tant et aussi longtemps qu'il n'y aura pas de détermination d'endroits ou qu'il n'y aura pas de limitation quant au nombre de professionnels installés dans tel ou tel secteur, on risque, forcément, d'en retrouver des concentrations beaucoup plus fortes dans les milieux urbains.

Voilà ce qui arrive dans les régions périphériques. J'ai vécu, très durement, très longuement, très péniblement, toute la situation qu'il y a eu à l'hôpital de Dolbeau - Dolbeau étant située au nord de mon comté - un hôpital de cent lits desservant une population d'environ 30 000 habitants et, sur lesdits cent lits, 60 lits étaient occupés par des malades à long terme. C'est une région où il se fait beaucoup d'exploitation forestière, ce qui en fait, en quelque sorte, une région qui bat quasiment des records d'accidents de travail, de problèmes d'accidents professionnels. Un jour, les gens de ce secteur se sont décidés à revendiquer plus haut et plus fort leurs besoins d'autant plus que des événements de dernière minute avaient précipité les choses dans le secteur de Dolbeau. Donc, je dois dire que je vois d'un bon oeil tout projet de loi, toute mesure gouvernementale susceptible de régler des problèmes comme ceux-là. Ce qui s'est vécu à Dolbeau et qui se vit toujours, d'ailleurs, à Dolbeau actuellement, même si c'est moins aigu comme problème, cela se vit également encore sur la Côte-Nord, dans l'Abitibi ou à certains endroits plus éloignés.

La ministre a tout à fait raison quand elle s'oppose au fait que les citoyens du Québec dans leur ensemble paient des services qui ne sont finalement utilisés, dans certains cas, que par des groupes plus privilégiés ou mieux localisés géographiquement et que, dans certains cas on doive se résigner en quelque sorte à des déplacements fort nombreux pour obtenir des soins ou encore on doive se résigner à des soins de second ordre. Je dirai simplement à cet égard, à titre d'exemple, pour montrer comment les choses peuvent se dérouler dans certaines régions éloignées, qu'il y a eu à l'hôpital de Dolbeau un effort fait par l'ancien ministre des Affaires sociales relativement à certains équipements de pointe. On m'apprenait récemment que, quelques jours après qu'un certain équipement que je ne connais pas - et c'est un terrain

sur lequel je ne m'aventurerai pas parce que je ne suis pas un spécialiste de la médecine, bien au contraire - a été rendu à l'hôpital de Dolbeau, on a sauvé une vie, et les médecins sont unanimes pour dire que, n'eût été de cet équipement sur place, il y aurait quelqu'un qui ne serait plus aujourd'hui de ce monde. Je me disais que cette seule argumentation, ce seul exemple était suffisant comme remerciement pour tous les efforts qui avaient été faits par les ministres, par les fonctionnaires, par le député, par les gens de Dolbeau, par tous ceux qui sont intervenus dans le dossier pour faire en sorte que l'hôpital soit un peu mieux équipé.

Je voudrais revenir davantage à la question des effectifs médicaux, M. le Président, et mentionner que je suis un peu mal à l'aise face au projet de loi qu'on a ici parce que, évidemment, la chair du projet de loi, les éléments qui vont lui donner sa force ou son efficacité vont se retrouver en grande partie dans une réglementation complémentaire qui va permettre de mieux comprendre comment ce projet de loi va agir dans les régions, va agir partout au Québec pour régler le problème qu'on veut bien régler en le présentant à l'étude de cette commission parlementaire et du Parlement. M. le Président, je suis de ceux qui, au moment de la réforme parlementaire, souhaitent vivement que les projets de loi présentés en commission parlementaire soient toujours accompagnés d'une réglementation complète afin que les parlementaires puissent véritablement jouer leur rôle. Il est possible que je puisse voir et que la ministre puisse nous expliquer là-dedans qu'il y a des avenues, des ouvertures, des pouvoirs qui lui sont donnés et qui lui permettront de régler éventuellement tel ou tel problème. Mais on connaît, malheureusement, beaucoup de projets de loi qui ont été déposés devant la Chambre, devant l'Assemblée nationale, étudiés en commission parlementaire par des députés, étudiés au cours desquelles on avait exprimé des intentions bien claires et bien précises. On voulait que les projets de loi fassent telle chose, permettent de régler tel problème, mais, par la suite, on en est arrivé à conclure que, malheureusement, un an, deux ans, trois ans après, les députés qui avaient travaillé aux projets de loi, qui les avaient défendus, qui les avaient bonifiés d'une certaine manière s'apercevaient que ces projets de loi ne réglaient pas le problème parce que la réglementation qui était faite par les haut fonctionnaires ne traduisait pas fidèlement l'intention du législateur.

J'aurais aimé, bien sûr, que, dans ce projet de loi, d'une part, on puisse avoir la réglementation ou du moins les grandes lignes dans lesquelles cette réglementation s'inscrira pour que l'on puisse davantage se

prononcer pour ou contre différents articles, pour que l'on puisse davantage apporter des arguments pertinents comme représentants des citoyens et comme représentants des régions éloignées et parfois de régions touchées par ces choses-là. Malheureusement je vais être obligé de constater que mes commentaires ne seront enregistrés que dans le procès-verbal. J'ose espérer que la ministre, à qui je prête toute la bonne foi du monde, voudra bien tenir compte de mes commentaires et des commentaires qui seront faits de ce côté-ci pour essayer de bonifier le contenu du projet de loi 75. Je voulais faire remarquer à la ministre cette inquiétude qui est la mienne de ne pas avoir davantage de précisions. J'ose croire que la ministre va nous en donner au fur et à mesure, mais on aurait aimé en avoir un peu plus que le contenu du projet de loi. Si ce n'était pas de cela, on aurait pu également, et cela aurait été intéressant - mon collègue l'a mentionné tout à l'heure - avoir l'occasion comme parlementaire de rencontrer, d'échanger et de partager des points de vue parfois bien différents avec des corporations professionnelles ou avec des groupes, des CRSSS, par exemple, ou des conseils d'administration d'hôpitaux ou des associations de directeurs généraux ou de cadres en milieu hospitalier. Cela aurait été également intéressant en ce sens que cela nous aurait permis de vérifier un certain nombre de choses et de faire des recommandations davantage appropriées sur le projet de loi.

J'aimerais ajouter que lorsqu'on parle de plans des effectifs - c'est une question que j'adresse à la ministre et pour laquelle j'aimerais bien avoir une réponse - fait dans des régions comme la mienne, vous me permettez de prendre l'exemple du Saguenay-Lac-Saint-Jean, j'en suis sûr, Mme la ministre, est-ce que ces plans des effectifs vont tenir compte des médecins qui pratiquent à temps partiel? Par exemple, dans les petits hôpitaux de régions, il y a des médecins qui, pour les deux tiers de leur temps, font de l'administration professionnelle comme être directeur des soins professionnels dans un hôpital ou, pour le tiers ou la moitié de leur temps, vont faire de la pratique médicale. Les plans des effectifs vont-ils tenir compte de ces personnes? Par exemple, si on détermine qu'à Dolbeau au Lac-Saint-Jean il serait souhaitable qu'on ait quinze omnipraticiens dans le secteur et que, sur les quinze, il faille prendre la moitié ou les deux tiers du temps d'un omnipraticien pour lui faire jouer le rôle de directeur des services professionnels ou prendre une autre moitié du temps d'un médecin pour le faire intervenir dans le domaine de la médecine préventive ou au niveau du CLSC ou je ne sais trop quel exemple apporter à la ministre, est-ce

que les plans des effectifs laisseront une certaine marge de manœuvre pour ces cas-là qui sont fréquents dans les régions? On peut avoir besoin d'être participant à demi-temps à l'assurance-maladie et à demi-temps donner du service professionnel dans un hôpital comme administrateur. Alors comment les plans des effectifs tiendront-ils compte de cette réalité? Nos hôpitaux sont souvent trop petits pour avoir un directeur des services professionnels à temps plein. Cela amène évidemment un jeu. Il deviendrait assez difficile de compléter un poste dans une région comme la mienne de demi-médecin participant à l'assurance-maladie. J'aimerais que la ministre prenne acte de cette question et peut-être tout à l'heure me donner une réponse ou au moins soumettre à ses hauts fonctionnaires cette dimension.

Il y a également un autre élément que je voudrais soumettre à la ministre concernant les plans des effectifs médicaux. C'est toute la question de ce que j'appelle les pratiques restrictives. Il y a des médecins chez nous - et on en avait à Dolbeau dans le temps; c'est pour cela que je peux me permettre de soulever le problème ici aujourd'hui - qui avaient décidé de faire une belle petite médecine de campagne avec un bureau ouvert de 9 heures à 5 heures, quatre jours par semaine, avec des vacances d'un mois et demi à deux mois par année, et qui refusaient systématiquement leur concours alors que les urgences étaient fermées dans les hôpitaux chez nous et qu'un citoyen du Lac-Saint-Jean - on n'est quand même pas dans les régions nordiques - devait faire au-delà d'une heure de route pour avoir les secours d'un simple médecin généraliste à certaines époques. Voilà deux ans cela se vivait comme cela chez nous. On comprend mieux tout ce qui s'est passé par la suite quand on a vécu cela.
(11 h 30)

Il y a des médecins qui étaient chez eux et qui faisaient du 9 à 5 dans leur bureau et qui refusaient systématiquement d'apporter quelque concours que ce soit à l'urgence de l'hôpital, alors que celle-ci était fermée et que personne ne pouvait plus avoir de soins médicaux. Je pensais à un cas d'infarctus, par exemple. Quelqu'un qui aurait fait un infarctus à Saint-Félicien... Et ce n'est pas le tiers monde, c'est une ville de 10 000 habitants voisinée par deux autres villes de 12 000 et de 10 000 habitants. L'hôpital le plus proche, les services du médecin le plus proche, dans un cas d'infarctus au mois de juillet 1984 dans le comté de Roberval, c'était, certains jours, à une heure de voiture et une heure de voiture en ambulance, c'est-à-dire en roulant à "train d'urgence".

Je pense que ces choses sont anormales. Ces médecins qui refusaient d'accorder leur aide dans les urgences des

hôpitaux seront encore considérés dans les plans d'effectifs, c'est bien sûr. S'il arrivait, dans une région comme Dolbeau où il y a une douzaine ou une quinzaine de médecins omnipraticiens, que sur les douze ou quinze il y en ait sept ou huit, comme cela est déjà arrivé, qui ne veulent pas du tout faire d'urgence à l'hôpital, ils ne veulent faire que du bureau, il se produit quoi? Comment fait-on pour organiser une urgence avec sept ou huit médecins qui sont obligés de faire de la pratique privée et de l'urgence? J'aimerais que Mme la ministre - peut-être qu'elle a des choses à me dire là-dessus - en tienne compte aussi parce que c'est une réalité qui existe.

Concernant les CRSSS, j'ai beaucoup de choses à dire, M. le Président. En tout cas, si je n'ai pas fini, tantôt on reprendra autrement. Concernant les CRSSS, Mme la ministre, je pourrais vous en parler longuement. Je souhaite - je vais vous le dire franchement - que vous gardiez, comme ministre, bien sûr, un certain pouvoir discrétionnaire concernant les plans d'effectifs. Les CRSSS, à mon avis... Mme la ministre, c'est le député de Roberval qui vous parle.

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse...

M. Gauthier: Je ne suis pas le porte-parole officiel de l'Opposition en matière de santé.

M. Rochefort: Mme la ministre voulait concilier ces faits.

Le Président (M. Bélanger): Continuez, M. le député, je vous en prie.

M. Gauthier: Mme la ministre, je voudrais simplement vous dire que, tant et aussi longtemps que les CRSSS ne seront pas - je vais le dire comme je le pense - plus représentatifs qu'ils le sont actuellement de la population, je pense qu'il va devoir y avoir un mécanisme quelconque qui permette à la ministre de rester, finalement, la seule personne élue qui peut encore intervenir.

Cela m'étonne toujours de savoir qu'un CRSSS peut être présidé par un médecin d'une institution hospitalière qui, dans certains cas, est "concurrente" d'une certaine manière, entre guillemets, d'une autre institution hospitalière plus loin dans la région. C'est sûr que quand on est directeur d'un hôpital, cadre, médecin ou je ne sais trop quoi, et qu'on est président, en même temps, du CRSSS, et qu'il s'adonne qu'au conseil de direction du CRSSS il y ait des personnes qui proviennent davantage d'un secteur que de l'autre - parce que non élues par la population mais nommées pour représenter des institutions et renommées entre elles pour se donner des responsabilités

au sein de cet organisme - je vous avoue que je regarde avec beaucoup d'inquiétude un pouvoir de détermination de plans d'effectifs ou d'approbation de plans d'effectifs. Car il peut y avoir - je le dis, ce n'est pas nécessairement toujours le cas, et je ne veux blesser personne en disant cela - des conflits d'intérêts, tout simplement. Si j'étais médecin - je suis sûr que personne ne m'en veut, parmi mes collègues de l'Assemblée nationale, d'avoir un parti pris pour le comté de Roberval dans une institution hospitalière...

Mme Lavoie-Roux: C'est un beau comté.

M. Gauthier: C'est un très beau comté, Mme la ministre.

M. Rochefort: C'est plus beau que...

Mme Lavoie-Roux: Avez-vous le lac Saint-Jean?

M. Gauthier: J'ai tout l'ouest du lac Saint-Jean, chère madame.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Gauthier: Je pense que, comme on ne m'en veut pas comme député de représenter le comté de Roberval avec une préférence, bien sûr, sur les autres comtés du Québec, on n'en voudrait pas à un médecin ou à un président de centre hospitalier qui se retrouverait président du CRSSS d'avoir un préjugé favorable pour son institution. Alors, cela m'inquiète toujours, Mme la ministre, de voir le jeu qui peut se faire. Vous savez que dans le dossier de l'hôpital de Dolbeau - je vais le dire clairement, je pense que le sous-ministre est certainement au courant de ce que je vais dire - la moitié du temps a été passée en querelles de l'institution contre le CRSSS, où on se refusait obstinément à un certain moment à reconnaître qu'il y avait un problème. Cela m'apparaît inquiétant, une chose comme celle-là, et je souhaiterais - je vous le dis franchement et mes collègues du côté de l'Opposition savent ce que je pense là-dessus - que la composition même des CRSSS soit révisée par la ministre un de ces jours, dans un projet de loi subséquent, peut-être. Ce n'est pas le travail qui manque, de toute manière, au niveau des affaires sociales.

Également, le député de Joliette a parlé des équipements. Effectivement, le problème des hôpitaux sous-équipés, Mme la ministre, et le problème du manque de places dans les hôpitaux de régions font souvent que les spécialistes refusent d'y venir. À titre d'exemple, dans le secteur de Dolbeau, on aurait à un certain moment

obtenu un anesthésiste - on en a d'ailleurs obtenu un, finalement - un deuxième anesthésiste pour compléter le travail du premier. On sait qu'ils aiment bien travailler en équipe, ces gens-là, pour avoir un peu de liberté, sauf que le manque de places a fait en sorte que les spécialistes ne voulaient pas venir. Les places et les équipements font en sorte qu'on devrait regarder tout cela globalement, en plus des plans d'effectifs. Il faut permettre à ces spécialistes qu'on a formés de pratiquer dans des conditions convenables et d'être intéressés aussi à venir pratiquer chez nous.

Le président m'indique, Mme la ministre, que je dois mettre fin à mon intervention. Il me reste encore plusieurs éléments, mais j'aurai certainement l'occasion, tout à l'heure... Je suis convaincu que mon collègue, le député de Gouin, le porte-parole officiel de notre formation politique, aura la gentillesse de me donner encore quelque vingt minutes pour compléter cette intervention.

Le Président (M. Bélanger): Je sens qu'il va être gentil. Je vous remercie, M. le député de Roberval. En vertu de la règle de l'alternance, avant de céder la parole à Mme la députée de Marie-Victorin, est-ce que quelqu'un...

Mme Lavoie-Roux: Un mot, M. le Président. Je trouve que le député de Roberval, dans la dernière partie de son intervention, eu égard aux problèmes que vivent non seulement les régions très éloignées, mais même des gens qui sont relativement près de centres importants, a fait une description très éloquente et, dans ce sens-là, sans aucun doute qu'il va collaborer à l'adoption de ce projet de loi qui veut corriger cela. Plus précisément, il faisait part de certaines circonstances particulières qui peuvent survenir. Quand le règlement sera élaboré pour donner les balises, les paramètres selon lesquels non seulement les conseils régionaux, mais les établissements eux-mêmes devront procéder, on va essayer de mettre à contribution le plus grand nombre d'intervenants possible pour saisir, au niveau régional et au niveau local, des circonstances qui peuvent être particulières et dont il faut, dans la mesure du possible, tenir compte.

Le Président (M. Bélanger): Je pense aussi à un autre niveau. Vous parlez des conseils régionaux. Mme la ministre a déjà manifesté l'intention d'agir dans ce sens-là pour modifier la position des conseils d'administration et j'espère qu'on bénéficiera de votre appui, je ne dirais peut-être pas inconditionnel, mais formel, pour qu'on puisse mener à bon terme cette réforme qui est envisagée. C'est l'objet de plaintes, depuis

des années, dans le réseau. Il y a effectivement des situations de conflits d'intérêts qui devront être corrigées.

M. Gauthier: L'ouverture d'esprit des députés de l'Opposition est bien connue en ce Parlement.

Le Président (M. Bélanger): Elle peut être ouverte, mais cela ne veut pas dire qu'il y a des choses qui rentrent. Ha! Ha! Ha! Mme la députée de Marie-Victorin.

M. Rochefort: Vous allez continuer de présider, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Y a-t-il des choses contre l'opinion du président?

M. Gauthier: Souhaitez-vous que le vice-président prenne votre place pour pouvoir intervenir de façon partisane dans le débat? C'est ce que mon collègue veut vous demander.

Le Président (M. Bélanger): On y procédera en temps et lieu, s'il y a lieu de le faire. Mme la députée de Marie-Victorin, je vous en prie.

Mme Cécile Vermette

Mme Vermette: Après avoir entendu mes collègues et aussi après avoir entendu les interventions de Mme la ministre, on s'aperçoit bien que, quand on parle d'un plan d'effectifs, il ne s'agit pas uniquement d'une évaluation comptable, mais que, au-delà de l'évaluation comptable contingente, il y a tous les problèmes des aspects humains auxquels on doit faire face et surtout les résistances auxquelles on doit faire face, notamment, lorsqu'on parle... C'est un problème de taille, effectivement, il faut beaucoup de courage à un moment donné pour s'attaquer à ce problème d'envergure et qui perdure, comme on l'a bien fait ressortir, depuis plus de 20 ou 25 ans. En fin de compte, ce n'est pas un problème nouveau. Actuellement, il y a différentes façons de faire et, très souvent, quand on s'attaque à des changements de mentalité ou, en tout cas, à travailler à un partage de pouvoirs ou à une orientation de partage de pouvoirs, ce que je regarde toujours en gestion, la place qui fait toujours défaut, c'est la période avant la phase d'implantation, la période de préparation des individus. C'est pour cela que je trouve importantes les consultations et important de permettre à tous et à chacun de se faire entendre ou d'intervenir sur des sujets qui demandent beaucoup d'abnégation de la part de tous. Il y en a qui sont jaloux de leurs privilèges, de leurs prérogatives et d'autres pour qui ce sont de nouveaux pouvoirs qu'ils

doivent mettre en application et, très souvent, sans savoir exactement jusqu'où peuvent déborder ces pouvoirs. Il faut faire travailler tout ce monde-là dans un mieux-être, toujours en fonction d'améliorer les services à la population relativement aux besoins médicaux.

Qu'on parle de régions éloignées, on parle de régions et de sous-régions. Je connais davantage la question des sous-régions, notamment la rive sud. Quelquefois, on se considère comme une région aussi pauvre que certaines régions dont on a voulu parler tantôt, notamment Dolbeau ou la Côte-Nord. J'ai dû vivre, à certains moments donnés, notamment en siégeant à un conseil d'administration, des plans d'organisation des effectifs médicaux. Nous avons dû en faire et ce n'était pas toujours facile, parce que, très souvent, c'est un exercice qui demande, au risque de me répéter, des choix, et faire des choix n'est pas toujours facile. Cela implique un esprit de participation au plan régional. Je me souviens que, quand j'ai commencé mes études en administration de la santé, dans les années 1968-1970, on parlait d'un plan régional. Je m'aperçois qu'on est rendu en 1986 et que, tout compte fait, cela a été difficile à réaliser. Cela part de loin, c'est avec le rapport Castonguay-Nepveu, si je me souviens bien. J'étais toute pleine d'enthousiasme à l'époque parce que je trouvais cela extraordinaire de pouvoir vivre enfin une pensée régionale. On s'est aperçu en cours de route que ce n'était pas facile, non pas à cause des hommes politiques qui étaient en place, mais à cause de la volonté des gens, des intervenants, des principaux intéressés. Cela est un problème de taille, à mon avis, et c'est là où est le plus gros problème.

Le pouvoir médical, il ne faut pas se leurrer, il existe. Il a toujours fait des pressions, il a toujours fait le lobbying qu'on connaît, très imposant et très impressionnant. Demander à ces gens-là de changer leur orientation et de permettre un meilleur partage de leur pratique médicale, compte tenu, certaines fois, des avantages de l'ensemble de la population, plutôt que de leurs avantages personnels, ce n'est pas une mince tâche. Je le comprends très bien. J'estime aussi, dans notre société, que ces gens-là ont pu bénéficier de l'apport de l'ensemble de la population qui a permis que ces gens puissent faire des études supérieures, des études d'ordre médical et qu'ils ont aussi un rôle social important à jouer. Je pense que la mentalité des jeunes médecins, à l'heure actuelle, a évolué un peu plus vers ce sens-là. C'est peut-être plus facile pour eux de s'apercevoir que leur rôle social est important. J'écoutais leurs revendications, quand on parlait de l'imposition des effectifs médicaux en régions éloignées. Ils disaient: Oui c'est vrai, nous

reconnaissons notre mission sociale. Mais, leur mission sociale, ils ne voudraient pas se la faire imposer. Je trouve cela tout à fait normal et naturel aussi. Je pense qu'on est tous réfractaires à des choses qui nous sont imposées. C'est beaucoup plus facile d'arriver à des ententes négociées et de favoriser un dialogue qui va dans le sens des objectifs et des possibilités de chacun de donner ce qu'il est capable de donner ou de recevoir ce à quoi il est en droit de s'attendre.
(11 h 45)

Quand je parlais de problèmes d'un autre ordre, je disais que c'était des problèmes d'ordre humain. On parlait des médecins. J'ai vu, l'été dernier, un hôpital, l'hôpital Charles-Le Moyne, qui est un hôpital reconnu, qui a son permis, qui est un hôpital ultra-spécialisé et qui n'avait plus de cardiologue. On arrive et, du jour au lendemain, plus de cardiologue dans les plans d'effectifs. Ce n'est pas parce que les plans d'effectifs n'avaient pas été faits. Les plans d'effectifs avaient été faits. Nous savions pertinemment et très bien combien il nous fallait de médecins spécialistes si nous voulions donner le service de cardiologie à la population, sauf qu'on revient à des problèmes de gestion. Est-ce que les gestionnaires ont prévu qu'à un moment donné il leur faudrait renouveler les effectifs médicaux, parce que la population est vieillissante au niveau même des professionnels de la santé? Il faut prévoir aussi à ce niveau-là et, très souvent, il y a des gens qui sont en place et, pour eux, cela n'est pas facile, soit parce que la clientèle devient de plus en plus exigeante, ou parce qu'on a parlé beaucoup de l'équipement qui devient désuet et que, finalement, c'est beaucoup plus facile d'aller pratiquer dans un hôpital qui vient de s'installer avec de nouveaux appareils beaucoup plus sophistiqués, qui permettent beaucoup moins de manoeuvres et qui donnent un service beaucoup plus adéquat aux bénéficiaires. C'est peut-être aussi normal que l'on cherche à donner un meilleur rendement en tant que professionnel, sauf qu'il y a une population qui est laissée pour compte et qui ne reçoit pas de soins.

Au-delà du plan d'effectifs, il y a le plan d'organisation, et le plan d'organisation, c'est à partir des institutions en tant que telles et c'est aussi dans l'interdépendance des institutions au niveau régional que cela doit se faire. Actuellement, on ne le voit pas. On sait combien de médecins on peut avoir dans une région donnée, mais est-ce que le CRSSS aura la prérogative de modifier et de dire: Vous avez trop de spécialistes dans ce domaine-ci, vous devez aller dans un autre hôpital et vous allez donner le service dans un autre hôpital? Si tel est le cas, c'est important que les gens puissent se parler parce qu'on a souvent

relevé le rôle que jouent les CRSSS et on ne leur reconnaît pas toujours cette facilité d'intervention au niveau des institutions et encore moins... On considère que c'est de l'ingérence et, finalement, c'est très difficile pour eux de mettre à profit cette partie qui leur est dévolue par le plan d'organisation au niveau des effectifs. Connaissant les hommes tels qu'ils sont, il faut souvent les encadrer pour qu'ils puissent répondre adéquatement aux objectifs qu'on se donne au point de départ. Cela n'est pas toujours facile, j'en conviens, mais, sachant que cela n'est pas facile, c'est important de leur donner un encadrement beaucoup plus précis avec des points de référence propices pour qu'on arrive à atteindre les objectifs que l'on s'était fixés au point de départ.

Alors, je ne pense pas que strictement la loi, quand on la regarde dans son ensemble, puisse atteindre les objectifs, louables, à mon avis - on ne peut pas être contre la vertu, évidemment. Je pense que c'est vrai qu'il y avait une lacune, une carence dans le plan d'effectifs médicaux, surtout dans les régions et les sous-régions, mais c'est un projet de loi inachevé et je ne sais pas si on peut le considérer comme une grande oeuvre, parce qu'on parle souvent des grandes oeuvres inachevées, mais actuellement il aurait besoin de beaucoup de précisions. S'il y a des règlements qui doivent découler de ce projet pour que l'on soit au courant, parce que cela touche profondément à la pratique médicale dans ses habitudes et c'est une orientation, un projet de société quand on touche aux effectifs médicaux... Quand on sait la place qu'occupe la profession médicale dans nos sociétés, toucher à cette partie-là, c'est toucher au coeur même d'une orientation sociale. C'est important à ce moment-ci que plusieurs personnes touchées puissent nous faire part de leurs préoccupations, parce qu'à mon avis les implications sont très grandes et beaucoup plus profondes qu'on semble le croire à première vue en disant: On sait maintenant de façon comptable le nombre de médecins que nous pouvons avoir dans une région donnée. Cela va bien au-delà de cela.

Tantôt, on a fait appel au problème, parce que vous allez voir que je vais revenir souvent à des implications d'ordre humain parce que tout est relié à ce niveau-là. On parlait des incitatifs chez les jeunes recrues pour qu'elles puissent aller pratiquer en régions éloignées. Lorsque j'étais au conseil des services essentiels, au printemps 1984-1985, nous avions fait une tournée régionale pour voir comment on pourrait appliquer les services essentiels en régions éloignées, et, la réponse qu'on nous donnait, c'était que pour eux tout est essentiel parce qu'ils n'ont même pas de services de base. Effectivement, il y a un problème de taille à ce niveau-là. Ce n'est pas uniquement le cas

des spécialistes, on l'a bien souvent relevé, mais surtout le cas des généralistes, très souvent.

Je me suis aperçue que les gens, par contre, avaient appris à vivre avec ce problème-là, et ils nous disaient: S'il fallait attendre qu'il y ait une volonté chez les médecins de venir en régions éloignées, très souvent il serait trop tard pour notre santé, ou l'évolution de notre santé ne nous permettrait pas d'attendre qu'il se passe des changements majeurs à l'intérieur des comportements. Ce que les gens ont développé comme réflexe, c'est qu'ils descendent vers les grands centres. Ils viennent à Montréal ou à Québec. Pour ces gens-là, ce sont des frais, très souvent, parce que, leur santé ne leur permettant pas de prendre les moyens ordinaires de transport, cela devient très coûteux. Quand ils attendent à la limite de leur condition physique pour consulter un médecin, c'est toujours dans un état de détérioration vraiment profond qu'ils font appel aux services médicaux. Sur le plan social, cela engendre des coûts astronomiques et, qui plus est aussi, sur le plan strictement humain, on perd de la qualité de vie chez des individus qui pourraient encore être rentables à la société, à tous les niveaux, parce que, très souvent, ce sont des pères de famille, des mères de famille, cela peut être des enfants, cela peut être des gens pleins d'espoir et qui auraient été capables de jouer, dans la société, un rôle important. Mais, comme chacun pense que ses prérogatives personnelles dominent sur des considérations beaucoup plus globales qui sont celles d'une société, on arrive avec des problèmes comme ceux que nous avons dû vivre très souvent en régions éloignées ou dans différentes régions. C'est pour cela que je me dis que, juste avec une équation comptable, à mon avis, on ne touche rien. On ne touche réellement pas au coeur du problème. Le coeur du problème est vraiment beaucoup plus profond. Il implique vraiment des orientations à long terme et à court terme évidemment, mais aussi qui touchent la pratique médicale.

J'ose espérer, Mme la ministre, qu'on pourra reprendre le débat à ce niveau-là, parce que le débat se trouve réellement à ce niveau-là. À mon avis, cela répondait à un besoin effectivement, parce qu'il faut savoir de quoi on parle avant d'orienter notre action. C'est un point de départ pour une orientation d'une action et sur quoi va reposer cette action. J'aurais aimé avoir davantage d'éléments qui me permettent de savoir exactement, honnêtement, où s'orientera cette action et les conséquences sur l'ensemble des gens de la population régionale et sous-régionale.

Le Président (M. Bélanger): Vous avez terminé, madame?

Mme Vermette: Pour l'essentiel du message, oui. Je vois les problèmes qu'on touche. Il y a des problèmes d'équipements, en régions, qu'on a souvent relevés. Je me suis aperçue souvent, quand j'étais étudiante - on avait des histoires de cas - ce qui faisait le chantage ou les pressions. Je n'aime pas le mot "chantage", mais disons certaines pressions qui étaient exercées par certains spécialistes pour aller pratiquer dans certaines régions. Cela faisait partie du marchandage. On disait, pour aller pratiquer dans une région donnée: Il nous faut tel ou tel appareil. Si on n'a pas cet appareil, pour nous, il est impensable d'aller travailler dans ces régions-là. Plus d'une fois c'est arrivé où, quelques fois, on a répondu à ces exigences et les personnes, très souvent, une fois rendues sur place, ne restaient pas, pour des raisons personnelles, parce que ce n'était pas toujours le professionnel en tant que tel... Ce professionnel avait une famille, une femme, et très souvent ne pouvait pas s'habituer à vivre en régions éloignées. On peut parler des raisons incitatives d'ordre économique tant qu'on veut. Il y a d'autres raisons majeures. Ce n'est pas si facile que cela de trouver des raisons incitatives, j'en conviens. C'est aussi un volet qu'il faut regarder, sur lequel il faut s'attarder. Je pense qu'on ne peut pas imposer aux gens de partir en régions donner du temps parce que c'est une question d'équité envers la société. Ces gens-là aussi vivent des problèmes personnels et familiaux. Très souvent ce sont des jeunes qui doivent commencer à s'impliquer au niveau social en même temps que familial. Je pense que c'est aussi une dimension très importante qu'il ne faut pas laisser de côté; c'est une question humanitaire à mon avis pour tous ces jeunes qui finissent et qui veulent rendre service à la population. Ils sont prêts à donner du temps à la population dans le sens d'une mission sociale, mais il faut aussi prendre en considération les problèmes qu'ils doivent vivre en tant qu'êtres humains. On pourrait en parler et en parler. Avant tout, quand on s'attaque aux problèmes de la réforme des effectifs médicaux, je pense qu'on fait appel à un état d'esprit. Un état d'esprit cela se prépare, cela ne s'impose pas.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la députée. Est-ce que du côté ministériel il y a des remarques?

Une voix: Ça va bien.

M. Baril: J'en ai mais en temps et lieu.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres remarques du côté de l'Opposition?

M. Rochefort: Compte tenu de l'heure

et avant qu'on aborde la motion dont je vous ai donné un préavis tantôt, je pourrais peut-être adresser à la ministre deux ou trois questions. Je ne sais pas si elle est en mesure de les recevoir?

Une voix: Votre temps de parole est épuisé.

Le Président (M. Bélanger): C'est vrai. Vos vingt minutes sont épuisées.

M. Rochefort: En effet mais je demande le consentement de la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Non. On poursuit.

Le Président (M. Bélanger): On poursuit.

Motion proposant de tenir des consultations particulières avec un groupe d'intervenants

M. Rochefort: Pas de problèmes. Comme je vous l'ai dit avant que je ne termine mon intervention préliminaire au cours de laquelle j'ai eu l'occasion de situer à nouveau la position de ma formation politique, j'aurais une motion à déposer pour considération par les membres de la commission et qui se lirait comme suit: Que la commission tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet et qu'à cette fin elle entende: la Corporation professionnelle des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins résidents et internes du Québec, la Fédération des centres locaux de services communautaires, la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux, l'Association des centres d'accueil du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Association des dentistes du Québec, le Dr Yves Bergevin et le Dr Jean Rochon.

Le Président (M. Bélanger): On peut avoir copie de cet avis de motion? Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires à ajouter sur votre avis de motion? Vous avez droit à trente minutes pour la présenter ou l'expliquer.

M. Rochefort: Est-elle recevable, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Elle est recevable, effectivement. En vertu de l'article 244, elle est tout à fait recevable.

M. Rochefort: M. le Président, je souhaiterais qu'on suspende nos travaux jusqu'après la période de questions pour qu'une intervention de trente minutes n'en soit pas une de deux minutes maintenant et de ving-huit après la reprise des travaux, pour des fins de...

Mme Lavoie-Roux: ...qui seraient perdues.

M. Rochefort: Non, non.

Mme Lavoie-Roux: On va suspendre.

Le Président (M. Bélanger): On ajourne sine die. Cependant, je vous prierais de rester à l'affût, car cet après-midi deux hypothèses seront possibles. Après la période de question, s'il y a avis du leader nous siégerons à la présente commission. S'il n'y a pas cet avis, rappelez-vous que nous siégerons à propos des crédits de la Condition féminine. Mais, comme les travaux de la Chambre priment tout autre travail, s'il y a avis du leader, nous siégerons à ce moment pour étudier le présent projet de loi. D'accord?

(Suspension de la séance à 11 h 58)

(Reprise à 14 h 26)

Le Président (M. Bélanger): Mme la Secrétaire, avons-nous maintenant quorum?

La Secrétaire: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Avec le consentement de la commission, il y aurait peut-être Mme Pelchat qui remplacerait M. Joly (Fabre).

Le Président (M. Bélanger): A-t-on le consentement pour que Mme Pelchat remplace M. Joly (Fabre)?

M. Rochefort: Je n'ai pas d'objection, évidemment. La seule chose, c'est que je vous dis très sincèrement que, si j'avais su qu'on essaierait d'obtenir des consentements pour faire des changements pour les deux prochaines séances, je vous avoue honnêtement que j'aurais eu des changements. Mais je pensais qu'on fonctionnerait selon les règles. Si jamais cela devait être le cas pour ce soir, j' imagine que le même consentement serait mutuel?

Le Président (M. Bélanger): Le même consentement, à chaque fois. D'accord?

Mme Lavoie-Roux: Pourvu que vous ne

nous donniez pas un ordre.

M. Rochefort: Non, mais compte tenu qu'on donne notre consentement cette fois-ci, cela vaudrait aussi pour nous.

Mme Lavoie-Roux: Si ce n'est pas un ordre.

Le Président (M. Bélanger): Oui, oui. Il n'y a pas deux poids, deux mesures. Alors, nous sommes d'accord. Mme la députée de Vachon, nous vous souhaitons la bienvenue à nos travaux.

Nous en étions à l'étude de la motion du député de Gouin, qui se lisait comme suit et dont vous avez le libellé devant vous: "Que la commission tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet et qu'à cette fin elle entende: la Corporation professionnelle des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins résidents et internes du Québec, la Fédération des centres locaux de services communautaires, la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux, l'Association des centres d'accueil du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Association des dentistes du Québec, le docteur Yves Bergevin et le docteur Jean Rochon.

Sur la motion, M. le député de Gauin, vous qui l'avez déposée, vous avez 30 minutes pour nous la présenter.

Une voix: Pour nous la vendre.

Une voix: C'est un projet d'été.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: M. le Président, à entendre toutes les remarques, j'ai l'impression qu'on va avoir droit à un bon débat où on pourra appliquer la règle de l'alternance parce qu'il y aura certainement des membres de la majorité ministérielle qui souhaiteront se faire entendre.

M. le Président, j'ai déposé la motion que vous venez de lire, d'une part, pour permettre à la ministre de corriger une erreur dans la façon qu'elle a retenue pour procéder dans le cadre du projet de loi 75 qui, on le sait, a été déposé sans que personne, mais absolument personne, ne soit au courant qu'un tel projet de loi s'en venait et deuxièmement, sans que personne n'ait été consulté d'aucune façon sur le contenu d'une ou des dispositions du projet de loi 75.

M. le Président, nous considérons que

ce n'est pas la façon de procéder dans ces dossiers, qui a été retenue, jusqu'à ce jour, par les ministres libéraux, unionistes, tout comme les péquistes qui se sont succédé à la tête du réseau de la santé et des services sociaux au Québec depuis la mise en place du Régime d'assurance-maladie du Québec. Deuxièmement, M. le Président, cette façon de faire, cette façon de procéder ne correspond pas du tout, mais d'aucune façon, à l'ensemble des plaidoyers que faisait, alors qu'elle était assise de ce côté-ci, la ministre de la Santé et des Services sociaux au cours des neuf dernières années et demie pendant lesquelles elle a occupé des fonctions de critique de sa formation politique en matière, comme on appelait cela à l'époque, d'affaires sociales et aussi lorsqu'elle a assumé ces responsabilités importantes qu'aujourd'hui vous assumez comme président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec.

M. le Président, nous considérons qu'on ne peut assumer les responsabilités de ministre de la Santé et des Services sociaux et les assumer de façon responsable si on traite de façon aussi cavalière, de façon aussi irrespectueuse l'ensemble de ceux et de celles à qui, en même temps, on demande à chaque jour confiance, collaboration, participation, positivisme dans le cadre des responsabilités qui sont celles de la ministre, mais pour lesquelles elle doit compter sur une participation positive de la part de l'ensemble de ceux et de celles qui font chaque jour la santé et les services sociaux au Québec. On ne peut assumer ses responsabilités de ministre si on ne permet pas à ces gens d'assumer leur rôle chaque jour de façon positive et de façon constructive.

On a vu tout le débat qui a entouré le dépôt de ce projet de loi et ses premières discussions, combien cette façon de faire a irrité, a "antagonisé" la profession médicale et les autres intervenants. Je pense qu'il faut donner la possibilité aux intervenants de venir ici même en commission parlementaire, non pas dans un bureau de député ou de ministre, derrière des portes closes, venir dire en privé, à huis clos, ce qu'on pense des lois ou amorcer une négociation d'amendements possibles ou de compléments possibles qu'on pourrait ajouter à un projet de loi.

Mais, M. le Président, ce sont là des étapes qui auraient pu être franchies avant le dépôt du projet de loi, avant la prise de décision du Conseil des ministres qui a mené au dépôt de ces projets de loi. Ce sont des discussions qui auraient pu avoir lieu, qui auraient dû avoir lieu entre la ministre de la Santé et des Services sociaux et l'ensemble de ces intervenants.

Mais, une fois qu'un projet de loi est déposé pour discussion et adoption par l'Assemblée nationale du Québec, on ne doit plus

se limiter à des discussions dans des bureaux aux portes closes, à huis clos, en privé autour des projets de loi; on doit permettre à ceux et celles qui devront vivre, qui devront appliquer, qui devront travailler à l'intérieur des cadres fixés par un tel projet de loi de venir ici même dans le salon de l'Assemblée nationale. Comprenons-nous bien, c'est là que l'ensemble des députés concernés par ces questions, qui sont membres de la commission des affaires sociales, pourraient non seulement entendre l'ensemble des représentations que chacun de ces groupes pourrait faire eu égard aux questions soulevées par le projet de loi 75, mais aussi que l'ensemble des membres de la commission, la ministre comme tous les autres membres de la commission, pourraient confronter positivement dans un cadre constructif leurs opinions, leurs visions, leurs orientations et éventuellement leurs projets de décisions aux opinions, aux commentaires et au vécu quotidien de l'ensemble de ceux et de celles qui, je le répète, font à chaque jour que la santé et les services sociaux au Québec sont ce qu'ils sont.

M. le Président, je pense qu'on ne peut, d'une part, dire à des groupes: Faites un bon travail, assurez-vous que le climat est positif, faites en sorte que la santé soit de très grande qualité partout au Québec, que les services sociaux soient en nombre suffisant pour permettre aux citoyens qui ont des besoins précis de bien satisfaire leurs besoins en ces matières et en même temps leur dire: Vous savez, on va vous traiter cavalièrement, on va vous refuser le droit de vous faire entendre, on va vous refuser le droit de venir participer à la définition d'orientations politiques qui, chaque jour par la suite, viendront orienter votre travail, la façon d'assumer votre travail et le cadre à l'intérieur duquel vous devrez assumer votre travail pour lequel je reviendrai vous demander de travailler positivement et dans une collaboration pleine et entière, dans un climat de confiance totale à l'endroit de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Je pense que les gens qui sont compris dans la motion que j'ai présentée doivent pouvoir se présenter ici en commission parlementaire et rencontrer non seulement la ministre, mais l'ensemble des membres de la commission pour nous sensibiliser au vécu quotidien qu'ils observent chaque jour dans les responsabilités professionnelles très importantes qu'ils assument et pouvoir aussi permettre à la ministre non seulement de corriger l'erreur qu'elle a commise en procédant de façon aussi cavalière, mais aussi, M. le Président, d'assumer ses convictions.

La ministre nous dit: Je suis convaincue que le contenu du projet de loi est bon, qu'il s'agit là d'une loi dont le Québec a besoin, dont moi j'ai besoin comme ministre de la

Santé et des Services sociaux pour atteindre certains objectifs qui sont partagés par tout le monde. Si la ministre est vraiment convaincue de ces choses, elle doit en être suffisamment convaincue pour être prête à venir confronter ses opinions à celles des autres, de ceux et de celles qui vivront sous le joug de cette loi. Aussi, faut-il permettre à la ministre soit de voir ses orientations confirmées par les gens qui évoluent sur le terrain ou permettre à ces gens travaillant sur le terrain, dans le quotidien, de venir préciser des choses, de venir compléter les orientations de la ministre et, à l'occasion, de venir corriger des processus que mettrait en place un projet de loi à partir d'une vision un peu trop éloignée de la réalité concrète, celle que connaît le réseau de la santé et des services sociaux eu égard aux questions qui sont ici soulevées.

Deuxièmement, vous noterez dans la motion que j'ai présentée, il y a la Corporation professionnelle des médecins du Québec. Celle-ci, faut-il le souligner, contrairement aux croyances populaires et à ce qu'on voudrait tenter de laisser croire dans certains milieux, n'est pas un syndicat de professionnels de la santé, mais a une responsabilité légale que lui a donnée l'Assemblée nationale du Québec pour officier dans le cadre d'une meilleure protection des intérêts du public, dans le cadre des services médicaux qui sont dispensés à la population québécoise. Cette corporation devrait venir puisqu'elle est là pour défendre les intérêts du public dans le cadre des services de santé et, particulièrement, des services médicaux qui sont dispensés au Québec. Elle devrait donc pouvoir venir assumer au grand jour cette responsabilité.

Troisièmement, oui, il y a des syndicats de médecins omnipraticiens, de spécialistes, de résidents et internes qui devraient venir nous le dire, parce qu'en même temps ce sont eux qui, chaque jour, dispensent les services médicaux dont les Québécois et les Québécoises ont besoin et dont ils se disent satisfaits pour l'essentiel. Il y a aussi des organismes importants; la Fédération des centres locaux de services communautaires qui, je l'ai dit dans mon discours, sont inquiets et remplis de certaines appréhensions quant à l'utilisation qui pourrait être faite de certaines dispositions du projet de loi telles qu'on les connaît actuellement, quant à des budgets qu'on serait prêt au ministère à consentir ou non aux centres locaux de services communautaires en milieu urbain pour des services médicaux qu'ils pourraient offrir ou ne pas offrir.

Compte tenu de l'importance des déclarations ou des réflexions que la ministre tient autour du rôle des CLSC, particulièrement en milieu urbain, on ne peut exclure et on ne peut demander à la

fédération des CLSC d'exclure de ses préoccupations les propos qu'a tenus le président du Conseil du trésor quant au rôle des centres locaux de services communautaires. Ils sont donc inquiets lorsqu'ils voient apparaître ce projet de loi, toujours dans les formes et avec la façon de faire que j'ai décrites tantôt, c'est-à-dire, où ils l'apprennent parce qu'un jour quelqu'un décide de leur envoyer les projets de loi qui ont déjà été déposés à l'Assemblée nationale.

De la même façon, la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux pourrait nous éclairer. Nous avons noté que l'appui qu'ils ont donné à la ministre a été déformé par certains députés au cours du débat en deuxième lecture à l'Assemblée nationale. Je pense que la présence, ici, parmi nous, de la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux permettrait à ses représentants de préciser de façon très claire le sens des appuis qu'ils sont venus donner au projet de loi. Je me permets de rappeler qu'ils ont dit qu'ils appuyaient le projet de loi, eu égard aux instruments additionnels qu'ils donnaient au gouvernement et aux intervenants pour régler le problème des effectifs médicaux en régions. En même temps, la même conférence des conseils régionaux est venue dire qu'elle souhaitait que nous allions, comme société, à la limite des mesures incitatives avant de procéder aux mesures coercitives et qu'elle jugeait que, jusqu'à maintenant, nous n'étions pas allés à la limite des mesures incitatives avant d'en arriver aux mesures coercitives.

Quand des gens nous ont dit, en débat de deuxième lecture, que la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux était venue donner un appui unanime et un appui sans limite au projet de loi, je pense que sa présence ici même en commission parlementaire lui permettrait au moins de rétablir les faits et de bien faire saisir toute la portée réelle des propos qu'elle a tenus dans le débat.

L'Association des centres d'accueil du Québec, qui est une association importante, M. le Président - la ministre est allée, justement la semaine dernière, participer à son congrès annuel - est une association qui, elle aussi, n'avait pas entendu parler du projet de loi avant qu'il soit déposé et qui vient jeter un éclairage très particulier lorsqu'on discute avec elle du projet de loi 75. Ces gens nous disent que, pour eux, ce sera beaucoup plus un exercice bureaucratique qu'un exercice leur permettant d'obtenir plus de médecins et des médecins dans des spécialités pour lesquelles ils ont des besoins précis, notamment la gériatrie et la gérontologie, dans leurs établissements. Ils n'ont eu aucune garantie, ni même d'indication que la mise en place de tels mécanismes leur permettrait de

profiter des services d'un plus grand nombre de professionnels de la santé dans leurs établissements dans l'intérêt de leurs bénéficiaires.

Quant à l'Association des hôpitaux du Québec, deuxième et seul organisme panquébécois à être venu appuyer le projet de loi de la ministre, là aussi, M. le Président, des gens sont venus nous dire, au débat de deuxième lecture, que cet organisme appuyait sans limite, dans sa totalité, le projet de loi déposé par la ministre, alors que l'Association des hôpitaux du Québec - c'est considérable quand on regarde le projet de loi - s'oppose à ce que ces plans soient adoptés ou modifiés par les conseils régionaux de la santé et des services sociaux, puisque, prétendent-ils, et, je pense, avec raison, les budgets ne proviennent pas des conseils régionaux, mais du ministère de la Santé et des Services sociaux. Or, c'est à ce niveau, au niveau de cette instance, qu'ils souhaiteraient que les plans soient adoptés ou, selon le cas, modifiés, de façon qu'on tienne véritablement compte des budgets que l'État québécois sera prêt à consentir pour permettre la mise en place, la réalisation de ces plans d'effectifs.

Mêmes commentaires que pour les fédérations de médecins tantôt et pour la Corporation professionnelle des médecins quant à l'Ordre des dentistes du Québec et quant à l'Association des dentistes du Québec, qui sont directement, eux aussi, concernés par la mise en place éventuelle du projet de loi 75 dans la forme qu'on lui connaît.

Je demande que nous invitions ici parmi nous le Dr Yves Bergevin qui, dois-je le rappeler, est le haut fonctionnaire du ministère de la Santé et des Services sociaux qui est responsable du dossier des effectifs médicaux en régions. C'est un haut fonctionnaire qui suit le dossier depuis un certain temps, qui a commis une étude d'évaluation importante, intéressante et qui mérite d'être connue par l'ensemble de ceux et celles qui se pencheront sur le projet de loi. Elle nécessite sûrement que ce haut fonctionnaire vienne nous expliquer le sens et la portée des recommandations qu'il a faites dans son étude, datée de septembre dernier, dans laquelle, d'ailleurs, il recommande que les mesures incitatives, telles que nous les connaissons actuellement, soient maintenues, alors qu'on sait qu'il y a une décision du Conseil des ministres qui dit de soumettre au Conseil du trésor un plan de rationalisation de ces mesures incitatives. On sait très bien, M. le Président, que rationalisation, au Conseil du trésor, cela veut dire réduction et coupures. Je pense que ce n'est pas trop demander que de demander au haut fonctionnaire québécois responsable du dossier des effectifs médicaux en régions de venir participer à nos travaux pour prendre peut-

être une heure ou deux avec l'ensemble des membres de la commission et bien nous faire connaître l'ensemble des tenants et des aboutissants du dossier tel qu'il est aujourd'hui, dans les faits, à partir des nombreuses études, des nombreuses évaluations, de la progression, de l'évolution que ce dossier a connue au cours des derniers mois.

Finalement, M. le Président, je demande par cette motion que nous invitions le Dr Jean Rochon qui, on le sait, est président de la commission d'enquête qui a été mise en place par le gouvernement précédent et qui a été reconduite dans ses travaux par le nouveau gouvernement élu le 2 décembre dernier. On sait que ce président et l'ensemble de ses commissaires viennent d'effectuer deux tournées dans toutes les régions du Québec où ils ont pu observer, prendre connaissance concrètement des positions, des attentes, des commentaires, des critiques de l'ensemble des bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux par les organismes représentatifs dont ils disposent, et aussi de ces mêmes remarques, commentaires et attentes de l'ensemble des intervenants, de ceux et de celles qui, chaque jour, font, dispensent des services de santé et des services sociaux au Québec.
(14 h 45)

Je pense, M. le Président, qu'il serait intéressant que nous puissions entendre le président de cette commission d'enquête venir nous faire part de ses commentaires en tenant compte des consultations qu'il a menées, mais aussi des études internes que la commission a menées au cours des derniers mois. Je pense que ce serait là une façon, non seulement pour la ministre, mais aussi pour les membres de l'Assemblée nationale du Québec, de venir utiliser un élément du mandat de la commission Rochon qui permet au gouvernement, à l'occasion, de demander des éclairages sur des projets qui sont en cours, pour lesquels des décisions sont prises, avant que le rapport final de la commission soit déposé au gouvernement du Québec.

Qu'il s'agisse de la question des effectifs médicaux en régions ou de la question du contrôle de l'exercice de la pratique de la médecine au Québec, voilà deux questions qui seront sûrement prises en considération de façon importante par les commissaires de la commission Rochon dans le cadre des travaux qu'ils mènent actuellement.

Je pense que, si on veut leur permettre de nous faire connaître, aujourd'hui, tout ce qu'ils ont accumulé comme réflexions, comme pistes de solutions éventuelles, il faut aussi permettre à ces représentants, au moins au président de la commission, de se retrouver parmi nous pendant quelques minutes pour lui permettre de venir nous

donner un éclairage additionnel sur le projet de loi qui est à l'étude et sur l'ensemble des autres décisions qu'a prises et qu'a annoncées le gouvernement jusqu'à ce jour dans le dossier - je le répète - des effectifs médicaux en régions comme dans le dossier du contrôle de la pratique de la médecine au Québec.

M. le Président, je me permettrai d'ajouter un élément additionnel au débat entourant la motion qui est présentement à l'étude. C'est aussi un appel que je fais aux députés de la majorité ministérielle, de même qu'à la ministre de la Santé et des Services sociaux pour venir donner suite à la lettre, mais particulièrement à l'esprit d'un engagement électoral pris par le premier ministre actuel, alors chef de l'Opposition, le 11 novembre 1985.

Dans une lettre qu'il transmettait à la présidente de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, eu égard à un sujet que nous avons eu l'occasion de discuter vendredi à l'Assemblée nationale, qui est le règlement sur l'organisation des établissements de santé, on se rappellera les engagements spécifiques pris par le premier ministre à l'égard de cette question. Le premier ministre concluait cette lettre - je le répète, datée du 11 novembre 1985, donc en plein cœur de la campagne électorale - en disant: Notre parti a déjà indiqué qu'il fera du dossier de la qualité des soins de santé au Québec l'une de ses priorités. Donc, il réitérait déjà là un engagement électoral. Il nous disait: Pour atteindre l'objectif d'excellence qui s'impose - je le répète pour atteindre l'objectif d'excellence qui s'impose - il faudra qu'il se dégage un consensus entre les parties afin de préserver et d'accroître la qualité des services offerts à la population.

Or, déjà, le chef de votre formation politique, en pleine campagne électorale, disait que, quant à lui, la façon de faire en sorte que les services de santé et les services sociaux au Québec et leur qualité soient une priorité pour son gouvernement, ce serait de travailler par consensus, par association, par implication des parties, pour être bien certain - et je reprends ses mots - "de préserver et d'accroître la qualité des services offerts à la population".

Or, dans le dossier qui nous occupe actuellement, c'est l'absence totale de commission parlementaire, de consultation subséquente au dépôt du projet de loi, comme de consultation préalable au dépôt et à l'élaboration des projets de loi concernés de même que des décisions qui ont été prises par le Conseil des ministres le 23 avril dernier dans le dossier des effectifs médicaux en régions comme dans le dossier du contrôle de la pratique médicale au Québec. Or, le premier ministre lui-même, au cours de la campagne électorale,

exactement 31 jours avant la prestation de serment de ses ministres et de lui-même comme premier ministre du Québec pour diriger le Québec, disait que le moyen qu'il privilégiait pour atteindre, pour préserver et pour accroître cette qualité des services de santé et des services sociaux offerts à la population serait de fonctionner par consensus. Il faudrait fonctionner par consultation, par association de l'ensemble des intervenants.

La motion qui est aujourd'hui déposée a pour but de permettre - puisque cela aurait dû être fait bien avant que nous nous rendions à l'étape actuelle - de donner suite en partie à un engagement électoral du premier ministre, député de Saint-Laurent, qui avait pris cet engagement le 11 novembre 1985. Je pense que, oui, il avait raison à ce moment de dire que la façon de préserver et d'accroître la qualité des services de santé se ferait par des consensus. Mais dans le dossier qui nous occupe, les consensus se font une fois les décisions prises, si on comprend bien, parce que, une fois tout le processus complété, on nous dit: On va convoquer une table de concertation pour essayer de s'entendre autour des décisions qui sont déjà prises.

Je répète: L'objectif de la motion est de venir corriger une erreur grave posée par la ministre dans la façon de faire entourant les dossiers qui nous concernent, qui nous occupent actuellement. Deuxièmement elle a pour but, aussi, de marquer de la considération, de recréer un climat de confiance auprès des intervenants à l'endroit du gouvernement et de l'Assemblée nationale pour leur permettre de bien jouer leur rôle. Troisièmement, elle veut permettre à ceux et à celles qui, chaque jour, au Québec et dans toutes les régions du Québec, dispensent des services de santé et des services sociaux de nous assurer que les mesures que nous prenons sont les bonnes et constitueront au bout de la course un plus et non un moins dans la solution des problèmes auxquels nous faisons face comme société. Elle veut permettre aussi à un expert, probablement au plus grand expert que la ministre de la Santé et des Services sociaux possède en matière des effectifs en régions, M. Yves Bergevin, de venir compléter la connaissance qu'ont les parlementaires du dossier pour lequel ils ont été réunis et permettre à M. Jean Rochon, qui est le président de la commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, de venir, lui aussi, par sa contribution, ajouter aux connaissances que nous avons du dossier. Mais aussi, l'objectif de la motion est de permettre, pour une fois, aux députés libéraux de laisser leur chef prétendre qu'il aura rempli cet engagement électoral de maintenir, de préserver et d'accroître les services et la qualité des services de santé et des services

sociaux offerts à la population par des mécanismes de consultation plutôt que par la coercition. Je pense que la motion qui est présentée aujourd'hui, si elle était adoptée, permettrait aux députés libéraux de rencontrer tous ces objectifs, de même qu'aux députés de l'Opposition.

Je veux donner toutes les garanties qui s'imposent à l'ensemble des membres de la commission que, quant à nous, le déroulement de cette consultation particulière se tiendrait de façon à permettre au gouvernement, une fois cette consultation faite, de faire franchir au projet de loi 75 les étapes nécessaires pour lui permettre d'être adopté dans les délais requis. Il est évident que, si la ministre avait répondu positivement à nos demandes dès le jour où elle a déposé son projet de loi, ce serait plus facile. Si elle avait répondu par l'affirmative dès le jour où les groupes ont demandé aussi des commissions parlementaires, ce serait plus facile de le faire.

Je répète que je suis convaincu que nous aurons la bonne collaboration de l'ensemble des groupes pour que cela puisse se faire rondement, dans les délais prescrits par notre règlement; et que l'Opposition, par la voix de l'ensemble de ses membres, posera les gestes qu'il faudra, donnera les consentements qui s'imposent pour que l'audition de ces groupes fasse progresser le dossier de la loi 75 plutôt que d'être utilisée - ce qui n'effleure absolument pas notre esprit - pour ralentir les travaux. Bien au contraire, nous souhaitons le faire à l'intérieur des délais impartis par le calendrier réglementaire, par les règlements de notre Assemblée nationale. Cela va permettre de faire les discussions à partir d'éclairages soumis par ceux et celles qui connaissent les dossiers vraiment et aussi permettre au gouvernement, si telle devait être sa décision, de faire en sorte que le calendrier législatif qu'il s'est fixé dans le cadre de ses projets de loi puisse être respecté sans que, d'aucune façon, une telle décision vienne faire en sorte que le projet de loi soit automatiquement, pour des raisons de calendrier, de temps, reporté à l'automne. Au contraire.

Nous pensons, d'ailleurs, qu'à la suite d'une telle commission parlementaire ces projets de loi seraient bonifiés et réussiraient donc à obtenir un accord sûrement plus grand de la part des membres de l'Opposition, en tenant compte non seulement des amendements qui ont déjà été annoncés, mais des amendements que, de toute évidence, le gouvernement et l'ensemble des membres de cette commission apporteraient au projet de loi à partir de l'éclairage d'un groupe de personnes aussi connaisseuses et éminentes dans les dossiers qui nous occupent.

M. le Président, je fais appel je le répète à l'ensemble des députés de la majorité ministérielle et, particulièrement, à la ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est important, pour qu'elle remplisse de façon positive, efficace, satisfaisante pour l'ensemble des Québécois et des Québécoises son mandat comme ministre de la Santé et des Services sociaux au cours des quatre prochaines années, qu'elle corrige l'impression et la perception qui se dégage de sa façon de faire dans le dossier qui nous occupe, c'est-à-dire le projet de loi 75 et la décision 86-64 du Conseil des ministres, de façon que les groupes sentent qu'il ne s'agit là que d'une erreur de parcours, qu'au fond elle ne recommencera plus et qu'elle associera à l'avenir tous ceux et toutes celles qui ont des choses à dire parce qu'ils font des choses au niveau de la dispensation des services de santé et des services sociaux au Québec. En conséquence, elle pourra, par la suite, et de façon solide, de façon soutenue, de façon intense, compter sur la collaboration, sur la participation, sur la confiance, sur une contribution positive, chaque jour, de l'ensemble de ceux et de celles qui dispensent les services de santé et les services sociaux au Québec. Cela, non pas pour améliorer la cote du gouvernement libéral ou améliorer la cote d'une autre formation politique, M. le Président, mais pour faire en sorte que les bénéficiaires et la population du Québec jouissent d'une santé qui est toujours, et plus qu'avant, de plus grande qualité.

Je pense que c'est par des gestes comme ceux-là, M. le Président, qu'on fait en sorte que ceux et celles à qui on demande beaucoup par la suite le font dans un esprit positif et dans un esprit de franche et soutenue collaboration, de façon que la ministre, comme première responsable du dossier de la santé et des services sociaux au Québec, puisse pleinement et de façon positive assumer ses responsabilités.

Or donc, M. le Président, c'est une motion importante à laquelle nous accordons beaucoup d'importance puisque, je vous le rapelle, dès le jour où la ministre a déposé son projet de loi, j'ai demandé une telle consultation. Je le lui ai redemandée à l'Assemblée nationale à quelques reprises. Nous avons même tenu une séance de travail de notre commission pour nous permettre de décider de le faire. Mais, jusqu'à maintenant, non seulement la ministre a-t-elle commis un impair majeur, mais la ministre, comme l'ensemble des collègues de la majorité ministérielle, a renchéri sur la même erreur et refusé toute consultation officielle, publique, ouverte dans une salle, pas à huis clos, pas derrière des portes closes, en privé, faisant en sorte de priver l'ensemble de ceux et de celles qui auront à prendre des décisions.

Faut-il le rappeler, M. le Président, les décisions qui se prennent ici, ce ne sont pas les ministres qui les prennent, ce sont les membres de l'Assemblée nationale? Je pense qu'il faut leur permettre de connaître, au moins, autant d'éléments d'information pour prendre leurs décisions que ce que les ministres ont peut-être réussi à obtenir lors de conversations privées qu'ils ont eues. Je répète que, dans le cas qui nous occupe, ils n'ont eu aucune conversation privée avant le dépôt du projet de loi. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci. Mme la ministre.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je vais être très brève afin de laisser parler les membres de l'Opposition qui, de toute évidence, ont l'intention d'utiliser tout leur temps de parole - ce qui est leur droit, d'ailleurs - sur une motion qui, dans le cas qui nous préoccupe, ne me semble pas essentielle.

Je voudrais simplement rappeler, M. le Président, qu'il y a eu de nombreuses consultations sur la nécessité de faire des plans d'effectifs médicaux. La loi 27 établissait le principe de la nécessité de faire des plans d'effectifs médicaux en ce qui touche les établissements. La loi 75 reprend le même principe, mais vient opérationnaliser ce principe sur lequel l'ensemble de l'Assemblée nationale avait voté d'une façon unanime. Des auditions ont eu lieu au moment de la loi 27. Au moment de la commission parlementaire sur la réglementation de la loi 27, cette question n'a pas été reprise comme un problème, ce principe n'a pas été remis en cause et, finalement, en mai 1985, nous avons tenu une commission parlementaire sur la planification des effectifs médicaux d'une façon générale, mais particulièrement en régions éloignées où tous les intéressés dont le député de Gouin nous parle ont eu l'occasion de se faire entendre.
(15 heures)

À ce moment-là, M. le Président, je pense que tout le monde reconnaissait la nécessité de faire des plans d'effectifs régionaux et sous-régionaux afin de permettre que ces plans d'effectifs médicaux qui étaient prévus pour les établissements deviennent vraiment fonctionnels. Comme nous l'avons dit ce matin, ce sont des plans d'effectifs médicaux qui ne reposent sur rien parce que le gouvernement antérieur n'a jamais, même avec la réglementation, établi des balises ou des paramètres selon lesquels les établissements fixeraient leur plan d'établissement. Il y avait également une approbation qui devait être obtenue des

conseils régionaux, mais qui, à toutes fins utiles, devenait inapplicable puisqu'ils pouvaient les recevoir, mais ne pouvaient les modifier.

M. le Président, le projet de loi 75 ne touche pas au principe que nous avons discuté à maintes reprises. Il s'agit uniquement de l'opérationnaliser. Encore une fois, le député peut dire qu'il faut le faire sans coercition, etc. Je répète qu'il n'y a aucune coercition dans le projet de loi 75 en ce qui a trait au plan de rationalisation des effectifs médicaux sur l'ensemble du territoire québécois.

Le député de Gouin essaie de minimiser l'appui qui nous a été donné par les conseils régionaux. Il dit qu'il faudrait bien les entendre. J'ai devant moi un document des conseils régionaux concernant l'appui qu'ils nous ont donné. C'est un appui absolument inconditionnel qui se lit comme suit - je ne lirai pas les trois pages, je ne veux surtout pas occuper beaucoup de temps - "La décision de la ministre de la Santé et des Services sociaux de modifier les lois actuelles pour les rendre plus opérationnelles - et ce n'est pas moi qui leur ai dicté les mots - par le projet de loi 74 et le projet de loi 75, répond aux attentes et aux objectifs de la conférence des conseils régionaux du Québec. Le projet de loi 75 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux contient les modifications suivantes: il ajoute à celle des hôpitaux l'obligation des CLSC et des centres d'accueil" qui, soit dit en passant, au moment de la commission parlementaire sur les effectifs médicaux le printemps dernier étaient venus dire qu'eux voulaient être impliqués dans les plans d'établissement et qu'il était important d'établir des plans d'effectifs régionaux et sous-régionaux, ce qui avait été confirmé, à ce moment-là, par la Corporation des médecins du Québec qui se prononçait en faveur de plans d'effectifs médicaux régionaux et sous-régionaux. Je pense que tout le monde à la commission en avait reconnu la nécessité. Il faut bien se rappeler que le projet de loi 75, en soi, ce qu'il prévoit, ce sont des plans d'effectifs médicaux régionaux et sous-régionaux, plus ce que je considère comme une deuxième partie, c'est-à-dire la question du préavis, mais qui ne touche pas ceci. C'est sur cela que le député en a. J'ai reçu une autre position de la Fédération des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue qui vient m'appuyer aussi. Ce sont les établissements. Nous avons reçu le même appui de l'Association des hôpitaux du Québec. Les centres d'accueil nous ont dit qu'ils ne voyaient pas la nécessité d'une commission parlementaire. Il est vrai que les fédérations en ont demandé une. Elles ont aussi demandé à me rencontrer, ainsi que le ministre de l'Éducation, ce que nous avons fait. Je les ai

rencontrées durant deux heures et demie. Nous avons correspondu. Je leur ai fait part de la façon dont je recevais leur demande. Nous avons reçu la Corporation des médecins du Québec. Le député a raison de dire qu'il ne faut pas confondre cette corporation avec un syndicat ou une association pour la défense des membres. Elle a des responsabilités particulières eu égard à la pratique de la médecine sur le territoire. Ses membres nous ont fait part de leurs réticences.

M. le Président, on tient une commission parlementaire quand entrent en ligne de compte des principes nouveaux. Dans le cas de l'objectif principal du projet de loi 75, qui est celui d'établir des plans d'effectifs médicaux régionaux et sous-régionaux, il n'y a pas de principes nouveaux, il y a simplement une opérationnalisation d'un principe qui avait été discuté à plusieurs reprises et autour duquel les gens faisaient consensus. Le député nous parle de concertation. Justement, M. le Président, j'ai eu l'occasion de l'indiquer ce matin, je pense que c'est exact que la concertation demeure l'élément le plus important pour venir à opérationnaliser et définir ces paramètres et ces balises qui devraient être le fondement de la réglementation. Toute réglementation devrait être discutée avec eux. Ils sont invités à cette table de concertation dont la première rencontre aura lieu le 18 juin.

M. le Président, on aura beau brandir de l'autre côté tous les qualificatifs que l'on voudra. Je dois dire que, pour une fois, le député de Gouin a été assez raisonnable dans ses qualificatifs, comparativement à d'autres fois où je l'ai entendu. Alors, je ne peux quand même pas lui en faire reproche. Ce qui est important et ce que tout le monde nous demande, c'est: Enfin, faites donc un pas significatif qui nous donne un outil qui nous aide à mieux planifier la main-d'oeuvre médicale sur l'ensemble du territoire du Québec! Cela répondrait, d'une part, au désir de la population et, d'autre part, c'est une obligation pour le gouvernement de voir à ce que l'ensemble de la population du Québec reçoive des services équivalents, compte tenu des différentes variables dont il faudra tenir compte dans l'établissement du règlement dont nous parlerons au moment de l'étude article par article.

M. le Président, je n'ai rien d'autre à ajouter et je suis prête à écouter les interventions des trois autres députés pendant 60 minutes, puisqu'ils ont 20 minutes chacun.

Le Président (M. Bélanger): Dix minutes.

M. Rochefort: Quatre autres.

Mme Lavoie-Roux: Où est le quatrième?

M. Rochefort: M. Chevrette va venir.

Mme Lavoie-Roux: On n'a pas encore accepté le quatrième qui n'y était pas ce matin.

Le Président (M. Bélanger): Tous les gens qui sont ici sont membres de la commission.

Mme Lavoie-Roux: Au lieu de 60 minutes, ce sera 80 minutes. C'est votre droit, vous pouvez les utiliser et on va vous écouter. Mais encore une fois, ce qui est important, c'est qu'enfin on prenne les décisions qui s'imposent. Ce qui est assez étrange, c'est qu'un bon nombre de ceux dont le député de Gouin a évoqué le témoignage comme étant réticent à l'endroit du projet du gouvernement sont des gens qui nous reprochent de ne pas aller assez loin. C'est justement pourquoi nous n'avons pas voulu aller plus loin. Nous pensons qu'il faut d'abord mettre un outil en place, appeler la concertation autour de cet outil et autour de l'application qu'on pourra en faire tous ensemble. Ce sont là les deux volets qui seront en place et qui normalement devraient faire progresser les choses, sans être obligé d'aller dans les prédictions apocalyptiques dont l'Opposition nous parle de temps à autre. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la ministre. Je veux rappeler que le temps de parole lors du dépôt d'une motion est de 30 minutes pour celui qui dépose la motion et que la tradition veut que le ministre ou la ministre ait 30 minutes de réponse, mais tous les autres intervenants ont 10 minutes. C'est sur une motion de fond.

M. Rochefort: M. le Président, par les propos tenus par la ministre, on croyait qu'il y avait consentement de sa part pour permettre 20 minutes à chacun...

Mme Juneau: D'avoir 20 minutes.

M. Rochefort: ...des membres.

Le Président (M. Bélanger): Non, il n'y a pas eu consentement ni de la ministre ni de personne et je vous rappelle que c'est un droit de parole de 10 minutes.

Mme Juneau: La ministre nous a invités à parler pendant 20 minutes.

M. Gauthier: M. le Président, j'aimerais avoir une information, j'ai une demande de directive. Si quelqu'un croit bon d'apporter un sous-amendement à une motion, il a droit à combien de minutes?

Le Président (M. Bélanger): Il devient l'auteur d'une motion nouvelle dont on jugera de la recevabilité; auquel cas, les mêmes règles de pratique s'imposent.

M. Gauthier: Je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Bélanger): À ce stade-ci, je reconnais Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: Madame m'avait dit qu'elle avait donné son nom...

Le Président (M. Bélanger): C'est l'ordre de...

Mme Juneau: ...avant moi. Je ne vaudrais pas utiliser son temps de parole.

Une voix: Chicanez-vous pas!

Mme Vermette: On ne se chicanera pas.

Le Président (M. Bélanger): Vous ne lui enlèverez rien, madame. Elle l'aura tout de suite après, je vous le garantis.

Mme Carmen Juneau

Mme Juneau: Cela va, M. le Président. Si vous êtes d'accord, je vais commencer mon intervention. Si mon collègue, le député de Gouin, a apporté cette motion aux fins d'entendre différentes corporations, fédérations, conférences ou associations, l'ordre des dentistes ou des médecins en particulier, c'est qu'éventuellement, comme critique en matière de santé et de services sociaux, il a jugé très important que nous puissions, nous les membres de la commission parlementaire des affaires sociales, avoir le privilège d'écouter des gens qui sont très impliqués dans le milieu et qui vivent des situations que le projet de loi qu'on est en train d'étudier pourrait peut-être changer, comme leur milieu de vie ou l'endroit où exercer leur profession. C'est important non seulement pour les principaux intervenants du milieu, mais aussi pour les gens du gouvernement qui sont en voie de faire adopter un projet de loi qui implique ces personnes dont mon collègue de Gouin fait mention dans sa motion.

Je pense que la ministre, tout autant que tous les autres ministres du gouvernement, aurait intérêt à accepter des consultations avec des gens qui sont fortement impliqués dans le projet de loi qu'on a déposé à l'Assemblée nationale.

Ce n'est pas la première fois qu'en commission parlementaire on exige des ministres concernés le privilège d'avoir en audiences publiques des personnes fortement intéressées au projet de loi que l'on discute. Malheureusement, il nous semble que, depuis

que le Parti libéral a pris le pouvoir, c'est très difficile pour ces gens du gouvernement de permettre que des commissions parlementaires soient tenues en vue de recevoir ici des personnes intéressées, des personnes qui pourraient grandement nous éclairer sur différents articles de la loi.

La ministre, que je connais depuis un bon bout de temps, m'a surprise d'une certaine façon parce que, lorsqu'elle était dans l'Opposition, j'ai eu l'occasion, à plusieurs reprises, de l'entendre débattre et exiger qu'on ait des commissions parlementaires pour entendre des gens concernés par un projet de loi. Je trouve cela tout à fait bien qu'on puisse recevoir, pas Pierre, Jean, Jacques, mais des gens réellement concernés par le projet de loi en question, des gens qui sont bien informés et qui, à notre point de vue, pourraient aider la ministre à faire de ce projet de loi un projet de loi qui sera beaucoup plus adéquat et qui pourra rendre les services auxquels on s'attend à des populations éloignées.

Il ne faut jamais perdre de vue, dans tout projet de loi qu'on étudie ici, à l'Assemblée nationale - et je reviens souvent sur cette facette d'un projet de loi parce que, pour moi, cela occupe une grande place - son côté humanitaire. Bien souvent, on s'éloigne un peu de ce côté qui est extrêmement important et, quand on parle d'humains, on parle de gens. On ne parle pas de caisses enregistreuses, on ne parle pas de numéros, on parle de personnes qui nécessitent une attention particulière. J'insiste beaucoup auprès de la ministre pour qu'elle puisse accepter de recevoir ces gens qui, du côté humain, pourraient nous donner des renseignements très éclairants concernant les besoins que les gens en régions éloignées ont comme ceux des centres urbains.

J'habite une région qui, heureusement, est près des centres urbains et qui est quand même bien représentée pour les services sociaux, des services de santé. Quand je songe aux gens du Grand-Nord, quand je songe aux gens de l'Abitibi, quand je songe à tous ces gens éloignés qui n'ont pratiquement pas le service le plus prioritaire, le plus humble, je pense qu'à ce moment-là on doit redoubler d'efforts pour être capables d'apporter à ces gens-là des services auxquels ils sont en droit de s'attendre.

À mon point de vue, lorsqu'on touche à une loi qui va changer une situation - on n'en disconvient pas - qui doit être réglée, cela doit être fait avec le plus d'éclairage possible. Il faut que la ministre, lorsqu'elle ira en phase finale avec son projet de loi, ait pu, elle aussi, avoir l'éclairage nécessaire pour ne pas faire d'erreur, parce que je suis sûre que la ministre comprend que ni elle, ni personne d'autre ici, en ce bas monde, ne possède la vérité vraie sans pouvoir éventuellement faire d'erreur en prenant des

décisions.
(15 h 15)

C'est un choix politique que la ministre fait, mais elle devrait le faire en toute connaissance de cause, c'est-à-dire en ayant la possibilité de recevoir ces gens. Je pense que, si mon collègue de Gouin a déposé cette liste de gens qui sont réellement reliés au projet de loi, ce ne sont pas des discussions futiles que nous aurions ici; au contraire, ce seraient des éclairages particuliers. À mon point de vue - et c'est aussi celui de ma formation politique - il serait extrêmement important qu'on puisse les recevoir, les uns après les autres. Je pense que cela n'occasionnera pas des longueurs de temps négatives. Bien au contraire, ce seront des gens qui pourront nous aider à prendre des décisions éclairées.

La ministre est consciente qu'en ce qui concerne certains articles du projet de loi elle aurait pu agir ou les présenter de façon différente. Mais, si ces personnes pouvaient venir se faire entendre, éventuellement, sur certaines choses où il y a eu des tollés de protestation, je pense bien que la ministre pourrait réécrire son projet de loi; cela s'est fait pour d'autres projets de loi. Il n'y a rien de honteux, à mon point de vue, à dire qu'il y a place à de l'amélioration. Nous sommes d'accord pour évaluer ce qu'il s'est dit et ce qui nous a été permis d'entendre à cette commission afin d'éclairer tous les membres de la commission. À ce compte, la ministre pourrait facilement réécrire son projet de loi, certains articles en tout cas, ce qui, du côté humanitaire, rendrait un plus grand service que ce qu'elle va faire avec le projet de loi existant. Ce sera pour le plus grand bien des gens des régions éloignées.

Donc, j'invoque, auprès de la ministre, le besoin de rencontrer ces différentes associations et fédérations dont mon collègue a fait mention dans sa motion. J'espère bien qu'elle va, après les interventions des membres de la commission de notre formation politique, pouvoir fléchir son autorité pour recevoir ces gens afin qu'ils puissent nous éclairer grandement pour que nous ayons un projet de loi qui puisse combler beaucoup plus les besoins des régions éloignées. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Madame. Est-ce que, du côté ministériel, il y a un intervenant? Non? Alors, madame.

M. Sirros: M. le Président, je voulais simplement faire remarquer à la députée de Johnson que je trouve que le progrès est fantastique depuis qu'on se connaît. Je constate qu'elle a pu parler pendant dix minutes...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier, vous enfreignez le règle-

ment. Alors, Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Juneau: C'est ce que j'allais dire, M. le Président.

M. Sirros: Non. Ce n'est pas mesquin.

M. Rochefort: Il enfreint le règlement et il est mesquin, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Cécile Vermette

Mme Vermette: Merci, M. le Président. Je ne voudrais pas entrer dans des débats de personnalité car on n'en finirait plus; c'est toujours très long et très compliqué. De toute façon, c'est une question de perception.

Voilà, nous sommes rendus à la motion que mon collègue, le député de Gouin, a déposée ce matin pour des consultations particulières avec différents intervenants des services de santé et des services sociaux.

Mme la ministre, tantôt, disait que oui, des consultations avaient été faites, que son rôle avait été bien clair, quant à elle, en ce qui concerne les consultations et qu'elle ne se sentait pas du tout laissée pour compte à ce niveau. Elle avait pris tous les moyens nécessaires pour aller chercher les informations qui lui permettaient d'aboutir à son projet de loi 75. Je serais tentée de dire, surtout dans le milieu des affaires sociales, le milieu que l'on connaît, où on essaie de plus en plus d'établir une pensée réseau, que ce n'est pas en consultant des gens d'une façon individuelle et sectorielle que nous allons arriver à l'établir. Il est important, de plus en plus, d'asseoir et de consulter ces gens autour d'une même table pour qu'enfin on puisse vivre ensemble nos différences et en arriver à un point de convergence.

J'aurais apprécié dans un débat aussi important que celui que nous sommes en train de faire actuellement... En ce qui concerne les effectifs médicaux, ce n'est pas facile. Préalablement, j'ai fait ressortir que nous touchons à des prérogatives jalousement gardées de la part des uns et des autres et qui, pour chacun, font l'objet de discussions. C'est terriblement difficile d'arriver à une pensée plus homogène qui permette d'atteindre les objectifs que l'on se fixe.

Je pense, Mme la ministre, que votre intention était très bien fondée au départ. Effectivement, on m'a souvent reproché, en tant que toute nouvelle, de faire preuve de beaucoup d'ingénuité. Lors de l'étude des crédits, j'ai vu aussi à quel point, Mme la ministre, vous étiez confiante en un changement des mentalités dans le milieu des

affaires sociales et de la santé. Si je n'ai pas l'avantage d'être depuis neuf ans à l'Assemblée nationale, j'ai eu - l'avantage de travailler en milieu hospitalier et j'ai vu à quel point les mentalités sont enracinées et qu'il est difficile de faire avancer les gens dans le sens du changement. Vous aviez une occasion extraordinaire de permettre à des gens de s'asseoir à une même table et d'être confrontés sur des éléments qui, pour chacune de ces différentes associations ou fédérations, représentent des valeurs fondamentales qui les empêchent très souvent d'arriver à déborder du cadre pour lequel elles sont en place. Je pense que cela aurait été plus que louable pour le projet de loi. Cela aurait permis aussi d'aborder les effets que peut avoir cette loi qui tend à orienter des médecins dans différentes régions éloignées et même dans les sous-régions.

Je pense qu'on s'attaque à la pratique médicale elle-même. Tantôt, Mme la ministre nous a dit qu'elle avait rencontré les corporations professionnelles et les fédérations, que tout cela avait été fait. Cela aurait été intéressant qu'elle nous donne, au moins, un résumé des discussions qu'elle a eues. Nous aurions pu être doublement éclairés en sachant exactement comment tous ces gens pouvaient entrevoir ces nouvelles orientations et dans quel esprit. Souvent, dans un projet de loi, l'attitude des gens concernés dépend d'un état d'esprit. C'est important de cerner dans quel état d'esprit se trouvent ces gens qui sont appelés, justement, à mettre en application une loi qui va changer profondément leur pratique, leur gestion et comment tous ces gens réagissent face à cette loi en tant qu'interdépendants les uns des autres. Finalement, il faut toujours prendre le système de santé dans une relation d'interdépendance. C'est comme un jeu de dominos, le système de santé. Finalement, tout influe sur autre chose. C'est important, justement parce qu'on est très conscients de cette réalité, qu'on veuille à asseoir des gens à une même table pour établir des consensus. C'est un rôle qui sera de plus en plus dévolu à nos gouvernements parce que, justement, c'est souvent difficile, pour des gens qui ont à défendre des intérêts particuliers, de penser aux intérêts de la majorité.

Je me dis qu'on aurait pu avoir ici, en commission, l'occasion de nous éclairer davantage sur l'état d'esprit de ces gens, de nous faire comprendre jusqu'à quel point ils sont prêts à mettre en application cette nouvelle orientation et jusqu'à quel point ils sont prêts à respecter les obligations qu'impose cette nouvelle orientation quant aux effectifs médicaux. Je pense que cela aurait été bien important, parce que, d'une part, il y a les professionnels qui sont impliqués et, d'autre part, il y a tous les gestionnaires des institutions qui sont

impliqués. Il y a aussi les principaux intéressés, qui sont, finalement, les bénéficiaires, les gens qui doivent recevoir des soins. À travers tout ça, il aurait pu sortir différentes variables qui nous auraient permis de déceler une direction, justement, et quelles étaient les possibilités de succès pour ce projet de loi.

Il y a beaucoup de lois qui ont été mises de l'avant et très souvent, quand on va vérifier jusqu'à quel point ces projets de loi sont mis en application ou sont respectés, on s'aperçoit que, si la phase de préparation avait été davantage élaborée, si on avait pris davantage de temps pour écouter, justement ces gens, pour travailler ensemble, probablement cela aurait été beaucoup plus facile. Il aurait été plus souhaitable pour l'ensemble des bénéficiaires de permettre aux gens de s'exprimer sur ce qui doit apporter des changements profonds quant à leur comportement et c'est une priorité à côté de laquelle on ne peut passer.

Tantôt, on disait qu'il aurait été important d'entendre le Dr Yves Bergevin qui est un haut fonctionnaire et qui connaît très bien la situation quant aux effectifs médicaux et quelle est la problématique dans son ensemble. Je pense que, pour nous ici qui sommes des représentants, des élus du peuple, il est important de recevoir le plus d'information possible pour, justement, arriver à une efficacité quant aux décisions que nous avons à prendre. Je pense que la meilleure façon d'être efficaces est de recevoir les renseignements, les éclaircissements qui nous favorisent quant à une prise de décision. Il aurait été aussi souhaitable d'entendre le Dr Jean Rochon qui présentement fait une tournée dans toute la province. Déjà, pour eux, certaines nouvelles orientations, certains besoins pointent à l'horizon et leurs renseignements auraient pu permettre, en tout cas, de voir si vraiment le projet de loi répondait à un besoin profond et si le projet de loi tel qu'il nous est présenté actuellement ne fait pas tout simplement que bonifier une situation dont depuis longtemps tout le monde est au courant. Tout le monde est déjà soumis à ces règlements. Parce que les intérêts étaient tellement diversifiés et différents, aujourd'hui on revient encore avec les mêmes projets de loi où on encadre davantage les CRSS avec un pouvoir beaucoup plus mordant que celui qu'on avait antérieurement. Mais, toutefois, les gens étaient déjà au courant de leurs obligations en ce qui concerne, justement, les plans d'effectifs médicaux. Souvent, chacun passait à côté, passait outre parce qu'il était astreignant de faire un tel devoir.

Le Président (M. Bélanger): Nous reconnaissons maintenant M. le député de Roberval.

M. Michel Gauthier

M. Gauthier: Merci, M. le Président. La motion qui est devant nous pour fins de discussion est extrêmement intéressante en ce sens qu'elle relève, je pense, du souci qu'a le député de Gouin, porte-parole officiel en cette matière pour notre formation politique, d'entendre avant d'accepter et de discuter, de travailler un projet de loi comme celui qui est devant nous, toutes les personnes qui sont, il faut bien le dire, des spécialistes, des gens qui connaissent à fond la question dont on doit parler ici, davantage, je dois le dire, que la plupart des parlementaires qui sont autour de cette table et qui, malgré toute la bonne volonté du monde, malgré leur désir profond de régler dans les régions un problème qui est très grave, il faut bien le dire, ont quand même besoin non seulement de l'éclairage de la ministre qui probablement connaît bien son dossier, mais aussi de l'éclairage de personnes un peu plus neutres, moins engagées sur le plan politique et qui sont impliquées, par contre, quotidiennement dans la résolution de ce problème de la répartition des effectifs médicaux.

(15 h 30)

M. le Président, je m'inquiète également de voir que les collègues du parti ministériel ne sont pas plus loquaces à ce sujet. En effet, je me serais attendu à autre chose de collègues comme celui de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, par exemple, qui, on le sait, vit des problèmes sérieux - je vois le Dr Augustin Roy, que je salue en passant, sourire lorsque je dis cela - quand on sait combien les gens de Rouyn-Noranda et de tout le secteur de l'Abitibi souffrent d'une absence de ressources médicales complètes.

Il y a eu des choses de faites dans le passé. On sait que les mesures incitatives ont donné dans cette région des résultats fort intéressants. C'est pour cela que mon collègue de Gouin aurait aimé qu'on puisse entendre les fédérations professionnelles, tous ces gens qui connaissent le dossier et également le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue à ce sujet.

M. Leclerc: Est-ce que ça fait partie de votre motion?

M. Rochefort: Est-ce que le député de Taschereau propose un amendement, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, un rappel à l'ordre, tout le monde! M. le député de Taschereau, s'il vous plaît!

Mme Juneau: On discutera sa proposition tout à l'heure.

Des voix: Ha! Ha!

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée, si vous voulez qu'on respecte l'ordre, on va faire des efforts de part et d'autre. M. le député de Roberval, si vous voulez continuer.

M. Gauthier: M. le Président, je comprends qu'un député comme celui de Taschereau ne soit pas très sensibilisé à ces questions. Il habite en plein cœur de la ville de Québec. La ville de Québec, on le sait, n'est pas l'objet du présent projet qui est devant nous. C'est surtout, d'abord et avant toute chose, afin de donner justice à l'ensemble des citoyens du Québec, non pas à ceux qui ont la chance de vivre en milieu urbain, dans des circonscriptions représentées par des députés comme le député de Taschereau, non pas aux médecins ou aux gens qui sont de comtés représentés par la ministre, par exemple, ou par des députés comme ceux de Laurier ou de Gouin, mais bien aux gens qui sont dans des régions comme celle du Saguenay—Lac-Saint-Jean.

J'en ai fait état ce matin et j'espère que mes collègues...

Mme Lavoie-Roux: Même si je suis de L'Acadie, il y a des problèmes en plein cœur de ville.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, je demanderais qu'on respecte le droit de parole du député de Roberval.

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, M. le Président.

M. Gauthier: M. le Président, je n'ai aucun problème à entendre la ministre à tout propos lors de mon intervention pour autant qu'on me prévienne deux secondes à l'avance...

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, M. le député.

M. Gauthier: Il n'y a pas de problème, Mme la ministre. Je sais que mon intervention soulève beaucoup d'intérêt, parce que j'ai vécu ces problèmes au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue devrait prendre exemple sur les députés de l'Opposition qui vivent ces problèmes et qui sentent le besoin de bonifier le projet devant nous. Aux fins de bonifier ce projet, on a une liste d'organismes et de personnes qu'on aimerait entendre.

J'aime bien voir la présence du Dr Roy, mais je trouve la ministre fort peu courtoise à son endroit quand elle a dit, tout à l'heure, qu'il n'est pas essentiel qu'on rencontre les fédérations, que cela n'a aucune importance. Écoutez, j'ai fait mes consultations et je suis prête à procéder. Je

ne trouve pas cela courtois à l'endroit du Dr Roy qui, malgré ces propos de la ministre, vient assister aujourd'hui à notre commission parlementaire. Cela dénote un intérêt certain pour la question et cela dénote également qu'il veut transmettre à ses membres les préoccupations véhiculées par les parlementaires - je dois le dire, Dr Roy, je m'en excuse - par les parlementaires de l'Opposition, puisque les gens du pouvoir, même ceux concernés par ces problèmes, ne disent mot. Je suis certain que les médecins en prendront note.

M. le Président, j'aurais aimé entendre les fédérations de médecins nous parler, entre autres choses des mesures incitatives. On en a parlé ce matin. D'aucunes sont extrêmement efficaces. D'autres sont moins bonnes, il faut le dire. D'autres encore n'ont peut-être pas donné les résultats auxquels on s'attendait. J'aurais aimé que les médecins puissent venir nous dire, à nous, les parlementaires: Telle mesure incitative n'est pas bonne pour telle raison. On vous suggérerait d'insister sur tel aspect qui a donné, dans tel endroit, des résultats positifs.

Je disais, tout à l'heure, au député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue que j'aurais aimé entendre les fédérations parler des gens de la région de l'Abitibi qui ont été bien servis par les mesures incitatives. J'aurais aimé qu'on nous dise pourquoi cela a marché là, pourquoi cela semble vouloir fonctionner au Saguenay-Lac-Saint-Jean et pourquoi cela ne fonctionne pas dans certains endroits du Québec. J'aurais aimé que ces gens nous le disent parce qu'ils connaissent cela. Même si je suis prêt à prendre la parole de la ministre, je suis davantage prêt à entendre ces gens qui sont objectifs dans le dossier.

M. le Président, tout à l'heure, la ministre parlait de la conférence des CRSSS du Québec qui lui donnait un appui total, unanime, entier. D'abord, le porte-parole, c'est le Dr Voisine qui est président du CRSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. J'ai eu l'occasion ce matin d'indiquer comment les choses étaient perfectibles aussi au niveau des CRSSS. J'ai eu l'occasion ce matin de dire que j'aimerais qu'on élargisse ce débat et qu'on puisse entendre les gens des CRSSS.

J'aimerais cela que le Dr Voisine puisse être ici au nom de son organisme pour nous expliquer son appui entier et total que la ministre prétend avoir. J'aimerais également le mettre un peu face à ses déclarations quand il disait: Effectivement, les projets de loi résoudront en partie seulement la mauvaise répartition des effectifs. Bien d'autres mesures devront être adoptées.

Vous m'indiquez qu'il me reste deux minutes, M. le Président. Je commençais à peine à expliquer à la ministre pourquoi il aurait été important que le Dr Voisine vienne nous dire qu'il trouve tout à fait insuffisants les contingentements proposés par

la ministre, que le Dr Voisine puisse venir nous dire pourquoi il refuse de commenter certains aspects du projet présenté par la ministre. J'aurais aimé qu'il vienne ici pour qu'on puisse, comme parlementaires, faire notre devoir, lui poser des questions.

J'aurais aimé voir le Dr Roy également témoigner. J'aurais aimé voir des représentants des centres hospitaliers qui doivent avoir quelque chose à dire, il me semble, dans un projet comme celui-là. J'aurais aimé cela que les gens du comté de Roberval, de l'hôpital de Dolbeau, puissent venir en commission parlementaire pour dire à la ministre de quelle manière ces mesures risquent d'être vécues chez nous et quels sont les problèmes qu'ils rencontrent quotidiennement.

Vous m'indiquez qu'il me reste une minute, M. le Président. Je ne présenterai pas de sous-amendement à la proposition de mon collègue. Je sais que, de l'autre côté, on attendait avec impatience que je le fasse parce que, effectivement, on aurait peut-être pu bonifier encore la proposition de mon collègue de Gouin, mais je ne le ferai pas parce qu'on a le souci en régions, on a le souci chez nous, de faire en sorte qu'on puisse quand même procéder dans l'étude de ce projet de loi, qu'on puisse y aller avec une certaine célérité, qu'on puisse s'assurer que les parlementaires vont pouvoir faire leur travail, non pas sur les remarques préliminaires, mais en tenant compte du refus de la ministre d'interroger et de permettre aux parlementaires d'interroger les intervenants qui sont mentionnés ici. Je pense qu'on devra, comme parlementaires, se contenter de notre expérience personnelle pour faire en sorte de bonifier le mieux possible, de faire modifier le mieux possible ce qui sera présenté dans le projet de loi.

M. le Président, c'est bien sûr que je voterai tout de même, en désespoir de cause, en espérant avoir convaincu mes collègues du pouvoir, pour cette motion qui est présentée par le député de Gouin et qui procède du plus grand souci démocratique de consulter les intervenants qui connaissent cela.

Le Président (M. Bélanger): Merci.

Mme Juneau: Demande de directive.

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi, madame. C'est une question de règlement⁹

Mme Juneau: De directive, s'il vous plaît. Étant donné que mon collègue n'a pas présenté d'amendement, est-ce qu'on pourrait discuter de celui du député de Taschereau?

M. Leclerc: Je ne me souviens pas d'en avoir présenté.

Mme Juneau: Oui, oui. Il a présenté un

amendement du fait qu'il voulait que le député soit...

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi, madame. Votre question n'est pas recevable. Je pense qu'il y a d'autres façons. Alors, Mme la ministre, est-ce que vous désirez réagir?

Mme Lavoie-Roux: Très brièvement, je veux remercier les députés de l'Opposition qui ont tenté de faire valoir leur point de vue et de faire entendre des gens. Je pense que c'est la députée de Marie-Victorin qui a insisté beaucoup pour dire que c'était important d'avoir des gens autour d'une table pour essayer d'établir un consensus dans le réseau, etc. Je pense qu'à une commission parlementaire on apporte de l'éclairage, je suis d'accord avec vous, mais, pour essayer de faire travailler des gens ensemble, je pense que c'est davantage autour d'une table de concertation où chacun ne vient pas nécessairement faire valoir juste son point de vue, mais tient compte aussi des points de vue des autres dans la recherche de décisions et de consensus.

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi, Mme la ministre. Si vous le permettez, je rappellerais les gens à l'ordre et je souhaite qu'il n'y ait qu'un seul intervenant à la fois.

Mme Lavoie-Roux: De toute façon, M. le Président, j'ai terminé. Si maintenant l'Opposition décide qu'on procède à l'étude article par article, au fur et à mesure des quelques amendements qui sont devant nous - parce qu'il ne faut quand même pas parler d'un projet de loi qui a 50 articles avec 75 amendements - il me fera plaisir de lui faire part des représentations si certaines correspondent à des besoins qui ont été exprimés. D'ailleurs, je pense que l'Opposition va s'en rendre compte puisqu'elle a été bien alimentée par les différentes fédérations, entre autres. Alors, elle verra d'où origine...

Une voix: Mais on a fait notre réflexion.

Mme Lavoie-Roux: Ah oui, sans aucun doute! Je ne veux absolument pas minimiser votre contribution. C'est tout, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a d'autres intervenants qui ne se sont pas exprimés sur la motion?

M. Baril: Deux mots.

M. Rochefort: Pas deux!

M. Baril: Mon droit de parole, M. le Président, si vous le permettez. J'espère qu'on me donnera l'occasion, en troisième lecture, de lire le discours que j'avais préparé pour la deuxième lecture. Je pense que cela va donner une bonne réponse.

M. Rochefort: Question de règlement.

Le Président (M. Bélanger): Une question de règlement, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, j'aimerais que le député...

Mme Pelchat: Quel article?

M. Rochefort: Est-ce que la députée de Vachon veut parler, M. le Président?

Mme Pelchat: Je veux savoir quel article.

M. Rochefort: M. le Président, je voudrais que le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue nous assure que le règlement de notre Assemblée a justement été bien respecté et que personne ne l'a privé de son droit de parole plein et entier que prévoit notre règlement au moment de l'étude du projet de loi en deuxième lecture.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, vous avez à intervenir sur la motion; alors, si vous voulez continuer votre intervention.

M. Baril: Je vais garder cela pour la troisième lecture.

Le Président (M. Bélanger): Bien, je vous remercie.

Mme Juneau: Il va être trop tard.

M. Baril: J'approuve ma ministre.

Le Président (M. Bélanger): Alors, vous avez exercé votre droit de parole sur la motion, on ne peut pas revenir, je m'excuse. On est prêt à procéder au vote?

Une voix: Oui, au vote, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, je vous demanderais un vote par appel nominal et je vous indique immédiatement que, par la suite, j'aurai une proposition préliminaire à faire.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Alors, j'appelle le vote par appel nominal. M. Baril (Rouyn-Noranda-Témiscamingue)?

M. Baril: Contre.

Le Président (M. Bélanger): M. Bélanger (Laval-des-Rapides)? Contre. Mme Cardinal (Châteauguay)?

Mme Cardinal: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Mme Pelchat (Vachon)?

Mme Pelchat: Contre, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. Laporte (Sainte-Marie)?

M. Laporte: Contre, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. Leclerc (Taschereau)?

M. Leclerc: Contre.

Le Président (M. Bélanger): M. Lemire (Saint-Maurice)?

M. Lemire: Contre.

Le Président (M. Bélanger): M. Sirros (Laurier)?

M. Sirros: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Mme Lavoie-Roux (L'Acadie)?

Mme Lavoie-Roux: Contre.

Le Président (M. Bélanger): M. Gauthier (Roberval)?

M. Gauthier: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Mme Juneau (Johnson)?

Mme Juneau: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. Rochefort (Gouin)?

M. Rochefort: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Mme Vermette (Marie-Victorin)?

Mme Vermette: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Contre: 9
Pour: 4

Donc, la motion est rejetée.

Une voix: Cela ne fonctionne pas.

M. Rochefort: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: ...je voudrais faire motion pour que la ministre de la Santé et des Services sociaux dépose à la commission des affaires sociales les règlements découlant de l'article 5 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux, qui accorde à la ministre un pouvoir de réglementation quant aux paramètres devant présider à l'élaboration des plans d'effectifs médicaux et dentaires, tant au niveau régional qu'au niveau des établissements.

Le Président (M. Bélanger): Juste un instant, je vais juger de la recevabilité de la motion.

Une voix: Vous pouvez suspendre, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Cela va aller vite. Si vous le permettez, nous allons suspendre deux minutes afin de vérifier un point du règlement.

(Suspension de la séance à 15 h 45)

(Reprise à 15 h 51)

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, c'est un rappel à l'ordre. S'il vous plaît! S'il vous plaît!

Nous avons analysé la motion et nous la jugeons non recevable pour les raisons suivantes. Il nous apparaît difficile ou inacceptable de demander des règlements qui découlent d'un projet de loi qui n'est pas encore adopté. Les règlements n'ont aucune valeur tant que la loi n'est pas adoptée. On suppose que la ministre n'exercera son pouvoir de réglementation qu'une fois la loi adoptée. Il y a une question de logique là-dedans. Pour ces raisons, nous refusons la motion.

M. Rochefort: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: ...j'ai une nouvelle motion à déposer. Cette nouvelle motion se lirait comme suit: "Que la ministre de la Santé et des Services sociaux dépose à la commission des affaires sociales les projets de règlements prévus à l'article 5 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux, qui accorde à la ministre un pouvoir de réglementation quant aux paramètres devant présider à l'élaboration des plans d'effectifs médicaux et dentaires, tant au niveau régional qu'au

niveau des établissements."

Une voix: Voulez-vous la relire?

Mme Lavoie-Roux: Là, il veut les projets au lieu des règlements.

Le Président (M. Bélanger): Je relis la motion: "Que la ministre de la Santé et des Services sociaux dépose à la commission des affaires sociales les projets de règlements prévus à l'article 5 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui accorde à la ministre un pouvoir de réglementation quant aux paramètres devant présider à l'élaboration des plans d'effectifs médicaux et dentaires, tant au niveau régional qu'au niveau des établissements.

M. Rochefort: M. le Président, sur la recevabilité.

Le Président (M. Bélanger): Sur la recevabilité, M. le député de Gouin, je vous écoute.

M. Rochefort: M. le Président, sur la recevabilité, je vous soumetts respectueusement que j'ai tenu compte à 100 % des remarques que vous avez faites sur la motion précédente quant aux raisons qui les justifiaient. Je respecte la décision que vous avez rendue de juger cette motion irrecevable puisque vous disiez que, la loi n'existant pas encore, les règlements ne pouvaient pas exister et qu'il ne pouvait pas y avoir de règlements découlant d'une loi qui n'est pas encore une loi. Là, ce qui est prévu, M. le Président, c'est qu'il y ait dépôt des projets de règlements parce que le projet de loi 75 existe bel et bien. Nous sommes convoqués ici pour étudier ce projet de loi 75 et il est bien prévu, à l'article 5 du projet de loi 75, qu'il y aura des règlements qui définiront le contenu des plans d'effectifs médicaux et leur forme. Ce que je demande par la motion d'amendement, c'est donc que ces projets de règlements qui ont sûrement été préparés en fonction du projet de loi 75 soient rendus disponibles aux membres de la commission de façon qu'on puisse en prendre connaissance. M. le Président, je répète que l'on parle de projets de règlements et non de règlements. Vous aviez raison, la loi n'ayant pas été adoptée, les règlements ne pouvaient pas exister. Je ne parle pas de règlements découlant du projet de loi puisque, la loi n'ayant pas été adoptée, ils ne peuvent en découler, mais ils sont bel et bien prévus à l'article 5 de la loi pour laquelle nous avons été convoqués ici.

Je pense, M. le Président, qu'il s'agit là non seulement du respect le plus total de la décision que vous avez rendue tantôt, mais que toute intervention visant à débattre

la recevabilité de l'amendement viendrait indirectement contester la décision que vous avez rendue tantôt puisque cette nouvelle motion correspond en tout aux raisons que vous avez évoquées et auxquelles je souscris pour justifier la non-recevabilité de ma motion.

Le Président (M. Bélanger): On va suspendre deux minutes, s'il vous plaît, histoire de ne pas créer de précédent à ce niveau.

(Suspension de la séance à 15 h 56)

(Reprise à 16 h 11)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

La motion est jugée irrecevable parce qu'en vertu du code Geoffrion, article 690, dans les notes, il est dit qu'on ne peut demander la communication d'un document qui n'est pas public et officiel. Alors, je m'en tiendrai donc à Geoffrion, article 690, qui dit que le document est irrecevable. La motion est donc considérée irrecevable. Est-ce que nous pouvons appeler l'article 1?

M. Rochefort: Une minute, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, loin de moi l'intention de contester votre décision, bien au contraire, je voudrais seulement me faire éclairer sur une donnée. Je comprends bien que vous venez de citer un article du code Geoffrion, mais...

Le Président (M. Bélanger): M. le député, je vous en prie.

M. Rochefort: ...M. le Président, est-ce que la présence dans notre nouveau règlement de l'article 162 qui ne traite pas de la même façon cette question n'aurait pas pour effet que l'article 162 aurait prédominance sur un article désuet du code Geoffrion?

Le Président (M. Bélanger): L'article 162 dit qu'un document ne peut pas être déposé en commission qu'avec la permission de son président. Effectivement, une motion ne peut pas enlever ou abroger ou limiter le pouvoir du président en matière de recevabilité. Donc, en ce qui nous concerne, le président pouvait ou non décider à ce sujet-là, sauf que le président a basé sa décision sur l'article 690 du code Geoffrion qui nous dit qu'on ne peut pas demander la communication d'un document qui n'est pas

public et officiel, ce qui appuie la décision que nous avons rendue dans la précédente motion sur l'irrecevabilité.

M. Rochefort: Donc, si je comprends bien..

M. Sirros: ...parfait.

M. Rochefort: M. le Président, je comprends bien que votre décision est une façon d'appliquer l'article 162 en ce qui vous concerne.

Le Président (M. Bélanger): À mon sens, cela ne limite d'aucune façon l'article 162 que l'application de cet article.

M. Rochefort: Merci. M. le Président, je vous demande, avec la permission de la ministre, de suspendre pour deux minutes.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 14)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

J'appelle l'article 1 du projet de loi 75.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je sais qu'il y a eu une demande du député de Gouin de suspendre. Je voudrais savoir quand même pour combien de temps.

M. Rochefort: Tel que nous nous étions entendus, la ministre et moi tantôt, le temps qu'on puisse prendre connaissance des amendements que la ministre m'a dit qu'elle était prête à nous remettre, parce que je pense que ce projet de loi ne peut être étudié de façon stricte et cloisonnée, article par article, mais constitue un tout. Même, reconnaissons-le, avec l'article qui est mis dans le projet de loi 74 et compte tenu des amendements qui pourraient découler des remarques qu'on a faites, on veut essayer de voir un peu la pertinence, la séquence et la cohérence des amendements qui pourraient être apportés de notre côté ou par la ministre elle-même.

Mme Lavoie-Roux: Pour permettre à tout le monde de faire un travail sérieux, il me fait plaisir de déposer les amendements. Je n'ai pas celui qui touche la modification à la loi de la Régie de l'assurance-maladie, relativement à la pénalité, c'est-à-dire qui prévoit étendre ou étaler la pénalité. C'est la seule chose que cela prévoit. Je ne l'ai pas, étant donné que nous sommes au

projet de loi 75, mais je vais vous remettre les quatre qui sont prévus pour le projet de loi 75.

M. Rochefort: M. le Président, sans vouloir aller plus vite qu'il faut, je comprends bien que le sens de l'amendement que la ministre apportera au projet de loi 74, quant aux dispositions de corrélation avec le projet de loi 75, c'est de faire en sorte que, si jamais on devait retirer la participation à un groupe de médecins d'une localité précise à la Régie de l'assurance-maladie, on étalerait cela dans le temps pour qu'il y ait toujours au moins un ou deux médecins qui soient participants au régime de l'assurance-maladie dans cette municipalité.

Mme Lavoie-Roux: Particulièrement, dans des petits hôpitaux, cela pourrait créer un problème important. Alors, la Régie de l'assurance-maladie pourrait étaler la non-participation due à la pénalité que certains médecins auraient pu encourir à la suite de leur non-respect du préavis sur une certaine période de temps. C'est cette latitude qui serait laissée pour empêcher les effets que vous avez vous-même apportés ce matin.

Le Président (M. Bélanger): Si je me fais un peu l'avocat du diable, une seconde, supposons, pour prendre un contexte très bien délimité, aux îles-de-la-Madeleine, les médecins ne veulent plus aller à l'hôpital, ne donnent pas l'avis de soixante jours. Si on leur enlève la participation au régime, pour éviter qu'il n'y ait plus de médecins sur l'île, on le ferait de façon étalée.

Mme Lavoie-Roux: C'est ça.

Le Président (M. Bélanger): Parfait.

Mme Lavoie-Roux: C'est l'étalement de la pénalité.

M. Rochefort: Est-ce qu'on peut suspendre?

Mme Lavoie-Roux: Oui, on peut suspendre.

M. Rochefort: Une dizaine de minutes.

Le Président (M. Bélanger): Une dizaine de minutes.

Mme Lavoie-Roux: Une dizaine de minutes, parfait.

Le Président (M. Bélanger): Alors, quelle heure est-il?

Une voix: 16 h 16.

Le Président (M. Bélanger): Il est 16 h 16, nous reprendrons à 16 h 26.

Une voix: Bien, à 16 h 30. On est pas pour...

Le Président (M. Bélanger): 16 h 30.

(Suspension de la séance à 16 h 18)

(Reprise à 16 h 36)

Étude détaillée

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!
Nous avons appelé l'article 1.

Administration des établissements

Pouvoir d'approbation du conseil régional

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, l'article 1 vient modifier l'article 70 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de permettre au conseil régional d'approuver, avec modification au besoin, la partie du plan d'organisation qu'il reçoit des centres hospitaliers en vertu de l'article 70.

J'ai expliqué ce matin ou peut-être cet après-midi, lors de la discussion, qu'auparavant le plan d'organisation et des effectifs devait être approuvé par le conseil régional. Cependant, il était impossible de faire des modifications au plan, même si on constatait des "anomalies" - entre guillemets - quant au plan d'approbation soumis par les établissements. Tout s'arrêtait là puisqu'il n'y avait aucune mesure prévue. C'est le sens de la modification à l'article 1. Il est modifié par le remplacement, dans la cinquième ligne du deuxième alinéa, des mots "pour approbation" par les mots "qui l'approuve avec ou sans modification."

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, avant que j'aborde carrément l'article 1, je voudrais qu'on s'entende sur une formule assez souple de questions-réponses à l'occasion afin de préciser des choses et afin de bien les comprendre.

Le Président (M. Bélanger): Pas de problème. Je suis tout à fait d'accord avec vous.

M. Rochefort: La première question que je voudrais poser à Mme la ministre concerne le libellé de l'article 1 qui amende l'article 70 de la Loi sur les services de

santé et les services sociaux. Ne donne-t-il pas un pouvoir de modification des plans d'organisation des départements cliniques et des services cliniques des établissements aux conseils régionaux alors que jusqu'à ce jour cela ne pouvait pas aller jusque-là? Je comprends la logique du projet de loi 75 concernant les plans des effectifs. Mais, si on lit comme il faut l'article 70, les premier et deuxième paragraphes, notamment le premier paragraphe, on est bien loin des plans des effectifs. On est dans la formation des départements cliniques et des services cliniques des établissements. Est-ce qu'il n'y a pas un danger qu'à un moment donné un CRSSS plus fébrile qu'un autre, plus animé qu'un autre, entre carrément dans des départements cliniques et des services cliniques d'un établissement et qu'il aille beaucoup plus loin que ce que la ministre, ses fonctionnaires ou les membres de la commission ou de l'Assemblée nationale pourraient souhaiter par une telle mesure?

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Tout d'abord, je voudrais réitérer que dans le passé il avait ce pouvoir d'approbation. Ce que l'on veut prévoir c'est que si un établissement arrivait avec la planification d'un nouveau service - et on sait qu'à toutes fins utiles cela équivaudrait à un plan de développement - je pense qu'il est normal, et d'ailleurs il est prévu que tout plan de développement doit être approuvé par le conseil régional... À ce moment-là, on ne pourrait plus parler de planification au point de vue des ressources puisque chacun pourrait développer ou voir à la formation de nouveaux départements ou de nouveaux services. C'est dans ce sens-là qu'on pense que le conseil régional, dans le cas d'un nouveau service qui n'est pas requis ou qui n'entre pas dans la planification générale, pourrait le modifier. Il faut bien dire que, de toute façon, s'il se retrouvait une situation de conflit où, précisément, le jugement que le conseil régional exercerait à l'égard de ce nouveau service ou de ce développement de nouveau service était erroné - c'est possible dans un conseil régional comme n'importe où ailleurs - il y a toujours le ministre qui peut demander de surseoir à la modification ou à l'approbation jusqu'à ce qu'il ou qu'elle l'autorise. On est toujours habitué de dire "qu'il". Il va falloir dire "qu'elle".

M. Rochefort: Cela ne serait-il pas préférable, compte tenu de la réponse que vous faites, de baliser le pouvoir de modification du conseil régional en faisant allusion spécifiquement au nouveau service possible plutôt que de laisser cela aussi large que la rédaction l'amène? Cela pourrait

même faire en sorte qu'un conseil régional modifie quelque chose qui existe depuis longtemps en termes de service ou de département clinique dans un établissement. Là, on va commencer à remettre en question des choses.

Mme Lavoie-Roux: Par exemple, on sait fort bien que, dans le passé, dans la planification, même si elle n'était pas formalisée comme la loi 27 voulait le faire, on a procédé à l'abolition de certains services dans les hôpitaux. Je pense que ce qui nous vient le plus facilement à l'idée, ce sont les services d'obstétrique où, à un moment donné, à partir d'une planification régionale, même si, traditionnellement, tel hôpital avait un service qui existait probablement depuis l'existence de l'hôpital, on a décidé de les concentrer ailleurs, et ainsi de suite. Je pense qu'il faut quand même laisser au conseil régional au moins un pouvoir de regard là-dessus puisqu'il a aussi la responsabilité de la planification générale au niveau de la région et des ressources médicales. On va parler de ressources médicales pour le moment.

M. Rochefort: Précisément, dans les cas que vous citez, les départements d'obstétrique, vous faites probablement particulièrement allusion à ce qui s'est fait à Montréal dans les dernières années.

Mme Lavoie-Roux: C'est ce que j'avais à l'esprit.

M. Rochefort: Sauf erreur, cela s'est fait toujours avec l'accord de l'établissement, alors que, tel que rédigé, on n'aurait pas besoin de l'accord de l'établissement. Dans le cas de...

Mme Lavoie-Roux: On me dit que cela s'est toujours...

M. Rochefort: ...l'hôpital Bellechasse, qui est plus près de chez moi, qui a été concerné par cela il y a trois ans ou quatre ans, le conseil d'administration était d'accord.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que cela se fait toujours après consultation, mais il reste qu'à un moment donné cela n'a pas été des administrations qui ont toujours été faciles pour les ministres qui étaient en place quand, enfin, la rationalisation l'exigeait. On peut prendre, par exemple, même si on se réfère au changement de vocation des hôpitaux...

Une voix: ...

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais c'est quand même de même nature. Enfin, je ne

veux pas entrer dans le problème de Sainte-Jeanne-d'Arc ou dans celui de l'autre, mais ce n'était certainement pas fait avec le consentement des hôpitaux puisqu'ils sont même allés en cour; maintenant, c'est rendu en appel. Je pense que, dans un cas qui deviendrait très litigieux, après que les parties aient toutes été entendues, il faudra que la ministre tranche dans un sens ou dans l'autre. Je pense que c'est cela, déjà, dans la pratique qui existe.

M. Rochefort: Je vous avoue, M. le Président, que la réponse de la ministre m'éloigne du sujet, ne me convainc pas, bien au contraire, parce que, pour moi, que le gouvernement puisse intervenir dans les vocations des établissements, c'est une chose, mais que le conseil régional puisse intervenir dans l'organisation des départements et des services cliniques d'un établissement et non pas uniquement dans la volonté que pourraient avoir certains établissements de se doter de nouveaux départements cliniques ou de nouveaux services cliniques... Dans le cadre d'établissements qui ont déjà des services cliniques, que le CRSSS, d'autorité, décide qu'on abolit, qu'on ferme un département ou un service clinique d'un établissement... (16 h 45)

Mme Lavoie-Roux: Si on interprète bien la loi, le CRSSS ne pourrait pas, de sa seule initiative, fermer un service ou un département, parce que cela ne serait plus d'autorité. S'il peut le faire, c'est qu'il est arrivé à dégager un consensus ou une concertation quelconque dans certains établissements. Dans les cas où cela devient litigieux, à ce moment-là les cas arrivent au ministre qui, selon les données des représentations qui lui sont faites, prend la décision finale.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! Que l'on ait le moins de bruit possible pour que l'on puisse continuer nos travaux en toute quiétude. J'ai une question à poser à Mme la ministre dans ce sens-là aussi. C'est mon côté d'ancien directeur général qui remonte à la surface. Je serais aussi un peu prudent vis-à-vis du rôle des conseils régionaux et des formes de consultations qui peuvent se faire pour arriver à décider ce qui doit rester ouvert à une place ou s'il y a des réaménagements. Il arrive quelquefois, par le mécanisme des commissions administratives dans les grandes régions, que beaucoup d'établissements ne soient pas représentés. À ce moment-là, ils ne sont pas capables de faire valoir leur point de vue et sont pris devant des décisions qui n'ont pas d'allure. J'ai des exemples très précis en ce qui concerne Montréal.

Mme Lavoie-Roux: C'est évident. Pour

toutes les faiblesses que vous soulignez, il pourrait y avoir un conseil régional très autoritaire ou un conseil régional où il y aurait des conflits d'intérêts, comme le député de Roberval en parlait. À ce moment-là, quand il y a litige et qu'on ne parvient pas à s'entendre, je ne connais pas beaucoup d'hôpitaux ou d'établissements qui ne connaissent pas la route de Québec. C'est justement pourquoi on prévoit qu'en ultime recours c'est le ministre qui va l'autoriser ou ne pas l'autoriser.

Un autre exemple qui me vient à l'esprit, c'est le cas des deux hôpitaux de la Beauce où il y avait énormément de difficultés. Cela a été décidé par le ministre à ce moment-là. Cela a été une opération difficile et elle avait été tentée pendant plusieurs années. La même chose vaut dans le cas des vocations. Alors, je ne connais pas de centre hospitalier en particulier à qui le conseil régional pourrait, uniquement à partir de son autorité, imposer, si l'hôpital n'est pas consentant, la fermeture d'un département ou d'un service. Je n'en connais pas.

M. Rochefort: Vous n'aviez pas terminé.

Le Président (M. Bélanger): Non, non, je vous en prie.

M. Rochefort: M. le Président, c'est très sincère. Je trouve que l'on parle de deux choses... Vous pouvez aller faire une marche si cela vous dérange.

M. Sirros: M. le député de Gouin, si cela vous dérange trop, je le regrette beaucoup, mais...

Le Président (M. Bélanger): Je vous prierais de vous en tenir à la pertinence des débats. M. le député de Gouin, on vous reconnaît.

M. Rochefort: Avec la façon dont on rédige l'article 1, donc qu'on amende l'article 70 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, on reconnaît qu'antérieurement le conseil régional avait un pouvoir d'approbation par rapport à maintenant un pouvoir de modification. Cela pourrait vraiment nous mener dans des situations qui vont au-delà de ce que l'on a vécu jusqu'à ce jour et qui, je le répète, à partir des exemples que la ministre nous a donnés, se sont toujours déroulées à la suite des consultations, parce qu'effectivement le conseil régional n'avait pas de pouvoirs de modification du plan d'organisation.

Donc, s'il voulait intervenir dans une modification, il devait forcément obtenir l'accord de l'établissement concerné et/ou du ministre ou de la ministre de la Santé et des Services sociaux. Mais là, tel que rédigé, quant à moi, cela va au-delà du sens et de

la portée que la ministre y donne dans ses réponses. Une fois cet article en vigueur, on pourrait très bien se retrouver dans des régions où le conseil régional commencerait à dire: On va aussi se pencher sur les services cliniques de tous les établissements de la région. On vient de décider que tel département clinique de tel établissement n'existe plus et on va concentrer tous les départements cliniques dans tel domaine dans un tel établissement. Puis, je vois déjà des gens dans certains conseils régionaux commencer à nous réorganiser d'un bout à l'autre le réseau et la localisation de certains services dans une mesure absolument pas comparable avec celle qu'on a connue jusqu'à maintenant à cause de l'absence ultime de pouvoir de modification des plans d'organisation tels qu'on les connaît.

Je voudrais vraiment qu'on balise cela comme il faut. Je comprends très bien l'utilisation première de l'article. C'est de permettre à un CRSSS de pouvoir modifier un plan des effectifs médicaux. Cela, c'est une chose. Je comprends même la réponse de la ministre tantôt qui nous dit que cela permettrait à un conseil régional de refuser l'ajout, l'addition d'un nouveau service, d'un nouveau département clinique dans un établissement de la région concernée. Là aussi il me semble que c'est discutable, c'est quelque chose qui peut être pertinent. Mais, demain matin, donner un pouvoir aux conseils régionaux de se retourner de bord et de regarder les services cliniques et les départements cliniques qui existent déjà dans tous les établissements de la région et leur donner le pouvoir, sans d'autres formalités, de décider de ce qui reste ou de ce qui ne reste pas, je pense qu'on peut se retrouver dans une situation qui irait beaucoup plus loin que celle qu'on a souhaitée, envisagée et à laquelle on est prêt à faire face comme gouvernement.

Mme Lavoie-Roux: Mais, M. le Président, d'une part, il va y avoir des paramètres établis à partir du règlement qui sera fait pour déterminer ou faire le calcul des effectifs médicaux qui sont requis à partir du type d'hôpital, à partir des services existants. D'autre part, c'est une responsabilité du conseil régional de voir à une planification de l'ensemble des services à l'intérieur de son territoire - quand on parle de l'ensemble des services, je vais me restreindre aux services médicaux - et, à l'intérieur de l'hôpital, du type de services. C'est lui qui doit le faire et qui le fait déjà, d'ailleurs. Quand on a décidé de regrouper des services d'obstétrique ou autres, cela s'est fait à partir d'une planification du conseil régional. Je pense que si ce n'est pas le conseil régional qui, dans un premier temps, tente d'établir cette concertation, tente d'établir les consensus, la seule autre

chose, c'est qu'il faudra que cela se fasse au niveau du ministère. Je pense qu'on serait les premiers et peut-être même qu'à l'Opposition on serait les premiers à déplorer que du jour au lendemain le ministère soit tout à coup responsable de cette planification.

Et je pense qu'il reste, dans le cas où cela n'est pas acceptable, à un centre hospitalier quel qu'il soit, ou à un établissement quel qu'il soit, de faire des représentations auprès du ministre. Je répète, et je pense que le député de Gouin le sait fort bien, que les situations conflictuelles se rendent auprès du ministre qui, à ce moment, va demander au conseil régional de surseoir jusqu'à ce qu'il ait examiné toutes les données de la situation pour ensuite dire: Bien, écoutez, on doit aller de l'avant ou on doit reculer ou ne pas faire de modification ou en faire une différente. Il faut quand même voir que ce ne serait pas réaliste de demander... Ou encore, à ce moment-là, abolissons les conseils régionaux.

Si le conseil régional approuvait et avait le pouvoir de faire des modifications et que cela se termine là, je pense que l'inquiétude du député de Gouin serait justifiée. Mais il y a le fait que justement, sur demande du ministre, un conseil régional doit surseoir à son approbation. Si demain matin on dit qu'on ferme l'hôpital Notre-Dame, là, je pense qu'il n'y aurait pas besoin d'avoir de représentations auprès de la ministre, elle s'en rendrait compte. Elle dirait: Expliquez-moi donc pourquoi vous fermez.

Mais, si on parle de services et de départements, c'est évident que la ministre ou le ministre devra en être touché et examinera la situation. Sinon, vous reportez tout au niveau du ministère, toute décision de modification. Et s'il n'y avait pas cette disposition pour que le ministre puisse demander de surseoir, manifestement pour examiner et autoriser ou pas... Je pense qu'on n'a pas à s'inquiéter d'un pouvoir trop grand du conseil régional.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, votre réponse, en ce qui me concerne, me satisfait. Ce que j'aimerais souligner, c'est que c'est beaucoup plus un problème de confiance envers la structure des conseils régionaux qu'on dénote dans les régions qu'un problème... Sur un plan strictement théorique, je pense que tout est parfaitement vrai, mais il y a des humains là-dedans et des intérêts. Il est donc très important qu'il y ait un mécanisme de recours qui soit possible pour l'ensemble du réseau face à cette situation, sinon on risque d'avoir énormément de difficultés et de conflits.

Pour ma part, c'était la base de mon intervention. Ce problème de confiance, il ne

se règle pas par la loi. C'est par autre chose qu'il faudra le régler, éventuellement. Je suis conscient que vous avez tout à fait raison de dire cela. Si l'on se fie à la raison d'être de ces organismes et leurs fonctions premières, ce que vous nous dites est rigoureusement exact. Si le processus est bien suivi, il ne devrait pas y avoir... Mais, où il y a des hommes, il y a de "l'hommerie".

Mme Lavoie-Roux: Ce que je rajouterais, pour le député de Gouin, c'est qu'il est évident que tout ceci rejoint ce à quoi, de part et d'autre, on a touché dans les notes préliminaires ou dans les commentaires qu'on a faits. L'Opposition a soulevé d'une façon particulière la nécessité de décider des effectifs à partir de plans de services dans l'ensemble d'un territoire donné. Une fois ces plans de services établis, il faut aussi avoir un droit de regard sur les services ou les départements qui se trouvent à l'intérieur d'un établissement. Je pense qu'il y a une nécessité, dans une première étape, que ceci se fasse; ce qui apporte - c'était votre inquiétude de tout à l'heure - une réponse à votre question. Est-ce qu'on va aller au pifomètre un peu partout? Alors, il y a deux étapes. D'une part, pour établir les effectifs médicaux, il y a une première étape qui consiste à établir des plans de services à l'intérieur des établissements et, ensuite, dans l'ensemble du territoire.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: Oui. Ma question s'adresse à Mme la ministre. Quand vous parlez de plans de services et de plans d'organisation dans les institutions comme telles, actuellement, combien de centres hospitaliers, de courte, de moyenne ou de longue durée, ont leurs plans de services en fonction de leur mission? Combien de centres régionaux, les CRSSS, ont établi leurs plans de services en fonction d'une région donnée? Ce qui m'amène à poser une autre question: J'imagine que plusieurs hôpitaux, actuellement, sont en train de préparer leur plan d'organisation en fonction de la mission de l'hôpital et de la mission régionale aussi. Vous devez sûrement avoir beaucoup de personnes qui voyagent à Québec! Donc, ma question: Combien, actuellement... Ne trouvez-vous pas que c'est prématuré ou, en tout cas, c'est donner beaucoup trop de pouvoirs alors que tout le processus est en cours?

Mme Lavoie-Roux: Les plans d'organisation et les plans de services sont prévus pour toutes les régions, sauf, comme on le signalait ce matin, peut-être Montréal et les régions les mieux pourvues. D'ailleurs, c'est ce que je disais dans mon intervention

lors de la deuxième lecture, hier. Là, il reste encore passablement de travail à faire parce que cela semble plus difficile et on peut imaginer pourquoi. Je pense - je le répète - que si les choses suivent le déroulement qui est prévu je ne crois pas qu'il y ait là un abus de la part du conseil régional. Je pense qu'au plan fonctionnel... Parce que la seule autre possibilité, ce serait de renvoyer cela au ministre. Je procède par déduction puisque vous dites: Il ne faut pas que ce soit le conseil régional qui modifie. À ce moment-là, les établissements vont attendre vraiment longtemps et il va falloir faire le détour et retourner aux conseils régionaux de toute façon.
(17 heures)

Mme Vermette: Ma question allait dans le même sens que tantôt. M. Bélanger a dit: Ce n'est pas ce projet de loi qui va faire que cela va changer les mentalités, parce que, déjà, quand on parle de mission, de vocation d'un hôpital et d'un plan d'organisation, de toute évidence, le CRSSS a toujours été impliqué. Cela a déjà existé de toute façon. Mais c'est très difficile pour les gens en place, les gestionnaires, de composer avec le CRSSS, pour différentes raisons et, souvent, parce que ce sont toujours les gros centres et que c'est toujours beaucoup plus difficile pour les petits centres de se faire entendre à l'intérieur des grands centres. Inévitablement, des voyages se font à Québec. De toute façon, des voyages se font à Québec et indépendamment de l'implication du CRSSS. C'est dans la mentalité des gens encore actuellement; c'est très fort. Nous avons déjà essayé, pour notre part, de faire des changements et je peux vous dire que c'est drôlement difficile. Même si le CRSSS avait voulu nous faire faire des changements, je pense que cela n'aurait jamais été possible.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il y a une part d'exactitude dans ce que dit Mme la députée. Par contre, est-ce qu'on veut viser une plus grande centralisation à Québec ou est-ce qu'on est quand même convaincu qu'au niveau des régions il doit également se faire de la planification et de la rationalisation? On a, semble-t-il, une vue très centralisatrice et tout cela doit se faire à Québec. C'est évident qu'il le faut, parce qu'on est élu. C'est évident qu'en fin de compte, la responsabilité revient à Québec quand il y a conflit ou litige. Mais je pense que ce qui peut se résoudre normalement avec satisfaction au niveau régional, il faut le laisser au plan régional. En tout cas, je peux vous dire que c'est évident que les conseils régionaux sont l'objet de critiques souvent répétées de la part des établissements - j'en suis bien consciente - ce qui nous oblige également à vouloir réfléchir sur les conseils régionaux. Mais,

quoi qu'il advienne, je pense qu'il n'y a personne qui remette en question, à ma connaissance, le fait qu'on ait besoin d'un organisme de planification et de concertation au niveau régional, ce qui était tout de même la vocation première des CRSSS. Si on veut les appeler autrement, on pourra en décider en temps et lieu.

Je pense qu'il faudrait également nommer les domaines où cela a été très satisfaisant, par exemple, dans la répartition des équipements et des priorités immobilières ou de différentes natures. Alors, je serais d'accord avec vous si vraiment cela s'arrêtait au conseil régional, de toute façon. Mais il y a une disposition qui permet des recours, en cas de litige. Dieu merci! Espérons que le plus possible va se résoudre au niveau régional plutôt que d'arriver au niveau provincial.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président. Quand la ministre nous dit: Mais Dieu soit loué que cela ne s'arrête pas au conseil régional, il y a une possibilité...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dois m'excuser pour quelques minutes, parce que je dois aller d'urgence au Conseil des ministres. Mais je vais demander à mon adjoint parlementaire de continuer sur ceci. Je vais être de retour le plus tôt possible.

M. Rochefort: Dans combien de temps, à peu près?

Mme Lavoie-Roux: Je dirais vingt minutes au plus et il est dans les convenances que l'adjoint parlementaire puisse me remplacer pendant cette période de temps.

M. Rochefort: Je veux bien, M. le Président, mais compte tenu de la discussion qu'on a sur l'article 1 et où cela doit nous mener pour le reste - non pas que je ne fasse pas confiance à l'adjoint parlementaire, bien au contraire - je pense qu'il faut qu'il y ait une certaine intégration de la discussion qu'on a sur l'article 1. Je préférerais qu'on l'attende, mais vraiment pas pour être inconvenant à l'endroit de l'adjoint parlementaire, bien au contraire, M. le Président. Je suis très sincère là-dessus.

Le Président (M. Bélanger): Il y a donc une demande de motion pour suspendre les travaux. Est-ce qu'on doit aller au vote? Non? On peut décider.

Une voix: C'est vous qui organisez les travaux, alors vous pouvez vous-même répondre.

Le Président (M. Bélanger): On va suivre la recommandation de Mme la ministre. On va continuer les travaux. S'il y a des problèmes et qu'on est vraiment dans un cul-de-sac, on décidera, à ce moment, si on doit poursuivre ou non. D'accord?

M. Sirros: M. le Président, le député de Gouin veut vraisemblablement attendre la ministre. Tout ce que je peux dire, si c'est pour le disposer mieux par après, en termes d'une étude, comme il le faut, du projet de loi, on serait peut-être prêts à attendre les quinze à vingt minutes. Je recommanderais que, si on constate que cela prend plus de quinze à vingt minutes, la commission reprenne ses travaux pour ne pas nous retarder indûment, étant donné que souvent les retards de cette nature sont un peu imprévisibles. Alors, concrètement, je...

Le Président (M. Bélanger): Les retards sont conséquents dans des semaines comme aujourd'hui.

M. Sirros: Pardon?

Le Président (M. Bélanger): Je dis que, dans des périodes comme aujourd'hui, les retards ont toujours des conséquences. Or, il faut être très vigilants sur le temps, il faut l'administrer avec parcimonie. Vous faites une proposition concrète, M. le député de Laurier?

M. Sirros: Qui serait peut-être de suspendre pour une quinzaine de minutes, en attendant la ministre, et de reprendre d'ici à quinze minutes.

Le Président (M. Bélanger): Alors, il est 17 h 5, si je vois bien l'heure d'ici. À 17 h 20 - non pas 17 h 21 mais 17 h 20 - on reprend les travaux, que Mme la ministre soit présente ou pas. D'accord? Je prierais tout le monde d'être présent ici à 17 h 20. Pour plus de sûreté, arrivez à 17 h 19 pour qu'on commence à 17 h 20. On ajourne donc jusqu'à 17 h 20.

M. Rochefort: ...

Le Président (M. Bélanger): On verra cela à 17 h 20. On suspend jusqu'à 17 h 20.

(Suspension de la séance à 17 h 7)

(Reprise à 17 h 32)

Le Président (M. Bélanger): Tel que convenu tout à l'heure, nous avions ajourné jusqu'à 17 h 20. Nous avons un petit peu dépassé, ce qui nous a permis de vérifier comme il faut une des affirmations qui

étaient faites tout à l'heure, selon laquelle l'adjoint parlementaire pouvait remplacer le ministre.

L'article 25 de la Loi sur l'Assemblée nationale dit ceci: "Le gouvernement peut nommer, parmi les députés, un ou plusieurs adjoints parlementaires à un ministre pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions; l'adjoint parlementaire peut répondre aux questions adressées au ministre ou en prendre avis en son nom." Donc, l'adjoint parlementaire, en l'occurrence le député de Laurier, est autorisé à répondre aux questions ou tout au moins à prendre avis et à les remettre à la ministre qui nous fournira les réponses satisfaisantes tout à l'heure. Donc, en vertu de cette...

M. Rochefort: M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui. Sur la question de règlement, je connais bien les dispositions de notre loi auxquelles vous faites référence. Je voudrais attirer votre attention sur le fait qu'elles s'appliquent particulièrement à la période des questions orales des députés au moment des affaires courantes à l'Assemblée nationale, puisque, quand on fait référence au fait de prendre avis des questions, cela ne fait référence à absolument aucune procédure qui se déroule en commission parlementaire, où les ministres ne prennent pas avis des questions formellement au sens que notre règlement y donne. Je vous sou mets donc, M. le Président, que je pense que cela prendrait le consentement des membres pour qu'on poursuive nos travaux en l'absence de la ministre, et je vous dis tout de suite qu'il n'y a pas consentement.

Le Président (M. Bélanger): Alors, en vertu de la citation que je vais faire, la décision que je prends est la suivante: Nous pouvons procéder avec l'adjoint parlementaire, bien que je reconnaisse la pertinence de votre intervention, mais je pense qu'il faut lui donner un sens plus large. Lorsque le législateur a prévu cette partie de règlement, ce que la Loi sur l'Assemblée nationale a voulu, c'est que la Chambre ou les travaux de cette Chambre ne soient jamais arrêtés par l'absence d'un ministre, mais qu'ils puissent continuer en présence des adjoints parlementaires. C'est une des fonctions des adjoints parlementaires.

Je pense que nous pouvons donc procéder à l'examen de l'article 1.

M. Gauthier: Question de règlement, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Roberval.

M. Gauthier: M. le Président, je comprends votre bonne intention. Je comprends également... Je connais le député de Laurier. Je sais que c'est un homme très capable de répondre à beaucoup de questions et de bien remplir ses tâches d'adjoint parlementaire. Cependant, dans le cadre de l'étude d'un projet de loi article par article, comme on le fait présentement, il n'est pas d'usage, effectivement, que le ministre qui siège à l'Exécutif se fasse remplacer par son adjoint parlementaire. Je veux simplement vous dire, M. le Président, que vous voulez économiser du temps, c'est bien évident, mais il ne nous apparaît pas que la procédure que vous êtes en train de choisir à cette fin soit la bonne. Il ne nous semble pas qu'il soit possible, malheureusement, sans faire offense à mon collègue de Laurier, de gagner du temps par cette procédure.

M. Leclerc: M. le Président, sur la même question, si vous me permettez, je crois qu'il y a lieu de rappeler un certain précédent, avant les fêtes; à la commission du budget et de l'administration, où j'étais remplaçant, l'adjoint parlementaire du ministre du Revenu a répondu aux questions lors de l'étude article par article du projet de loi 2.

M. Rochefort: M. le Président, je soutiens que ce que le député de Taschereau dit est juste et correspond entièrement aux représentations que je viens de vous faire, dans le cadre d'un consentement des membres de la commission pour progresser dans l'étude article par article d'un projet de loi.

M. Leclerc: M. le Président, on me corrigera si j'ai tort, mais je ne crois pas qu'il y avait eu de consentement demandé, en tout cas, pour autant que je sois concerné.

Le Président (M. Bélanger): Pour mettre fin au débat, en vertu de l'article 41, le président a rendu une décision. Je vous demanderais donc, en termes d'éthique envers cette commission, de vous en remettre à cette décision et de procéder aux travaux. Donc, nous en étions à l'article 1. M. le député de Laurier.

M. Sirros: Est-ce que je pourrais suggérer, étant donné qu'il y a eu une discussion d'entamée avec la ministre sur l'article 1, que l'on suspende l'adoption de l'article 1 en attendant son retour et que l'on procède à l'étude de l'article 2?

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que nous avons le consentement de l'Assemblée?

M. Rochefort: M. le Président, ce que

le député de Laurier dit est juste, mais nous avons des questions de même nature, eu égard aux articles 70.0.1 et 70.0.2, qui tiendront compte des réponses que la ministre va nous fournir à l'article 1 du projet de loi. Tant et aussi longtemps que l'on n'aura pas obtenu les réponses ni eu l'occasion de tenir les discussions entourant l'article 1, on ne peut progresser dans l'étude de l'article 2 ni de l'article 3 parce qu'il s'agit là du cœur du projet de loi: Est-ce que, oui ou non, on donne des pouvoirs aux conseils régionaux de modifier les plans d'effectifs et de modifier rétroactivement les plans d'organisation des départements cliniques et des services cliniques d'un établissement?

M. le Président, la réponse même du député de Laurier donne raison aux représentations que nous vous faisons. Étant donné que nous n'avons pas réussi à compléter l'étude de l'article 1 avec la ministre, nous ne pouvons pas procéder plus avant. De toute façon, M. le Président, il est 17 h 40 et j'imagine que la ministre, à 20 heures, sera disponible. Alors, on va pouvoir poursuivre l'étude de façon cohérente et dans la cohésion législative que nécessite l'étude d'un tel projet de loi.

M. Chevette: Question de règlement.

Le Président (M. Bélanger): Question de règlement, M. le député de Joliette.

M. Chevette: M. le Président, que je sache, sans le consentement exprès de l'Opposition, un adjoint parlementaire ne peut s'arroger les pouvoirs d'un ministre pour conduire l'étude d'un projet de loi. Seul un membre dûment assermenté du Conseil des ministres peut piloter un projet de loi. En l'occurrence, les membres de l'Opposition n'ont pas donné de consentement, purement et simplement parce qu'on n'a pas eu de demande préalable. Subito presto, comme cela, la ministre quitte pour aller étudier d'autres points; c'est son droit. À ce moment-là, un consentement, cela se demande, cela se prépare; des ententes, cela se fait. Sinon, si l'on fait fi de l'Opposition, un Parlement n'aurait pas besoin de siéger. Il n'aurait qu'à nous convoquer une fois par année pour faire entériner les décisions.

En l'occurrence, vous savez pertinemment que votre pouvoir, comme président de la commission, ne peut pas aller à l'encontre de la Loi sur l'Assemblée nationale qui ne donne qu'à un ministre dûment assermenté à cette fin le pouvoir de piloter ou de parrainer un projet de loi, à moins d'un consentement de l'Opposition, chose que l'on vous reproche à ce moment-ci. Je vous demande de statuer immédiatement.

Le Président (M. Bélanger): Si vous permettez un instant de réflexion sur la matière.

Il n'apparaît qu'il y a deux cas où il faut l'assentiment de la commission parlementaire afin de faire des modifications aux travaux. C'est en vertu de l'article 143 et c'est lorsqu'il s'agit de s'entendre sur la répartition du temps et sur l'horaire des travaux. Ce sont les deux seuls cas prévus au règlement où la commission peut déroger et où elle doit agir avec le consentement unanime de tous les membres.

Précédemment, nous avons rendu une décision en fonction de l'article 25 qui dit ceci: "Le gouvernement peut nommer, parmi les députés, un ou plusieurs adjoints parlementaires à un ministre pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions; l'adjoint parlementaire peut répondre aux questions adressées au ministre ou en prendre avis en son nom." Sur la base de cet article, nous avons décidé tout ô l'heure que nous pouvions continuer à avoir la présence de l'adjoint parlementaire.

M. Chevette: M. le Président.

Non, je ne le remettrai pas en question. Je voudrais poser une question qui peut être très réelle. Est-ce qu'un adjoint parlementaire ou un député, ici, peut engager le Conseil des ministres sur une modification de l'article 1?

M. Rochefort: C'est cela.

M. Chevette: C'est impossible. Seul un ministre peut se compromettre pour et au nom du gouvernement. C'est clair et net dans l'économie de nos lois. Je comprends qu'on pourrait discuter longuement sur le droit de parole mais quand on n'est pas ministre... J'ai été adjoint parlementaire pendant quatre ans, pour le bénéfice du député de Laurier, et pendant quatre ans je n'ai eu aucun pouvoir d'engager un sou ou d'engager le gouvernement dans une procédure sans être dûment assermenté. C'est clair. À moins d'avoir un mandat écrit sur tel sujet disant qu'il accepterait telle modification si elle était présentée, comment le député de Laurier, au moment où on se parle, peut-il présumer des amendements qu'on va faire sur l'article 1? C'est impossible. On peut bien ne pas vouloir écouter les groupes de l'extérieur mais on va au moins écouter les parlementaires qui ont quelque chose à dire. Ce n'est pas en présence de quelqu'un qui n'a pas les pouvoirs d'amender les choses qu'on va commencer à jouer avec les amendements. On va faire nos amendements quand la ministre sera là. En bonne et due forme. Depuis quand va-t-on se mettre à étudier des projets de loi dans ce Parlement parrainés par un ministre qui n'assiste même pas aux

délibérations d'une étude article par article? C'est de l'indécence par rapport au parlementarisme.

M. Sirros: M. le Président, sur la question de règlement.

Le Président (M. Bélanger): Si vous me permettez. M. le député de Joliette, vous faites votre intervention en vertu - je présume - de l'article 192 qui dit que seul un ministre peut présenter une motion visant soit l'engagement de fonds publics, soit l'imposition d'une charge aux contribuables, la remise d'une dette envers l'État ou l'aliénation de biens appartenant à l'État. C'est en fonction de cet article que vous avez fait votre intervention? C'est cela?

M. Chevette: En vertu de quoi?

Le Président (M. Bélanger): L'article 192 qui dit que seul un ministre peut présenter une motion visant l'engagement de fonds publics, l'imposition d'une charge aux contribuables, la remise d'une dette envers l'État ou l'aliénation de biens appartenant à l'État.

M. Chevette: M. le Président.

M. Sirros: Question de règlement.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier, sur une question de règlement.

M. Sirros: Il ne faudrait pas trop "charrier" sur cette question. Il n'est nullement de mon intention de vouloir engager la ministre ou le Conseil exécutif sur des amendements, sauf que je me demande si cela veut dire que l'Opposition a l'intention de présenter des amendements sur tous les articles qui sont dans le projet de loi. N'y aurait-il pas des questions d'information que l'Opposition pourrait avoir et on pourrait adopter les choses qu'on pourrait adopter. De toute façon, je pense que sur l'article 1 il y a déjà eu une bonne discussion. La ministre a donné ses explications quant à sa décision de maintenir l'article 1 tel qu'il est présentement. Je crois qu'il ne faudrait pas dire que la ministre n'assiste pas à l'adoption de son projet de loi. Je pense qu'elle a été appelée pour une affaire urgente au Conseil des ministres. On peut continuer dans ce sens concernant les travaux de la commission.

M. Chevette: M. le Président.

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

M. Chevette: M. le Président. Je crois

qu'on en est rendu - à moins d'être sourd - à l'étude article par article. On ne commencera pas à questionner le député de Laurier sur l'article 4 au cas où il serait capable de répondre. On ne lui fera pas passer un test sur les articles auxquels il pourrait apporter des réponses. C'est sérieux une étude article par article. On les suit dans l'ordre. À moins que de consentement - vous le savez très bien - on suspende l'étude d'un article pour aller à un autre. C'est la règle même. Votre conseillère vous dirait certainement cela. Clairement et sans hésitation. À moins d'un consentement, on procède article par article. On vide un article avant de passer à un autre. On en est à l'article 1. On s'excuse mais on veut la présence de la ministre. On veut que la ministre assiste aux amendements qu'on pourra faire éventuellement et qu'elle soit capable de les appuyer, de les défendre ou de prendre l'engagement de les présenter. Et cela, il n'y a aucun député de ce côté-là de la Chambre, n'en déplaie aux députés, qui peut le faire, sauf quand il est accrédité en fonction d'une décision du Conseil des ministres. Ce n'est pas pour blaguer qu'on fait cela, c'est sérieux un Parlement. Quand on présente...

Je voudrais attirer votre attention surtout sur l'aspect parlementaire, M. le Président, ce à quoi vous allez être très sensible comme législateur, parce que vous êtes d'abord législateur. Un législateur, M. le Président, ne peut pas se permettre, à mon sens à moi, de souffrir l'absence d'un ministre pour l'étude d'un projet de loi, à moins que, sur un sujet bien donné, comme cela a été le cas, par exemple, quand on a autorisé M. Séguin à parler au nom de M. Gratton parce que c'est un fiscaliste, c'est un gars qui a une compétence reconnue et on acceptait d'emblée...

Une voix: ...

M. Chevette: Si cela ne vous dérange pas, on n'est pas obligé de faire nos jugements de valeur devant tout le monde et quand cela ne nous tente pas. Deuxièmement...

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, on respecte le droit de parole du député de Joliette.

M. Chevette: Oui, mais, si on voulait faire cette comparaison-là, on pourrait parler jusqu'à 18 heures là-dessus, assez allègrement.

Ceci dit, il y a eu déjà dans le passé quelques précédents, comme Gerald Godin qui a piloté une loi - je pense que c'est sur la Société des alcools - alors qu'il était adjoint parlementaire et il y a eu Mme Harel qui a également piloté une commission parle-

mentaire sur le Code civil...

Une voix: Avec consentement.

M. Chevette: ...mais avec consentement des deux partis. Vous n'êtes pas seuls dans le Parlement même si on n'est pas gros. Il faut bien se comprendre. Vous n'êtes pas seuls dans ce Parlement même si on n'est pas nombreux et vous allez nous respecter et les ministres vont prendre suffisamment leurs lois au sérieux pour être capables de les piloter de alfa à oméga. S'ils considèrent que ce ne sont pas des lois sérieuses, qu'on ne les appelle pas au rôle. Si les ministres n'ont pas le temps de venir assister à l'étude article par article, qu'ils demandent au leader du gouvernement de ne pas les appeler en commission parlementaire. On vient d'une commission parlementaire pour la création du ministère des Approvisionnements et Services, ce qui explique mon absence ici et, c'est drôle, le ministre était là pour toute la durée de sa commission. On a été en commission parlementaire sur l'agriculture pour la privatisation de la raffinerie de sucre et le ministre Fortier est là. Donc, si la ministre de la Santé et des Services sociaux ne pouvait pas y être, c'était à elle de dire au leader qu'il ne l'appelle pas ou que le leader vienne nous voir et qu'il nous dise: Pour une période d'une heure, est-ce qu'on peut suspendre les travaux ou bien si on peut continuer dans tel sens? Cela se discute. Il faut apprendre qu'on est deux partis dans ce Parlement et vous devrez composer avec l'autre, que vous nous aimiez la binette ou pas. Vous allez respecter les normes, la décence du parlementarisme et on ne continuera pas à discuter sans la présence de la ministre. C'est aussi clair que cela.

Une voix: Vous êtes bien, dans le fond.

Une voix: Pas si bien que cela.

M. Chevette: Vous autres aussi, mais ils ne vous ont pas nommés ministre de la Santé ni l'un ni l'autre.

Une voix: Ils n'auraient pas dû vous nommer vous non plus.

M. Chevette: Pardon? M. le Président...

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

M. Chevette: Moi, j'ai été élu malgré la vague, pour votre information.

Le Président (M. Bélanger): Je pense qu'il faut respecter le fait que chaque membre de cette Assemblée est dûment

mandaté et que...

Est-ce qu'on peut suspendre encore cinq minutes pour vérifier une dernière fois avec Mme la conseillère?

Une voix: On peut suspendre cinq minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 48)

(Reprise à 17 h 49)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! J'ai en main, ici, la décision exacte à laquelle on a fait allusion tout à l'heure. Selon, exactement, la même argumentation et la même rationalité que j'avais développées à partir de l'article 25: "Le gouvernement peut nommer...", nous pouvons conclure que l'adjoint parlementaire n'a pas pour fonction de remplacer le ministre à l'Assemblée nationale. Son rôle est plutôt restreint à assister et à représenter le ministre concerné, selon la manière que ce dernier prescrit, et, s'il y a lieu, à répondre aux questions, lors de la période des questions. Le ministre concerné est toujours responsable des paroles prononcées et des actes accomplis en son nom par son adjoint parlementaire. Lors de l'étude d'un projet de loi à l'Assemblée, un adjoint parlementaire peut toujours représenter le ministre concerné lors de l'adoption du principe en Chambre, ou encore lors de l'étude détaillée dudit projet de loi en commission parlementaire. Le ministre concerné demeure néanmoins le parrain du projet de loi.

Des voix: Ha! Ha! Ha!

Le Président (M. Bélanger): Par conséquent, seul le ministre qui présente le projet de loi a droit à un temps de parole de cinq minutes après chaque intervention.

Cela mettait des limites dans les droits, mais notre décision était rendue, était légitime et elle était bonne.

M. Sirros: M. le Président, est-ce que cela veut dire, si je comprends bien, que l'argumentation qui a été faite tout à l'heure par le député de Joliette était à côté de la "track"?

Le Président (M. Bélanger): Le député de Joliette l'a tenue en fonction de l'article 192, mais je maintiens la décision que nous avons prise. Cependant, comme Mme la ministre est revenue, de toute façon, cela met fin ipso facto au débat. Nous reprenons l'étude de l'article 1.

M. Chevette: Je voudrais redire de la part de notre formation politique qu'on

considère qu'il y va d'un consentement des deux partis. La ministre n'a pas à jaser dans les corridors avec son monde à tous les jours ou à toutes les demi-heures. Elle n'a pas à transiger dans le parlement, mais avec l'Opposition, sur le plan officiel des débats. On pense que la ministre peut avoir d'excellentes raisons. On ne veut pas discuter du fond de l'absence de la ministre et des raisons qui la conduisent à être absente.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas ou de toute façon, je suis rendue.

M. Chevette: Oui, mais je m'excuse. Avant qu'il ne se crée un précédent... Je pense que le député de Laurier insiste à bon droit. Je dis carrément que, pour nous, au-delà de l'interprétation qu'on peut en faire, s'il n'y a pas eu de consentement, nous ferons des pieds et des mains pour empêcher que les débats se fassent en l'absence de la ministre. Nous ferons des pieds et des mains; nous irons jusqu'à nous retirer, s'il le faut, pour bien démontrer qu'un Parlement, c'est sérieux, M. le Président. On ne rira pas des parlementaires. Je pense que seule la ministre est reponsable devant le Conseil des ministres et seule la ministre, au point de vue de la santé et des services sociaux, est responsable devant l'Assemblée nationale; ce n'est aucun député, n'en déplaise à leur titre.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette, je reconnais la pertinence de ce que vous dites, mais avec les nuances suivantes. En vertu de l'article 192, seul un ministre peut présenter une motion visant l'engagement de fonds publics; l'imposition d'une charge aux contribuables; la remise d'une dette envers l'État ou l'aliénation de biens appartenant à l'État. Actuellement, à l'article 1 que nous sommes à étudier, il n'est question d'aucun de ces quatre points. Donc, les seules contraintes qui étaient mises étaient de cet ordre-là. Donc...

M. Chevette: M. le Président!

Le Président (M. Bélanger): ...nous maintenons la décision que nous avons prise.

M. Chevette: Oui, mais, M. le Président, vous venez d'ouvrir une porte. Je m'excuse! Question de règlement...

Le Président (M. Bélanger): Je vous rappelle...

M. Chevette: En vertu de l'article 192...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette, je vous rappelle l'article 41 du règlement...

M. Chevette: Oui. Mais c'est vous qui venez d'argumenter.

Le Président (M. Bélanger): ...et je vous demanderais, à partir de maintenant, de procéder avec...

M. Chevette: Vous venez d'argumenter, M. le Président. Vous ne niez toujours pas les propos que vous venez de donner. Vous avez lu vous-même l'article 192.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette, je vous rappelle l'article 41...

M. Chevette: Question de règlement.

Le Président (M. Bélanger): Question de règlement.

M. Chevette: M. le Président, vous venez d'utiliser l'article 192 qui dit que seul un ministre peut engager des fonds publics. Savez-vous qu'on pourrait vous passer un amendement en l'espace de 30 secondes, possiblement, en l'espace d'une minute ou deux ou d'une demi-heure, qui vise à la préparation d'effectifs médicaux, qui peut coûter des centaines de millions de dollars aux Québécois? Savez-vous cela? Ce ne sont pas toujours les frais directs. Je pense qu'il y a des gens qui peuvent témoigner qu'un plan d'effectifs médicaux peut coûter des fortunes aux contribuables québécois. C'est sérieux, cette histoire-là, voyons!

Le Président (M. Bélanger): C'est le président qui juge de la recevabilité, à ce moment, des modifications.

M. Chevette: Vous n'utilisez pas l'article 192. On vient de vous donner un exemple.

Le Président (M. Bélanger): Je disais que vous m'aviez cité l'article 192. Je vous citais à ce moment. De toute façon, je vous prierais de revenir au cœur du débat. J'appelle la suite des travaux sur l'article 1. Je veux juste trouver mon projet de loi.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je n'ai rien à ajouter sur l'article 1.

Une voix: Est-ce qu'on peut demander le vote, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Alors, sur l'article 1, est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

M. Rochefort: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui. M. le Président, dans ses réponses, la ministre nous a dit que le dernier alinéa de l'article 70 qui dit: "Sur demande du ministre, un conseil régional doit surseoir à son approbation jusqu'à ce que le ministre l'autorise." ...Donc, la ministre reconnaît d'une certaine façon un mécanisme, que je qualifierais, pour les fins de notre discussion, d'appel, au fond, parce qu'elle-même, tantôt, disait: Si la limite c'était le conseil régional, je l'accepterais mais puisqu'on peut aller jusqu'à la ministre... Est-ce que la ministre ne serait pas d'accord pour clarifier de façon législative le fait qu'un établissement qui ne serait pas satisfait d'une décision quant au plan d'organisation des départements et des services cliniques qui existent à l'heure où nous nous parlons, que l'établissement en question pourrait en appeler ou demander la suspension de la décision jusqu'à ce que la ministre en ait pris connaissance et l'ait autorisée en bonne et due forme? C'est pour éviter qu'on se retrouve dans des situations où, finalement, on se fera dire: C'est bien de valeur, le ministre était en mission ou je ne sais quoi de cette nature.

Pour reprendre l'esprit même des propos de la ministre qui dit qu'au fond il y a une possibilité d'appel, hé bien! est-ce qu'on ne devrait pas être plus clair dans la rédaction de la loi pour bien baliser l'utilisation des dispositions de l'article 1 du projet de loi pour que ce soit bien clair que ce n'est pas uniquement à partir d'une initiative ministérielle qu'on peut suspendre une décision mais qu'un établissement non satisfait pourrait demander à la ministre d'intervenir?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que cette disposition existe dans la loi depuis, je ne dirais peut-être pas 1981 parce que je ne sais pas si cela avait été sanctionné en décembre 1981, et, à ma connaissance, il n'y a pas eu de problèmes qui aient été soulevés, par exemple, même avec les plans...

M. Rochefort: ...

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais même pour... il y avait déjà un...

M. Rochefort: Un pouvoir d'approbation et non pas de modification.

Mme Lavoie-Roux: Un pouvoir d'approbation et... Moi, je pense qu'on peut fonctionner de cette façon. Je pense que même pour l'approbation il y a, à ma connaissance... Y a-t-il eu beaucoup de cas qui ont été litigieux quant à l'approbation des plans d'effectifs? En fait, l'approbation des plans d'effectifs n'a pas eu beaucoup d'effet puisque ce n'était pas très efficace,

de toute façon.

Le Président (M. Bélanger): Vous avez un commentaire à ajouter, Mme la ministre?

Mme Lavoie-Roux: Ce que j'allais dire de plus, c'est que je pense que nos lois prévoient que les plans d'organisation ou les plans d'effectifs ou la planification se fassent au niveau régional et se fassent à partir de concertation. Cela a été, je pense, le rôle - l'ont-ils toujours joué avec un succès parfait? cela est une autre affaire - mais cela a été le rôle des conseils régionaux de, justement, créer cette concertation. On sait qu'ils l'ont fait avec succès dans la fusion de certains services, dans la modification des services à l'intérieur d'un centre hospitalier. Je le disais tout à l'heure, il l'ont fait du point de vue de la distribution des équipements. Et là, on va parler juste des centres hospitaliers. Et je pense que c'est à ce niveau que cette collaboration doit d'abord se créer, à moins que, je le redis encore une fois, à moins qu'on veuille centraliser de nouveau à Québec. Je pense que ce n'est pas l'esprit dans lequel nous voulons agir et je pense qu'il y a peut-être des tâches des conseils régionaux - j'en ai déjà parlé, quoique pas d'une façon précise - qui peuvent être visées, mais je pense que, quand il s'agit de plans d'organisation, c'est encore au niveau régional que cela peut se faire le mieux, et je vois difficilement comment cela pourrait être opérationnel si tout devait se faire à Québec. La minute où vous mettez dedans "un établissement peut toujours en appeler" - ce n'était pas votre formulation mais en fait...

Une voix: Le sens.

Mme Lavoie-Roux: ...oui, en appeler. C'est qu'à ce moment-là vous invitez à peu près tout le monde à venir ici à Québec demander, alors que, là où il y a vraiment des cas litigieux, ils peuvent venir à Québec. La députée de Marie-Victorin, justement, notait qu'il y avait déjà des pèlerinages à Québec quand les choses n'apparaissaient pas satisfaisantes aux institutions, particulièrement du point de vue financier, je pense, entre autres.

M. Rochefort: Or donc, M. le Président, je comprends de la réponse de la ministre que cela ne l'agace pas que le pouvoir d'approbation ou de modification qu'elle confère ou qui reste dans l'article 1 porte, non seulement sur les plans d'effectifs médicaux eux-mêmes, mais aussi qu'il puisse permettre à un conseil régional d'abolir, par exemple, des services ou des départements cliniques qui existent, à l'heure où on se parle, sans d'autres formalités avec, comme

unique mesure de protection, si vous me passez l'expression aux fins de la discussion, pour l'établissement que le ministre, s'il le demande, peut suspendre le mécanisme d'autorisation et de modification.

Mme Lavoie-Roux: Je répète ce que je disais tout à l'heure. Je pense que ce n'est pas... À moins d'une situation vraiment extraordinaire où la ministre pourrait, d'elle-même, noter qu'il semble y avoir une anomalie qui saute aux yeux. Je donnais tout à l'heure l'exemple extrême que, demain matin, on décide de fermer l'Hôtel-Dieu et Notre-Dame à Montréal. Je pense que je dirais: Que se passe-t-il? Le reste, je pense, que c'est l'initiative... Même si on dit "sur demande du ministre", il reste que l'initiative vient des établissements eux-mêmes qui sont insatisfaits d'une décision qui est prise. Quand le député de Gouin dit: Peut, demain matin, abolir un service, je pense qu'un conseil régional demanderait d'abord, j'imagine, à un établissement de modifier son plan de service dans un esprit de concertation- Si, à un moment donné, rendu en bout de la ligne, l'un et l'autre demeurent convaincus de son point de vue, c'est à ce moment que les choses vont se redresser.

Le Président (M. Bélanger): Juste une remarque et on va ajourner. Je vais juste rappeler qu'en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans la partie qui traite particulièrement des conseils de la santé et des services sociaux, on précise bien les fonctions des conseils régionaux, en particulier le pouvoir de demander les plans d'organisation et toutes ces mesures. Alors il faudrait abroger cette loi, il faudrait retourner en arrière, et repenser la loi des conseils régionaux. Je pense que ce n'est pas l'objet du présent projet de loi. Nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 20 h 17)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre les travaux de la commission sur la loi 75, à l'article 1. Auparavant, Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Toutefois, il faudrait le consentement de la commission...

Le Président (M. Bélanger): Le consentement unanime, oui.

La Secrétaire: ...pour que M. Joly (Fabre) soit remplacé par M. Hétu (Labelle).

Le Président (M. Bélanger): M. Hétu remplace Mme Pelchat.

Des voix: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a consentement?

Des voix: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Consentement. Merci. Alors, M. Hétu vous êtes "la" bienvenue.

Mme Lavoie-Roux: Le bienvenu.

Le Président (M. Bélanger): Le bienvenu, oui. Qu'est-ce que j'ai dit?

Mme Lavoie-Roux: La bienvenue.

Le Président (M. Bélanger): Oui?

Mme Lavoie-Roux: Vous lui souhaitiez la bienvenue pour qu'il soit le bienvenu.

Le Président (M. Bélanger): Oui, oui. De toute façon, "welcome".

M. Hétu: Cela dépend de la langue.

Le Président (M. Bélanger): Pas de débat. Alors, nous en étions à l'article 1. Encore là?

M. Sirros: Combien de temps nous reste-t-il sur l'article 1, seulement pour mon information?

Le Président (M. Bélanger): On n'avait pas statué de temps, M. le député de Laurier. Alors sur l'article 1?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai rien à ajouter.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, vous n'avez rien à ajouter. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, si je comprends bien les propos de la ministre cet après-midi, elle souhaite maintenir le projet de loi tel quel, donc avec pouvoir de modification aux conseils régionaux des plans d'organisation des départements cliniques et des services cliniques qui existent présentement dans les plans d'organisation des centres hospitaliers et des autres établissements du réseau tel que nous les connaissons actuellement. Je prends bonne note de cela.

Deuxièmement, je veux demander à la ministre comment elle réagit, toujours eu

égard au pouvoir que l'on donne aux conseils régionaux, à la remarque de l'Association des hôpitaux du Québec qui nous dit: On est d'accord avec l'économie régionale du projet de loi, mais on est absolument opposés à ce que les pouvoirs d'approbation ou de modification des plans d'effectifs soient accordés aux conseils régionaux, parce que les budgets ne proviennent pas des conseils régionaux, mais proviennent du ministère. On souhaite - je parle toujours de l'Association des hôpitaux du Québec - que ces plans ne puissent être approuvés et/ou modifiés que par le ministère, compte tenu que ces plans impliqueront des budgets importants et que ces budgets ne proviendront que du ministère.

La ministre a-t-elle eu l'occasion de réfléchir à ces questions? J'aimerais qu'elle nous fasse part un peu de l'état de ses réflexions quant à cet argument d'un des deux organismes qui, globalement, appuyaient sa démarche.

Mme Lavoie-Roux: L'argument apporté par l'AHQ n'est pas dénué de tout fondement quand elle dit que cela pourra vouloir dire indirectement, dans certains cas, des approbations de montants importants. Mais il faut bien dire que c'est déjà un rôle que les CRSSS remplissent dans une large mesure à l'égard d'autres montants très importants qui leur sont et qui leur ont été confiés au cours des années. Je pense, par exemple, au fait que, grosso modo, bon an mal an, dans le cas des immobilisations pour les montants inférieurs à 1 000 000 \$, ce sont eux et, en général, je dirais que c'est probablement de l'ordre de 40 000 000 \$ par année que déjà les CRSSS administrent et distribuent, après concertation, etc., à l'ensemble des établissements de leur territoire. C'est déjà un montant considérable.

Également, dans le cas des immobilisations - quoique là ils n'ont pas l'argent eux-mêmes - ils font annuellement des recommandations sur ce plan qui peuvent vouloir dire aussi des sommes importantes, même s'ils n'ont jamais l'argent en main. Je regarde ce que l'ancien gouvernement leur a confié - c'est un exemple précis qui me vient à l'esprit - en ce qui a trait à l'administration des fonds qui vont à Louis-Hyppolite-Lafontaine, c'est une opération de l'ordre - de mémoire - d'au moins 30 000 000 \$, sinon 40 000 000 \$. Ce sont eux qui ont l'administration de ces sommes-là et on ne les a même pas remises alors que, dans ce cas-là, peut-être aurait-on pu, pas en ce qui concerne les immobilisations, mais pour ce qui a trait à de l'argent qui doit aller au plan général le remettre à... mais je ne reviens pas là-dessus.

Alors, ce n'est pas nouveau. Maintenant, il faut bien dire, dans le cas qui nous préoccupe, que j'ai l'impression que,

d'une façon générale, ce n'est pas demain matin qu'on va se mettre à modifier des services ou des départements. Je pense que le député de Gouin a reconnu, d'une part, que, du côté du développement, il était d'accord pour que, dans un premier temps, les gens ne puissent pas faire des développements sans qu'il y ait une approbation du conseil. D'ailleurs, même avec les montants des fondations, par exemple, que les hôpitaux ont en main lors des campagnes de financement - je pense que c'est le Royal Victoria qui a dû se ramasser près de 40 000 000 \$ et demain, ce sera un autre qui s'en ramassera 25 000 000 \$ ou 30 000 000 \$ - on leur dit: Oui, d'accord, vous pouvez les utiliser, mais toujours conditionnellement aux approbations du conseil régional. On sait que cela doit avoir trait à certaines activités. Mais encore là, c'est un pouvoir quand même important.

Comparativement, je ne peux pas croire que, dans tous les services ou les départements qui sont à l'intérieur des hôpitaux présentement, même avec un plan d'effectifs plus balisé, on va procéder à des réaménagements considérables de ces services-là ou on va se mettre à en abolir d'une façon régulière. Je pense qu'on va continuer à fonctionner de façon peut-être plus serrée, plus rigoureuse que ce qui s'est déjà fait dans les années passées.

Dans ce sens-là, je pense qu'on continue de reconnaître aux CRSSS des responsabilités importantes, j'en conviens, mais, à ce moment-ci, à partir d'un projet qui, à mon point de vue, n'impliquera pas des sommes plus considérables que celles qui leur sont déjà confiées. Au contraire, je pense que cela va être moins que celles qui leurs sont déjà confiées. Je me dis qu'avec le tempérament qui se trouve inscrit dans la loi du fait que le ministre peut toujours intervenir, pour le moment c'est mieux de laisser aux CRSSS cette responsabilité-là.

M. Rochefort: Le ministre nous dit que les sommes concernées ne seront sûrement pas plus importantes que les sommes impliquées par les pouvoirs dont les CRSSS ont déjà la responsabilité, mais je veux rappeler la remarque de l'Association des hôpitaux du Québec. C'est que l'ensemble des plans d'effectifs implique des budgets substantiels à comparer aux pouvoirs dont les CRSSS ont déjà la responsabilité et ces budgets viennent en totalité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce n'était pas seulement pour quelques éléments additionnels ou complémentaires, mais c'est pour l'ensemble des coûts amenés par des plans d'effectifs que l'Association des hôpitaux faisait cette remarque.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que les sommes, qui sont déjà administrées par les

CRSSS sont considérables. Peut-être sont-elles trop considérables, mais c'est une autre question. Je ne leur en fais pas un reproche, quoique je me pose parfois des questions. Le gouvernement antérieur a confié aux CRSSS toute la question des ambulances, ce qui représente un grand nombre de millions. Ils ont Urgences-santé, ils ont les ressources alternatives et ils ont les plans d'immobilisations dont je vous parlais. Je pense qu'on aurait dû s'interroger avant aujourd'hui. Évidemment, on approuve l'ensemble des services, mais les services sont déjà existants et, pour la majorité, j'imagine qu'ils vont rester là à moins qu'il n'y ait des dédoublements irrationnels.

M. Rochefort: Il y a une autre remarque, M. le Président, que je voudrais faire. La ministre pourrait-elle nous dire à partir de quel instrument un conseil régional pourra approuver ou modifier un plan d'organisation d'établissement?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que là, on s'en va à l'article 5.

Le Président (M. Bélanger): À l'article 5? Vous souhaitez aborder cela là.

Mme Lavoie-Roux: À moins que vous ne vouliez...

M. Rochefort: Non, c'est juste parce que, avant, justement, qu'on termine l'étude de l'article 1, je pense que...

M. Sirros: Les articles 1, 2, 3 et 4. On arrive à l'article 5.

M. Rochefort: Je pense que c'est important dans le cadre des discussions qui entourent l'article 1 parce que c'est là qu'on donne le pouvoir même si, par la suite, on définira un peu comment ce pouvoir sera administré. Vous souhaitez le faire à l'article 5. C'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Bien oui, je pense que cela est mieux.

M. Rochefort: D'accord. Alors, M. le Président, en ce qui me concerne, mes questions et mes interventions sur l'article 1 sont complétées.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Est-ce qu'il y a d'autres questions ou d'autres commentaires sur l'article 1? Est-ce que l'article 1 est adopté?

Une voix: Adopté.

M. Rochefort: Sur division.

Le Président (M. Bélanger): Sur division.

Passons à l'article 2.

**Plan d'organisation d'un CLSC
ou d'un centre d'accueil**

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, mes commentaires seront très brefs. On prévoyait, dans la loi 27, des plans d'organisation pour un type d'établissements. On a manifesté le désir, lors de cette commission parlementaire en mai dernier, que les CLSC et les centres d'accueil soient aussi compris dans ces plans d'effectifs pour les établissements. L'article 70.0.1 prévoit exactement les mêmes dispositions pour les centres locaux de services communautaires et les centres d'accueil que celles qui étaient prévues au plan d'effectifs médicaux pour les centres hospitaliers.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: Dans ce cas, évidemment, cela se limite aux effectifs. Il n'y a pas de départements et de services.

M. Rochefort: Une première question, M. le Président, peut-être technique. J'avoue que je fais mes classes, moi aussi, tranquillement pas vite. Les départements de santé communautaire, les DSC, est-ce que leurs plans d'effectifs sont compris dans les plans d'effectifs de l'établissement auquel ils sont rattachés?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: C'est clair? C'est parce qu'on sait qu'il y a des médecins qui sont rattachés aux DSC. D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Il y a un amendement là-dessus.

M. Rochefort: Je n'ai pas vu cela. Sur les DSC?

Mme Lavoie-Roux: Non. Pas sur les DSC, sur l'article 70.0.1, pardon.

M. Rochefort: Je ne l'ai pas eu, j'ai l'article 70.0.2.

Mme Lavoie-Roux: L'article 70.02, pardon. Excusez-moi.
(20 h 30)

M. Rochefort: Qu'est-ce que la ministre répond à la crainte, qui a été formulée et qui s'est, j'imagine, rendue à elle aussi et pas seulement par mon intermédiaire, que suscite l'extension des plans d'effectifs aux centres locaux de services communautaires chez certains administrateurs, certains

membres de conseils d'administration de centres locaux de services communautaires en milieu urbain, qui nous disent: On est un peu inquiets de voir que les plans d'effectifs vont nous couvrir? On se demande si cela ne pourrait pas être un premier geste dans un plan qui aurait pour objet ou pour effet de retirer la présence de médecins dans les centres locaux de services communautaires en milieu urbain, et ce compte tenu de l'ensemble des réflexions qui ont été faites jusqu'à maintenant, tant par la ministre que, à l'occasion, par le président du Conseil du trésor, autour des CLSC en milieu urbain.

J'ai eu des remarques de la part de permanents locaux de CLSC, non pas d'organismes comme l'association des directeurs généraux de Montréal ou de la fédération, mais d'un certain nombre de directeurs généraux ou de membres de conseils d'administration de CLSC en milieu urbain, à Québec comme à Montréal. Ils nous disent: Est-ce qu'il n'y a pas là un pas de plus dans le sens de dire, à un moment donné: Dans les CLSC en milieu urbain, il n'y aura pas de médecins?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je peux dire au député de Gouin que, jamais dans mon esprit, je n'ai fait de lien entre les deux. Maintenant, on se pose des questions sur la rationalisation administrative, des CLSC en milieu urbain par exemple; on se pose des questions sur l'accent qu'ils devraient mettre sur des populations cibles. Mais, dans mon esprit, je n'ai jamais fait ce lien entre les deux.

M. Rochefort: Mais, dans le cadre des réflexions, auxquelles vous venez de faire allusion, que vous menez actuellement autour des CLSC en milieu urbain, n'y a-t-il d'aucune façon des hypothèses de travail qui pourraient nous mener à l'élimination de la présence de médecins dans les CLSC en milieu urbain?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, ce projet de loi a été fait pour, d'une part, répondre à une demande même des représentants des CLSC quand ils sont venus en commission parlementaire, l'an dernier; ils souhaitaient être intégrés à l'intérieur de ces plans d'effectifs médicaux. Si on veut faire des plans d'effectifs médicaux valables à l'intérieur d'un territoire, je pense qu'il faut au moins les retrouver à l'intérieur des établissements, parce qu'on a des gens qui vont d'un CLSC à l'autre, enfin, plusieurs.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: C'est cela que je voulais vérifier avec Mme la ministre. Il y a beaucoup de médecins de CLSC, notamment

en ce qui touche la santé et la sécurité du travail ou la médecine familiale, dont le poste doit être entériné par le conseil d'administration d'un établissement de santé de courte durée. Je voulais vérifier avec Mme la ministre ce qu'il va arriver dans ces plans d'effectifs.

Le Président (M. Bélanger): Ils doivent être approuvés via le DSC, le département de santé communautaire. Non?

M. Rochefort: Je vous ai manqué...

Le Président (M. Bélanger): Par le CLSC?

Mme Vermette: Non. Ce n'est pas nécessairement par le département de santé communautaire. Il y a des médecins qui doivent passer par les conseils d'administration des hôpitaux pour pouvoir travailler dans un CLSC, notamment en ce qui touche la santé et la sécurité du travail.

Mme Lavoie-Roux: Ah oui! La responsabilité qu'ont les DSC eu égard à la santé et à la sécurité du travail.

Mme Vermette: Les DSC.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Le Président (M. Bélanger): C'est pour cela que cela passe par l'hôpital, parce que c'est le DSC qui...

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Le Président (M. Bélanger): ...détermine les programmes et les effectifs.

Mme Vermette: D'accord.

M. Rochefort: Sur la question des plans d'effectifs dans les centres d'accueil ou d'hébergement, quel est l'état de la situation quant au recrutement des médecins pour desservir ces centres, à l'heure où vous nous parlez?

Mme Lavoie-Roux: C'est très inégal. La Fédération des centres d'accueil m'a fait part que, justement, elle avait des difficultés à recruter dans certains cas. Évidemment, cela dépend aussi - c'est un peu comme pour les hôpitaux - pas nécessairement du type de centre d'accueil, mais d'abord du nombre de bénéficiaires qu'il y a à l'intérieur, de la lourdeur des cas, etc. Mais, d'une façon générale, on souhaiterait qu'ils puissent en attirer davantage. D'une part, ils ne veulent pas d'un médecin qui vienne strictement pour "passer" des bénéficiaires, mais ils veulent aussi quelqu'un qui, du point de vue de son intérêt et de sa formation, s'y intéresse

vraiment. Pour eux, le recrutement des médecins pose encore un problème.

M. Rochefort: Est-ce que vous avez l'impression qu'avec des plans d'effectifs médicaux on va apporter une solution, un coup de pouce au problème du recrutement des médecins en centres d'accueil?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que le but de préparer des plans d'effectifs médicaux, c'est, d'une part, de savoir où se retrouvent les médecins. Comme je le disais tout à l'heure, les centres d'accueil vont être à cette table de concertation comme les centres hospitaliers et les autres, la Fédération des CLSC, et ils pourront faire valoir leurs besoins. On espère qu'à partir de cette concertation il y ait une plus grande sensibilisation au fait qu'il y a des besoins auxquels on ne répond pas et qu'éventuellement, à partir de l'analyse des effectifs médicaux qui existent, il pourra peut-être y avoir des recommandations de faites à cette table de concertation pour corriger des choses.

M. Rochefort: M. le Président, j'ai eu l'occasion brièvement de discuter avec les représentants des centres d'accueil de l'article 70.0.1 du projet de loi 75. Ils m'ont dit "qu'ils étaient un peu sceptiques quant à l'apport que ce projet de loi pourrait leur fournir et qu'au contraire ils avaient beaucoup plus l'impression qu'ils tombaient dans une obligation qui serait assez lourde bureaucratiquement. Ils avaient l'impression que, pour eux, cela s'arrêterait à un exercice bureaucratique. Je ne sais pas quelles sont les assurances qu'on peut leur donner que, par la contribution - il faut le reconnaître - qu'ils apporteront en participant à l'élaboration des plans d'effectifs médicaux, comme l'ensemble des autres établissements du réseau, ils pourront, en fin de compte, tirer profit d'une telle mesure qui est celle des plans d'effectifs. Ils sont très sceptiques actuellement face à cela.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que leur participation aux plans d'effectifs médicaux, pour chaque centre d'accueil, ne sera pas une tâche aussi lourde qu'elle l'est, même pour un petit centre hospitalier, compte tenu qu'ils n'ont pas l'organisation de services, de départements, etc. Du point de vue de la lourdeur, je pense que leur inquiétude vient davantage de leur scepticisme vis-à-vis du fait qu'ils contribuent à la définition, si je puis dire, des effectifs médicaux dont ils ne croient pas retirer un avantage immédiat ou rapide. Dans ce sens-là, peut-être qu'ils pensent que l'exercice n'est pas absolument utile. Je voudrais quand même rappeler que les centres d'accueil avaient eux-mêmes demandé, le printemps dernier, d'être

participants à ces plans d'effectifs. Je pense que c'est encore de cette façon qu'on peut arriver à développer davantage, au plan des effectifs médicaux, des rôles complémentaires, en tout cas, entre les établissements hospitaliers ou les centres hospitaliers et les centres d'accueil. Je pense que le premier travail qui va se faire, à partir de paramètres qui vont être définis, cela en sera un de sensibilisation non seulement auprès des centres hospitaliers, mais aussi auprès des universités. Est-ce que les universités font tout ce qu'elles devraient faire pour vraiment mettre l'accent, dans la mesure où il devrait être mis, sur les services en gériatrie aux personnes âgées? Au moins, il faut commencer par faire cette prise de conscience et je pense que, pas pour demain matin - il y a pas personne, d'ailleurs, pour demain matin - mais sur une période de deux ou trois ans, on devrait arriver au moins à apporter des premières corrections à une situation qui a besoin d'être corrigée parce que cela ne s'allège pas en centres d'accueil, cela s'alourdit. Les besoins d'effectifs médicaux sont là.

Mme Vermette: M. le Président, précisément sur la dernière phrase que vient de dire Mme la ministre, à savoir que dans les centres d'accueil les clientèles s'alourdissent. C'est parce qu'à l'article 70.0.1, on dit: "...en fonction de son permis et des ressources financières dont il dispose." Est-ce que ces deux choses-là sont compatibles compte tenu des situations dans lesquelles, justement, dramatiquement, les centres d'accueil tentent d'aller actuellement? Même au niveau des CLSC, je me pose une autre question: Est-ce qu'on ne les limite pas, finalement, par cette disposition: selon les ressources financières? Donc, on peut avoir au permis un nombre selon la demande, mais, par contre, selon les ressources financières, cela va complètement à l'encontre du besoin ou de la demande. Qu'advient-il des pouvoirs des CRSSS à ce niveau-là? C'est une grosse question à se poser.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas votre question. Auriez-vous objection à la reformuler?

Mme Vermette: Actuellement, c'est écrit: "en fonction de son permis et des ressources financières dont il dispose." Je vois une certaine incompatibilité entre ces deux notions puisque, souvent, compte tenu de l'alourdissement de la clientèle, les besoins en effectifs médicaux peuvent augmenter. Si les besoins en effectifs médicaux augmentent, peut-être que les centres d'accueil n'ont pas nécessairement les ressources financières pour aller selon le permis normalement reconnu. Alors, qu'est-ce

qui se passe avec le CRSSS qui comptabilise les effectifs, alors que...

Mme Lavoie-Roux: Il faut quand même tenir compte que la question que vous posez va également pour les centres hospitaliers qui doivent aussi faire leur plan d'effectifs médicaux en fonction de leurs ressources financières; "en fonction de son permis et des ressources financières", il y a la même disposition dans le cas des établissements de santé. Je pense que, à ce moment-ci, les ressources financières qui sont mises à la disposition des centres d'accueil, on peut déplorer qu'elles ne soient pas suffisantes et dire qu'elles devraient être augmentées. Il reste qu'elles doivent être en fonction aussi de la capacité de payer de l'État. C'est dans ce sens que l'on dit: Ils pourraient bien faire un plan d'organisation qui doublerait ce qu'un établissement peut se payer. Il faut quand même leur demander de faire cela à l'intérieur de normes qui soient réalistes, qui sont celles des ressources financières que l'État met à leur disposition.

Mme Vermette: Est-ce que le CRSSS va faire l'évaluation des ressources financières à partir de l'ensemble de la région ou de l'ensemble des besoins de l'institution?

Mme Lavoie-Roux: De la région, évidemment.

Mme Vermette: Cela peut changer énormément, à ce moment-là. Il y a une répartition.

Mme Lavoie-Roux: Il reste que, déjà, chaque centre d'accueil a à sa disposition, au moment où l'on se parle, un budget précis qui est soit indexé, soit développé, s'il y a des efforts de faits dans des domaines particuliers. Il reste que l'on va au moins se donner un cadre pour aider à préciser ce que devraient être les ressources médicales d'un centre d'accueil, encore une fois, à partir de la grosseur, de la lourdeur, du type de la clientèle, etc.

M. Rochefort: M. le Président, je veux revenir à la question des ressources financières dont ils disposent. La ministre nous répond que ce sera en fonction des ressources financières de la région et des besoins régionaux. Qu'est-ce que cela va impliquer pour les établissements quant aux budgets qu'ils ont, à l'heure où nous nous parlons, qui n'ont pas nécessairement été attribués en fonction d'une intégration de l'ensemble des uns aux autres par rapport à une région donnée?

Mme Lavoie-Roux: Encore une fois, je pense qu'on ne va quand même pas leur demander de définir cela strictement à partir

de ce qu'est leur situation. Pour le conseil régional, il va y avoir des paramètres d'établissements qui vont tenir compte de plusieurs variables. Le centre d'accueil va aussi utiliser ces paramètres ou ces variables. À partir de cela, ils vont peut-être trouver qu'ils devraient avoir, disons, cinq médecins et qu'ils en ont un ou qu'ils en ont quatre et qu'ils devraient en avoir deux. Je pense que c'est cela, le but de l'exercice: préciser quel devrait être le programme à l'intérieur de leur établissement.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il n'y a pas aussi un objectif sous-jacent qui est d'empêcher jusqu'à un certain point les établissements de faire du développement, en disant: J'ai tant de besoins, donc, je réponds aux besoins et je me donne les effectifs qu'il faut; et que l'on perde le contrôle sur les plans d'effectif et sur l'organisation?

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'ils doivent toujours fonctionner à l'intérieur de leur budget, tel qu'il existe présentement.

Le Président (M. Bélanger): C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: Ce que l'on appelle du développement, dans le cas des centres d'accueil, c'est du développement qui peut être, eu égard... Ha! Ha! Ha!

M. le Président, vous allez être obligé de ramener des gens à l'ordre. Ha! Ha! Ha!

Le Président (M. Bélanger): Il y a du laisser-aller.
(20 h 45)

Une voix: Elle voulait éteindre le feu!

Mme Lavoie-Roux: En ce qui a trait au développement, évidemment, cela dépend de ce que vous voulez dire par développement. On le voit davantage dans les centres hospitaliers où on veut développer de nouveaux services. Dans le cas d'un centre d'accueil, c'est davantage relié au type de personnel dont ils ont besoin. C'est très étroitement relié aux ressources budgétaires mises à leur disposition.

M. Rochefort: Est-ce que vous avez terminé, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Oui, cela va.

M. Rochefort: Tout de même, la ministre donne l'exemple d'établissements qui pourraient vouloir se doter de plans qui vont au-delà des ressources budgétaires dont ils disposent; c'est une chose. Mais il pourrait se trouver que des conseils régionaux décident de modifier des plans en fonction d'une réduction des ressources budgétaires dont l'établissement profite depuis longtemps.

Est-ce qu'il y a des balises eu égard à cette possibilité réelle que permettra le texte de loi, une fois voté?

Mme Lavoie-Roux: J'ai déjà indiqué que, par l'article 5, quand on parle de déterminer la forme du plan régional et des effectifs médicaux, les éléments qu'il doit contenir et les méthodes, il va y en avoir de développés autant pour les centres d'accueil que pour les centres hospitaliers.

M. Rochefort: Pour les fins de la discussion, M. le Président - je m'excuse, cela fait deux fois que je voulais le préciser à la ministre - je ne pense pas exclusivement aux centres d'accueil quand je parle de cela.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Je comprends que la ministre pouvait penser que je me limitais aux centres d'accueil. Je parle des établissements. Si on veut se référer à l'article lui-même ou aux CLSC ou à d'autres établissements du réseau, je ne pense pas que le règlement auquel elle fait allusion à l'article 5 va éviter qu'un conseil régional ne tente de réduire le budget d'un établissement par le biais de son plan d'effectifs. Je ne pense pas qu'on ait des balises dans ce règlement pour contrer de telles possibilités.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que chaque établissement a déjà un budget. Il doit fonctionner à l'intérieur de ce budget. À moins qu'il n'y ait réduction des activités, soit parce que la population diminuerait ou qu'un hôpital qui s'ouvre à côté diminuerait l'achalandage à l'hôpital même, je n'ai pas vu grand centres hospitaliers qui aient vu leurs ressources financières diminuer dans les dernières années. Il y a peut-être l'hôpital de Schefferville.

M. Rochefort: Ce n'est pas encore adopté, M. le Président; on ne le sait pas.

Mme Lavoie-Roux: Non, mais prenons-le comme hypothèse.

Le Président (M. Bélanger): Ils étaient 4000 et ils sont 200. Je présume que cela va baisser.

Mme Lavoie-Roux: Même si cela restait un hôpital, j'ai l'impression que les ressources financières diminueraient. Mais, en général, jusqu'à maintenant, on n'a pas beaucoup assisté à des allègements de clientèle dans nos établissements. Au contraire, on a vu un accroissement partout. Je dis "partout" entre guillemets.

M. Rochefort: M. le Président, quand on dit: "le nombre de médecins et de dentistes qui peuvent exercer leur profession dans l'établissement en fonction de son permis", est-ce qu'on peut me décrire ce qu'il y a dans les permis qui définit le nombre de professionnels ou de médecins?

Mme Lavoie-Roux: "En fonction de son permis", c'est la nature. Si vous êtes un hôpital de courte durée, c'est la vocation de l'établissement, dans le fond.

M. Rochefort: C'est à cela qu'on fait allusion simplement, à la vocation?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Merci pour le café. Je ne sais pas qui est gentil comme cela.

M. Rochefort: C'est nous, madame!

Mme Lavoie-Roux: C'est pour moi?

M. Rochefort: C'est du café qui appartient au Parti québécois.

Mme Lavoie-Roux: On vous remercie doublement.

Une voix: On vous a fait penser, à le commander, par exemple.

M. Rochefort: Je ne savais pas qu'il était encore là.

Le Président (M. Bélanger): De toute façon, cela ne crée pas un précédent. Un pot de café, ce n'est pas un pot de vin!

Est-ce qu'il y a d'autres commentaires ou d'autres réactions sur l'article 2?

M. Rochefort: M. le Président, une minute.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: J'ai compris qu'on y allait par étapes et que, là, on faisait l'article 70.0.1.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: Parce que même sur d'autres éléments, la ministre elle-même a des amendements à présenter.

Mme Lavoie-Roux: Oui, nous sommes à l'article 70.0.1. Ensuite, on va aller à l'article 70.0.2.

M. Rochefort: C'est cela. Attention! Il ne faut pas aller trop vite. Les limites de vitesse sont mieux contrôlées maintenant. L'article 70.0.1, cela irait en ce qui me concerne. Il serait peut-être utile, par

contre, qu'on dispose de l'article 70.0.2 au cas où, pour le vote.

Mme Lavoie-Roux: D'accord. On peut le retenir en cas de besoin?

Le Président (M. Bélanger): On le retient et on les acceptera tous les deux ensemble. Cela va?

Plan régional d'effectifs médicaux et dentaires

Mme Lavoie-Roux: M. le Président. Sur l'article 70.0.2, il y a un amendement que j'ai déjà remis. Il se lit comme suit. Je ne sais pas si c'est moi qui dois le lire ou vous. "L'article 2 de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux est modifié par le remplacement de l'article 70.0.2 par le suivant: "Le conseil régional doit élaborer conformément au règlement un plan régional des effectifs médicaux et dentaires nécessaires à la population de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1."

Je vous ferai remarquer que ce qui est biffé, c'est: "et de l'ensemble des activités professionnelles des médecins et des dentistes dans la région". Également, disparaît le deuxième paragraphe: "Aux fins de l'élaboration du plan régional, un médecin ou un dentiste..." Le deuxième paragraphe disparaît. Je n'ai pas besoin de le lire. J'expliquerai pourquoi après.

"Ce plan régional doit être révisé au moins à tous les trois ans. Ce plan régional accompagné des plans d'organisation qui ont servi à son élaboration, doit être soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification. Lorsque le ministre modifie le plan régional, il doit, le cas échéant, aviser un centre hospitalier, un centre local de services communautaires ou un centre d'accueil des modifications qui affectent son plan d'organisation."

Je reprends le premier paragraphe. La raison pour laquelle nous l'avons biffé, c'est que nous avons eu des représentations faites...

M. Rochefort: Lequel, cela? Le premier?

Mme Lavoie-Roux: Oui, je suis revenue à l'article 70.0.2. C'est la dernière partie de phrase du premier paragraphe.

M. Rochefort: C'est celui qui parle des activités professionnelles des médecins et dentistes dans la région.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Rochefort: C'est pourquoi cela?

Mme Lavoie-Roux: Pourquoi nous l'excluons?

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Nous l'excluons parce qu'on nous a fait valoir que ceci n'était pas nécessaire pour réaliser les plans d'effectifs médicaux. C'était une demande des fédérations. Compte tenu qu'on pouvait quand même produire nos plans d'effectifs médicaux et fonctionner, je me suis rendue à la demande des fédérations en particulier et de la Corporation des médecins, je pense, qui avait également fait cette demande.

M. Rochefort: Quant au deuxième paragraphe qui a sauté?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. Si on l'avait eu dans l'ensemble, cela aurait peut-être été préférable. Mais cela soulevait tellement de crainte; on voyait cela comme une...

M. Rochefort: Comme une mesure de contrôle.

Mme Lavoie-Roux: ...mesure de contrôle, s'immisçant dans les activités professionnelles possiblement des cabinets privés. Comme nous pouvions quand même fonctionner et qu'il ne nous semblait pas absolument essentiel de le conserver, nous le biffons.

Il y a une autre modification dans laquelle, au lieu d'écrire "de l'ensemble des plans d'organisation", on parle "de chacun". Il y a une autre modification.

Le Président (M. Bélanger): Voudriez-vous reprendre tranquillement s'il vous plaît, Mme la ministre?

M. Rochefort: On va y aller tranquillement.

Mme Lavoie-Roux: Je vais finir celui-là parce que j'avais commencé par celui-là. Celui-là, vous le comprenez?

M. Rochefort: Le premier paragraphe?

Mme Lavoie-Roux: Je suis toujours dans le premier paragraphe. Mais, il y a une autre modification dans le premier paragraphe.

M. Rochefort: Je comprends l'explication de la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Il y a une autre modification. Au lieu de "en tenant compte notamment de l'ensemble des plans d'organisation", c'est modifié pour dire: "en tenant compte de chacun des plans d'organisation."

Le Président (M. Bélanger): Cela se lirait: "...dentaires nécessaires à la population de la région à partir." C'est là que votre modification entre en ligne de compte.

M. Rochefort: Vous faites une nouvelle modification?

Mme Lavoie-Roux: Non, elle est dedans.

M. Rochefort: Ah bon! D'accord.

Le Président (M. Bélanger): "À partir notamment de chacun des plans."

M. Rochefort: "À partir notamment de chacun des plans d'organisation."

Le Président (M. Bélanger): ...d'organisation qu'il a approuvés en vertu de l'article..." Moi aussi, j'avais l'impression qu'on corrigeait ce qui avait déjà été corrigé.

Mme Lavoie-Roux: Non.

Le Président (M. Bélanger): Cela va bien.

Mme Lavoie-Roux: Je l'avais escamoté et comme je ne veux rien cacher, M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Excusez-moi, j'étais aussi dans l'erreur.

Mme Lavoie-Roux: ...je voulais vous en faire part. L'avez-vous vu?

La raison pour laquelle on remplace "ensemble" par "chacun", c'est qu'on veut vraiment avoir le plan de chacun et non pas un plan d'ensemble, et c'est le but de remplacer "l'ensemble" par "chacun". On pourra revenir sur l'ensemble, si vous voulez.

M. Rochefort: On peut y aller pour la présentation.

Mme Lavoie-Roux: Le deuxième alinéa, nous le biffons parce que nous faisons entrer dans la réglementation prévue à l'article 5 les éléments de calcul devant être utilisés pour la détermination des effectifs médicaux. Cela peut varier d'une région à l'autre et ainsi de suite. L'autre reste tel quel. L'autre, cela devrait faire plaisir à l'Opposition.

M. Rochefort: L'autre, c'est quoi?

Mme Lavoie-Roux: "Ce plan régional, accompagné des plans d'organisation - c'est un peu plus précis - qui ont servi à son élaboration, doit être soumis au ministre", au lieu de... C'est plus serré, ce qui doit être présenté au ministre comme plan régional à

être approuvé avec ou sans modification.

Le Président (M. Bélanger): Ce que le CRSSS vous envoie, c'est une recommandation, finalement? Non?

Mme Lavoie-Roux: Il doit nous envoyer non seulement une recommandation, mais les plans d'organisation qui ont servi à son élaboration pour chacune des institutions...

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

Mme Lavoie-Roux: ...qui ont permis de faire le plan régional.

Le Président (M. Bélanger): Je l'aime, celle-là.

Mme Lavoie-Roux: Le dernier, c'est la même chose.

Le Président (M. Bélanger): "Lorsque le ministre modifie le plan régional, il doit, le cas échéant, aviser un centre hospitalier, un centre local de services communautaires ou un centre d'accueil des modifications qui affectent son plan d'organisation."

Mme Lavoie-Roux: C'est de la courtoisie.

Le Président (M. Bélanger): Oui. C'est quand même intéressant, cela va rassurer. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Maintenant que l'amendement de la ministre nous est présenté, je dirais, en détail, je voudrais revenir, dans un premier temps, au premier paragraphe. Est-ce que je dois comprendre de la part de la ministre qu'il est de son intention de retirer l'inclusion des activités professionnelles des médecins qui ne se font pas en établissement des plans d'effectifs régionaux?

Mme Lavoie-Roux: Exactement, dans l'exercice de la profession en cabinet privé.

M. Rochefort: M. le Président, compte tenu que telle est effectivement l'intention de la ministre, l'objectif visé par la ministre, pourquoi maintenons-nous dans le premier paragraphe du nouveau texte soumis par la ministre: "nécessaires à la population de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés", notamment n'étant pas limitatif à ces plans d'organisation d'établissement et "nécessaires à la population de la région" débordant les besoins de la population en établissement?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, il peut y avoir d'autres besoins à l'extérieur des

établissements existants qui peuvent être identifiés.

M. Rochefort: La ministre a-t-elle un exemple, M. le Président? Je veux être sûr qu'on ne parle pas pour ne rien dire, comme législateurs.

Mme Lavoie-Roux: Comme quoi?

M. Rochefort: Comme législateurs. On m'a dit ça souvent. Je ne suis pas avocat, M. le Président, pas plus que je ne suis médecin, mais on dit toujours: Le législateur n'a pas voulu parler pour ne rien dire. Je veux juste savoir ce qu'on va vouloir nous faire dire un jour par de telles dispositions légales.

M. Sirros: Vous n'auriez pas pu penser à cela plus tôt aujourd'hui? Il me semble que plus tôt aujourd'hui on a parlé souvent pour ne rien dire.

M. Rochefort: M. le Président, c'est un jugement de valeur que le député de Laurier porte sur nos actions, mais, ce faisant, j'ai l'impression qu'il porte un jugement sévère sur les actions que lui a menées dans l'Opposition pendant quatre ans et demi.

M. Sirros: Je n'ai pas parlé autant que cela, M. le Président.

M. Rochefort: Il manque de mémoire en plus.

M. Sirros: ...sans rien dire.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.
(21 heures)

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, il peut y avoir d'autres ressources qui sont près des établissements, par exemple. Vous avez des cliniques privées considérables parfois à côté d'un établissement. Évidemment, on sait qu'elles existent. Par exemple, s'il y a une grosse clinique de radiologie à côté d'un établissement de santé, on peut en tenir compte. On sait quand même ce qui existe comme ressources. On sait qu'il existe des cliniques privées, mais ce à quoi les fédérations s'opposaient, c'est à ce qu'on aille à l'intérieur. Elles s'imaginaient qu'on entrerait à l'intérieur des cliniques pour je ne sais quoi. Il peut y avoir aussi des régions où il y a des besoins particuliers. Par exemple dans la région de l'Amiante, cela peut être différent de ce qui existe. On peut trouver pour la population des besoins autres que ceux que généralement on identifie uniquement dans les établissements et qui devraient être développés.

M. Rochefort: M. le Président, je veux

bien, mais je n'accroche pas du tout. Les cliniques privées sont dedans ou elles ne sont pas dedans. Les plans d'effectifs couvrent ou ne couvrent pas les cliniques privées, qu'elles soient grosses, moyennes ou petites; qu'il y ait beaucoup ou pas beaucoup de monde dedans; qu'elles soient près ou pas près d'un établissement de santé.

Mme Lavoie-Roux: Je pense... Oui.

M. Rochefort: Si vous me le permettez, deuxièmement, je veux bien qu'il y ait des besoins différents dans certaines régions du Québec, que ce soit dans celle de l'Amiante ou ailleurs, mais il demeure que la médecine va être pratiquée en établissement ou en cabinet privé. Les plans d'effectifs couvrent tous les établissements de façon exclusive ou couvrent les établissements et aussi les cabinets privés. Même si les besoins sont autres, il va demeurer que la médecine va devoir se pratiquer quelque part au Québec et jusqu'à ce jour c'est en établissement ou en cabinet privé.

M. le Président, je veux être bien certain que j'ai bien pris la parole de la ministre tantôt. Ses propos étaient clairs que l'objectif qu'elle vise par l'amendement qu'elle apporte au premier paragraphe de l'article 70.0.2 est de sortir l'exercice professionnel des médecins en dehors des plans d'effectifs régionaux. Je veux être bien certain qu'on est en train de disposer d'un amendement dont le texte sur lequel les juges auront à se pencher un jour est conforme aux volontés que nous exprime ici la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, il y a une différence entre connaître l'existence de cabinets privés - laissons les cabinets - de cliniques privées...

M. Rochefort: Il y a peut-être des cabinets qui sont...

Mme Lavoie-Roux: Oui, sans nécessairement les contrôler, c'est qu'à ce moment-là on pourra savoir qu'à la clinique X sur la rue Jean-Talon, je ne sais pas s'il y en a une là...

Une voix: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Il y a une clinique privée - peut-être trois - sur la rue Jean-Talon qui peut répondre possiblement à des besoins à telle heure du jour, etc., mais je ne contrôle pas l'arrivée ou la sortie des médecins. Ils seront peut-être dix médecins ou ils pourront peut-être en ajouter cinq s'ils le veulent, mais je n'aurai pas de contrôle sur les gens qui entrent dans les cabinets privés.

Le Président (M. Bélanger): Vous avez l'information sur les effectifs du cabinet privé, mais vous ne les contrôlez pas. De telle sorte qu'ayant cette information-là, s'il est plus pertinent de ne pas mettre tel équipement à côté ou tel personnel, vous tenez compte de la présence de cette clinique.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Sans pouvoir la contrôler, mais pour éviter des dédoublements à des endroits où on a déjà un service.

Mme Lavoie-Roux: D'ailleurs, cela existe à certains endroits, particulièrement dans le secteur de Maisonneuve. Je ne sais pas si cela existe encore, mais il y avait des arrangements entre le CLSC et les cliniques privées du point de vue des relais exercés, du point de vue de l'ouverture des cliniques, etc. Alors, tout le monde sait qu'il y a une clinique privée dans ce coin-là ou une polyclinique, comme on les appelle. D'autre part, vous avez les CLSC et, à ce moment-là, cela permet de faire une meilleure planification des services à la population, mais on n'exercera pas de contrôle pour savoir s'il y en a quinze qui travaillent à la polyclinique, s'il y en a douze ou s'il y en a dix-huit. Tout ce que l'on sait, c'est qu'il y a l'existence d'une polyclinique privée avec un nombre X de médecins dont le nombre ne sera pas contrôlé par le truchement du plan d'effectifs médicaux, celui-ci n'existant strictement que pour les établissements. Ils n'auront ainsi pas besoin d'approbation pour ajouter ou soustraire un médecin. Pour le moment, la loi ne les affecte pas de cette façon-là. Ils sont une ressource dans la communauté, mais on n'exerce pas de contrôle sur les effectifs médicaux qui se trouvent à l'intérieur de ces cliniques.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre a complété? Avez-vous quelque chose à ajouter?

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Rochefort: M. le Président, je veux bien prendre bonne note du discours que la ministre nous fait, mais, je m'excuse, je ne lis pas cela du tout dans le texte qui est déposé devant nous. Cela dit que le conseil régional, le CRSSS, doit élaborer, conformément au règlement qu'on étudiera plus loin, semble-t-il, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires nécessaires à la population de la région. Si on dit "nécessaires à la population de la région", le sens qu'on veut donner, c'est la polyclinique près du CLSC Maisonneuve ou des choses comme cela. C'est donc que cela est inclus

et que c'est partie prenante du plan régional. "À partir, notamment - ce qui n'est pas exclusif, il faut bien comprendre le sens du mot "notamment" - de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1."

M. le Président, quant à moi, cela maintient la possibilité que les plans d'effectifs régionaux aient éventuellement aussi à couvrir l'activité des professionnels de la santé à l'extérieur des établissements de santé, donc à l'intérieur des cabinets privés, puisqu'on dit bien que "le conseil régional doit élaborer un plan régional des effectifs médicaux et dentaires nécessaires à la population de la région, à partir notamment - entre autres - de chacun des plans d'organisation". Alors, ce n'est pas limitatif au plan d'organisation des établissements à cause de "notamment" et de "nécessaires à la population de la région".

La ministre nous dit: Oui, mais il peut y avoir des ressources en dehors, dans les cabinets privés, dans les polycliniques, dont on doit tenir compte. M. le Président, je souhaiterais qu'on arrive à un article qui atteigne parfaitement l'objectif énoncé par la ministre, tantôt, qui disait que les plans d'effectifs régionaux n'auront pas à tenir compte des activités en dehors des établissements.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, M. le Président, je pense qu'on va tomber dans l'incohérence. Oubliions, pour un moment, les effectifs médicaux, le nombre d'effectifs. Il reste que, dans une région donnée, on devrait normalement tenir compte de ce qui existe du point de vue des ressources, qu'elles soient privées ou qu'elles soient en établissement, pour servir une population. Déjà, dans leur planification, en tout cas dans certains secteurs - je suis, évidemment, plus familière avec Montréal, mais même en dehors de Montréal - on tient compte du fait, jusqu'à un certain point, qu'il y ait une polyclinique et qu'il y ait un CLSC. Souvent, les deux essaient de jouer un rôle complémentaire du point de vue des effectifs médicaux ou des ressources médicales qui sont mis à la disposition d'une population.

Ce serait faire un pas en arrière si demain on faisait totalement abstraction du fait que, dans tel secteur donné, il y a une polyclinique et un CLSC. Je suis certaine qu'il y aura moins d'effectifs médicaux si l'on sait qu'il y a une polyclinique qui, à certaines heures, répond aux besoins de la population. Cela fait déjà partie de la planification générale. Je ne dis pas qu'elle est parfaite. C'est certainement une chose dont on doit se préoccuper et je pense que, des deux côtés de la Chambre, on" en a souvent parlé. Au plan médical, ces cliniques, CLSC et hôpitaux devraient jouer des rôles complémentaires. On en a même parlé au

moment des urgences, il y a déjà quelques années. On n'est pas pour faire un pas en arrière et faire comme si elles n'existaient pas ou comme si, tout à coup, il n'y avait plus aucune polyclinique privée, surtout qu'il y en a je ne sais pas combien dans tout le Québec. Il y a une différence à faire entre ce type de ressources et la possibilité que le gouvernement s'était donnée - cela a été interprété comme cela, en tout cas - d'aller faire le décompte dans les cabinets privés ou dans les polycliniques et même de les soumettre à la production d'un plan d'effectifs médicaux comme on le fait pour les établissements.

M. Rochefort: M. le Président, je veux bien, mais quel est l'exemple que nous donne la ministre? On sait très bien qu'il y a des centres locaux de services communautaires qui...

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais...

M. Rochefort: Allez-y. Pas de problème.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas si le député avait un amendement, mais, pour clarifier la chose...

M. Rochefort: Oui, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: ...on pourrait mettre "...des effectifs médicaux et dentaires dans les établissements nécessaires à la population de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés". Je pense que cela corrigerait l'ambiguïté.

M. Rochefort: On recommence cela tranquillement en le relisant.

Mme Lavoie-Roux: "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires dans les établissements..."

Une voix: De la région.

Mme Lavoie-Roux: De la région? Non, "dans les établissements"; on ne va pas répéter "région". "Dans les établissements nécessaires à la population de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1".

Une voix: Est-ce qu'on pourrait enlever le mot "notamment"?

M. Rochefort: Non, il y a un article au début.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on pourrait reprendre la lecture de cet amendement?

M. Rochefort: Je lis le texte à Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: D'accord. Allez-y! S'il est mieux que le nôtre, on va le prendre.

M. Rochefort: On réfléchit à haute voix ensemble. Cela va?

Le Président (M. Bélanger): Oui, cela va bien jusque-là.

M. Rochefort: Pourquoi pas plutôt: "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires de la région à partir de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1."

Mme Lavoie-Roux: Non. Je veux conserver le mot "notamment", parce qu'il y a d'autres variables.

M. Rochefort: Écoutez! Je vais écouter votre amendement et on verra par la suite.

Mme Lavoie-Roux: On relit: "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires dans les établissements nécessaires à la population de la région à partir - le reste demeure tel quel - notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et..."

Je reviens à l'exemple que je donnais tout à l'heure. Pourquoi dit-on "notamment"? C'est qu'il peut exister - j'en ai un en tête; je ne le nommerai pas - un hôpital qui, à côté de chez lui, a une clinique de radiologie où vous retrouvez, par exemple, quatre radiologistes. Pourquoi faudrait-il en ajouter trois à l'hôpital ou vice versa? Le vice versa, on ne pourrait pas le faire, parce qu'il faudrait qu'ils trouvent leur clientèle et on n'interfère pas avec les cabinets privés. Dans le cas des CLSC et des cliniques privées, c'est la même chose. Un député m'a rapporté ce qui suit. Il y avait une clinique privée. Ce n'était pas dans une grande ville, en tout cas, ce n'était ni à Montréal ni à Québec, ou même Trois-Rivières ou Sherbrooke. C'était plus petit que cela. Il y avait une polyclinique avec, disons, cinq ou six médecins. Il y a un CLSC qui s'est ouvert en face et qui voulait aussi avoir cinq ou six médecins pour desservir une population qui était peut-être de 7000, 8000 ou 10 000, peu importe.
(21 h 15)

À ce moment, je pense que c'est peut-

être mieux que le CLSC, à part ses vocations particulières qui sont la périnatalité, etc. ou peut-être certaines heures d'ouverture, utilise ses ressources à d'autres besoins qui ne sont pas comblés. Si on accepte qu'il y ait des polycliniques, on peut accepter aussi qu'elles aient des rôles complémentaires et non pas multiplier les ressources médicales inutilement.

C'est pour cela que le "notamment" est conservé, sans compter qu'il fait aussi référence à d'autres variables. On a parlé tout à l'heure de régions particulières. On peut parler aussi de particularités des populations, que ce soit l'âge, enfin, d'une foule de variables qui peuvent entrer en ligne de compte. Alors, on ne veut pas fermer cela complètement.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Est-ce qu'on peut le relire pour voir si on se comprend bien? "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires dans les établissements à partir notamment de chacun des..."

Mme Lavoie-Roux: "Nécessaires à la population de la région", cela reste.

Le Président (M. Bélanger): ...dans les établissements nécessaires à la population de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1." Après "population de la région, virgule, à partir notamment de chacun des plans..." Hein?

Mme Lavoie-Roux: On pourrait écrire "des établissements".

Le Président (M. Bélanger): Bien, c'est cela. Au lieu de "dans les établissements", cela serait mieux "des établissements". C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: "Dans les établissements de la région - c'est peut-être, comme aurait dit le Dr Laurin, superfétatoire - "nécessaires à la population."

M. Rochefort: Si on disait "un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région" et non pas "dans les".

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Le Président (M. Bélanger): C'est cela.

M. Rochefort: Pas "dans les".

Le Président (M. Bélanger): Non, non. D'accord.

Mme Lavoie-Roux: "Des établissements

de la région, à partir notamment."

M. Rochefort: On va finir par arriver à quelque chose de bien, n'est-ce pas? "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région, à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1." Là, j'ai lu le texte refondu tel quel. C'est cela?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. C'est en plein cela.

M. Rochefort: Bon. Alors, M. le Président. Vous permettez?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: Oui. Bon. On va revenir sur "notamment". On va essayer de creuser ce bout, puis après on va revenir sur le bloc. M. le Président, j'ai beau écouter la ministre avec attention, je n'ai pas sa connaissance, mais quand elle me parle de variables auxquelles elle pense - tantôt elle nous a parlé de la région de l'Amiante - je ne vois pas quelles sont les variables qui font que des gens pratiquent en dehors des établissements ou dans un cadre où ils ne sont pas reliés à un établissement ou à un cabinet privé.

Par exemple, on sait que certains DSC se sont déjà dotés de roulottes, mais les professionnels de la santé qui se retrouvent dans ces roulottes sont dans le plan d'effectifs de l'établissement parrain du DSC. Je ne comprends pas ce qu'il peut y avoir comme besoins variables qui fassent que tout à coup un acte médical ne soit pas posé en établissement ou en cabinet privé. Je ne vois pas à quoi on peut penser. M. le Président, je suis prêt à me faire convaincre, mais je veux vraiment me faire convaincre.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Rochefort: Je veux être sûr qu'on ne parle pas pour ne rien dire.

M. Sirros: Je vais peut-être essayer, M. le Président, de convaincre le député de Gouin. L'article dit ceci finalement: "Le conseil régional..." M. le Président, il n'écoute même pas. J'essaie de vous convaincre, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui, mais M. le député de Laurier pourrait peut-être, voyant qu'effectivement je consultais, attendre deux secondes et je l'aurais écouté avec toute l'attention que ses propos requièrent.

M. Sirros: Excusez-moi! Je n'ai pas

regardé une seconde. J'attendrai. Voilà, on est prêt? On y va?

Le Président (M. Bélanger): Tout le monde écoute. Vous pouvez parler, M. le député de Laurier.

M. Sirros: M. le Président, voici ce que je comprends et je pense que c'est le sens de l'article: Le conseil régional élabore des plans d'effectifs régionaux qui décrivent, finalement, les effectifs médicaux nécessaires dans les établissements. Pour ce faire, il faut que le conseil régional tienne compte, dans certaines situations, des effectifs qui peuvent exister dans la région, comme les exemples que donnait la ministre. Par exemple, à côté d'un hôpital, vous avez une clinique de radiologie; vous avez des radiologistes qui y exercent. Alors, dans le plan des effectifs médicaux de la région, le conseil régional, en ce qui concerne l'établissement public qu'il couvre, tiendra compte du fait qu'il y a à côté de l'hôpital trois ou quatre radiologistes pour dire à l'hôpital, par exemple, que le plan des effectifs dans son cas, c'est tel nombre. Cela ne vient pas limiter ou contrôler le nombre de personnes qui peuvent exercer la profession en clinique privée, en polyclinique ou quoi que ce soit, mais pour être efficace en fonction d'un plan régional, il faut tenir compte des effectifs qui existent dans la région et, dans des cas précis, par exemple, la clinique de radiologie à côté de l'hôpital. Je ne sais pas si cela a convaincu le député de Gouin.

M. Rochefort: Non, cela ne m'a pas convaincu, M. le Président. Cela couvre un aspect sur lequel je vais intervenir tantôt; c'était clair de ce point de vue. Sur l'autre aspect où la ministre nous parle de ces variables, de ces situations particulières de besoins imprévus, etc., je répète que je ne peux pas m'imaginer ce que c'est, si ce n'est pas dans un établissement ou dans un cabinet que cela se pratique.

Mme Lavoie-Roux: Mais si, par exemple, il manque des ressources, elles ne seront pas dans les établissements. 11 n'y a peut-être pas nécessairement le type d'établissement requis pour desservir une population. C'est un élément, c'est un volet. Le deuxième volet, c'est pour éviter un double emploi ou je ne dirais pas une utilisation nécessairement inutile, mais une multiplication d'effectifs médicaux qui ne sont pas nécessairement requis. Je reviens avec mon exemple des CLSC par rapport à une polyclinique privée, qui peuvent jouer un rôle complémentaire. Même qu'on se rappelle le rôle complémentaire de la polyclinique privée, qui n'est pas encore créée, mais, en tout cas, dont on parlait durant la campagne électorale, à Maisonneuve-Rosemont, où vous

auriez votre polyclinique privée qui serait érigée sur le terrain - ce n'est pas cela que je voulais dire - et l'hôpital. Si on veut que les ressources médicales, dans une certaine mesure, soient complémentaires et ne s'additionnent pas inutilement, je pense qu'on ne peut pas faire abstraction d'autres ressources médicales qui existent dans un territoire. Comme, on l'a dit, on n'ira pas voir quels sont les effectifs à l'intérieur, quoiqu'on puisse bien avoir le nombre, et qu'on n'exercera pas de contrôle sur leurs entrées ou sur leurs sorties, je pense que, par contre, on peut au moins tenir compte que, dans un endroit précis, il y a une clinique médicale qui est adjacente à un établissement public et qu'à ce moment-là ce sont des choses qu'on ne peut pas ignorer.

M. Rochefort: M. le Président, la réflexion qui me vient à entendre la ministre, c'est la suivante. Je ne prête pas de mauvaises intentions à la ministre, mais je vous livre ma réflexion. Le projet de loi tel que rédigé aurait permis de contrôler l'activité médicale, y compris en clinique privée, et permis de limiter les cliniques privées, et patati et patata. On sait, quand on lit cela en fonction de 86-84 du 23 avril, que cela aurait permis aussi de refuser éventuellement le droit de participation au Régime d'assurance-maladie, y compris aux médecins qui pratiquent, qui auraient pratiqué en clinique privée. La ministre nous dit: Bon, cela soulève un tollé, je retire cela. Mais j'ai l'impression que la ministre s'est dit: Mais je vais au moins me rattraper par l'autre côté. Si je ne peux pas contrôler ce qui se fait en pratique privée, je vais au moins contrôler ce qui se fait en pratique publique et qui pourrait être complémentaire à ce qui se fait en pratique privée. C'est exactement cela que je comprends. Ce que la ministre nous dit, c'est: Puisque je ne pourrai pas contrôler ce qui se fait en pratique privée, d'accord, je ne le contrôlerai pas, mais je vais en tenir compte et je vais refuser ou un conseil régional va refuser à un centre local de services communautaires, pour ne pas le nommer, d'avoir un plan d'effectifs médicaux qui comprend un certain nombre de professionnels de la santé en raison de la présence sur le coin de la rue, en face, d'une polyclinique privée où il y a 88 médecins, omnipraticiens et spécialistes de telle ou telle spécialité. C'est ce que cela veut dire, absolument et parfaitement cela. C'est bien cela?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez! Peut-être qu'on ne l'a pas fait jusqu'ici et qu'on a vu s'ériger côte à côte des polycliniques privées, des CLSC, des centres hospitaliers qui, à certains égards, remplissaient tous les mêmes fonctions, disons, de première ligne, que ce soit l'urgence de l'hôpital, que ce soit la

polyclinique, que ce soit le CLSC: quoique, en général, on passe les urgences dans les hôpitaux, on sait que cela sert aussi à des services de première ligne - il ne faut pas se raconter d'histoires - particulièrement à Montréal. Je pense qu'il faut essayer de coordonner cela un peu mieux et surtout d'empêcher une multiplication de services qui, finalement, ne rendent pas des services différents, mais rendent des services identiques, à bien des égards, j'entends.

M. Rochefort: M. le Président, est-ce que c'est une proposition d'amendement que la ministre a faite?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: C'est cela. Alors, je vais avoir un sous-amendement à présenter, M. le Président, au premier paragraphe de l'amendement présenté à l'article 70.0.2 par la ministre. Je ne sais pas s'il faut que je rédige ça. Il s'agit de retrancher le mot "notamment" à la ligne 4. Voulez-vous que je vous rédige ça, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Je vais faire un effort pour...

M. Rochefort: C'est moins compliqué que ce qu'on a fait tantôt.

Le Président (M. Bélanger): "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région à partir de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés..."

Mme Lavoie-Roux: Ah, c'est le vôtre! Excusez-moi.

M. Rochefort: Vous ne voulez vraiment pas...

Le Président (M. Bélanger): ...en vertu des articles 70 et 70.0.1". C'est ça?

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Alors, si je comprends bien, je n'ai pas besoin de vous rédiger mon sous-amendement.

Le Président (M. Bélanger): Cela va.

M. Rochefort: M. le Président, je pense qu'effectivement - j'ai eu l'occasion de le dire à quelques reprises - l'objectif avoué du projet de loi présenté par la ministre de la Santé et des Services sociaux est de se doter d'un instrument qui lui permette de mieux gérer les effectifs médicaux en fonction de préoccupations qu'elle a, d'une part, et prioritairement des effectifs médicaux en régions, et à l'occasion de pénurie de certaines spécialités y compris dans les

grands centres, à partir d'une préoccupation qui était celle de la pratique médicale en établissement. Soit, M. le Président, mais si tel est le cas, je pense que la proposition telle que sous-amendée respecte et rencontre absolument les objectifs évoqués publiquement par la ministre par une telle loi.

J'ai fait remarquer que, quant à moi, ce projet de loi, tel qu'il était rédigé, permettait aussi de contrôler la pratique médicale de façon bien particulière, de façon très rigide et que la mise en place de tous les mécanismes prévus au projet de loi 75 nécessiterait la réalisation du mandat que le Conseil des ministres a donné à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux le 23 avril dernier en lui demandant de préparer un projet de loi établissant la corrélation entre le droit de participation au Régime d'assurance-maladie du Québec et les plans d'effectifs médicaux.

M. le Président, la ministre nous dit que finalement on va retirer ce qui concerne les cabinets privés, l'exercice en pratique privée, pour éviter que d'autres comme moi ne donnent un tel sens à la mise en place de toute la mécanique prévue au projet de loi 75. On dit que c'est très bien mais on découvre qu'on va s'en servir plutôt pour contrôler le développement des ressources médicales dans certains établissements du réseau. Il ne faut pas se le cacher, l'ensemble de l'argumentation qui a été développée jusqu'à maintenant porte notamment - et là, quant à moi, le mot est bien choisi - sur la présence d'effectifs médicaux dans les centres locaux de services communautaires, particulièrement dans les régions fortement urbanisées. Je souhaite que le projet de loi soit conforme au discours de la ministre, qui est la volonté politique de la ministre. Mais ce projet de loi s'est fait sans consultation préalable au dépôt du projet de loi, sans consultation subséquente au projet de loi, sans commission parlementaire et sans aucun débat comme la société aurait dû en connaître un autour de ces questions. Particulièrement, si on veut effectivement, de deux choses l'une: contrôler la pratique médicale incluant l'activité en cabinet privé ou utiliser la présence de ressources privées pour contrôler les ressources médicales dans les établissements publics, cela doit se faire au grand jour et en associant tout le monde. C'est un choix légitime que le gouvernement peut faire, mais je pense qu'il doit le faire en présence de l'ensemble des intervenants. Cela n'a jamais été débattu à la commission parlementaire entourant la loi 27 ou à la commission parlementaire qui a été tenue l'an dernier sur les gardes des résidents et des internes qui a débordé sur les problèmes d'effectifs médicaux en régions.

Avec un sous-amendement tel qu'on le retrouve là, je peux dire que ma formation politique serait prête à appuyer le texte de

l'article 70.0.2 tel qu'amendé et sous-amendé.

(21 h 30)

Le Président (M. Bélanger): Si vous me le permettez, je réagirais au "notamment", mais différemment. Je comprends le "notamment" de la façon suivante, Mme la ministre. C'est qu'il peut arriver que, dans un conseil régional, par exemple, une commission administrative donne un avis sur ce que devrait être l'organisation des services, mais que, par un lobby puissant, un établissement puisse arriver à faire dévier les objectifs ou ce que les établissements comme tels veulent.

Par exemple, dans la région de Montréal qui est une grande région, on sait que ce ne sont pas tous les établissements qui peuvent être sur la commission administrative. Ce sont des représentants de représentants, finalement. Il peut arriver que l'établissement fasse mal parvenir son point de vue et le "notamment" vient appuyer sur la nécessité de tenir compte d'abord du plan d'organisation de l'établissement avant les autres instances qui auraient pu... Je pense que le "notamment" ne fait que renforcer la nécessité de regarder d'abord le plan d'organisation de chacun des établissements et le travail que chacun des établissements a fourni. On met l'insistance là-dessus. Je ne vois pas le "notamment" dans un autre sens que cela. Il m'apparaît mettre l'accent là-dessus. Je ne sais pas si je suis profondément dans l'erreur.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, malheureusement, je ne pourrai pas - je ne sais pas si on dit "voter" - voter pour le sous-amendement du député de Gouin. Je pense que ce qu'on veut faire, déjà la loi 27 le voulait en demandant des plans d'effectifs médicaux par établissement. Elle voulait, justement, que soient élaborés des plans d'établissement régionaux qui soient conformes aux besoins, qui soient conformes aux vocations différentes des hôpitaux. On sait que ceci est resté en plan pour les raisons que j'ai maintes fois expliquées.

Aujourd'hui, pour arriver vraiment à faire une planification rationnelle des effectifs médicaux, il ne faut pas se le cacher, si on veut parler de planification des effectifs médicaux qui, éventuellement, va avoir une répercussion sur des régions intermédiaires ou même des répercussions interrégionales - on en a parlé - et évidemment, a fortiori, on l'espère, sur les régions éloignées il faut faire une planification de la main-d'oeuvre. On aurait souhaité faire une planification de la main-d'oeuvre dans l'ensemble des établissements et les cabinets privés. Je ne m'en cache pas, c'était dans la loi. Alors, je n'ai pas à nier cela. Si on avait fait la même opération pour les cabinets privés qu'on fait pour les

établissements, on aurait eu, avec les obligations qui sont faites à l'article 9, à présenter des plans d'effectifs médicaux qui auraient aussi valu pour tout le monde et c'est évident qu'on aurait eu, au poil, si on veut, le nombre d'effectifs médicaux qu'on désirait.

Nous croyons, quand même, pouvoir réaliser des plans d'effectifs médicaux qui soient adéquats, qui nous permettent une meilleure planification, d'une part, au plan régional et qui, éventuellement, nous permettent aussi de faire une planification plus large sur l'ensemble du territoire à partir des plans d'effectifs médicaux des établissements. Mais, à partir des craintes que les gens ont exprimées et surtout à partir de la fameuse autre décision par laquelle on a établi un lien de corrélation entre ce qu'il y avait dans l'article 70 et ce qu'il y avait dans la décision du ministre stipulant qu'à partir de cela on viendrait empêcher les gens de s'en aller en pratique privée - c'est la conclusion qu'on avait tirée - on vous dit: Maintenant, on retire la partie qui touche les cabinets privés, mais on ne peut quand même pas empêcher un gouvernement qui veut faire une planification rationnelle des effectifs médicaux - enfin la plus rationnelle possible - qui veut aussi permettre une distribution plus adéquate sur le territoire, de tenir compte de l'ensemble des éléments qui existent sur un territoire donné ou dans l'ensemble des régions données.

Si, d'une part, nous croyons que l'élément le plus important, ce sont les plans d'effectifs dans les établissements, je pense qu'on ne peut pas ignorer, sans pouvoir y exercer aucune espèce de contrôle, ce qu'on ne voulait pas - enfin, je ne reviendrai pas sur la décision - l'ensemble des ressources médicales, mais on ne pourra pas le faire d'une façon aussi poussée qu'on ne l'aurait fait si on avait eu la possibilité de le faire quant aux cabinets privés.

Nous nous sommes rendus aux craintes et aux appréhensions qui ont été exprimées. Je pense qu'on peut, quand même, faire une planification adéquate des ressources médicales, sinon tous les discours qu'on a faits depuis ce matin, de part et d'autre... On dit qu'on souhaite qu'il y ait une distribution plus équitable des ressources médicales; il faut, quand même, tenir compte dans une certaine mesure de ce qui existe dans un territoire.

Je pense que le député de Gouin veut nous faire dire qu'à partir, par exemple, d'une clinique privée qui existerait on s'en servirait pour refuser à un CLSC d'ajouter des ressources. En général, ce sont peut-être les deux qui pourraient être le plus, je n'ose pas dire en concurrence, mais, disons, complémentaires.

Au point de vue des ressources

humaines et des ressources financières dont l'État dispose, je pense qu'il serait même irresponsable de ne pas considérer qu'à côté d'un type de ressource médicale on a besoin ou on n'a pas besoin, ou on a besoin à un degré moindre dans un autre établissement que ce soit une polyclinique privée ou un CLSC - on peut inverser les choses - de ressources additionnelles. C'est dans ce sens-là qu'il faut garder le mot "notamment" et c'est pour cela que je ne pourrai pas appuyer le sous-amendement du député de Gouin.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: Moi, je veux appuyer le sous-amendement que mon collègue vient de déposer parce que, justement, je suis devant les mêmes interrogations face au contingentement qu'on tient à faire au niveau de l'ensemble des effectifs médicaux d'une région donnée et compte tenu aussi de la pratique privée versus le système dans le réseau des établissements de santé.

Comme une loi est toujours sujette à interprétation, on peut avoir de bonnes intentions, de bons motifs au départ, mais il faut savoir aussi comment on peut donner une interprétation à une loi. Je pense que c'est notre rôle de vérifier afin, justement, de protéger certains acquis. Quand je regarde la pratique dans les CLSC qui ont un rôle très important, complémentaire à celui des polycliniques, je crains que cela ne pénalise certains organismes reconnus à l'intérieur du système de santé actuellement pour le rôle qu'ils doivent jouer. À mon avis, je pense qu'il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour que de telles choses ne se passent pas.

Je ne sais pas si au niveau du contrôle de la pratique médicale des cabinets privés... Évidemment, c'est une libre entreprise. C'est difficile de pouvoir le vérifier, mais je me pose toujours des questions quant aux coûts, parce que ces entreprises privées ont des coûts. Il faut des infrastructures pour faire fonctionner la machine, il faut qu'on fasse nos frais. Tout compte fait, je me dis que, oui, ils sont importants, c'est une ressource importante qu'il faut comptabiliser, mais pas au détriment de certaines ressources qui existent déjà dans le système. C'est pour cela que j'ai des craintes en ce qui concerne le libellé actuel et que je suis en faveur de la motion qui est présentée par mon collègue.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le sous-amendement proposé par le député de Gouin? Il n'y a pas d'autres commentaires sur le sous-amendement de M. le député de Gouin? Oui.

M. Rochefort: M. le Président, je ne sais pas si j'ai encore le droit de parole.

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, on a convenu...

M. Rochefort: On a plusieurs interventions, c'est cela. M. le Président, je veux simplement dire sur l'intervention faite par la ministre que, si tel était son objectif, tel aurait dû être son discours tout au long du cheminement du projet de loi et elle aurait dû accepter que l'ensemble des intervenants puisse, là-dessus, pour une première fois, se faire entendre au grand jour. Je répète, M. le Président, qu'il s'agit là d'un changement légitime pour un gouvernement, mais important, substantiel par rapport à l'économie générale du fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux au Québec depuis sa mise en place. Si tel était l'objectif de la ministre, elle aurait dû l'avouer dès le départ, en faire part à l'ensemble des intervenants et accepter qu'un débat puisse avoir lieu sur ces nouvelles orientations de société, parce qu'il s'agit d'implications considérables, substantielles et dont les répercussions ne sont pas mesurées aujourd'hui dans toute leur portée.

Je répète que nous avons offert la possibilité à plusieurs reprises à la ministre de tenir ce débat. Nous réitérons, quant à nous, que si tel est l'objectif du gouvernement en place qui, je le répète, est un objectif légitime, nous croyons qu'un changement aussi important ne doit pas... Même si la rationnelle - que je ne prête pas à la ministre, mais que certains auraient pu avoir - est: chaque fois qu'on a voulu le faire au grand jour, on s'est fait bloquer; on va essayer de le faire un peu plus rapidement pour essayer de se le donner, je considère que, sur ces matières, sur ces questions, il s'agit que les choses se fassent comme elles doivent se faire et comme elles se sont toujours faites.

Si notre système de santé et de services sociaux est ce qu'il est aujourd'hui, s'il est un objet de fierté pour les Québécois et s'il est un objet d'envie pour certaines autres sociétés, c'est parce qu'il s'est toujours fait à partir de consultations, de concertations, pas toujours dans l'accord ou dans l'unanimité, bien au contraire. Ce n'est pas ce qu'on demande. Mais on pense qu'il s'agit là de changements majeurs qui doivent être faits avec les gens et qu'on doit permettre à ceux et celles qui ont des choses à dire et à faire dans le réseau de la santé et des services sociaux de les dire pour qu'un débat réel s'élève et qu'on puisse vraiment mesurer dans toute leur portée les changements que de telles dispositions amènent.

Je ne comprends pas tellement que de

telles modifications soient apportées sans tenir compte, par exemple, des travaux qui se font à la commission Rochon actuellement. Je veux bien croire que la ministre me dira encore une fois que la commission Rochon ne doit pas être un empêchement de faire quoi que ce soit. Je suis pleinement d'accord avec cela. Mais on est vraiment en train de faire une modification majeure à ce qui a prévalu jusqu'à aujourd'hui. Je pense qu'on fait cela à l'occasion de l'étude article par article d'un projet de loi où, pour la première fois, on apprend la portée des objectifs souhaités par la ministre sur ces questions. Je pense qu'on doit faire cela au grand jour et avec l'ensemble des intervenants.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais seulement ajouter quelques mots avant que quelqu'un demande le vote. Je pense qu'il faudrait quand même convenir qu'il n'y a pas de changement de cap par rapport à la loi 27. La loi 27 faisait l'obligation aux établissements - à ce moment-là, il n'y en avait qu'un type, c'étaient les centres hospitaliers - de faire des plans d'effectifs médicaux qui devaient être approuvés. Évidemment, l'objectif de cette obligation, qui était faite aux centres hospitaliers de faire des plans d'effectifs médicaux, était de contrôler les effectifs à l'intérieur des établissements. Il ne faut quand même pas se raconter d'histoires.

Aujourd'hui, on l'étend aux autres établissements pour avoir un portrait plus complet. On se dit que, dans une planification générale de l'organisation des services médicaux, on ne peut pas ignorer qu'il existe aussi des cliniques privées ou des bureaux privés qui sont généralement à l'intérieur des polycliniques, mais sans exercer aucun contrôle sur eux et sans leur faire la même obligation de présenter leur plan d'effectifs.

Dire qu'on change le cap, qu'on prend une orientation nouvelle, que ceci est quelque chose dont on n'a jamais entendu parler... Je le répète une dernière fois: Cette obligation qui avait été faite, ce désir de contrôler à partir des établissements quels étaient les effectifs médicaux, on n'a pas pu les réaliser à cause des lacunes de la loi 27 et du fait qu'on n'avait pas pris les dispositions pour que ceci se concrétise. Pour que cela puisse se concrétiser et devenir un peu significatif, il fallait le faire aux plans régional et sous-régional pour l'ensemble des établissements. C'est vraiment ce qu'il y a dans le projet de loi.

Le Président (M. Bélanger): Bien. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Simplement pour reprendre certains éléments, M. le Président. Je suis d'accord avec ce que là ministre a dit quant à ce qui était prévu au projet de loi 27, à la portée et aux objectifs poursuivis par ce projet de loi 27. Quand je parle de changement de cap, c'est qu'à partir d'aujourd'hui on inclut dans les préoccupations qui amènent la rédaction des plans régionaux l'exercice qui se fait en cabinet privé. C'est ce que la ministre vient de nous dire. Non seulement on fait cela, mais on va utiliser cela pour contrôler l'existence, le développement ou le maintien de ressources dans les établissements publics comme les CLSC. Cela, pour moi, M. le Président, c'est un changement de cap important. En ce qui me concerne, M. le Président, cela fait le tour de la question. (21 h 45)

Le Président (M. Bélanger): Cela fait donc le tour du sous-amendement. Est-ce que je dois comprendre qu'il est accepté ou rejeté?

Une voix: Adopté.

Une voix: Rejeté.

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a pas unanimité, on va passer au vote. Quels sont ceux qui sont pour le sous-amendement?

M. Rochefort: Par appel nominal?

Le Président (M. Bélanger): Non, à main levée. Quels sont ceux qui sont pour l'amendement?

M. Rochefort: Le sous-amendement.

Le Président (M. Bélanger): Pour le sous-amendement, pardon. Vous avez tout à fait raison. Pour: 3; contre: 7. Alors, le sous-amendement est rejeté. Cela nous ramène à l'amendement maintenant.

M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Sur l'amendement, je veux poser une question à la ministre, qui peut sembler grosse un peu, mais à laquelle j'accorde beaucoup d'importance. Tantôt - quand je dis tantôt, je veux dire au début de nos travaux, je n'ai pas noté l'heure - la ministre nous a dit: Il y a suffisamment de médecins au Québec, mais ils sont mal répartis. Pour l'essentiel, c'est un des messages que la ministre nous a livrés.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que tout le monde est d'accord.

M. Rochefort: Non, mais vous nous avez dit cela.

Mme Lavoie-Roux: Oui, j'ai sûrement

dû le dire à un moment ou à l'autre.

M. Rochefort: Parfait. Mais ils sont mal répartis.

Mme Lavoie-Roux: Distribués.

M. Rochefort: Distribués. Parfait. Alors, M. le Président, s'ils sont mal distribués, c'est donc dire que, dans les plans d'effectifs qui seront élaborés par établissement et par région, on va sûrement se retrouver avec des plans - M. le Vice-Président, je vous salue - d'effectifs qui, dans certains grands centres, vont comporter plus de médecins déjà admis que les besoins normalement évalués pour la région...

Mme Lavoie-Roux: Exactement.

M. Rochefort: ...et, à l'inverse dans certaines régions du Québec...

Mme Lavoie-Roux: On le sait déjà.

M. Rochefort: ...des plans d'effectifs comportant beaucoup de postes, mais peu de médecins pour remplir ces postes. J'ai une question très précise, M. le Président, à poser à la ministre: Que fait-on dans les grands centres avec les médecins en trop quant au nombre de postes prévus ou qui seront prévus dans les plans d'effectifs? Que va-t-il arriver?

Mme Lavoie-Roux: Prenons, par exemple, Sacré-Coeur. Tous les chiffres que je donne, évidemment, sont hypothétiques.

M. Rochefort: Vous ne savez pas cela par coeur?

Mme Lavoie-Roux: Non.

Des voix: Ha! Ha!

M. Rochefort: C'est une farce, M. le Président, c'est important pour le Journal des débats.

Le Président (M. Bélanger): Abstenez-vous.

M. Rochefort: Ce n'est pas un reproche.

Mme Lavoie-Roux: Disons qu'à Sacré-Coeur il y a 200 médecins et qu'on conclut qu'il devrait y en avoir 175. Par contre, je suis toujours très peinée de savoir qu'à Amos - quoique Amos n'est peut-être pas le pire coin - ou à Rouyn...

M. Baril: Vous tombez pile.

Mme Lavoie-Roux: ...il y a 30 médecins et qu'il devrait y en avoir 50. C'est fort!

Non, j'aurais dû mettre cela égal. Il y en a 30, 25 de plus: 55. Il devrait y en avoir 25 de plus. Il y en a qui d'une façon très simpliste pourraient dire: On expédie les 25...

M. Rochefort: On espère sincèrement qu'il n'y a pas trop de simplistes qui travaillent au dossier.

Mme Lavoie-Roux: ...de Sacré-Coeur à Rouyn et tout le monde est heureux et tout le monde file le parfait bonheur.

M. Rochefort: Tout le monde, sauf quelques exceptions.

Mme Lavoie-Roux: Enfin, les planificateurs, disons.

M. Rochefort: Les comptables.

Mme Lavoie-Roux: C'est évident que cela ne peut pas se faire comme cela. Demain matin, même si on présentait un plan d'effectifs à la baisse pour Sacré-Coeur - toujours hypothétiquement - Sacré-Coeur va continuer de vivre avec son surplus de médecins, qui est de 25 en l'occurrence. Cela n'est que par attrition et encore une fois faudra-t-il tenir compte des spécialistes. Peut-être que l'attrition se fera au niveau des cardiologues alors qu'ils sont peut-être en carence de cardiologues. Par contre, peut-être que l'attrition se fera au niveau des psychiatres alors qu'ils sont en surplus de psychiatres. Celle-là est exacte. C'est la seule sur laquelle j'oserais dire que c'est moins hypothétique. S'ils sont 40 psychiatres il y aura une attrition, petit à petit, jusqu'à 30; je pense que c'est ainsi que cela se fait. Évidemment, il faudra tenir compte du type de spécialités parce que c'est un hôpital où ce sont tous des spécialistes, un peu d'omnipraticiens, mais presque pas. Il y a toutes ces choses. C'est évident que tous les gens qui sont présentement dans des établissements vont, quel que soit le plan d'effectifs auquel on arrive, à la baisse ou à la hausse, demeurer là ou vont vouloir continuer de pratiquer là où ils sont.

Je pense que ce dont cela va nous rendre conscients, c'est, par exemple, d'une part, des admissions en spécialité. On sait présentement - je m'excuse auprès des universités si ce n'est pas exact; je n'aurais pas d'objection à ce qu'on me corrige même publiquement - que le choix des spécialités au niveau des facultés de médecine n'est pas toujours en fonction des pénuries dans les différentes spécialités, et là j'oublie la ville et les régions éloignées. À ce moment, il y aura peut-être une correction à apporter de ce côté. Il y aura peut-être, du point de vue de l'entrée en spécialités, comme on le fait cette année, des correctifs à apporter relativement aux pénuries qui existent dans

des régions éloignées, intermédiaires ou autres.

Je pense qu'un plan d'effectifs va d'abord être assez long à élaborer. Par la suite, les moyens qui seront mis de l'avant, normalement, devraient être le résultat des travaux de la table de concertation. C'est à partir de cela que, progressivement, les choses pourront être corrigées. Je ne sais pas si cela répond à la question du député.

M. Rochefort: En partie, oui. Cela apporte un bon éclairage sur les intentions de la ministre quant à l'utilisation qu'elle fera des plans d'effectifs.

Si l'on prend l'autre bout de la ligne, dans les régions où on a observé que, pour 55 postes nécessaires, il y a 30 professionnels, que fait-on?

Mme Lavoie-Roux: Voici ce qu'on fait présentement. Cette année, on a déterminé les spécialités en pénurie dans les régions éloignées - c'est toujours ce dont on parle, des régions éloignées - et on a décidé que 50 postes seraient accordés en sus des 270 postes, pour être assuré d'avoir 50 postes additionnels en spécialités pour les régions éloignées. Je pense que d'autres hypothèses pourraient être envisagées pour les années à venir. Ce sont 270 postes en spécialités, selon le contingentement général, mis à part les 50 postes. Si, l'an prochain, ce chiffre de 270 demeurerait à 270, je pense que la table de concertation pourra décider qu'une partie plus grande de ces 270 postes soit accordée à des médecins qui iraient pratiquer en régions éloignées et qui se spécialiseraient, encore une fois, dans les spécialités en pénurie dans les régions éloignées. Je pense que petit à petit on va corriger, le problème.

Personne n'a prétendu que, demain matin, parce que, demain matin, on ne l'aura pas, le plan d'effectifs. Même si on l'avait demain matin... Qu'est-ce qu'il dit?

M. Rochefort: Demain matin, vous n'aurez pas encore la loi.

Le Président (M. Bélanger): Vous n'avez pas envie de nous tenir jusque-là.

Mme Lavoie-Roux: Il aime cela être avec nous.

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, on va faire une autre offre. On va faire un party.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est cela, l'autre façon. Maintenant, il y a les mesures incitatives aussi, etc., qui continuent d'exister et qu'on va analyser, dont on va faire le bilan. Je pense que cela va être, pour corriger cela le plus rapidement

possible, de cette façon. Il va aussi falloir faire cette - comment dirais-je - étude ou prendre ces décisions concernant les spécialités, même à Montréal et même dans les régions que Mme la députée de Marie-Victorin appelle sous-régionales; c'est ce que je l'ai entendue dire, mais, en tout cas, peu importe, je pense qu'on se comprend. Je pense que c'est comme cela qu'on va procéder.

M. Rochefort: Est-ce que vous envisagez l'utilisation de mesures correctives?

Mme Lavoie-Roux: Non. Je pense que personne n'est obligé. Il faut que ces mesures-là soient prises. Il faut que les conditions soient connues avant que les personnes s'y engagent. Je pense que, dans le cas des 50 en spécialités cette année, personne n'est forcé d'aller en régions éloignées. Il y a une autre mesure que nous avons mise de l'avant dans notre programme électoral et qu'on n'a pas poussée davantage, mais je pense qu'elle vaudrait peut-être la peine d'être examinée. On a dit: Est-ce qu'à l'admission en médecine il n'y aurait pas un certain nombre - sans engagement de personne - d'étudiants provenant des régions éloignées qui pourraient avoir priorité parce que leur chance serait plus grande?

M. Rochefort: Indépendamment des notes?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Il faudrait, évidemment, qu'ils aient, quand même, des résultats convenables. Par exemple, à notes égales - quoique j'ai toujours des doutes très forts vis-à-vis des notes égales d'un cégep à l'autre, mais, en tout cas, c'est pour jouer la règle soi-disant évidente de l'équité parce qu'on sait qu'il y a un grand nombre d'inscriptions en médecine - des personnes qui viennent des régions éloignées seraient privilégiées sans même aucun engagement de leur part, présumant que, possiblement, sur ce nombre-là, un bon nombre retournerait en régions éloignées. En tout cas, ils ont plus de chances de retourner en régions éloignées que celui qui a été élevé sur la rue Dunlop à Outremont.

M. Rochefort: M. le Président, je ne veux pas faire sursauter la ministre, mais je pense qu'on ne peut pas penser que cela n'a jamais été écrit. La ministre a reconnu que cela avait déjà été écrit par inadvertance.

Mme Lavoie-Roux: Pas ce que je viens de vous dire!

M. Rochefort: Non, ce que je vais dire.

Mme Lavoie-Roux: Sauf dans notre

programme.

M. Rochefort: Ce que je vais dire. Mais je pense qu'on ne peut pas discuter de ces questions sans tenir compte de ce qui a déjà été écrit, même par inadvertance. L'idée qu'on retrouve dans la version première puisque, paraît-il, il existe une deuxième version de la décision 86-84, d'exiger de tous les candidats qui sont admis en spécialités un engagement par lequel ils iront pratiquer en régions pour une période de quatre ans, est-ce que la ministre nous dit que c'est quelque chose de totalement exclu dans son esprit?

Mme Lavoie-Roux: Au moment où on se parle, dans la connaissance des choses que l'on a, dans la mesure où les choses sont prévisibles, parce que je ne suis jamais assez téméraire pour dire que cela ne se produira pas dans quinze ans, mais dans un avenir prévisible, je pense d'abord que cela ne serait pas réaliste, puisque j'admets moi-même qu'il y a pénurie dans certaines spécialités à Montréal, de dire que demain matin tous ceux qui entreraient en spécialités iraient pratiquer en régions éloignées. N'est-ce pas ce que vous avez dit?

M. Rochefort: Si la ministre me le permet, M. le Président, je fais allusion à la décision 86-84 telle que rédigée dans ce qui s'appelle, paraît-il, sa première version...

Mme Lavoie-Roux: Allez-yl

M. Rochefort: ...qui n'était pas de dire que tout le monde allait pratiquer en régions, mais qui disait que tout le monde qui serait admis en spécialités devrait s'engager à aller en régions, si nécessaire.

Mme Lavoie-Roux: Non. Cela n'a jamais été...

M. Rochefort: Vous excluez cela.

Mme Lavoie-Roux: Absolument. Seulement, si dans quinze ans il n'y a plus personne en régions, les gens prendront les décisions qu'ils voudront, je ne serai sûrement pas ici dans quinze ans.

M. Rochefort: Moi non plus.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez plus de chances que moi.

M. Rochefort: Non, non. Ne vous en faites pas!

Le Président (M. Bélanger): À la chefferie, non?

M. Rochefort: On a un chef qui va faire quinze ans au moins encore.

Deuxièmement, M. le Président, l'autre disposition de la décision 86-84 discutée, aujourd'hui célèbre, qui était d'assujettir dans la politique d'entrée en première année de médecine...

Mme Lavoie-Roux: C'est retiré de la décision, je vous l'ai dit.

M. Rochefort: Oui, oui. Je vous ai dit que je voulais qu'on discute de cela sereinement. Ne vous fâchez pas!

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, quand même, est-ce qu'on discute de la décision ou est-ce qu'on discute de la loi?

Le Président (M. Bélanger): En ce qui concerne la pertinence du débat, je voudrais qu'on s'en tienne quand même à l'amendement.

Mme Lavoie-Roux: Je veux bien qu'il me pose quelques questions, mais si on fait tout le tour de cela!

Le Président (M. Bélanger): Écoutez! Je m'aperçois qu'on s'en va sur le fond de l'article. On en était, tout à l'heure, à discuter sur l'amendement qui a été proposé par Mme la ministre, à savoir: "au plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région..." On devait discuter de cela d'abord.
(22 heures)

M. Rochefort: M. le Président, je vous dis: Qu'on fasse la discussion avant ou après en avoir disposé, quant à moi on parle de l'article et je comprends que vous vous êtes absenté pour des raisons sûrement très justes...

Mme Lavoie-Roux: Très humaines.

M. Rochefort: ...de nos travaux, mais...

Le Président (M. Bélanger): Une question de pression.

M. Rochefort: ...on a engagé, je pense, une discussion très importante, la ministre et moi, sur ce qu'on va faire avec les plans d'effectifs. On va avoir trois médecins dans des places et, à d'autres endroits, il va manquer des médecins par rapport aux postes, et tout cela...

Mme Lavoie-Roux: Je pense que je vous ai expliqué ce que l'on avait l'intention de faire.

M. Rochefort: M. le Président, je pense que la ministre a couvert en partie, puisque j'aurai quelques questions sur lesquelles revenir...

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse.

M. Rochefort: Je pense, M. le Président, que la ministre a couvert en partie ce qui se produirait avec les médecins dits en surplus quant aux postes qui seront définis dans les plans d'effectifs des établissements et des régions, mais on discute des gestes qui seront posés pour aller combler les postes en pénurie quant aux plans d'effectifs locaux et régionaux qui auront été élaborés. Or, on a couvert comment la ministre voyait cela à partir de ses 50 postes réservés, peut-être plus, comme elle nous a dit, à partir de la table de concertation. On vient disposer d'une hypothèse de travail qui a déjà existé quelque part, mais non pas au ministère de la Santé et des Services sociaux, à ce qu'on nous en dit - je prends la parole de la ministre - et la ministre nous dit que cette hypothèse, de toute façon, non seulement n'a jamais existé chez elle, mais qu'elle n'existe pas non plus pour l'avenir en ce qui la concerne. Dans ce qui est prévisible, on parle plus de moyen terme, quinze ans, c'est à l'intérieur du moyen terme.

L'autre idée qui avait été discutée, c'était celle que tous les étudiants qui seraient admis en médecine aient à signer un engagement par lequel ils reconnaîtraient qu'ils ne seront pas automatiquement des médecins participants au régime d'assurance-maladie une fois qu'ils auront terminé leurs études. Est-ce quelque chose que la ministre pense qui pourrait être envisagé pour combler les...

Mme Lavoie-Roux: Je vous ai dit que ce n'était plus dans la décision.

M. Rochefort: Non, non... Oui, M. le Président, je l'ai dit dans mon introduction, oui, je prends la parole de la ministre que ce n'est plus dans la décision, d'accord. Mais il y a quelqu'un, quelque part, qui a déjà pensé à cela. Je reconnais que ce n'est pas la ministre, que ce n'est pas son ministère. On est en train de parler de moyens qui peuvent être envisagés pour aller combler les postes qui sont en pénurie quant aux plans d'effectifs qui ont été retenus. Ce que je dis, c'est quelque chose qui, pour la ministre, n'est pas à envisager, ce n'est pas quelque chose qui, d'après elle, devrait être proposé à la table de concertation.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier, sur le même sujet.

M. Sirros: Oui et non, M. le Président. C'est la question du sujet qui me préoccupe. Je trouve cela peut-être très intéressant comme discussion philosophique qu'on pourrait avoir à un moment donné, mais il reste quand même que nous sommes en train

d'adopter le projet de loi 75 article par article et je pense que même le député de Gouin reconnaîtra qu'il faudrait, à un moment donné, se rapprocher des articles qu'on étudie et éviter les tangentes qui nous amènent sur des terrains éloignés des articles qu'on discute.

M. Rochefort: M. le Président, le seul commentaire que je peux faire, c'est qu'on est en train de progresser dans l'étude article par article d'un projet de loi qui va doter le Québec de plans d'effectifs médicaux en fonction d'un objectif visé par le ministre qui est une meilleure répartition des effectifs médicaux, notamment dans les régions et dans les spécialités en pénurie, y compris dans les grands centres. Ce que j'essaie de voir, c'est qu'une fois qu'on va avoir ces plans on va voir qu'il y a des médecins dits en surplus dans certaines régions et des médecins qui ne sont pas présents dans des plans d'effectifs qui les prévoient. On tente d'essayer de voir comment on va se comporter comme société avec ceux qui sont dits en surplus et ceux qui sont dits manquants ou en pénurie.

Donc, je pense qu'il est important de voir un peu comment on va faire, justement, pour que ces plans donnent des résultats. Tout le monde le reconnaît, la ministre aussi l'a dit tantôt, le plan lui-même nous donne une connaissance, un instrument de gestion.

Le Président (M. Bélanger): On reconnaît que c'est pertinent au débat et la question est posée. Mme la ministre, pouvez-vous répondre à la question du député de Gouin?

Mme Lavoie-Roux: Sa question originale ou originale...

Une voix: La question originale.

M. Rochefort: Originale.

Le Président (M. Bélanger): Celle du début.

M. Rochefort: C'est le péché qui est originel.

Mme Lavoie-Roux: C'est peut-être un péché.

Le Président (M. Bélanger): Originale, originelle étant...

Mme Lavoie-Roux: Sa question originale était: La ministre a-t-elle l'intention d'utiliser des mesures coercitives pour envoyer le monde dans les régions éloignées?

Le Président (M. Bélanger): C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: J'y ai répondu et je vais répéter. J'ai dit: Une mesure coercitive est une mesure qui engagerait les gens sans que les gens aient eu la chance de dire oui ou non, de faire un choix. Si quelqu'un qui n'a pas fait un choix se voit imposer quelque chose, je pense qu'à ce moment-là c'est coercitif. Mais quand quelqu'un, de lui-même - j'ai donné l'exemple des 50 médecins - se porte volontaire, je pense qu'il n'y a pas de coercition. Alors, dans ce sens-là, je n'envisage pas de mesures coercitives. Pour le reste, M. le Président, il m'apparaît que j'ai répondu à beaucoup de questions. Il m'apparaît que la table de concertation, mais il faut d'abord examiner toute cette question des plans d'effectifs, va examiner la question des pénuries en régions éloignées, intermédiaires ou autres, même à Montréal, si on veut, et c'est à eux de proposer des solutions. J'ai bien l'intention de les laisser prendre le leadership dans ce domaine-là en espérant que, d'une part, ils auront le "know how" - je voudrais trouver l'expression française...

M. Rochefort: Le savoir-faire.

Mme Lavoie-Roux: ...le savoir-faire, merci... Ils ont un meilleur savoir-faire en ce domaine que la ministre elle-même. J'attendrai avec beaucoup d'intérêt les résultats des travaux de cette table de concertation.

M. Rochefort: Une dernière question spécifiquement là-dessus, M. le Président, et après cela je reviendrai avec une question sur Montréal là où on aurait normalement des effectifs en surplus. Quand la ministre - elle a reconnu avoir ce mandat que je sais qu'elle va discuter à la table de concertation - reconnaît avoir un mandat du Conseil des ministres pour établir une corrélation entre l'obtention de postes dans les plans d'effectifs médicaux qu'on est en train d'adopter et le droit de participation au régime d'assurance-maladie, est-ce que là aussi la ministre compte baliser cette façon de faire à partir de la définition qu'elle nous a donnée de ce qui n'était pas coercitif tantôt?

Mme Lavoie-Roux: De quoi parlez-vous?

M. Rochefort: Pour combler toujours les postes en pénurie en régions, vous reconnaissez avoir eu un mandat du Conseil des ministres qui est de soumettre au Conseil des ministres un projet de loi visant è...

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais rappeler au - excusez, je peux répondre - député de Gouin que le mandat qui a été confié aux ministres respectifs de la Santé et des

Services sociaux, d'une part, et de l'éducation, d'autre part, est d'établir un plan triennal quant aux effectifs médicaux pour les trois prochaines années et que ceci doit se faire en concertation avec les différents intervenants à partir des études qui seront faites, même si différentes considérations ont été faites à l'intérieur de la décision dont plusieurs ont été modifiées, lesquelles modifications...

M. Rochefort: Je ne commenterai pas.

Mme Lavoie-Roux: ...je ne commenterai pas. Je pense que toutes ces décisions que vous pouvez retrouver, dont plusieurs ont été modifiées, et même celles qui restent pourront être modifiées à partir des travaux qui résulteront de la table de concertation...

M. Rochefort: Vous n'avez pas l'intention d'imposer une corrélation entre le droit de participation au régime d'assurance-maladie et l'obtention d'un poste dans un plan d'effectifs?

Mme Lavoie-Roux: J'attendrai les recommandations qui me seront faites.

M. Rochefort: Par la table de concertation.

Mme Lavoie-Roux: Par la table de concertation.

M. Rochefort: Parfait. Une dernière question eu égard à ce volet important, M. le Président, qu'on a soulevé pour voir vraiment comment on va utiliser ces plans d'effectifs. Pour revenir aux grands centres deux secondes, la ministre nous dit: Pour les médecins "dits en surplus", toujours entre guillemets, on ne fera pas cela de façon cavalière un matin en leur disant: Vous prenez tous un avion de Québécois et vous vous en allez à Rouyn pour le restant de vos jours, mais elle nous dit: On va y aller par attrition. Est-ce que je dois comprendre qu'en y allant par attrition cela veut dire que, du même souffle...

Mme Lavoie-Roux: Non, cela va. Continuez.

M. Rochefort: Est-ce que cela veut dire que, du même souffle, pendant la période où l'attrition devrait nous amener à des effectifs équivalents aux postes prévus dans les plans d'effectifs des établissements régionaux, il n'y aura pas non plus d'entrées de jeunes médecins dans ces établissements et dans ces régions-là?

Mme Lavoie-Roux: Non, pas nécessairement, puisque l'attrition, ce ne sont pas tous des médecins identiques, si je peux dire, ce

ne sont pas tous des spécialistes identiques... À Montréal, même si les effectifs médicaux, reprenons Sacré-Coeur comme exemple, ont été établis - on avait dit 175 tantôt - à 175, il peut arriver qu'à l'intérieur de Sacré-Coeur on se trouve en pénurie, à un moment donné, de cardiologues, pour donner un exemple, même si le plan d'effectifs détermine 175 médecins, - parce que cela se fait aussi par département, par service. Selon là où l'attrition se fera, il y en aura d'ajoutés si l'attrition se fait aux dépens du plan d'effectifs prévu pour tel service, par exemple.

M. Rochefort: Mais on s'entend, si je comprends bien la réponse de la ministre, juste avant de donner la parole à la députée de Marie-Victorin, M. le Président, je voudrais qu'elle me corrige si je comprends mal, c'est que...

Mme Lavoie-Roux: On aime trop ça, ça continue. Allez-y, M. le député de Gouin.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Ça va bien. C'est que ces jeunes nouveaux médecins ne pourront obtenir de poste que dans la mesure où cela se ferait, par exemple, dans des spécialités en pénurie. Ce que je comprends bien de la réponse que vous m'avez fournie, c'est que la possibilité de sang neuf, dans les établissements, les grands centres, les établissements où, théoriquement, par l'exercice des plans d'effectifs, on dénote un surplus que la possibilité de sang neuf dans ces établissements ne se fera que dans les spécialités où il y a pénurie.

Mme Lavoie-Roux: C'est fort probablement ce qui arrivera, il peut aussi y avoir des développements de nouveaux services, alors vous aurez aussi du sang neuf qui arrivera dans les nouveaux services. Il ne faut pas oublier que ces plans d'effectifs vont être révisés tous les trois ans.

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas une chose statique, pour l'éternité ou même pour quinze ans.

M. Rochefort: Mais je veux simplement, M. le Président, dire ceci à la ministre; je pense que je l'ai fait dans mon discours de deuxième lecture et je veux le refaire maintenant. Je pense qu'il faut prendre des moyens pour nous assurer de l'arrivée régulière et constante de sang neuf dans le réseau. Je pense qu'on l'a vécu dans d'autres secteurs d'activité, dans notre société, et que cela a posé et pose, encore aujourd'hui,

des problèmes.

Mme La voie-Roux: Écoutez, M. le Président - j'espère que c'est la dernière question là-dessus - il n'y a pas un surplus de 3000 médecins au Québec, quand même. Ce dont on se rend compte c'est qu'il y a en trop dans certains centres par rapport à d'autres, dans certaines spécialités par rapport à d'autres. Ça roule, on dit - peut-être que, lorsque la table de concertation me donnera les chiffres exacts, je les corrigerai - grosso modo qu'il entre 600 médecins dans le système, qu'il y en a 200 grosso modo qui partiraient par année soit parce qu'ils prennent leur retraite, soit parce qu'ils s'en vont dans une autre province, s'en vont aux États-Unis, pour une foule de circonstances, ou ils décèdent. Je pense qu'on n'est pas dans une situation où le surplus est tel que, finalement, on va être dans un état absolument statique où il ne se produira aucun renouvellement. Je pense qu'on n'a pas à s'inquiéter de cela.

Mme Vermette: J'ai juste un commentaire à faire face aux propos que Mme la ministre vient de dire. C'est parce que j'ai déjà vécu dans certains hôpitaux, justement, où on ne pensait pas au renouvellement et qu'à un moment donné, compte tenu du fait qu'on parle d'attrition... Quelle est la moyenne d'âge d'un spécialiste dans nos établissements actuellement et combien de temps demeurent-ils en poste dans nos établissements? Cela serait peut-être important de le savoir, compte tenu que, dans certaines spécialités, c'est plus facile d'avoir un certain mouvement parce qu'il y a plus d'ouvertures, donc c'est plus perméable, en fin de compte, quant aux institutions, mais ce n'est pas partout pareil dans toutes les spécialités. On est très limité et cela décourage des jeunes d'entreprendre certaines spécialités parce que, notamment, on sait que les postes sont maintenus pour longtemps. (22 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, la table de concertation a certainement examiné ces problèmes et, par cela, je pense qu'il ne faut pas multiplier les effectifs en surplus pour le sang neuf. Je pense qu'il y a assez de renouvellement, actuellement, il y a assez de roulement dans la profession médicale. Si, un jour, cela devient une préoccupation ou un problème réel, je suis certaine qu'on s'en occupera. M. le Président, est-ce qu'on peut voter?

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Alors, est-ce que l'amendement proposé par Mme la ministre est adopté? Adopté?

M. Rochefort: Vous parlez de l'article 70.0.2...

Le Président (M. Bélanger): C'est cela.

M. Rochefort: ...au complet?

Le Président (M. Bélanger): On va d'abord adopter l'amendement et, ensuite, on adoptera l'article, si vous le permettez, pour être cohérent. Alors, l'amendement se lisait comme suit: "Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1." Est-ce que cet amendement est adopté?

M. Rochefort: Sur division.

Le Président (M. Bélanger): Sur division. Est-ce que l'article 70.0.2 est adopté?

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté.

M. Rochefort: L'article 70.0.1 aussi.

Le Président (M. Bélanger): L'article 70.0.1, maintenant. Tout à l'heure, nous avons convenu qu'ils étaient concomitants. Alors, est-ce que l'article 70.0.1 est adopté?

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté, merci.

M. Rochefort: M. le Président, avant que... Non, non, justement, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Et l'article...

M. Rochefort: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): L'article 2, tel qu'amendé...

M. Rochefort: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: ...j'aurais une motion...

Le Président (M. Bélanger): Cela allait bien, j'étais parti.

M. Rochefort: Ah oui! Cela va bien, il ne faut pas se décourager. J'aurais une motion d'amendement à faire à l'article 2 qui se lirait comme suit:...

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, je vous en prie. On va donner deux

minutes à Mme la ministre pour terminer sa consultation.

M. Rochefort: On est bien d'accord avec cela.

Le Président (M. Bélanger): Alors, il y a une proposition d'amendement à l'article 2 présentée par le député de Gouin. M. le député.

M. Rochefort: Oui, M. le Président. L'article 2 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, est modifié par l'addition, après l'article 70.0.2, du suivant: 70.0.3 L'inscription ou la non-inscription d'un médecin ou d'un dentiste dans les plans d'organisation prévus aux articles 70, 70.0.1 et 70.0.2 ne peut servir de critère aux fins de l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29).

Le Président (M. Bélanger): Maintenant, donnez-le-moi. Avez-vous des copies qu'on puisse distribuer?

M. Rochefort: J'en ai une.

Le Président (M. Bélanger): L'article 2 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, est modifié par l'addition, après l'article 70.0.2, du suivant... On ajouterait un article 70.0.3. L'inscription ou la non-inscription d'un médecin ou d'un dentiste dans les plans d'organisation prévus aux articles 70, 70.0.1 et 70.0.2 ne peut servir de critère aux fins de l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie. L.R.Q....

Mme Vermette: Lois refondues du Québec, chapitre...

Le Président (M. Bélanger): ...Lois refondues du Québec, chapitre A-29. C'est cela, je cherchais. Je m'excuse. J'apprends vite, n'est-ce pas? Question de règlement, M. le député de Laurier.

M. Sirros: Est-ce que je peux voir l'amendement un instant, car j'ai l'impression qu'il parle complètement d'autre chose?

Le Président (M. Bélanger): J'avoue que j'ai de la misère à vous suivre.

Mme Lavoie-Roux: ...que la Loi sur l'assurance-maladie...

M. Sirros: Oui, c'est cela.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, sur la recevabilité.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en

prie, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que cet amendement est irrecevable parce qu'il n'est pas pertinent à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, mais à la Loi sur l'assurance-maladie.

Le Président (M. Bélanger): Effectivement.

M. Rochefort: M. le Président, je souhaiterais que vous me permettiez de me faire entendre avant de conclure.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, si l'article 70.0.3 que je soumetts n'est pas recevable parce qu'il concerne la Loi sur l'assurance-maladie du Québec, je vous demanderais de prendre la même décision quant à l'article 4 du projet de loi qui est présentement à l'étude, aux alinéas 132.1 et 132.2, qui est relié à des décisions que devra prendre et qui concernent la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Par exemple, je vous lirai l'article 132.2: "Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du conseil d'administration, d'exercer sa profession dans un établissement sans avoir donné un préavis ou avant la fin de la durée de celui-ci devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, un professionnel non participant, aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie, pour une période", etc. "Le conseil d'administration avise sans délai la régie", etc. Je peux continuer, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Vous avez tout à fait raison, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Donc, l'article 4 est exclu du projet de loi, c'est cela?

Le Président (M. Bélanger): Ce n'est pas ce que je dis. Je vous dis que votre amendement est recevable.

M. Rochefort: M. le Président, si vous me permettez, je vais présenter mon amendement.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: Oui? Alors, la proposition d'amendement que je soumetts à l'attention des membres de la commission et dont vous venez de décider de la recevabilité, étant donné que l'article 4 a été jugé recevable au projet de loi, a pour but de préciser de façon très claire et très formelle, pour l'ensemble de ceux et de celles qui auront à utiliser la loi 75, une fois que celle-ci aura

été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec - puisque je présume que celle-ci sera un jour adoptée par l'Assemblée nationale du Québec - et de bien baliser l'utilisation que Ton pourra faire des plans des effectifs qui ont été définis - on appelle cela des alinéas - aux alinéas 70.0.1 et 70.0.2. Cela fera en sorte que le fait qu'un médecin ou un dentiste soit inscrit ou non dans un plan d'organisation d'établissement, que ce soit à 70.0 pour un centre hospitalier, à 70.0.1 pour un centre local de services communautaires ou un centre d'accueil, ou à 70.0.2 relativement à un plan des effectifs régional, ne puisse servir de critère aux fins de l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie. C'est-à-dire que le fait que quelqu'un n'ait pas un poste dans un plan d'effectifs d'un établissement ou d'un conseil régional ne puisse être utilisé pour retirer ou refuser le droit de participation au régime d'assurance-maladie à un médecin qui n'aurait pas obtenu un poste dans le plan des effectifs d'un établissement ou dans le plan des effectifs d'un conseil régional.

Je pense que l'amendement que je dépose est pleinement conforme à ce que la ministre a évoqué tantôt, comme quoi son but était de ne pas couvrir, par exemple, les cabinets privés, et comme quoi ce n'était pas son intention d'appliquer une des dispositions de la décision 86-84 du Conseil des ministres avant d'avoir eu l'occasion d'en discuter à la table de concertation. Je pense qu'avec un tel amendement on lève toutes les ambiguïtés majeures qui ont régné et qui régnent encore autour du projet de loi 75, eu égard à la décision 86-84 du Conseil des ministres, et on fait en sorte que l'on puisse recréer un climat positif, sain et constructif, non seulement pour la dispensation des services de santé et des services sociaux au Québec, mais aussi pour les activités, les travaux, les discussions et les réflexions qui seront menés à la table de concertation sur laquelle la ministre fonde des espoirs considérables. Toutes les réponses qu'elle nous a fournies l'illustrent de façon très éloquente, la ministre fonde beaucoup d'espoirs sur la table de concertation. Je pense qu'avec l'adoption d'une disposition comme celle que nous soumettons à l'attention des membres de la commission, aux alinéas 70.0 et 70.3, cela fera en sorte que tout le monde ira de plain-pied, de bonne humeur, positivement et dans une confiance complète à l'endroit des collègues de la table de concertation et des représentants du ministère et, donc du gouvernement, participer aux décisions qui auront pour but d'apporter des solutions intéressantes, satisfaisantes et complètes aux problèmes des effectifs médicaux en régions, mais sans jamais penser aux épées de Damoclès qu'on a eu l'impression, faussement ou à raison, que l'on suspendait au-dessus des têtes dans le

cadre des discussions qui seraient tenues à la table de concertation et auxquelles on les convie.

Je pense que la proposition d'amendement que je fais vise simplement à inscrire dans la loi cette balise à laquelle la ministre a fait allusion tantôt et avec laquelle j'ai compris qu'elle était d'accord, selon quoi ce n'était pas son intention de procéder dans le court et le moyen terme. Je pense, M. le Président, que le fait que ce soit inscrit dans la loi va vraiment faire en sorte d'abord que toutes les appréhensions seront levées et que, non seulement ces appréhensions seront levées, mais qu'il y aura une participation pleine, entière, positive et en toute confiance de l'ensemble des intervenants à la table de concertation à laquelle la ministre a fait allusion à plusieurs reprises et pour laquelle elle fonde - je le sais - des espoirs nombreux et très légitimes, quant à moi.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: ...d'abord, je ne veux pas mettre en cause votre décision, M. le Président. Je l'accepte, mais je voudrais simplement faire la remarque suivante. Je ne pense pas que ce soit exactement de la même nature que ce qui est prévu à l'article 132.2. À l'article 132.2, c'est un avis que le conseil d'administration donne à la Régie de l'assurance-maladie du non-respect d'un préavis. Alors, ce n'est pas de la même nature que celui qu'on veut inscrire dans la Loi sur la santé et les services sociaux, eu égard directement à l'inscription ou la non-inscription d'un médecin ou d'un dentiste dans les plans d'organisation dont on ne peut se servir aux fins d'application. Je demeure convaincu et je pense que ceci est différent et relève directement de la Régie de l'assurance-maladie.

L'autre chose, c'est que je pense que c'est un article qui est superfétatoire. C'est comme si c'était une menace appréhendée. On met dans un projet ce qu'on veut faire et non pas ce qu'on ne veut pas faire. À l'heure actuelle, il n'y a rien dans les modifications qui sont apportées ni dans la loi 74 qui est notre loi de concordance dans ce cas-ci, stipulant que, même si on a exclu des plans d'effectifs régionaux et sous-régionaux des activités professionnelles qu'on retrouve dans les cabinets privés, etc., ces gens-là ne seraient pas inscrits ou seraient "désinscrits", si on veut, de leur participation ou ne pourraient plus participer à l'assurance-maladie. Je pense que si jamais ceci devait être fait il faudrait revenir avec la Loi sur l'assurance-maladie et la modifier pour dire que les gens qui ne seront pas

inscrits dans les plans d'organisation devront être exclus de la Loi sur l'assurance-maladie. À ce moment-là, on ferait la modification qui s'imposerait dans la loi. Mais on ne met pas dans une loi une chose qu'on ne veut pas faire.

Une voix: C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: Alors, pour cette raison, je pense qu'on ne peut pas voter pour un amendement qui est, à mon point de vue... Donc, je respecte votre décision mais je pense que cela ne doit pas être dans cette loi-ci. À part cela, on met dans une loi ce qu'on veut faire et non ce qu'on ne veut pas faire.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, je respecte votre point de vue, mais...

Mme Lavoie-Roux: J'accepte votre décision, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Alors, je ne plaiderai donc pas sur la pertinence. C'est tout simplement qu'à l'article 132.2 on fait une allusion directe aux professionnels non participants aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie, Lois refondues du Québec, chapitre A-29, pour une période. Alors, c'était une allusion très directe. J'y voyais le même genre d'allusion. C'est pourquoi j'ai jugé recevable l'amendement.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin. Excusez, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, je dirai, d'un part, que, oui, on peut mettre dans une loi des choses qu'on ne fera pas avec une loi. Cela se fait régulièrement et cela s'appelle baliser, cela s'appelle limiter la portée et l'utilisation qu'on peut faire d'une loi qui est votée par le Parlement. Non seulement une loi prévoit de faire ou permet de faire des choses, M. le Président, mais à l'occasion une loi prévoit qu'on ne pourra faire des choses qu'à partir des dispositions législatives X, Y ou Z. Je dirai qu'en ce sens-là il est très pertinent d'apporter un tel amendement, compte tenu, M. le Président, de l'existence de la décision 86-84 et de l'article que la ministre reconnaît et qui est que le Conseil des ministres lui a donné le mandat d'établir une corrélation entre le droit de participation au régime d'assurance-maladie et l'obtention d'un poste dans un plan d'effectifs d'établissement ou régional. (22 h 30)

M. le Président, je suis conscient que l'amendement que je dépose est un amende-

ment qui est d'ordre pédagogique aussi. Pas uniquement mais aussi d'ordre pédagogique, et il vise, M. le Président, à rétablir le climat nécessaire à la bonne marche des travaux de la table de concertation. M. le Président, ne serait-ce que pour des fins pédagogiques, même si je prétends que cela va bien au-delà de fins pédagogiques, mais ne serait-ce que pour des raisons pédagogiques et pour des raisons qui visent à rétablir le climat autour de la table de concertation concernant les questions de plans d'effectifs médicaux, de postes et de droits de participation au régime d'assurance-maladie, je pense que la ministre et ses collègues de la majorité ministérielle auraient avantage à appuyer un tel amendement, d'autant plus que la ministre nous dit être d'accord, ne pas avoir l'intention de rattacher le droit de participation au régime d'assurance-maladie à l'obtention d'un poste dans un plan d'effectifs. M. le Président, si...

Le Président (M. Bélanger): Je voudrais qu'on respecte le droit de parole du député de Gouin.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui, on le respecte.

M. Rochefort: Si, effectivement, la ministre est sincère lorsqu'elle dit qu'elle ne veut pas relier le droit de participation au régime d'assurance-maladie à l'obtention d'un poste dans un plan d'effectifs, je pense qu'elle pourrait très bien voter en faveur de la disposition 70.0.3 que je sou mets. Je sou mets encore respectueusement et modestement à Mme la ministre que je suis convaincu que l'inclusion dans la loi 75 d'une telle disposition va changer de façon substantiellement positive le climat entourant la table de concertation convoquée pour cette semaine et qu'elle veut voir se réunir de façon régulière et constante et avec laquelle elle veut travailler bras dessus bras dessous à la résolution des problèmes auxquels nous faisons face comme société dans le dossier de la répartition des effectifs médicaux dans tout le Québec et en particulier dans les régions qui sont en pénurie. Je le répète. Je pense qu'il est très sain qu'une loi prévoit non seulement ce qu'on peut faire, mais aussi ce qu'on ne peut pas faire avec des dispositions législatives - cela se fait couramment dans nos lois, M. le Président. Je répète aussi que, si la ministre est vraiment d'accord avec cette disposition, comme elle l'a dit tantôt, ce n'est pas forçant de l'appuyer, de voter pour. Je pense que c'est un moyen que nous lui fournissons de recréer un climat de franche collaboration, de détermination positive et constructive à participer, avec la ministre, aux efforts de la ministre, à la solution des problèmes pour lesquels elle convie tous les

intervenants à la table de concertation. Je pense qu'avec l'adoption d'une telle mesure sa table de concertation va vraiment fonctionner, dès les premières minutes où elle se réunira pour la première fois, dans un esprit de franche collaboration et de détermination à y aller chacun de ses solutions et de sa contribution pour apporter une solution positive et satisfaisante aux problèmes pour lesquels la ministre conviera les intervenants à la table de concertation.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'ajoute tout simplement que le député de Gouin me demande d'inscrire dans la loi ce que je n'ai pas l'intention de faire. Ce sont exactement ses mots. Je trouve cela un peu fort. Encore une fois, je pense que dans une loi on inscrit ce qu'on veut faire et non pas ce qu'on ne veut pas faire. Je n'ai rien d'autre à ajouter, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Est-ce que l'amendement proposé par M. le député de Gouin est accepté ou rejeté?

M. Rochefort: Vote nominal, s'il vous plaît.

Le Président (M. Bélanger): Vote nominal. Bien. Je vais chercher ma petite feuille, pour appeler le vote, si vous permettez. Tout le monde réfléchit... J'appelle le vote. M. Baril (Rouyn-Noranda-Témiscamingue).

M. Baril: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Contre. M. Bélanger (Laval-des-Rapides), contre. M. Gervais (L'Assomption).

M. Gervais: Contre.

Le Président (M. Bélanger): M. Hétu (Labelle).

M. Hétu: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Contre. M. Laporte (Sainte-Marie).

M. Laporte: Contre, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse, Mme Cardinal (Châteauguay).

Mme Cardinal: Vous m'avez oubliée, cher ami. Contre.

Le Président (M. Bélanger): Vous êtes trop discrète, madame. M. Leclerc (Taschereau) n'est pas là. Mme Legault et M.

Lemire (Saint-Maurice) ne sont pas là. M. Sirros (Laurier).

M. Sirros: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Mme Vermette (Marie-Victorin).

Mme Vermette: Pour.

Le Président (M. Bélanger): M. Rochefort (Gouin).

M. Rochefort: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Contre: 8; pour: 2.

Un instant. Il faut que j'inscrive le vote de Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas généralement dedans. C'est ça?

M. Sirros: On n'a pas expliqué l'article 2.

Le Président (M. Bélanger): Nous revenons donc à l'article 2. Est-ce que je peux considérer l'article 2 comme accepté?

M. Rochefort: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Adopté. J'appelle l'article 3.

Motifs d'inéligibilité

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, l'article 3 a pour but d'ajouter deux motifs d'inéligibilité à ceux existants déjà à l'article 86 et applicables aux membres des conseils d'administration d'un établissement. Le premier motif vise les membres des conseils d'administration des établissements destitués de leur charge d'administrateur par le gouvernement à la suite d'une administration provisoire. Je voudrais simplement clarifier, parce que l'administration provisoire veut dire les cas où il y a eu un fondé de pouvoir, un tuteur qui décide, à la suite de la tutelle qu'il a exercée, qu'il y a une cause pour destituer les personnes. Actuellement, aucune disposition législative n'empêche ces personnes de se porter candidates lorsque des élections ont lieu à la suite de l'administration provisoire pour former un nouveau conseil d'administration. Le deuxième motif d'inéligibilité concerne les personnes reconnues coupables d'une infraction à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou aux règlements

adoptés en vertu de cette loi. C'est d'ajouter ces deux motifs: "au cours des trois années précédentes, elle a été déchuée de ses fonctions comme membre du conseil d'administration d'un établissement en vertu du paragraphe a de l'article 170;" et: "au cours des trois années précédentes, elle a été reconnue coupable d'une infraction en vertu des articles 179 ou 180." Je ne sais pas si quelqu'un veut que... Ce sont les infractions et peines qui sont prévues aux articles 179 et 180, à la section XI de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Président (M. Bélanger): Grosso modo, est-ce qu'on peut énumérer ces...

Mme Lavoie-Roux: Je peux vous lire les articles, si vous voulez. L'article 179: "Quiconque enfreint l'une des dispositions de la présente loi ou des règlements du gouvernement ou du ministre commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, en outre du paiement des frais, d'une amende d'au moins 200 \$ et d'au plus 1000 \$ s'il s'agit d'un individu ou d'une amende d'au moins 500 \$ et d'au plus 5000 \$ s'il s'agit d'une corporation.

La partie II de la Loi sur les poursuites sommaires (chapitre P-15) s'applique."

Dans le cas de l'article 180: "Lorsqu'une corporation commet une infraction à la présente loi ou à un règlement, tout administrateur, employé ou agent de cette corporation qui a prescrit ou autorisé l'accomplissement de l'infraction ou qui y a consenti, acquiescé ou participé, est réputé être partie à l'infraction et est passible de la même peine que celle qui est prévue pour la corporation, que celle-ci ait ou non été poursuivie ou déclarée coupable."

C'était simplement parce que quelqu'un qui avait été destitué, enfin, pour les raisons a), b) et c), et, ensuite, quelqu'un qui a été destitué à la suite d'une enquête ou d'une tuelle...

Une voix: ...

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Une voix: Le paragraphe d).

Mme Lavoie-Roux: Le paragraphe d). Le e), c'est: "au cours des trois années précédentes, elle a été reconnue coupable d'une infraction en vertu des articles 179 ou 180."

Mme Vermette: ...ce n'est pas tellement sérieux, mais, s'il y a une façon de modifier les conseils d'administration par le vide, c'est bien celle-ci. On n'aura plus jamais de problème avec les conseils d'administration parce qu'il n'y aura plus

jamais personne qui voudra y aller. Quand on sait, à ce moment-ci, les conséquences que pourraient subir les gens, j'ai l'impression que...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez! Cela existe déjà dans la loi, sauf qu'on dit: s'ils ont été destitués en fonction de ces raisons-là. S'ils sont déjà dans la loi, ce sont des motifs suffisamment graves. J'imagine que ce n'est pas pour une raison légère et on dit qu'il serait juste que les personnes qui sont destituées ou condamnées, etc., ne puissent pas, pour trois ans, siéger à un conseil d'administration. Cela m'apparaît tout à fait normal. On retrouvait des gens qui avaient été destitués pour motif sérieux, que ce soit en raison de conflits d'intérêts, etc. Finalement, vous pouviez les retrouver le mois suivant à un conseil d'administration d'un autre établissement du réseau. C'est le seul objectif.

Le Président (M. Bélanger): Bien. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, en ce qui a trait à l'article 3d, cela ne pose pas de problème. Mais, en ce qui a trait à 3e, ce qu'on est en train de nous dire, c'est que, dans les dispositions de la loi telles qu'elles existent, quelqu'un qui, par exemple, n'aurait pas, comme membre d'un conseil d'administration, participé à l'adoption d'un plan d'effectifs médicaux se verrait contraint par l'article 179 et quelqu'un qui aurait été reconnu par un tribunal comme n'ayant pas participé à l'adoption d'un plan d'effectifs médicaux de son établissement, en plus, serait reconnu comme inéligible à siéger au sein d'un conseil d'administration.

M. le Président, je pense que mettre tout le monde dans un même sac et sur un pied d'égalité, égaliser les têtes par le haut, je trouve cela dangereux en la matière. Je pense qu'il faut distinguer le type de situations à laquelle on fait face, le type de sanctions par lesquelles on sanctionne des infractions à une loi et, ultimement, les pénalités ultimes qu'on fait miroiter devant les gens qui auraient pu poser des gestes qui étaient à l'encontre d'une disposition de la loi sur la santé et les services sociaux ou d'un règlement qui en découle.

M. le Président, je souhaiterais qu'en fonction du principe de gros bon sens, et, aussi, comme le disait ma collègue de Marie-Victorin, je pense qu'il y a du vrai dans ce qu'elle dit et que ses propos sont très fondés... M. le Président, à un moment donné, il va être difficile de recruter des gens pour participer à des conseils d'administration. Ce qu'on va devoir dire dans les conseils d'administration, c'est: Si vous n'adoptez pas votre plan d'effectifs médicaux, non seulement on va appliquer

l'article 179 avec les peines, amendes de 200 \$ minimum à 1000 \$, etc., et, ensuite, si vous êtes reconnus coupables de cela, vous n'aurez plus le droit de siéger à un conseil d'administration pendant au moins trois ans. Je trouve que mettre cela au même niveau que quelqu'un qui fraude un budget, qui détourne des fonds, qui est reconnu comme ayant posé des actes criminels, c'est vraiment....

Une voix: C'est gros.

M. Rochefort: Je trouve cela gros, M. le Président, et je trouve cela excessif. Je le dis comme je le pense, je trouve cela excessif. Si on me disait que... Pour d, je reconnais qu'il y a vraiment une situation très bien identifiée, très particulière et qui, quant à moi - je donne mon appui de principe à l'article 3d - justifie que quelqu'un soit rendu inéligible à siéger. Mais concernant l'article 3e, M. le Président, je trouve qu'on va tomber, comme je l'ai déjà dit... Il y a un vieux dicton qui dit: Trop fort casse pas. Je pense que quelquefois trop fort casse fort.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais juste faire remarquer au député de Gouin qui a fait un lien de cause à effet entre l'organisation des plans d'effectifs et l'article. Je dois vous dire qu'à notre point de vue il n'y avait aucune relation entre les deux. C'était vraiment pour empêcher que des gens qui s'étaient rendus coupables de quelque chose ne puissent siéger automatiquement, non pas automatiquement, mais se retrouver dans un autre conseil d'administration. Il ne faut pas oublier que ces personnes ont d'abord dû être poursuivies et reconnues coupables d'une infraction et que ce n'est qu'après cela que ces personnes seraient... Si elles ont été poursuivies et reconnues coupables d'une infraction, je pense que c'est... À ce moment-là, si elles sont trouvées coupables, il est normal que..

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Sirros: M. le Président, telles que les choses sont actuellement, on peut poursuivre quelqu'un, le trouver coupable, lui faire subir les amendes qui sont prévues actuellement à l'article 179 et la personne continue de siéger au conseil d'administration.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Sirros: Alors, tout ce que l'article ici fait finalement, c'est que, si on a poursuivi quelqu'un, s'ils ont pris la peine de poursuivre quelqu'un, de le trouver coupable, de le condamner à des amendes, il me

semble que c'est logique et cohérent que la même personne qu'on vient de poursuivre et trouver coupable ne puisse pas siéger au conseil d'administration, et cela, à partir de ses fonctions pour lesquelles il avait été trouvé coupable. D'ailleurs, on peut toujours lire des choses qui ne sont pas dans la loi, mais il me semble que c'est très cohérent et très logique. Si on a pris la peine de poursuivre quelqu'un et de le trouver coupable, il me semble qu'une conséquence logique serait que la personne ne puisse pas continuer de siéger au même conseil d'administration où elle a commis une infraction et pour laquelle elle a été poursuivie et a été trouvée coupable, pendant trois ans.

Mme Lavoie-Roux: Je vais vous donner l'exemple qui me vient à l'esprit sur les règlements de la loi 27. Les conseils d'administration sont obligés de faire une série de règlements. Il y a 22 ou 17 règlements qu'ils ont à faire, je ne m'en souviens plus. On en a eu l'évidence au moment de l'enquête sur Rivière-des-Prairies. Je parle de Rivière-des-Prairies parce que c'est arrivé dans cette situation-là, mais on sait fort bien que dans d'autres établissements de même nature les règlements ne sont pas complétés et probablement dans les hôpitaux en général. C'est uniquement à cela que l'on voit qu'on ne les poursuivrait pas pour les condamner à 200 \$ à 500 \$ d'amende parce qu'ils n'ont pas fait leurs règlements. Par contre, j'ai profité de l'occasion pour faire un rappel aux autres établissements de même catégorie, compte tenu du bien-être de la population, pour qu'on accélère la préparation de règlements qui permettent d'encadrer les activités. Cela n'est pas à cela qu'on se réfère. Comme on faisait des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, on a dit: On va faire cette modification. Dans notre esprit, il n'y a aucun lien entre cela et la préparation des plans d'effectifs médicaux.

M. Rochefort: Si je comprends bien, c'est un projet de loi omnibus.

Mme Lavoie-Roux: Dans ce sens-là, c'est un petit omnibus.

Le Président (M. Bélanger): C'est un minibus.

M. Rochefort: C'est un minibus, bon. Mais, M. le Président, profitant d'une loi amendant la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour écrire d'abord l'article 3d, je pense que oui on aurait pu compléter cela de cette façon-là. Dans le fond, l'article 179, aussi, je l'aurais accepté, mais que l'on dise que l'on maintient l'article 179 tel quel et que cela devienne en

plus un motif d'inadmissibilité à siéger pour trois ans, je vous rappelle que quiconque... Quand la ministre ou le député de Laurier - je ne sais pas lequel des deux ou les deux - nous a dit: Oui, mais si quelqu'un a été reconnu coupable de ne pas avoir fait sa "job", si quelconque enfreint l'une des dispositions de la présente loi ou des règlements, alors une disposition peut être d'adopter un plan d'effectifs, une des dispositions peut être... Il fut un temps où on n'avait pas le droit de refuser l'admission d'un médecin dans un plan d'effectifs. Cela n'est pas quelque chose de grave, c'est quelque chose de pas correct, c'est quelque chose qui empêche le bon fonctionnement de l'établissement. Je reconnais cela, mais on ne peut pas le mettre sur le même pied que quelqu'un qui détourne des fonds, que quelqu'un qui manque gravement à ses devoirs et obligations.

Le Président (M. Bélanger): Un établissement où le conseil d'administration refuse de mettre sur pied le comité de bénéficiaires, cela existe.

M. Rochefort: Pensez-vous que c'est une raison suffisante pour poursuivre et rendre les gens inadmissibles à siéger?

Le Président (M. Bélanger): C'est une disposition importante de la loi.

Mme Lavoie-Roux: Il y a des poursuites sommaires. On ne peut pas sur... Excusez-moi, M. le député de Laurier.

M. Sirros: C'est une décision qui aurait dû être prise, c'est un article qui est déjà dans la loi depuis un bon bout de temps. Donc, il ne s'agit pas d'un autre processus pour destituer des gens d'un conseil d'administration, mais l'article qui prévoit que les gens sont susceptibles d'avoir des amendes allant de 200 \$ à 1000 \$ ou de 500 \$ à 5000 \$ est toujours là, même actuellement, pour les gens qui ne font pas, par exemple, adopter des règlements. Le fait que le gouvernement n'a pas décidé de poursuivre ces gens-là, c'est une indication de quelque chose. Si on prend la peine de poursuivre quelqu'un susceptible de payer des amendes prévues là, il me semble que la personne qui vient d'être trouvée coupable et qui a à payer des amendes, cela serait logique que cette personne ne puisse plus continuer à siéger au même conseil d'administration pour les actions pour lesquelles elle a été poursuivie. Ces dispositions existent depuis un bon bout de temps.

M. Rochefort: M. le Président, si la ministre a l'intention de maintenir l'article 3e tel quel, je veux bien, mais cela sera sur division.

Mme Lavoie-Roux: D'accord, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Donc, l'article 3 est adopté sur division.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Oui. M. le Président, on peut suspendre pour trois ou quatre minutes.

Le Président (M. Bélanger): On peut suspendre pour cinq minutes, histoire de s'aérer les esprits un peu.

M. Rochefort: On est rendu à 4, on en a presque la moitié de fait.

Le Président (M. Bélanger): Oui. On suspend pour cinq minutes.

(Suspension de la séance à 22 h 50)

(Reprise à 22 h 57)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre s'il vous plaît!

Nous reprenons les travaux de la commission des affaires sociales.

Préavis de 60 jours

J'appelle l'article 4. Ce projet de loi est modifié par l'insertion, après l'article 132, des suivants:

"132.1 Un médecin ou un dentiste ne peut cesser d'exercer sa profession dans un établissement avant d'avoir donné au conseil d'administration un préavis écrit d'au moins 60 jours.

"Le conseil d'administration peut toutefois autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par cet établissement."

"132.2 Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du conseil d'administration, d'exercer sa profession dans un établissement sans avoir donné un préavis ou avant la fin de la durée de celui-ci devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, un professionnel non participant, aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29), pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable.

"Le conseil d'administration avise sans délai la régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant.

"Lorsque le conseil d'administration juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par un établissement, il en avise par écrit la Corporation professionnelle des médecins du Québec ou la Corporation professionnelle des dentistes du Québec, selon le cas."

Tel est en substance l'article 4.

Mme Lavoie-Roux: En totalité, M. le Président.

J'ai assez donné d'explications sur cet article. Je n'ai rien à ajouter sauf - comme je l'ai indiqué peut-être un peu informellement au député de Gouin - qu'il a soulevé une difficulté que d'autres auparavant avaient soulevée. Nous nous proposons, lorsque nous devons faire la concordance dans la Loi sur l'assurance-maladie, de donner la latitude d'étaler le non-engagement des différents médecins quant à la pénalité, c'est-à-dire de pouvoir étaler la pénalité de non-engagement dans le temps pour ne pas priver un établissement de la totalité de ses médecins. C'est la seule chose que je voulais ajouter.

M. Rochefort: Sur cela spécifiquement, M. le Président, dans un esprit de collaboration, si la ministre avait entre les mains, au cours de nos travaux demain, par exemple, copie de cet amendement...

Mme Lavoie-Roux: Je crois qu'on l'a ici. Avez-vous copie...

M. Rochefort: ...j'aimerais pouvoir en prendre connaissance.

Mme Lavoie-Roux: On pourrait même vous la donner ce soir.

M. Rochefort: Cela nous permettrait de voir vraiment, vu l'importance que vous accordez à cela. Pour nous...

Mme Lavoie-Roux: On peut vous la donner tout de suite même.

M. Rochefort: Mon Dieu! J'en serais heureux.

Mme Lavoie-Roux: Je ne l'avais pas, mais il l'a.

Le Président (M. Bélanger): L'article 5? Non, l'article 4...

M. Rochefort: Non, non, on est à l'article 4, mais cela va aller dans le projet de loi 74...

Mme Lavoie-Roux: C'est de la concordance.

M. Rochefort: C'est un élément de concordance important qui vient baliser un des problèmes qu'on a soulevés.

Le Président (M. Bélanger): On vous donne deux minutes pour faire votre lecture.

M. Rochefort: Deuxièmement, M. le Président, j'ai une question à poser à la ministre. Je ne vois nulle part... Vous n'avez pas d'autres amendements à apporter à l'article 4?

Mme Lavoie-Roux: Non. L'amendement qu'on apporte, c'est dans la loi 74.

M. Rochefort: D'accord. Est-ce que je dois comprendre que la ministre n'a pas retenu les représentations qui lui ont été faites par l'Opposition et par bon nombre d'intervenants quant à l'absence totale de droit de se faire entendre ou de droit d'appel pour un médecin à l'article 4 de son projet de loi tel que rédigé?

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, je me suis interrogée sur ce point. La suggestion qui avait été faite, c'était un recours devant la Commission des affaires sociales. L'information qu'on m'a donnée, c'est qu'on a toujours un droit de recours devant les tribunaux ordinaires, que c'est suffisant et probablement plus rapide, de toute façon.

M. Rochefort: Mais, M. le Président, devant les tribunaux ordinaires, cela peut être quelque chose d'assez lourd. Ce n'est pas du tout...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, c'est une illégalité, dans le fond, si on ne respecte pas... La ou les personnes qui se mettent dans une situation d'illégalité pour laquelle une sanction est prévue, si elles trouvent que cela n'est pas justifié, c'est, devant le non-respect de la loi, le recours habituel.

M. Rochefort: M. le Président, je me serais attendu à ce que la ministre ait des amendements à l'article 4 pour prévoir le droit d'appel et le droit de se faire entendre de la part des professionnels de la santé qui, faut-il le rappeler, seront sous le coup d'une sanction très grave, très lourde, qui n'est rien de moins que la non-participation au régime d'assurance-maladie pour une période équivalant au double du nombre de jours pour lequel ce préavis n'a pas été donné. Je pense que, comme dans n'importe quelle autre loi, on aurait dû prévoir que la personne intéressée puisse se faire entendre et, peut-être, même porter appel, demander une révision de la décision. Si la ministre nous dit qu'elle n'a pas d'amendements à déposer à cet effet, je vous indique immédiatement que j'ai des amendements à déposer.

Le Président (M. Bélanger): Alors, M. le député de Gouin, on attend vos amendements.

M. Rochefort: Oui. M. le Président, vous comprendrez que c'est un petit peu compliqué, j'ai quatre amendements pour permettre de faire le tour de cela.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'on pourrait avoir une copie des quatre amendements, s'il vous plaît?

M. Rochefort: On va aller en faire des copies parce que c'est absolument essentiel.

Le Président (M. Bélanger): On suspend deux minutes, le temps de faire...

Mme Lavoie-Roux: Non, non, on reste ici...

Le Président (M. Bélanger): Non, non, on ne sort pas de la salle, on suspend les travaux deux minutes.

(Suspension de la séance à 23 h 5)

(Reprise à 23 h 6)

Le Président (M. Bélanger): La commission reprend ses travaux. La parole est au député de Gouin.

M. Rochefort: Alors les quatre amendements que je sou mets à l'attention des membres de la commission, à l'article 4, se liraient comme suit. Je lis les quatre articles et, ensuite, on les redonnera.

Mme Lavoie-Roux: Oui, on a une bonne mémoire; on va retenir cela.

Motion proposant un droit d'appel

M. Rochefort: C'est bien, surtout le député de Labelle, je le sais.

Le projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, est modifié par l'insertion après l'article 4 du suivant: "4.1 La Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., ch. C-34) est modifiée par l'insertion, après le paragraphe g de l'article 21, du paragraphe suivant: g.1 Les appels logés par des médecins ou dentistes en vertu de l'article 132.1 de ladite Loi sur les services de santé et les services sociaux."

Deuxièmement, on ajoute un nouvel article 4.2 qui se lit comme suit: "La Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., ch. C-34) est modifiée: 1. par l'insertion de la deuxième ligne du premier alinéa de l'article 28, après la lettre "g", de la lettre "g.l."; 2. par l'insertion, dans la

première ligne du deuxième alinéa de l'article 28, après les mots "visés dans", des mots "les paragraphes g.1 et h.1"; 3. par l'insertion, dans la première ligne du troisième alinéa de l'article 29, après la lettre g, de la lettre g.1."

Troisièmement, l'article 4 du projet de loi 75 est modifié par l'insertion, après l'article 132.1, du suivant: "132.1.1 Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait de la décision rendue par le conseil d'administration, en vertu de l'article 132.1, peut en appeler à la commission." On parle de la Commission des affaires sociales.

Finalement, l'article 132.2, tel qu'inséré par l'article 4 du projet de loi 75, Loi modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux, est modifié par l'insertion, dans la deuxième ligne du premier alinéa, après les mots "conseil d'administration", des mots "ou, le cas échéant, de la commission".

Ce que ces amendements prévoient, c'est la possibilité, pour un médecin qui est sous le coup de l'application des dispositions de l'article 4 du projet de loi 75, donc des articles 132.1 et 132.2, de faire appel de la décision prise à la Commission des affaires sociales, mais de permettre à la Commission des affaires sociales d'entendre ces causes à partir d'une procédure expéditive qui est bien connue dans la loi, pour laquelle on fait des modifications de concordance et avec - je pense qu'on appelle cela - un banc qui est réduit, mais sur lequel il y a automatiquement la présence d'un assesseur qui est médecin, pour faire en sorte que cet appel puisse être entendu. Les deux derniers sont des amendements, aux articles 132.1 et 132.2, de concordance, si les amendements des nouveaux articles 4.1 et 4.2 sont adoptés.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Sirros: Est-ce que je pourrais demander si j'ai bien entendu que le deuxième amendement que le député de Gouin propose est un amendement à la Loi sur la Commission des affaires sociales?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Sirros: À ce moment-là, il me semble que ce serait le mauvais endroit pour un amendement, en termes de services réhabilités, étant donné qu'on est en train d'amender la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

M. Rochefort: C'est juste, M. le Président, que l'article 4.2 modifie la Loi sur la Commission des affaires sociales, mais, à partir du moment où l'on déciderait de permettre, dans le cadre de l'application de l'article 4, un droit d'appel à la Commission

des affaires sociales, il est évident qu'il faut faire les amendements de concordance avec la Loi sur la Commission des affaires sociales. Sinon, on ne pourrait quand même pas décider ici, dans le projet de loi 75, de permettre un droit d'appel à la Commission des affaires sociales d'une décision prise à l'égard d'un médecin et plus tard, un jour, quand on amendera la Loi sur la Commission des affaires sociales, amender la Loi sur la Commission des affaires sociales pour faire les concordances nécessaires et permettre que soit applicable plus tard, on ne sait trop quand, une décision que la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec et que l'Assemblée nationale du Québec auraient prise. Si on décidait de retenir l'idée d'un droit d'appel, il faut que l'on rende opérant ce droit d'appel, un peu comme on le fait dans d'autres lois. D'ailleurs, on l'a reconnu dans celle-ci, car on amende la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec...

M. Sirros: Non.

M. Rochefort: ...on l'a vu tantôt.

M. Sirros: Non, on n'amende... Mais, M. le Président...

M. Rochefort: Bien oui, on amende, on donne de nouveaux pouvoirs à la régie, de façon à permettre de rendre cet appel opérant. Je vous dirai que c'est de procédure courante de faire cela.

M. Sirros: M. le Président...

M. Rochefort: Si on amende le projet de loi qui est présenté, il est clair qu'en même temps les amendements de concordance aux autres lois concernées doivent être apportés, sinon je ne vois pas tellement... Ce ne sont pas de nouveaux principes qu'on amène dans d'autres lois - là je serais d'accord avec l'argumentation du député de Laurier - c'est strictement de la concordance pour rendre effectif un amendement qui est pleinement recevable dans la loi actuelle, à savoir de permettre d'appliquer l'article 4, donc les articles 132.1 et 132.2, à partir d'un droit d'appel pour le médecin concerné.

Le Président (M. Bélanger): Alors, à ce stade-ci, on va lire le texte. Je n'ai pas le texte en main, il m'est difficile de débrouiller cela. On jugera de la recevabilité de l'amendement. M. le député de Laurier, vous avez demandé la parole.

M. Sirros: En effet, M. le Président. Il s'agit dans ce cas-ci de modifier la Loi sur la Commission des affaires sociales qui

relève d'un autre ministère. Il me semble qu'il est clair qu'on ne peut pas procéder par un amendement à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour arriver à modifier la Loi sur la Commission des affaires sociales. Dans ce sens-là, je vous suggère que ce n'est pas ici qu'on peut recevoir cet amendement.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

M. Rochefort: M. le Président, si vous me permettez, est-ce que je peux plaider? Je vais vous donner cela clairement.

Mme Lavoie-Roux: Peut-on avoir copie des amendements?

Le Président (M. Bélanger): Ils s'en viennent, c'est parce qu'il y en a quatre. Alors, M. le député de Gouin, on vous entend sur les...

M. Rochefort: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Pouvez-vous les traiter tous les quatre en même temps, s'il vous plaît?

M. Rochefort: Oui, oui, exactement, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Et dans l'ordre où vous voulez qu'on les entende pour qu'on se comprenne.

M. Rochefort: C'est cela, c'est cela. Allons à la page - on ne les a pas paginés - mais allons à celui qui concerne l'article 132.1.1.

Mme Lavoie-Roux: Bon.

M. Rochefort: Après cela, on ira à l'article 132.2; ensuite, on reviendra aux deux premiers, aux articles 4.1 et 4.2 de la Loi sur la Commission des affaires sociales.

Le Président (M. Bélanger): "Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait de la décision rendue..." Est-ce bien celui-là?

M. Rochefort: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): On commence par lui. On va le numéroter "1".

M. Rochefort: Alors, l'article 132.1 dans le projet de loi qui nous occupe, M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: D'accord. On dit: On ajoute un article additionnel à l'article 132.1, qui dit: "Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait de la décision rendue par le

conseil d'administration, en vertu de l'article 132.1 - qui est contenu là - peut en appeler à la commission." D'accord?

Le Président (M. Bélanger): Parfait.

M. Rochefort: On sait, dans cette loi, quand on parle de commission, il s'agit de la Commission des affaires sociales.

Deuxièmement, on s'en va à la page suivante, à l'article 132.2, l'article qui suit. On dit: "L'article 132.2 tel qu'inséré par l'article 4 du projet de loi 75 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux est modifié par l'insertion dans la deuxième ligne du premier alinéa, après les mots "conseil d'administration" des mots "ou le cas échéant de la commission". Cela se lirait donc: "Un médecin ou un dentiste, qui cesse sans l'autorisation du conseil d'administration ou le cas échéant de la commission - on fait toujours référence à la Commission des affaires sociales - d'exercer..." et on continue.

Ce sont les deux amendements de fond ou de principe au projet de loi que nous étudions aujourd'hui et pour lequel nous avons le mandat de faire l'étude article par article.

Les deux autres amendements que je vous soumetts, aux articles 4.1 et 4.2, sont, effectivement des amendements à la Loi sur la Commission des affaires sociales. Ils ont pour but de rendre opérante une décision que nous aurons prise quant à la Loi sur la santé et les services sociaux, aux articles 132.1 et 132.2. Mais ils ne sont pas reliés, en aucune façon, à d'autres amendements qu'on pourrait vouloir apporter à la Loi sur la Commission des affaires sociales.

Mais, je répète, il faut lire, premièrement, l'amendement qu'on veut apporter à l'article 132.1, ensuite celui à l'article 132.2, lesquels, de toute évidence, sont recevables puisqu'ils amendent un texte qui est devant nous. Les deux autres sont là pour faire la concordance et faire en sorte que ces amendements qu'on apporterait à la Loi sur les services de santé et les services sociaux soient opérationnels rapidement, de façon qu'on puisse mettre en application l'ensemble des dispositions de l'article 4. Si un médecin décide d'aller en appel, voici comment, à la Commission des affaires sociales, cela devrait être traité. Notamment, on veut s'assurer que cela soit traité en priorité afin de permettre à Mme la ministre de bien faire jouer son mécanisme des 60 jours. Entre autres, on dit qu'il faudra un banc réduit, mais qu'il y ait la présence d'un assesseur médecin, comme cela se fait dans d'autres dispositions. Je répète qu'il faut voir les amendements à 132.1 et à 132.2 et, si c'est adopté, faire des amendements de concordance avec les autres lois.

(23 h 15)

M. le Président, si on légiférait mal, on pourrait très bien adopter les amendements à 132.1 et à 132.2 et laisser le reste une patte en l'air à la commission des affaires sociales, en attendant qu'une loi, un jour, vienne amender cette loi, mais je pense que ce serait mal légiférer. Donc, je rappelle qu'il faut premièrement lire les deux amendements aux articles 132.1 et 132.2.

Le Président (M. Bélanger): Alors, deux de vos amendements sont en relation directe avec la loi et deux autres visent à la rendre concordante avec d'autres lois. C'est ce que je retiens de votre intervention jusqu'à maintenant.

M. Rochefort: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Si vous prenez deux secondes, je vais seulement... Je vais donner des notes explicatives. Alors, sans créer de précédent, jugeons-les recevables et on les débattrait au vote, s'il y a lieu. D'accord? M. le député de Gouin, nous les jugeons recevables, mais sans créer de précédent et sans admission. Je ne veux pas qu'on s'en serve pour dire ailleurs: On a déjà accepté cela dans telle commission. Simplement pour fins d'accélérer les travaux, nous discuterons sur le fond et on jugera au mérite par la suite.

M. Rochefort: Je veux bien qu'on se comprenne pour les articles 132.1 et 132.2, il y a un précédent. Il n'y a pas de problème, c'est dans la normalité des choses.

Le Président (M. Bélanger): Ceux-là sont recevables sans aucun problème. D'accord? M. le député de Laurier.

M. Sirros: L'amendement proposé est 132.1.1. On y dit: "Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait de la décision rendue par le conseil d'administration en vertu de l'article 132.1 peut en appeler à la commission." Il me semble bien que, dans le projet de loi 75, il ne s'agit pas d'une décision du conseil d'administration qui rend le médecin inadmissible. La loi stipule que le médecin qui quitte ses fonctions sans préavis...

Le Président (M. Bélanger): C'est automatique.

M. Sirros: Oui, oui. L'amendement n'a absolument aucun rapport avec l'article en question, M. le Président, et je vous suggère de dire que c'est irrecevable.

Le Président (M. Bélanger): Oui, c'est ce que j'avais dans la tête tantôt.

M. Sirros: C'est déconnecté complètement.

Le Président (M. Bélanger): C'est qu'on ne peut pas être insatisfait d'une décision rendue par le conseil d'administration. C'est un automatisme. Vous avez un délai de 60 jours à respecter lorsque vous remettez votre décision; si vous ne respectez pas ce délai, c'est automatique. Cela n'est pas...

M. Rochefort: Je peux?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: M. le Président, on demanderait à tout le monde de prendre son temps et de lire l'article au complet. Au deuxième paragraphe, il se lit comme suit: "Le conseil d'administration peut toutefois autoriser un médecin ou un dentiste - il s'agit là d'une décision - à cesser d'exercer sa profession dans l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ - on va continuer - n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par cet établissement."

Si le conseil juge qu'il refuse son autorisation parce que cela peut affecter la qualité ou la suffisance, il y a donc là décision et la personne qui n'est pas satisfaite de cette décision peut en appeler. Je veux bien, M. le Président, mais si cela n'est pas une décision d'un conseil d'administration...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin, vous avez raison.

M. Sirros: M. le Président, il y a quelque chose. Si je comprends bien l'article 4, il y a un automatisme dans le sens suivant: Avant de pouvoir quitter, tout médecin doit donner un préavis de 60 jours.

Le Président (M. Bélanger): C'est cela.

M. Sirros: Le conseil d'administration peut établir des exceptions...

Mme Lavoie-Roux: C'est un privilège à ce moment-là.

Le Président (M. Bélanger): C'est un privilège.

M. Sirros: C'est un privilège. En ce sens, l'amendement pourrait avoir un rattachement par rapport à la décision du conseil d'administration de rendre un privilège ou non au médecin, mais tous les médecins sont tenus de donner un avis de 60 jours à l'exception des cas que le conseil d'administration pour des raisons particulières

et personnelles par rapport à la situation du médecin...

Le Président (M. Bélanger): Il y a toujours...

M. Sirros: Si c'est cela que le député vise, oui, il a raison. Il peut présenter cet amendement, mais je pense que son intention n'est pas celle-là.

Le Président (M. Bélanger): Je pense qu'il y a toujours...

M. Sirros: Si je comprends bien, son intention était de prévoir la question de 60 jours dès le départ.

Le Président (M. Bélanger): Sur le fond, je pense qu'il y a toujours décision. Le conseil d'administration...

Mme Lavoie-Roux: Le conseil d'administration.

Le Président (M. Bélanger): Vous permettez?

Mme Lavoie-Roux: Non, le conseil d'administration n'aura pas à rendre de décision sur le préavis qui doit être donné.

M. Rochefort: Je ne parle pas du préavis.

Mme Lavoie-Roux: Mais oui, mais...

M. Rochefort: Voulez-vous que je parle du préavis?

Mme Lavoie-Roux: Alors...

Le Président (M. Bélanger): La décision. Je pense qu'il y a toujours décision. Le conseil d'administration, ne serait-ce que du moment où il regardera si cela pose un problème ou pas, il vient de porter un jugement sur la situation.

M. Rochefort: Ne serait-ce qu'à partir du moment où il accepte d'autoriser ou qu'il refuse d'autoriser un médecin à cesser d'exercer sa profession, il s'agit d'une décision. On ne parle pas du préavis. On dit que le conseil d'administration peut toutefois autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans l'établissement sans préavis. Ce que cela veut dire, tel qu'amendé, M. le Président, c'est que si l'amendement est reçu, un médecin pourra ne pas donner son préavis et ne pas demander au conseil d'administration de l'exempter d'avoir donné son avis, auquel cas il tombe dans le processus prévu au projet de loi. Si, effectivement, il n'a pas donné son préavis et qu'il compte utiliser le deuxième alinéa

de l'article 132.1 et demander quand même au conseil d'administration la permission de se retirer du plan d'effectifs, même s'il n'est pas à l'intérieur du délai de 60 jours, si la décision qui est rendue par le conseil ne le satisfait pas, il peut aller en appel. C'est un tout bien cohérent.

Mme Lavoie-Roux: C'est le même résultat. Par exemple, si je suis votre raisonnement, si tous les médecins voulaient exercer des pressions en même temps, les dix qui seraient là par hasard, ils pourraient se prévaloir du deuxième alinéa. À ce moment-là, tout est paralysé. Les effets voulus ne sont pas atteints parce qu'il y aura l'appel. On a beau avoir une procédure expéditive, on sait fort bien que la Commission des affaires sociales va prendre au moins un an et même plus avec la procédure expéditive.

M. Rochefort: M. le Président, je voudrais seulement qu'on décide de la recevabilité ou pas...

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, c'est recevable. On l'a déclaré recevable...

M. Rochefort: ...pour embarquer dans le débat.

Le Président (M. Bélanger): ...et l'argument du député de Laurier n'était pas recevable. Donc, monsieur, procédez à l'explication de votre...

M. Rochefort: M. le Président, je pense qu'on en a débattu un peu à travers la discussion entourant la recevabilité. Pour répondre spécifiquement à l'intervention de la ministre, cette dernière nous dit que si tous les médecins demandent au conseil d'administration d'être autorisés à se retirer sans avoir donné un avis de 60 jours, on va avoir un problème. Non, M. le Président, il n'y aura pas de problème. Ou le conseil d'administration va accepter de donner cette autorisation, auquel cas, le conseil d'administration a le droit de le faire parce que la ministre lui donne le droit de le faire. Il doit cependant tenir compte si cela affectera la qualité ou la suffisance des services médicaux. Si le conseil refuse de donner ce droit, ce dernier est refusé. On dit alors que le médecin peut aller en appel du refus d'autorisation.

Mme Lavoie-Roux: Quand il est en appel, cela ne pourra pas...

M. Rochefort: Oui, l'autorisation a été refusée pendant qu'il était en appel. Il va en appel devant la Commission des affaires sociales. Il n'y a pas de problème sur ce point de vue, M. le Président. Deuxième-

ment, je répète qu'avec les procédures expéditives prévues aux paragraphes 4.1 et 4.2, si on se rend tantôt à l'amendement à la Loi sur la Commission des affaires sociales... Ce sont des procédures très expéditives qui permettent de régler cela de façon prioritaire par un banc réduit. Ces décisions peuvent être prises très rapidement. Je répète que mon intention est que la portée de mon amendement n'a pas pour but, d'aucune façon, de rendre inopérante la clause de 60 jours. Je dis et je répète que l'idée du mécanisme de 60 jours est un mécanisme qui nous apparaît intéressant, qui nous apparaît utile et que nous souhaitons voir retenu. Nous avons dit essentiellement et particulièrement deux choses autour de ce mécanisme: d'une part, qu'il pouvait créer des situations totalement à l'inverse de celles qu'il vise... La ministre nous a donné une copie d'un amendement qu'elle souhaiterait apporter à l'article 74 pour permettre d'étaler dans le temps afin de faire en sorte que les médecins déclarés non participants, cela ne se fasse pas tout en même temps, ce qui répond à une de nos préoccupations.

La deuxième préoccupation que nous avons évoquée, c'est de dire que cela se fera sans aucun droit de se faire entendre et droit d'appel par qui que ce soit. Par l'amendement qu'on apporte, on réglerait la possibilité d'aller en appel de la décision. Je répète qu'avec ces deux éléments, M. le Président, je pense que là, non seulement on maintient notre appui à l'outil des 60 jours, mais on fait en sorte que c'est un outil qui ne créera pas de situations où on pourrait se retrouver carrément dans une situation qui va à l'inverse du but recherché. Deuxièmement, on respectera les droits de citoyens qu'ont les médecins, comme n'importe quel autre citoyen qui est l'objet d'une décision d'un organisme sous l'autorité duquel il est placé, M. le Président, d'aller en appel de cette décision.

M. le Président, je répète que l'objectif est de mieux baliser l'utilisation des 60 jours, mais aussi de permettre que ces 60 jours puissent être utilisés de façon qu'on ne puisse pas paralyser, par des moyens d'appel, de révisions ou des moyens judiciaires ou parajudiciaires, l'application du processus des 60 jours.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a...

M. Rochefort: M. le Président, qu'on me nomme d'autres situations où quelqu'un pourrait être sous le joug d'une telle décision sans aucun droit de se faire entendre et d'aller en appel quelque part. Je répète: Autant j'adhère au mécanisme, autant je pense qu'il faut reconnaître tous ensemble qu'il s'agit d'un mécanisme, M. le Président,

qui est grave.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'ai quand même écouté attentivement le député de Gouin et je pense que son amendement part d'une bonne intention. Je ne mets pas en doute son intention, au contraire, j'ai moi-même été préoccupée à la suite des représentations qui m'avaient été faites. Est-ce qu'il y avait possibilité d'établir un droit d'appel ou, enfin, un recours quelconque? Mais la solution que nous présente le député de Gouin a pour effet de paralyser les effets - excusez la redondance - a pour effet de paralyser ou d'empêcher d'atteindre l'objectif qu'on veut atteindre, c'est-à-dire de ne pas pénaliser la population par un départ des médecins. Du moment où un ou des médecins, individuellement là, parce qu'il faudrait qu'ils y aillent individuellement, décident d'aller en appel, dès que l'appel est interjeté, cela suspend l'application de ce qui est prévu dans la loi. Alors, à toutes fins utiles, les effets qu'on veut empêcher vont se produire parce que, même dans la procédure la plus rapide ou la plus expéditive à laquelle on peut penser, cela ne pourra pas être fait dans quatre, cinq ou six jours. À ce moment-là, ce qu'on veut prévenir ne sera pas empêché. Je me suis inquiété qu'il n'y ait aucun droit de recours. On m'a dit: Il reste que c'est un geste illégal qui est posé. La loi prévoit qu'il doit donner - à moins qu'il n'en soit exempté pour des raisons particulières - un avis de 60 jours. Si on défend quelque chose, il faut prévoir une sanction. Je pense que cela fait partie de nos lois. À ce moment-là, vous paralysez tout le processus, et l'objectif qu'on veut atteindre risque de ne pas l'être. Par contre, s'il y avait injustice et que réparation devait être faite, que la pénalité ne s'applique pas ou que la pénalité doive être remboursée, etc., il demeure un recours devant les tribunaux ordinaires.

Alors, je pense que la préoccupation du député l'honore, et je l'ai partagée moi aussi, mais d'un autre côté, si on paralyse tout... Ensuite, ce n'est pas un cas obscur. C'est généralement pour un groupe de médecins qui veulent exercer une pression et s'en aller pour obtenir des conditions de travail différentes ou une réorganisation différente. Enfin, on sait les raisons générales auxquelles cela est rattaché.
(23 h 30)

Ce que je voudrais dire au député, c'est que cela n'est pas inhabituel que, dans le monde de la médecine, à l'intérieur d'un contrat - il y a quand même un contrat de signé avec un hôpital quand un médecin exerce sa profession ou exerce des activités médicales - dans d'autres contrats qui se font entre médecins dans les cabinets privés ou ailleurs, il y ait aussi des avis qui doivent être donnés et qui doivent être respectés.

M. le Président, je dois dire que l'idée d'introduire un désincitatif et même une pénalité à l'endroit des médecins qui partiraient sans donner un préavis... J'ai été très troublée par ce qui s'est passé - j'en avais déjà entendu parler pour d'autres - dans le cas de Saint-Hyacinthe où, en fait, on a respecté les 60 jours - je tiens à le dire parce qu'on me l'a indiqué - mais tous les jours on était menacé que les médecins partent et que la population reste sans services. Je me suis dit: Dans d'autres situations, que ce soit les infirmiers, que ce soit les infirmières ou les préposés aux malades, il y a, je pourrais vous le lire, tous les recours possibles lors d'une grève illégale qui sont prévus, dans le cas des salariés. Je pense que, à cet égard, on a la même obligation de protéger la population que dans le cas d'une grève illégale touchant d'autres membres du personnel des établissements de santé.

Je regrette, mais je pense que l'objectif que l'on voudrait atteindre qui est, en fait, un objectif de dissuasion, les médecins ne l'utiliseront pas. Je voudrais aussi dire, en passant, que cela va avoir un effet de pression sur le gouvernement lui-même, puisque c'est le gouvernement qui met l'obligation de 60 jours d'avis. Au bout des 60 jours, si le gouvernement n'a pas agi ou si le gouvernement a été un peu trop relaxe, c'est lui, à ce moment-là, qui sera à blâmer. Je pense que cela a un effet aussi du côté des obligations du gouvernement de régler des conflits le plus rapidement possible. Dans ce sens-là, on aurait peut-être dû mettre 90 jours au lieu de 60 jours, mais je pense qu'on va essayer avec 60.

C'est dans ce sens-là que je ne peux pas accepter l'amendement du ministre.

M. Rochefort: Du député. M. le Président, quels sont...

Le Président (M. Bélanger): On ne peut pas accepter l'amendement du député de Gouin.

Mme Lavoie-Roux: Oui, du député de Gouin.

M. Rochefort: Pas du ministre.

Mme Lavoie-Roux: Non, pas tout de suite.

M. Rochefort: C'est cela. M. le Président, juste une question technique. Je vois que Mme la ministre est accompagnée d'un certain nombre de membres de son contentieux. Quand on applique l'article 28 de la Loi sur la Commission des affaires sociales, deuxième alinéa, qui dit: "Les appels visés dans le paragraphe h.1... doivent être entendus et jugés d'urgence", quel est le

délai, généralement⁷ On nous dit que le délai va être long. Quel est-il?

Mme Lavoie-Roux: Dix à vingt jours.

M. Rochefort: Bon. Alors on ne parle pas de quelques mois et d'un an; on parle de dix à vingt jours. On s'entend là-dessus?

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais, dans un hôpital, c'est quelque chose. Oui, je vous écoute.

M. Rochefort: M. le Président, si on disait que le médecin a un droit d'appel.

Mme Lavoie-Roux: On m'indique que cela prend de dix à vingt jours, à la condition que toutes les parties soient prêtes à procéder; sinon, cela peut aller à deux ou trois mois, ou même davantage.

Le Président (M. Bélanger): Règle générale, c'est deux mois, d'après mon expérience dans le réseau.

Mme Vermette: Ce qu'il faut retenir, c'est que le médecin qui s'en va juge qu'il a été lésé parce que, d'après lui, il ne cause pas de préjudice à l'hôpital, dans le fond. Il a un contrat, je suis bien d'accord avec vous, sauf que ce qu'il dit... Le contrat est en fonction du plan d'effectifs médicaux. Un contrat avec un établissement, cela n'existe pas comme tel pour un médecin, si ce n'est pour donner des services à la population. Il n'y a pas de contractuels comme tels.

Mme Lavoie-Roux: Ho! Ho! Ho! Pratiquer dans un établissement, cela vous donne des droits et des privilèges.

Mme Vermette: Oui, oui, c'est cela, c'est donné par le CMD, ce n'est pas donné par la direction générale. Les droits et privilèges, c'est entériné par le conseil d'administration.

Mme Lavoie-Roux: C'est le conseil d'administration.

Mme Vermette: C'est cela, voilà. Je veux dire qu'il n'y a pas de contrats proprement dits qui lient l'hôpital, si ce n'est que le niveau professionnel se donne des privilèges en fonction des plans d'effectifs médicaux. Si un médecin juge qu'il peut partir sans causer de tort ni de préjudice à l'ensemble du plan d'organisation des effectifs médicaux, qu'il ne met pas en danger en tout cas les services que doit notamment recevoir la population et qu'il décide de partir. L'hôpital dit: Non, parce que l'on considère que vous faites partie de notre plan d'effectif. Lui, il allègue que non, il n'y a pas de problème s'il part parce que,

même s'il fait partie des plans d'effectifs, il a des motifs et il a un droit de recours pour cela. Je pense que, à un moment donné, cela fait partie...

Le Président (M. Bélanger): Il faut se référer aux notes explicatives que présente le texte de loi, où il est dit: "Il prévoit en outre qu'à moins d'y être autorisé, le médecin ne pourra quitter sans préavis - à moins d'y être autorisé, un médecin ne pourra quitter sans préavis - ou avant l'expiration de celui-ci un établissement dans lequel il exerce ses fonctions, à défaut de quoi, il deviendra un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie pour une période établie en fonction de la durée non écoulée du préavis."

M. Sirros: Ce qu'on fait, on dit clairement qu'aucun médecin n'a le droit de quitter lorsqu'il veut. Il doit donner un avis de 60 jours. Tout le monde. On le fait parce que la première considération qu'on a est en fonction des besoins en termes de santé de la population. On veut s'assurer qu'on aura le temps, comme dans toute autre profession, de planifier et de pouvoir prévoir les conséquences d'un départ quelconque. Les amendements proposés... C'est peut-être très bien pour la défense qui est apportée en termes du droit d'appel des médecins, mais je pense que cela va bloquer clairement le système qui est de protéger la population par rapport à des gestes qui sont faits par les médecins comme moyens de pression. Cela va à l'encontre de la décision qu'on veut prendre, qui est de dire qu'aucun médecin n'a le droit de partir. C'est un privilège que le conseil d'administration peut lui accorder de quitter avant 60 jours de préavis. C'est un privilège. Ce n'est pas une question de droit. Si, dans ce processus, il peut y avoir un médecin qui particulièrement, se sent lésé par la décision du conseil d'administration qui ne veut pas lui accorder ce privilège, il peut toujours comme tout autre citoyen avoir recours aux tribunaux pour se faire rembourser du fait qu'il a été exclu de la Régie de l'assurance-maladie pendant un certain temps ou tout autre dédommagement que les tribunaux pourraient lui donner.

Dans l'ensemble, il est clair que la volonté du gouvernement est, à ce moment-ci, de protéger la population et de retirer aux médecins le droit qu'ils ont de quitter quand ils veulent. Je pense que l'Opposition devrait se brancher sur cela. Oui, M. le député de Gouin. Branchez-vous sur cela. Nous comprenons le souci - et je partage l'avis de la ministre - cela vous honore de vous préoccuper des droits des médecins. Effectivement, il faut choisir et il reste toujours le recours aux tribunaux pour protéger les droits individuels des personnes

qui auraient pu être lésées par une décision d'un conseil d'administration de ne pas accorder le privilège de quitter avec un préavis de moins de 60 jours.

M. Rochefort: M. le Président, pourriez-vous me dire à quel recours il fait allusion?

M. Sirros: Pardon?

M. Rochefort: À quel recours faites-vous allusion?

M. Sirros: Le recours aux tribunaux.

M. Rochefort: Lequel?

Le Président (M. Bélanger): Aux tribunaux civils.

M. Sirros: Les tribunaux civils.

Une voix: Les droits sur la personne.

M. Rochefort: Cela se déroulerait de quelle façon et sous quel motif?

M. Sirros: Parce qu'il a été lésé dans ses droits. Il avait des justifications.

M. Rochefort: Cela serait pour abus de pouvoir?

M. Sirros: Pardon?

M. Rochefort: Cela serait pour abus de pouvoir?

M. Sirros: On entre dans des hypothèses. Je ne sais pas. Il y a des recours civils qui peuvent être exercés par un médecin devant les tribunaux civils. Ses avocats lui diront sur quoi il pourra se défendre. Ce n'est pas à moi de dire cela.

Le Président (M. Bélanger): Je pense que le moyen qu'il pourrait invoquer devant le tribunal civil est très simple. Le médecin prétendrait qu'il n'a porté préjudice à qui que ce soit, ni à l'hôpital, ni à son plan d'effectif, ni aux patients qui sont à l'hôpital. L'hôpital aura la présomption contraire puisqu'il ne lui a pas donné le droit de partir avant. Donc, en vertu de cela, il y a un recours au civil. Il peut procéder par là. Il n'y a pas de... Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur...

M. Rochefort: M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: Je vous écoute. Je vous écoute.

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Je vous écoute. Sérieusement.

M. Rochefort: Ouais.

Mme Lavoie-Roux: Sérieusement.

M. Rochefort: Ouais. On peut vous donner deux minutes pour échanger des renseignements.

Mme Lavoie-Roux: C'est seulement pour donner un numéro de téléphone.

M. Rochefort: C'est cela. On va prendre dix secondes pour cela.

Mme Lavoie-Roux: Je suis prête à vous entendre.

M. Rochefort: M. le Président, pour nous, il est clair qu'on ne peut pas demander à un conseil d'administration d'être juge et partie et de faire en sorte qu'une décision soit rendue sans que l'intéressé ait été entendu, sans qu'il ait eu un droit d'appel comme cela est prévu dans toutes les lois. On n'a qu'à lire la Loi sur la Commission des affaires sociales pour voir la multitude, la panoplie de droits d'appel qu'ont ceux et celles qui sont régis par la Loi sur la Commission des affaires sociales, pour voir jusqu'à quel point, dans le dossier qui nous préoccupe, il s'agirait là d'une procédure absolument extraordinaire et unique qu'un conseil d'administration soit juge et partie et que quelqu'un n'ait pas un droit d'appel pour une raison, M. le Président, qui est plus grave et qui est plus lourde de conséquences et qui va jusqu'à la non-participation au régime d'assurance-maladie qui, quand on connaît bien le régime dans lequel nous évoluons dans ce domaine...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais juste faire remarquer...

M. Rochefort: Je voulais juste compléter mon affaire.

Mme Lavoie-Roux: Allez-y.

M. Rochefort: M. le Président, faut-il le rappeler, dans notre régime de santé et de services sociaux tel qu'on le connaît, c'est la sanction ultime, reconnaissons-le tous ensemble.

M. le Président, je serais prêt à apporter un sous-amendement, si on ne veut pas l'intégrer à l'amendement, qui irait dans le sens de dire que la décision rendue par le conseil prévaut jusqu'au jugement rendu par la Commission des affaires sociales pour éviter ce que la ministre nous dit, qu'on ne se retrouve, pendant dix ou vingt jours, exactement dans la situation dans laquelle on

ne voulait pas se retrouver, c'est-à-dire qu'il n'y ait plus de médecins dans un hôpital ou dans une municipalité. Mais, M. le Président, je répète qu'il est absolument fondamental qu'on ait un droit d'appel là au moins autant qu'ailleurs dans l'ensemble de nos lois qui relèvent de la Commission des affaires sociales et de nos lois de santé et de services sociaux. Sinon, on est train d'écrire du droit nouveau, des conseils d'administration qui sont juge et partie sans droit de se faire entendre, sans droit d'appel...

Mme Lavoie-Roux: J'ai bien compris votre... Si vous voulez me donner deux minutes.

M. Rochefort: Ah oui! Je vais vous donner plus de deux minutes.

Mme Lavoie-Roux: M. le député, j'ai pris conseil parce qu'il y a un autre problème qui se pose. Si la Régie de l'assurance-maladie le déclare non-participant et que pendant un bout de temps il ne participe pas et que la décision de la Commission des affaires sociales venait renverser cela, comment va-t-on faire pour le rembourser?

M. Rochefort: M. le Président, je pense qu'on pourra voir quels sont les services qu'il aura peut-être dispensés pendant ce temps-là. On pourra peut-être voir le manque à gagner dont il aura été l'objet. Je répète, M. le Président, qu'on parle de droit d'un citoyen et, à moins que simplement, on trouve un autre procédure, je suis prêt à suspendre l'article. Je vous dis tout de suite que je tiens mordicus à la possibilité d'un appel. Je suis prêt à le baliser, comme je viens de le faire. Je suis ouvert à toute autre méthode que pourraient nous proposer les membres du contentieux du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Bélanger): Il faut bien se rappeler que cet article de loi vise à désinciter les départs sans respect des délais. Il faut qu'il ait des dents et il faut qu'il fasse mal. Si on met trop de dispositions qui l'empêchent de faire mal, il m'apparaît qu'on le rend nul et sans effet.

M. Rochefort: Non. M. le Président, cela n'est pas empêcher un article de faire mal que de permettre à quelqu'un de pouvoir aller en appel d'une décision, surtout si, en plus, avec ce que je viens de dire, la décision est maintenue jusqu'à ce que l'appel soit entendu. Là, vous ne voulez plus faire mal au monde, vous voulez...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, M. le Président, je proposerais qu'on le suspende,

qu'on l'examine et qu'on passe à l'article suivant.

M. Rochefort: M. le Président, je veux juste qu'on s'entende sur la façon de fonctionner. Est-ce qu'il y a un mandat qui est donné aux gens de votre contentieux ou... (23 h 45)

Mme Lavoie-Roux: On va l'examiner et je pense bien que cela va être cette nuit. On va l'examiner de toute façon pour voir ce qu'on peut faire. Je dois vous dire que nous étions préoccupés de cette inquiétude qui nous avait été communiquée. J'ai moi-même pensé à la Commission des affaires sociales, c'est toujours celle à laquelle on pense. Je ne trouvais pas que c'était très fonctionnel. Il reste qu'on se trouve vis-à-vis d'une inégalité réelle. J'imagine bien que les conseils d'administration ne s'amuseront pas à refuser des dispensations pour de justes causes. Quelqu'un est malade, et même à ce moment-là, il ne quitte pas parce qu'il n'est pas en cessation d'emploi; même s'il était malade... et comme il avait un droit d'appel auprès des tribunaux, mais... En tout cas, on va l'examiner mais je suggérerais qu'on passe à l'article suivant.

M. Rochefort: M. le Président, je veux juste qu'on s'entende sur le fonctionnement. Je pense que cela va se faire dans un cadre - compte tenu de la discussion qu'on vient d'avoir, Mme la ministre et moi - non partisan. Vous allez nous redonner des nouvelles?

Mme Lavoie-Roux: On va se revoir demain?

M. Rochefort: Oui, c'est cela, je veux qu'on parle de cela.

Le Président (M. Bélanger): Alors, à la reprise des travaux demain, Mme la ministre, nous reprendrons cet article avec une modification que Mme la ministre proposera.

M. Rochefort: Sinon, on reviendra à mes amendements.

Le Président (M. Bélanger): On reviendra aux amendements. D'accord?

M. Rochefort: Bon, M. le Président, je voudrais juste qu'on s'entende pour ce qu'on suspend parce que j'ai des questions sur l'article. J'aimerais qu'on suspende mes amendements...

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Rochefort: ...donc, tout ce qui concerne le droit d'appel, mais on va revenir.

Le Président (M. Bélanger): On reprend l'article au complet demain.

M. Rochefort: Non, non, suspendons pour ce soir "droit d'appel" mais on peut faire l'étude de l'article 4 dans ses autres dispositions. J'ai des questions sur d'autres dispositions de l'article 4 et je pense qu'ils nous permettent d'avancer sans aucun problème.

Le Président (M. Bélanger): Parfait. Vous êtes d'accord, Mme la ministre? D'accord? On ne touche plus au droit d'appel et on continue sur les autres.

M. Rochefort: On se redonne des nouvelles là-dessus.

Le Président (M. Bélanger): Cela va bien.

M. Rochefort: Une première question que j'avais notée et qui me vient doublement, à cause d'une allusion qu'a faite la ministre tantôt. Ce n'est pas une question pour poser une question, au contraire. Pourquoi 60 jours?

Mme Lavoie-Roux: Cela nous a paru un délai raisonnable.

M. Rochefort: J'imagine qu'au-delà du fait que cela apparaisse comme un délai raisonnable, j'imagine que vu l'ensemble des expériences qu'a vécues le ministère dans des situations comme celles auxquelles on fait allusion, 60 jours permettaient de régler les problèmes?

Mme Lavoie-Roux: À condition que nous fassions diligence.

M. Rochefort: C'est serré. En même temps, M. le Président, pendant une période de 60 jours où... oublions des situations de conflits, mettons donc de nature de relations de travail auxquelles, je pense, on fait allusion...

Mme Lavoie-Roux: C'est en général. C'est cela qu'on a voulu dire.

M. Rochefort: C'est ce que vous voulez faire, mais il y a d'autres situations. Est-ce que 60 jours pour remplacer un, deux ou trois médecins qui décident de se retirer pour des raisons X, Y ou Z, est-ce qu'un délai de 60 jours est suffisant pour recruter un, deux ou trois nouveaux médecins pour occuper les postes au plan des effectifs occupés par les médecins qui décident de se retirer? À partir des expériences vécues.

Mme Lavoie-Roux: À partir des expériences vécues, je pense que ce qui est

arrivé, c'est que quelquefois on a été obligé - et je demanderai au sous-ministre adjoint de me corriger là-dessus, si je me trompe - on a été obligé d'agir par, disons, de la suppléance temporaire. Cela, je pense, a dû arriver pour certains cas. C'est cela? On a trouvé à remplacer les gens pour satisfaire aux besoins d'urgence. Allez-y, M. le sous-ministre, c'est le sous-ministre adjoint, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): On vous reconnaît.

M. Carignan (Raymond): Il y a peut-être deux éléments: Le premier, pour les 60 jours comme tels, on pourrait se référer au niveau hospitalier. Pour un directeur général, par exemple, ce qui apparaît dans la loi, c'est qu'on va toujours parler de 60 jours d'avis. C'était un des éléments de corrélation, je veux dire d'avertissement, par exemple.

M. Rochefort: ...pour un directeur général, c'est quand il se retire?

M. Carignan: Oui, quand quelqu'un veut se retirer, on lui demande un avis de 60 jours.

M. Rochefort: D'accord.

M. Carignan: C'est une espèce de contractuel. À la limite, on a songé à 90 jours, en partant du fait que le processus pour avoir un médecin prend, à toutes fins utiles, 90 jours. Toutefois, cela pouvait paraître bien long et dans les circonstances, pour pouvoir invoquer des situations d'urgence, de compensation - évidemment, il y en a qui, à quelques jours d'avis, mais de façon courante, si on veut au moment où il y a une masse de médecins qui démissionnent - faire appel à une quantité appréciable d'autres médecins, il faut penser qu'il faut un certain temps, pour d'autres médecins qui se retrouvent ailleurs, avant d'être disponibles. Le temps exact... Je vous avoue que le 60 jours, on l'a pris plus par rapport à ce qui apparaissait dans les règlements et cela paraissait aussi potable par rapport à la réalité d'aller chercher d'autres médecins.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est surtout basé sur le fait que, comme je le disais tout à l'heure, il faut faire diligence. Normalement, on peut sentir venir un conflit avant même que l'avis soit donné. On devrait normalement déjà s'en préoccuper et il y aura ensuite le 60 jours pour essayer de trouver une solution.

M. Rochefort: Deuxièmement, on parle toujours de médecins quand on parle des situations qu'on veut corriger par cette disposition. La loi, toutefois, et avec raison,

traite de médecins ou de dentistes. Est-ce qu'on a eu des cas où cela s'appliquerait spécifiquement à des dentistes?

M. Carignan: Aux dentistes? Pas à ma connaissance.

Mme Lavoie-Roux: Non, c'est parce que c'est...

M. Rochefort: Non, je comprends, c'est une question de concordance et c'est un article qui est rédigé dans la forme des autres. D'autre part, M. le Président, à l'alinéa suivant, on dit; "Le conseil d'administration peut toutefois autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par cet établissement." Je vous avoue honnêtement, M. le Président, que je ne saisis pas trop. Je comprends mais je ne saisis pas trop. Au fond, comment un plan d'effectif peut-il aller au-delà de ce qui est nécessaire à la qualité et à la suffisance des services médicaux?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez... Je pensais à d'autres choses.

M. Rochefort: Comment un plan d'effectif médical, s'il y a moins de médecins que le nombre prévu au plan, comment cette diminution de l'effectif par rapport à celui prévu au plan qui a suivi tout le processus qu'on connaît, d'approbation, etc., à tous les niveaux, peut-elle se produire sans affecter la qualité et la suffisance, encore pire la suffisance? On parle de quantité. Il y avait 17 postes de prévus et tout à coup, on va se retrouver avec 16 ou 15. Comment, en même temps, cela peut-il ne pas toucher la suffisance et donc, puisque les plans d'effectifs correspondent aussi à un niveau de qualité de service, la qualité des services médicaux?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que l'objectif visé par cet alinéa ou cette partie de 132.2, c'est justement de permettre une certaine latitude pour tenir compte de conditions personnelles. Évidemment, peut-être que ce sera plus serré à l'intérieur de l'établissement, mais la santé de la population ne sera pas mise en danger comme ce qu'on a connu dans le cas du conflit de Saint-Hyacinthe, qui est celui que j'ai connu d'un peu plus près. On pourrait toujours se chicaner sur la qualité ou la suffisance. C'est un peu la même chose. Est-ce que, par exemple, quand, dans une grève, le Conseil des services essentiels décide que dans tel type

d'établissement, c'est 90 %, dans tel autre, c'est 70 % - ce n'est pas le Conseil des services essentiels qui le décide, c'est la loi qui le décide - et que l'autre, c'est 50 %... On pourrait dire aussi que la qualité ou la suffisance, ce n'est peut-être pas là. Mais on a décidé que les services essentiels étaient toujours là. Je pense que c'est vraiment une latitude pour permettre les cas d'exception qui, pour des raisons personnelles "pour cause" décident de partir. Mais s'il y en avait cinq sur un personnel de quinze qui, pour des raisons ou des motifs personnels, demandaient de partir en même temps, je pense que normalement le conseil d'administration demanderait un étalement aussi. Je pense qu'il s'agit vraiment de cas individuels et que l'ensemble des services médicaux ne serait pas affecté pour la population.

M. Rochefort: La ministre pourrait-elle...

Mme Lavoie-Roux: Parce qu'on pourrait se poser la même question chaque fois qu'un médecin décide... Normalement, je pense que d'une façon générale, à moins d'une raison particulière, les médecins vont accepter de donner un avis de quinze jours, ce qui d'ailleurs est le genre d'arrangement qu'ils font quand ils signent des contrats entre eux, à l'intérieur de cliniques ou à l'intérieur de services privés. C'est le genre de contrat qu'ils ont et ils donnent un avis souvent même qui peut aller jusqu'à trois mois. Je pense que, d'une façon générale, c'est simplement dans ce que j'appellerais un cas d'urgence pratiquement où un médecin demanderait d'être exempté de l'avis de 60 jours. Et même si on n'est pas dans un cas de conflit, je pense qu'il est normal, comme il est demandé à bien d'autres employés dans toutes sortes de secteurs, de donner des avis de départ.

M. Rochefort: À quel genre de situation fait-on allusion quand on dit une situation exceptionnelle, un cas particulier?

M. Sirros: On peut penser, M. le Président, à quelqu'un qui a des problèmes personnels et qui décide de demander une exemption pour pouvoir partir; quelqu'un qui serait en train de faire une dépression, par exemple.

M. Rochefort: Je prends cet exemple et le ministre va m'en donner un autre et je pense que cela ne s'applique pas.

Mme Lavoie-Roux: Quel exemple avez-vous donné?

M. Sirros: J'ai donné un exemple de situation. Un médecin, pour des raisons de

santé, ne peut plus continuer et demande à être exempté. Il fait, par exemple, une dépression nerveuse ou il a une difficulté particulière dans sa famille immédiate et il demande d'être exempté.

M. Rochefort: Avez-vous un autre exemple?

Mme Lavoie-Roux: Non, je pense que c'est... Ou encore il arrive une catastrophe dans sa famille ou enfin... Je pense que c'est davantage pour raisons personnelles.

M. Rochefort: M. le Président, je suis un peu plus heureux d'entendre l'idée de la catastrophe, parce que le médecin qui fait une dépression n'a pas de pénalité. J'imagine que pendant sa dépression, autant il ne pourra pas être dans un plan d'effectif, autant il ne pourra pas utiliser la carte de l'assurance-maladie pour donner d'autres services, donc la pénalité n'est pas opérationnelle. Il ne travaillera pas d'aucune façon.

Mme Lavoie-Roux: La personne qui est malade et qui doit s'absenter n'est pas en cessation d'exercice à l'intérieur d'un établissement. Elle ne quitte pas l'établissement.

M. Rochefort: Je comprends qu'elle ne quitte pas, on s'entend bien, mais techniquement elle ne participe pas au Régime de l'assurance-maladie pendant la période où elle n'exerce pas sa profession.

Mme Lavoie-Roux: Mais il n'est pas question de pénalité pour cette personne, de toute façon.

M. Rochefort: D'accord. Mais la situation est la même. J'essaie de voir ce qu'on corrige vraiment, ce qu'on vient limiter vraiment, eu égard toujours à la disposition du 2e alinéa de l'article 132.1.

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, M. le député de Gouin, il est minuit. Est-ce que nous avons le consentement pour continuer les travaux?

M. Rochefort: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Le règlement étant qu'une commission ne siège pas après minuit à moins d'avis contraire, nous ajournons à demain dix heures.

(Fin de la séance à 23 h 58)