



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 74 — Loi
modifiant la Loi sur l'assurance-maladie

Le jeudi 6 novembre 1986 — No 16

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Remarques préliminaires	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-611
M. Jacques Rochefort	CAS-612
Étude détaillée	
Professionnel non participant temporaire	CAS-614
Infractions, peines et autres sanctions	CAS-632

Autres intervenants

M. Guy Bélanger, président
M. Jean Leclerc, président suppléant

M. Michel Gauthier
Mme Cécile Vermette
M. Jean A. Joly
Mme Yolande D. Legault

- * M. Auguste Mockle, Régie de l'assurance automobile du Québec
- * M. Raymond Carignan, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Le jeudi 6 novembre 1986

Étude détaillée du projet de loi 74

(Quinze heures vingt-quatre minutes)

Le Président (M. Bélanger): Je demanderais à chaque participant de prendre sa place. S'il vous plaît, oui, fermez les portes pour que personne ne se sauve pour pouvoir garder notre quorum.

Avant de commencer les travaux, selon les règlements, en principe les adjoints ou les aides de la ministre ne doivent pas s'asseoir à la table. Je préviens juste le Dr Carignan.

M. Rochefort: Mais il y a une bonne façon de pouvoir vous asseoir à la table.

Le Président (M. Bélanger): On n'est pas encore enregistré. Je fais la remarque que ce sont les habitudes de la commission, M. le docteur. Malheureusement, je suis au regret de vous le dire, mais ce n'est pas plus grave que cela. On a notre quorum un, deux, trois quatre... Remarquez que cela ne me fait rien qu'il soit là. Je rappelle simplement les règles de procédure.

Une voix: C'est ce qu'on voulait vous entendre dire.

M. Rochefort: La prochaine fois, allez-y plus directement et on va avoir la réponse plus rapidement.

M. Gauthier: On veut bien, M. le Président, que la ministre soit bien éclairée. On n'a aucune objection.

Le Président (M. Bélanger): Parfait! On n'a aucun problème. Donc, ce problème technique étant réglé, la commission des affaires sociales se réunit aux fins de procéder à l'étude du projet de loi 74, c'est-à-dire Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie. On connaît les règles de procédure, ce sont les règles habituelles, on ne les rappellera pas. Je pense que tout le monde commence à être familier avec elles.

S'il y a lieu, est-ce qu'il y a des membres de la commission qui sont intéressés à faire des remarques préliminaires? Je présume qu'il y aura d'abord Mme la ministre qui va nous présenter le projet; je présume que M. le représentant du parti de l'Opposition va aussi faire une intervention et, par la suite, il y a la règle de l'alternance qui s'applique en ce qui concerne les questions et les interpellations.

Donc, à l'ordre du jour, la loi 74. Il n'y a pas d'autres points. Mme la ministre, je vous demanderais de procéder.

Remarques préliminaires

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je vais être très brève. Ce projet de loi a été discuté en deuxième lecture, au mois de juin je présume, et il avait été à ce moment déposé en commission parlementaire. L'objet du projet de loi, comme son titre l'indique, c'est de modifier la Loi sur l'assurance-maladie pour y prévoir que les services de planification familiale déterminés par règlement et rendus par un médecin sont des services assurés.

Ceci était le résultat d'une contestation juridique qui avait été faite quant à la reconnaissance comme étant un service non assuré de la vasectomie, si bien que depuis ce temps la vasectomie n'était plus assurée. Nous avons pris des mesures transitoires qui ont quand même permis de pallier les difficultés des personnes qui devaient désormais payer pour cet acte médical. Il y a eu, par le truchement d'un règlement, la possibilité que ces services puissent continuer d'être assurés. Mais il fallait vraiment l'intégrer dans la loi d'une façon plus ferme pour bien s'assurer qu'on ne serait plus à la merci d'un règlement transitoire. C'est le premier objet de la modification à cette Loi sur l'assurance-maladie.

Le deuxième. On se souviendra que, dans la loi 75, qui a été adoptée, elle, au mois de juin, il était prévu que les médecins et les dentistes devaient désormais donner un avis de 60 jours avant d'arrêter de dispenser des services ou de donner un avis préalable à leur démission d'un centre hospitalier. Attachée à ce préavis, qui doit être respecté, était une sanction de désengagement du professionnel dont la pénalité était, pour chaque jour de carence touchant les 60 jours, de deux jours de désengagement de l'assurance-maladie du Québec. Mais pour rendre cette mesure véritablement effective, il faut, d'une façon correspondante, faire des modifications à la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Comme je l'avais annoncé au moment du débat sur la loi 75 - j'en ai, d'ailleurs,

reparlé avec le député de Gouin - pour empêcher que cette mesure ne s'applique d'une façon qui pourrait pénaliser les institutions, si tous les professionnels se trouvaient désengagés en même temps, il y a un papillon qui prévoit un étalement dans la façon dont la pénalité touchant le désengagement est appliquée.

Par la suite, il y a des corrections - on les verra tout à l'heure - techniques vraiment mineures, par exemple, changer "soins prolongés" par "soins de longue durée", ou l'inverse. Je ne sais plus. Oui, c'est ça. Les mots "longue durée" au lieu de "prolongés." Alors, il n'y a vraiment pas de débat de fond.

Il avait été annoncé, lors d'une conférence de presse que j'avais donnée probablement en mai ou en avril, que nous insérerions dans cette loi un autre papillon touchant la réduction des services de soins dentaires aux enfants. Ceci avait soulevé un tollé de protestation et nous étions entrés dans une longue discussion de procédure pour savoir si c'était recevable ou non.

Pour éviter ces débats, M. le Président, et puisque nous devons commencer cette session sous un ciel le plus serein possible, je présenterai un projet de loi séparé en ce qui a trait à cette modification au programme de soins dentaires pour les enfants. Grosso modo, je pense que cela indique bien quels sont les objets de cette modification à la Loi sur l'assurance maladie.

Le Président (M. Bélanger): Si je comprends bien, la partie qui touchait la fréquence des examens dentaires est retirée; il n'y aura pas d'amendement.

Mme Lavoie-Roux: Elle n'a pas à être retirée; elle n'était pas dedans. Cela devait être un papillon.

Le Président (M. Bélanger): C'est-à-dire, qu'elle ne sera pas proposée tel qu'anticipé.

Mme Lavoie-Roux: Elle n'est pas proposée.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Cela termine vos commentaires préalables, Mme la ministre?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

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

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Merci, M. le Président. Dans un premier temps, je voudrais dire que, pour l'Opposition, le projet de loi 74, tel que rédigé au moment de son dépôt à

l'Assemblée nationale au mois de mai dernier, n'a jamais fondamentalement fait problème quant aux principes qu'il sous-tendait.

Si l'Opposition a choisi d'empêcher et de bloquer l'adoption à l'Assemblée nationale en troisième lecture et, donc, la sanction du projet de loi 74 le printemps dernier, c'est que non seulement en conférence de presse, mais aussi dans son discours de deuxième lecture à l'Assemblée nationale sur le projet de loi 74, la ministre de la Santé et des Services sociaux avait fait état formellement de son intention de déposer, au moment où nous serions en commission parlementaire pour l'étude article par article de ce projet de loi, des amendements permettant d'appliquer la compression qu'elle a décidé de faire au programme de santé dentaire des enfants du Québec. C'est la raison fondamentale, M. le Président, qui a fait en sorte que l'Opposition a décidé de bloquer l'adoption en troisième lecture à l'Assemblée nationale en juin dernier du projet de loi qui est devant nous.

Il est évident que, dans la mesure où ce projet de loi, tel que la ministre vient de s'y engager, ne contient plus aucun élément touchant le programme de soins dentaires, nous ne nous y opposons pas, comme, dès le mois de juin, nous aurions concouru, y compris en donnant les consentements impliqués, pour faire en sorte que, malgré les délais requis et prévus dans notre règlement, d'une part, l'on puisse compléter le projet de loi 75 déjà adopté et, d'autre part, l'on puisse aussi régler la question des vasectomies dont les frais n'étaient plus remboursés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Je le répète de façon très claire: Si le projet de loi n'a pas été adopté, c'est à cause de l'intention manifestée en conférence de presse et dans le discours de deuxième lecture de la ministre de la Santé et des Services sociaux d'y ajouter un article visant à appliquer une compression, une coupure au programme de santé dentaire pour les enfants du Québec.

D'autre part, M. le Président, si l'on revient au fond du projet de loi 74, tel qu'il est redevenu à la suite des précisions que la ministre vient de faire et dont je lui sais gré, je dirai que la position de ma formation politique, quant au débat sur la vasectomie, est la suivante: Nous sommes d'accord avec les principes qui sont les fondements du projet de loi 74, eu égard aux services de planification familiale, à partir de la préoccupation suivante: nous ne voulons d'aucune façon, dans la société québécoise, que tout le fardeau de la planification familiale repose exclusivement sur le dos des femmes du Québec. Nous considérons, M. le Président, que la question de la planification familiale doit être traitée par l'État

québécois, donc par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, faisant suite aux lois de l'Assemblée nationale, dans une forme telle que le fardeau de la planification familiale ne repose pas exclusivement sur un des deux sexes, mais sur l'ensemble des Québécois et des Québécoises et qu'il puisse être possible de faire une discussion de couple pour décider comment on vivra ces choses. En conséquence, M. le Président, il était normal que le gouvernement arrive avec un projet de loi pour que l'on équilibre ce partage, finalement, que l'on rende ce partage des responsabilités possible en matière de planification familiale.

Cela dit, M. le Président, nous souhaiterons, notamment au cours de l'étude du présent projet de loi, que la ministre de la Santé et des Services sociaux nous indique quels sont les politiques et les moyens qu'elle entend prendre et qu'elle entend mettre en oeuvre pour éviter le plus possible que nous n'arrivions à des situations où les jeunes Québécois et les jeunes Québécoises se font stériliser, compte tenu du fait que le moyen de la vasectomie, comme le moyen de la ligature des trompes, pour l'essentiel, est irréversible. Quand on tient compte de nos responsabilités comme élus québécois en matière de politique familiale, de démographie et de taux de natalité, il faut vraiment que ces méthodes irréversibles - je le répète - pour l'essentiel, soient des méthodes de dernier recours. Cela implique des orientations claires, un plan d'action précis de la part du gouvernement pour favoriser la natalité au Québec, pour rendre plus facile la natalité au Québec et aussi pour mieux éduquer l'ensemble des Québécois et des Québécoises sur les autres moyens de contraception qui n'ont aucun caractère d'irréversibilité comme ceux dont nous discuterons.

Je vais être très clair, M. le Président, notre concours à l'adoption, quant au principe, du projet de loi ne va pas dans le sens de favoriser la stérilisation des Québécois et des Québécoises, bien au contraire. Il faut que, sur tous les fronts, l'État québécois prenne tous les moyens qui sont à sa disposition pour faire en sorte que la natalité soit quelque chose de soutenu, quelque chose d'appuyé, quelque chose de simplifié par l'État québécois pour l'ensemble des hommes et des femmes qui choisissent et qui ont la possibilité de donner naissance à des enfants. En ce sens, nous souhaiterons que la ministre, dès la discussion des articles concernant la planification familiale dans le projet de loi 74, nous indique ses intentions et ses calendriers quant au plan d'action qu'elle entend mettre en oeuvre pour soutenir la famille au Québec.

Quant au contenu précis du projet de loi, je dirai que, sur la dimension planification familiale, nous souhaiterons, M.

le Président, l'adoption d'amendements au projet de loi 74 parce que, tel que rédigé, c'est encore un projet de loi où finalement l'Assemblée se départit d'un droit pour permettre au gouvernement de procéder par réglementation. Je pense qu'on le fait beaucoup trop souvent, M. le Président, et que chaque fois qu'on pourrait rédiger des projets de loi qui feraient en sorte qu'on n'ait pas besoin d'avoir recours à de la réglementation qui relève exclusivement de l'exécutif, il faut le faire. Je pense qu'on a un cas ici où on peut le faire.

Deuxièmement, M. le Président, je pense que, dans le dossier de la planification familiale, justement, il faut s'assurer que toute mesure visant à ajouter ou à réduire les services médicalement reconnus au sens de la Loi sur l'assurance-maladie du Québec soit non pas décidée par réglementation, par décret ministériel, par décision gouvernementale, mais bien par un vote de l'ensemble des hommes et des femmes qui ont été élus pour représenter l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Il s'agit là d'une question importante, et qui est doublement importante compte tenu de l'état actuel du dossier de la politique familiale par rapport à son volet de la natalité, M. le Président. Donc, nous souhaiterons - je l'indique immédiatement - des amendements pour maintenir entre les mains de l'Assemblée nationale le pouvoir de définir quels seront les services et, deuxièmement, de les préciser dans le projet de loi.

Deuxièmement, sur les concordances, sur les compléments, disons donc, que le projet de loi 74 permettrait d'apporter au projet de loi 75 quant aux médecins qui décideraient de se désengager en bloc d'un établissement, je dirai, d'une part, M. le Président, que non seulement on a eu l'occasion d'en discuter ensemble, mais que cet amendement faisait suite à des interventions de l'Opposition sur le projet de loi 74 tel que rédigé initialement, pour justement faire en sorte qu'on ne se retrouve pas, par une préoccupation de mieux gérer les ressources des effectifs médicaux en régions, dans des situations où le fait d'appliquer une pénalité fasse en sorte qu'on réduise à néant la présence de médecins dans des municipalités du Québec. M. le Président, je considère que l'amendement qui est déposé règle le problème en ce qui concerne un établissement, mais dans le cas d'une municipalité, d'un petit village, je pense que les médecins ne sont pas nécessairement tous inscrits à un établissement. On pourrait se retrouver, de la même façon, dans des situations où un village, une petite municipalité se retrouverait sans médecin même s'il y a eu consultation des établissements concernés pour étaler dans le temps la pénalité. Je souhaiterais que, au moment de l'étude de l'amendement qui nous est

présenté, on puisse rediscuter de ce deuxième volet qui, quant à moi, est aussi important que le volet établissement qui est couvert par la proposition d'amendement qui nous est proposée.

Donc, M. le Président, voilà les intentions, la position, le sens de la démarche que le Parti québécois a suivie jusqu'à ce jour dans le cadre du projet de loi 74. Voilà donc aussi à partir de quelles préoccupations et de quels principes nous aborderons l'étude article par article du projet de loi 74.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Je vous remercie, M. le député de Gouin. Est-ce que Mme la ministre désire réagir aux propos du député de Gouin? Est-ce qu'il y a d'autres députés qui veulent réagir aussi? Je m'excuse. Oui.

Mme Lavoie-Roux: Ils peuvent réagir entre-temps. Je reviendrai.

Le Président (M. Bélanger): Pouvez-vous fermer le son, une seconde?

Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, on vous écoute.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, très très brièvement. Je remercie le député de Gouin de ses remarques. Je voudrais quand même lui faire remarquer que, ceci aurait pu être corrigé bien antérieurement parce que le jugement qui avait été rendu par la cour remonte à mai 1985. En juillet 1985, on a adressé une lettre au ministre l'informant du jugement et de ses conséquences face aux actes de planning familial et de la possibilité que des médecins facturent leurs patients, etc. Aucune action n'a suivi par la suite. Ce n'est qu'en janvier, quand quelqu'un s'est trouvé devant la nécessité de défrayer lui-même les frais, qu'on a pu donner suite à cela.

D'ailleurs, je pense que les gens ont été heureux que j'agisse et que je prenne une décision aussi rapidement que je l'ai fait à ce moment-là et que je l'aie fait connaître à ce moment pour que cette décision de planification familiale soit une décision conjointe. Je ne veux pas revenir sur ces points.

M. le Président, je suis prête à procéder immédiatement à l'étude article par article.

Le Président (M. Bélanger): Nous allons procéder à l'étude article par article du projet de loi 74, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: J'aurais un petit commentaire sur le commentaire que faisait la ministre. Si je comprends bien, en juillet 1985, le président ou la régie a communiqué

avec le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'informer de la teneur et des conséquences du jugement et pour lui indiquer les possibilités que des médecins surfacturent dans ce genre de pratique. À partir de quand avons-nous observé des surfacturations?

Mme Lavoie-Roux: Il semble que ce soit à la fin de décembre ou en janvier.

M. Rochefort: Si je comprends bien, M. le Président, aucune surfacturation n'aurait été tentée sous le gouvernement précédent. Je pense qu'on pourrait peut-être éviter d'essayer de partager les torts et les responsabilités.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président... (15 h 45)

M. Rochefort: Deuxièmement, M. le Président, je voudrais indiquer que, s'il y a un retard dans l'adoption de projet de loi entre juin et octobre et même novembre, c'est plutôt parce qu'on a tenté d'utiliser la voie du projet de loi 74 pour couper le programme de soins dentaires.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le fait qu'aucune protestation ne nous soit parvenue avant janvier 1986 ne veut pas dire que personne n'a été surfacturé ou facturé individuellement avant cette date. C'est à ce moment-là qu'un individu a décidé de porter à notre attention ou même publiquement, si ma mémoire est bonne, le fait qu'il avait été facturé pour une vasectomie dans un cabinet privé. Je ne sais pas si c'est dans un cabinet privé ou ailleurs, mais il avait été facturé. Alors, on ne peut pas déduire qu'une facturation avait été faite entre juin ou même mai, au moment où le jugement a été rendu, jusqu'à janvier 1986. On ne peut rien déduire ni dans un sens, ni dans l'autre.

Étude détaillée

Le Président (M. Bélanger): J'appelle donc l'article 1. "Le Parlement du Québec décrète ce qui suit: 1. L'article 1 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est modifié par l'insertion, dans la cinquième ligne du paragraphe e et après le nombre "77", de "ou 77.1.1". C'est la modification.

Professionnel non participant temporaire

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le but de cet article, c'est d'ajouter à la définition du professionnel non participant le professionnel qui devient un non participant temporaire à la suite de son défaut de donner un préavis ou de donner un préavis d'une durée suffisante lorsqu'il quitte un établissement.

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

M. Rochefort: Oui, M. le Président, si je comprends bien le sens spécifique précis, particulier de l'amendement, c'est introduire dans la définition de "professionnel non participant" ce qu'on apportera comme disposition tantôt. Je veux qu'on comprenne bien ce dont on parle, quand on lit l'article tel qu'il existe au moment où on se parle. On dit qu'un professionnel non participant est "un professionnel qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi." Vous l'avez?

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: On dit qu'il s'agit d'un "professionnel qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui n'accepte pas d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente - une entente étant négociée avec les fédérations habituellement - ou qui fait l'objet d'une ordonnance émise en vertu de l'article 77 et dont tous les patients assument seuls le paiement des honoraires qui comprennent le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien." Je voudrais, M. le Président, qu'on nous dise quelle sera la situation, à partir de cette définition de professionnel non participant, que subiront les patients du professionnel concerné.

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez dire de celui qui devient non participant.

M. Rochefort: Qui deviendra non participant par l'introduction de la pénalité de 77.1.1 sur laquelle on discutera tantôt.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, dans ce cas-là, ce qui arrivera, c'est que, s'il décide de recevoir des patients, ces patients-là devront réclamer eux-mêmes... Il n'y aura plus de règlement de la RAMQ, me dit-on, si quelqu'un s'adresse à un médecin non participant.

M. Rochefort: Il n'y aura plus de règlement de la RAMQ.

Mme Lavoie-Roux: De paiement, de remboursement si on aime mieux. Il devra informer le patient qu'il n'est pas participant à la RAMQ.

M. Rochefort: Quels sont les moyens d'information que prend à l'heure actuelle la Régie de l'assurance-maladie pour faire connaître qu'un médecin se retire du régime? Dans la situation actuelle, quels sont les moyens qu'on prend pour informer la population? Évidemment, on me dira: Une fois rendu dans le cabinet du médecin, plutôt

que de faire "clic-clic" avec la carte-soleil, on lui dit c'est 22,50 \$ ou 37,24 \$. Mais, avant que la personne se rende dans le cabinet du professionnel, comment fait-elle pour le savoir?

Mme Lavoie-Roux: On me dit que c'est dans la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie. C'est le médecin lui-même qui a la responsabilité d'informer de façon écrite le bénéficiaire... C'est le même cas pour ceux qui ne sont pas participants. Oublions ceux qui ne sont pas participants d'une façon temporaire. Il doit informer son bénéficiaire ou la personne qui s'adresse à lui qu'il n'est pas participant à la Régie de l'assurance-maladie.

M. Rochefort: Oui, je veux bien, M. le Président. Mais convenons que - d'abord, je vois le Dr Mockle qui est avec nous - il y a peu de médecins non participants à l'heure où nous nous parlons. Ceux qui le sont - corrigez-moi, docteur ou Mme la ministre, si je me trompe - ce sont plus souvent qu'autrement des spécialistes dans des spécialités où, dès le début de la relation entre le patient et le professionnel, c'est clairement entendu et clair qu'il n'y a pas de participation au Régime d'assurance-maladie.

Or, le fait que le professionnel ne soit pas participant au régime n'implique pas un changement dans la relation, en cours de traitement, avec le patient concerné. Je ne me trompe pas. Reconnaissons qu'avec ce qu'on nous propose il y a une personne qui est traitée depuis 22 ans par le même médecin, que le médecin connaît très bien; ce patient a une confiance parfaite - soyons conscients que la confiance, c'est très important dans ce domaine-là aussi - et se sent à l'aise avec son médecin et, du jour au lendemain, on va lui apprendre: À partir de demain matin, le médecin que tu voyais depuis 22 ans, si tu continues d'aller le voir, y compris pour un virus ou un problème de santé particulier pour lequel il a commencé à te traiter il y a deux mois, tu dois commencer, à partir de cette nième visite, à payer toi-même ce qu'il en coûte ou changer de médecin avec tous les aléas que cela comporte pour le patient concerné.

Voyons ce que cela veut dire pour quelqu'un qui a le même médecin depuis 22 ans. Voyons ce que cela veut dire pour quelqu'un, mon Dieu, avec n'importe quel problème de santé, qui fait affaire avec un médecin depuis deux mois, qui l'a vu trois fois et qui apprend au quatrième rendez-vous: Si je continue à te soigner, cela coûte tant; sinon, tu trouves un autre médecin pour poursuivre ton traitement.

J'aimerais un peu avoir la réaction de la ministre par rapport à cela.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Bien, écoutez. Je pense que la première partie de l'intervention du député de Gouin, à savoir que la situation est différente de celle du médecin non participant d'une façon permanente, si on veut, c'est une observation qui est juste.

Par contre, ce qu'il faut bien rappeler, c'est qu'il y a aussi le médecin qui décide de ne plus pratiquer en établissement et qui laisse ses patients là. Lui aussi décide de rompre la relation avec ses patients à ce moment-là, celui qui arrête de pratiquer en établissement.

Ensuite, j'imagine que cette mesure, qui nous apparaît toujours nécessaire, n'est quand même pas une mesure qui sera généralisée. On ose espérer que ce sera une mesure d'exception. Mais nous croyons que, dans les circonstances, c'était la mesure la plus efficace pour que les médecins respectent ce préavis de départ d'un établissement.

M. Rochefort: Je comprends, M. le Président, le sens de la réponse de la ministre, qui est juste. Elle dit: Oui, mais le médecin aussi décide de rompre la relation avec son patient. Et vous avez totalement raison, quant à moi. Mais moi, je prends cela à partir du bout du patient, du bénéficiaire, de la personne qui est dans un état d'angoisse parce qu'elle a un problème de santé et que sa vie est probablement perturbée et souvent celle de son entourage. Je veux bien que le médecin ne soit pas gentil et correct et qu'il faille le pénaliser. Mais elle, qu'est-ce que nous avons à lui offrir pour faire en sorte que sa guérison soit faite dans le plus court laps de temps et dans les meilleures conditions, à partir du moment où on lui dit: Tu changes de médecin ou tu paies de ta poche.

Mme Lavoie-Roux: Ce serait, évidemment, souhaitable que la relation avec un médecin soit la plus longue et la plus stable possible. Mais, il faut quand même se rendre à la réalité des choses aussi. Le patient, par exemple, qui vient se faire soigner en clinique externe ou en établissement, malheureusement - et je pense qu'on peut le regretter - on l'entend souvent déplorer: Chaque fois que je retourne, j'ai affaire à un médecin différent. Cette stabilité, même en services extérieurs à un hôpital, n'est pas toujours assurée. C'est évident qu'il y aura un inconvénient pour le bénéficiaire. Mais nous croyons que cette mesure est prise dans des circonstances où l'ensemble d'une population donnée qui a recours à un établissement peut être privée de soins auxquels elle a droit. Nous croyons qu'il s'agit d'un écart suffisamment grave, même si je suis prête à convenir qu'il pourrait y avoir des inconvénients au plan

individuel pour une ou des personnes données. L'un contre l'autre, le choix que nous avons fait, c'est celui de retenir une sanction de désengagement temporaire.

M. Rochefort: M. le Président, encore une fois, je reconnais la pertinence de ce que la ministre vient de décrire comme situation quand elle parle de clinique externe ou de services dispensés en milieu hospitalier.

Reconnaissons que, pour le patient qui visite en cabinet privé le médecin qui sera non pas désassuré uniquement pour ce qu'il fait comme pratique en établissement, mais pour toute sa pratique, pour cette personne qui a été habituée à voir toujours le même médecin depuis le temps qu'elle le voyait, là, un bris carré, même pas étalé dans le temps, surviendra en cours du traitement.

J'avoue que cela me préoccupe un peu. Autant j'adhère à l'idée qu'il faut forcer les médecins à respecter un cadre très clair quant à leur retrait de la pratique dans un établissement, autant j'aurais souhaité qu'on trouve une formule qui ne pénalise que le responsable de la situation qu'on veut empêcher, qui est le médecin, car cette pénalité aura finalement un effet, à mes yeux, tout aussi important, sinon plus, sur le patient que sur le professionnel de la santé.

J'avoue que je suis très préoccupé par cette dimension de la pénalité. Est-ce que d'autres formules ont été envisagées par la ministre qui n'auraient pas d'effets aussi importants sur le bénéficiaire, sur le patient, que ceux qu'aura l'application de l'article 77.1.1?

Mme Lavoie-Roux: Nous avons, évidemment, envisagé différentes formules. Celle-ci nous est apparue la plus appropriée. Il faudrait peut-être penser aussi que, d'abord, les fédérations ont même plaidé qu'elles n'avaient même pas besoin de sanctions car, de toute façon, ils respectaient toujours leurs 60 jours, même si cela ne s'est pas toujours avéré exact. Il y a véritablement des fois où, dans les faits, cela s'est avéré exact. J'imagine qu'il aura le souci de sa relation avec le patient ou avec le bénéficiaire et que ceci sera parmi les éléments qui l'amèneront à une réflexion avant de décider de quitter avant 60 jours.

C'est un ensemble de facteurs de responsabilisation. Nous devons vraiment penser que cette mesure législative a été décidée en fonction de la protection de la santé et du bien publics. J'imagine que les professionnels auront également des préoccupations du même ordre non seulement vis-à-vis de l'ensemble d'une population donnée, mais vis-à-vis des individus avec lesquels ils traitent.

M. Rochefort: Combien de pro-

fessionnels - j'imagine qu'on a fait des simulations - auraient été touchés par l'application d'une telle disposition législative si elle avait existé, admettons, depuis cinq ans?

Mme Lavoie-Roux: Je ne crois pas qu'il y ait eu de...

M. Rochefort: On n'a pas de données sur le nombre de médecins qui n'ont pas respecté un délai de 60 jours pour se retirer d'un établissement?

Mme Lavoie-Roux: On connaît certains cas de centres hospitaliers où les personnes n'ont pas respecté les 60 jours ou sont parfois même parties sur-le-champ, je dirais même sans donner un avis de 24 ou de 48 heures. Mais, compte tenu que cette disposition n'existait pas, c'est évident qu'elle ne peut pas être quantifiée d'une façon absolue.

Une autre chose. Il faut peut-être aussi espérer que, si elle avait existé avec la sanction qui y est associée, elle aurait peut-être découragé de quitter avant d'avoir donné ou respecté ce préavis.

M. Rochefort: Je comprends, mais on n'a donc pas une idée de l'ordre de grandeur du nombre des patients. D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Heureusement!

M. Rochefort: Pas du nombre de patients, mais du nombre de médecins.

Mme Lavoie-Roux: Non. Ce serait plutôt peut-être davantage du nombre d'institutions, finalement, où certains cas sont survenus au cours des dernières années. Dolbeau n'en était pas un?

M. Rochefort: Oui, Dolbeau.

Mme Lavoie-Roux: Dolbeau en était un.

M. Rochefort: Saint-Hyacinthe.
(16 heures)

Mme Lavoie-Roux: Non, à Saint-Hyacinthe, ils n'ont pas quitté. C'est à partir d'exemples comme ceux-là qu'on a dit: On se trouve tout à fait démuni devant la protection du public alors que, dans le cas d'autre personnel paramédical ou infirmier, par exemple, il y a quand même des sanctions qui sont prévues comme la suspension; cela pouvait même aller jusqu'au congédiement à un moment donné, si quelqu'un partait pendant dix, quinze ou vingt jours. C'est, dans le fond, parce que nous nous trouvons démunis devant des situations où le personnel médical, décidant tout à coup de quitter, laissait une population ou un établissement sans soins.

M. Rochefort: M. le Président, est-ce que la ministre n'accepterait pas, compte tenu que nous parlons d'une tout autre situation que celle d'un professionnel qui est non participant depuis plusieurs années, compte tenu qu'il y aura un bris dans la relation avec le patient en cours de traitement, que, dans ce cas-ci, plutôt que de donner la responsabilité au médecin d'informer ses patients qu'il n'est plus un médecin participant, en informe la régie, au moins ceux qui sont déjà inscrits au fichier de la régie comme ayant déjà fréquenté ce professionnel dans la dernière année précédant l'application de cette pénalité? On le sait par le fichier de la régie. Donc, que la régie envoie une lettre informant le bénéficiaire, à celui qui a fait affaire depuis un an ou depuis deux ans avec le professionnel concerné, que, à partir de telle date, le professionnel ne sera plus médecin participant et, auquel cas, qu'on informe le citoyen qu'il devra faire affaire avec un autre médecin ou payer lui-même.

Est-ce qu'un médecin qui est déclaré non participant va faire une conférence de presse ou acheter une page dans la presse pour annoncer au monde qu'à partir de demain, parce qu'il n'a pas été gentil, il n'est plus participant? Non, quel est le moyen? Il y a une petite lettre dans la fenêtre de son bureau qui le dit, mais tu la vois une fois que tu es rendu chez le médecin pour ton rendez-vous. Je pense qu'il faudrait, quand même, qu'il y ait un régime différent, compte tenu que c'est une situation fort différente, pour mieux informer la population à l'avance du changement de statut du médecin concerné.

Mme Lavoie-Roux: D'abord, évidemment, il y aurait toujours possibilité, comme cela existe pour ceux qui sont désengagés d'une façon permanente, d'une publication dans la **Gazette officielle**.

M. Rochefort: Il n'y a pas beaucoup de bénéficiaires qui lisent la **Gazette officielle**.

Mme Lavoie-Roux: Cela, je l'admets. Mais on parle d'une mesure possible, cela en est une. Quant à donner un avis aux individus qui seraient les bénéficiaires de M. X ou de Mme Y, je ne vois pas beaucoup, au plan pratique, comment on pourrait rejoindre les bénéficiaires de M. X ou de Mme Y, même par la régie.

M. Rochefort: Écoutez, moi, je ne veux pas répondre à la place de la régie, M. le Président, mais je suis convaincu que la régie peut avoir un code - et j'imagine qu'elle l'a déjà - qui leur dit que le médecin n° 17 24 31...

Mme Lavoie-Roux: ...a le patient, X, Y, Z.

M. Rochefort: Oui, que dans la dernière année, les patients... D'ailleurs, ce sont les numéros de carte d'assurance-maladie des patients qui génèrent une facturation.

Mme Lavoie-Roux: Le Dr Mockle dit: Même si on pouvait se référer à ces chiffres, il peut changer de médecin. Il peut avoir vu le médecin X une semaine et le médecin Y la semaine d'après, qui, lui, n'est pas un médecin désengagé.

M. Rochefort: Je conviens facilement, M. le Président, qu'on n'atteindra pas 100 %, mais on sait que généralement les gens font affaire avec le même médecin. Je me dis que, si on informait les patients qui dans l'année ou les deux années précédant le désengagement du médecin ont vu ce médecin que ce médecin n'est plus participant, on atteindrait au moins sûrement de 60 % à 80 % de la clientèle concernée.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, dans l'hypothèse où le médecin continuerait de recevoir des personnes et n'aviserait pas le bénéficiaire, il va être obligé de solliciter le montant directement de la personne.

M. Rochefort: Oui, mais la personne est rendue dans le cabinet. C'est cela. Je veux éviter que la personne n'apprenne, une fois rendue dans le cabinet du médecin, qu'elle a un médecin qui n'est plus participant au régime depuis deux jours alors qu'il l'était depuis 32 ans.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: C'est cela qu'il faut éviter...

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: ...pour donner un véritable choix au patient. Parce qu'une fois que tu es rendu dans le cabinet généralement tu dis: Cette fois-ci, je vais rester. Et tu paies.

Mme Lavoie-Roux: Oui, à ce moment-là, le médecin va devoir lui demander de payer directement.

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que le médecin qui demanderait directement, sans avoir averti la personne qu'il n'était pas participant, en disant: Bon, madame, je vous ai vue et votre consultation vous coûte 40 \$... Je pense que ce sera la responsabilité du médecin de le dire lui-même. Sans cela, c'est lui qui va devoir subir les foudres ou,

si on veut, le mécontentement du bénéficiaire. Imaginez-vous qu'il dise après la consultation: Bon, madame, donnez-moi vos 40 \$ qu'elle dise: Je n'ai jamais payé, et qu'il dise: Je suis non participant, vous savez. Je pense que, normalement, c'est le médecin qui doit prendre cette responsabilité ou il devra en subir les conséquences. Les répercussions pour lui pourraient être assez nocives si, finalement, cela devient un incident qui connaît une certaine publicité.

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

Mme Vermette: Mme la ministre, vous parlez beaucoup de la responsabilité du médecin à qui revient le rôle principal d'indiquer à son client ou au bénéficiaire qu'il est désengagé. J'ai connu par le passé divers exemples. C'est un autre ordre d'exemples, mais cela peut finalement se joindre à ce que vous dites, toujours en ce qui concerne la responsabilité. En fin de compte, dans une mesure de cette dimension, il y a toujours une question de délai, de visibilité et de contrôle au niveau du médecin, à savoir est-ce qu'il y en a qui sont plus responsables que d'autres, est-ce qu'il y en a qui ont plus de nuance de la responsabilité que d'autres? J'ai vécu dans certains centres hospitaliers des suspensions de privilèges parce que certains médecins ne remplissaient pas des conditions au niveau soit des dossiers, soit de l'acte médical ou de différentes instances et jamais - c'est une vraie farce - les suspensions n'étaient effectives à l'hôpital parce qu'on nous disait toujours, on nous alléguait chaque fois: Le patient est déjà hospitalisé, il est déjà pris en main. C'est très difficile de maintenir une suspension.

Donc, je pense que ce n'est pas le principe qui est mauvais en soi, mais c'est la façon d'avoir de la rigueur dans le principe pour qu'il soit respecté et qu'il soit pris au sérieux aussi.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, c'est pour cela qu'à un moment donné les fédérations, si je ne m'abuse - je ne voudrais surtout pas vous donner une mauvaise information car cela fait quand même quelques mois que je les ai rencontrées à ce sujet - avaient dit qu'une suspension de privilège ou une note négative au dossier ou des choses comme cela, dans la pratique, cela n'avait pas d'effets. C'est pour cela que nous avons pensé à une pénalité qui devienne beaucoup plus formelle. Si les médecins démissionnent. Il y a toujours, si vous vous en souvenez, dans la loi 75, une disposition pour un individu qui doit partir parce que - je ne sais pas - sa mère vit en France et est mourante. Alors, il ne peut pas donner ses soixante jours d'avis. Donc, on a laissé au

conseil d'administration une certaine latitude quant à des cas individuels qui pourraient être motivés par le bon sens ou le sens commun. Alors, pour les autres, il s'agira vraiment de personnes qui ne veulent pas remplir leurs obligations vis-à-vis du centre hospitalier où ils oeuvrent.

Mme Vermette: Vous savez que l'odieux va revenir au patient et au bénéficiaire, finalement, dans cette situation.

Mme Lavoie-Roux: Oui. C'est vrai qu'il va y avoir un inconvéient pour le bénéficiaire. Mais je pense, encore une fois, qu'entre - inconvéient est un terme bien faible mais je vais l'utiliser car il n'y en a pas d'autres qui me viennent à l'esprit - le danger auquel on expose l'ensemble d'une population... Si on reprend le cas de Saint-Hyacinthe, par exemple, quoique cela ne s'est pas appliqué dans ce cas, la population de Saint-Hyacinthe aurait pu se retrouver fort démunie si tous les médecins étaient partis ensemble sans donner l'avis requis.

Il y a cela contre l'inconvéient qui peut arriver - je n'en disconviens pas - d'une personne que le médecin n'aura pas avertie qu'il était désengagé et à qui pour une période donnée, il demandera 40 \$. La personne pourra toujours refuser de les donner, remarquez bien, dans ces circonstances-là. Elle sera dans une position difficile pour le faire, cela je l'admets. Mais lorsqu'on met les deux dans la balance, ce qu'on veut protéger, c'est une collectivité donnée qui se retrouve du jour au lendemain sans services.

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Fabre.

M. Joly: Merci, M. le Président. Lorsqu'on parle de désengagements de médecins et qu'on voudrait faire un pas de plus dans la façon d'aviser la clientèle, c'est certain qu'il peut y avoir du bon dans cela, mais, d'un autre côté, je me demande si en tant que gouvernement on doit pousser le service aussi loin que cela.

Écoutez bien, M. le député de Gouin. Ma façon de voir les choses, c'est qu'aussitôt que le patient ou le client potentiel - si on l'appelle comme ça - se présente au cabinet du médecin, normalement, il y a un service d'accueil et le service d'accueil demande la carte comme telle. Alors, à ce moment-là, on ne demandera plus la carte; on va tout simplement dire: Je ne sais pas si vous avez vu le petit signe dans la porte, mais le médecin est désengagé et vous devez le payer directement immédiatement.

À ce moment-là, le patient ou le bénéficiaire aura toujours le choix de s'en retourner. C'est certain que si on pouvait prendre toute la clientèle qui a été desservie

par ce médecin depuis 2 ans, cela serait l'idéal. Mais si, pour chaque médecin qui est désengagé, on se doit de prendre cette responsabilité et de travailler contre ce médecin - parce que, dans le fond, c'est cela - je me demande si légalement ce médecin n'aurait pas le droit de revenir contre nous en disant: Vous me faites une fausse ou une mauvaise publicité en démontrant que je suis désengagé du système et que je pourrais, disons, être un mauvais médecin parce que je suis désengagé. Alors, je me demande si on pourrait aller aussi loin que cela dans ce service.

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

M. Rochefort: M. le Président, je dirai au député de Fabre que je suis ici avec, comme première préoccupation, de donner un bon service à la population et, donc, un service aux citoyens. En conséquence, à partir du moment où l'Assemblée nationale est amenée à prendre une décision qui a des effets sur des patients, je pense que c'est à nous de prendre les moyens pour permettre aux patients d'être informés préalablement à leur présence dans un cabinet de médecins.

M. le Président, quelqu'un qui fait 104 degrés de fièvre qui se présente dans un cabinet de médecin et qui, rendu là, se fait dire, à son tour, que le médecin n'est plus participant au Régime d'assurance-maladie ne s'en retourne pas chez lui pour prendre un autre rendez-vous avec un autre médecin, 4 jours plus tard, dans les Maritimes. Non, mais "dans les Maritimes", c'est une image, j'espère qu'elle est accessible. C'est vrai que l'humour ici...

M. le Président, je ne partage d'aucune façon la position du député de Fabre. C'est notre responsabilité, puisque nous avons tous reconnu que la pénalité que nous voulons imposer au médecin aura des effets sur les patients et qu'il faut éviter ou minimiser le plus possible ces effets sur les patients. On sait déjà qu'on ne pourra d'aucune façon minimiser les effets sur la relation, la continuité de relation et de services entre médecins et patients. Cela impliquera, forcément, un changement de médecin. Cela impliquera, forcément, un nouvel apprentissage dans les relations entre les deux, car il faudra aller chercher la confiance chez un nouveau médecin.

M. le Président, au minimum, quand on a une pneumonie ou quelque chose comme cela, on ne veut pas être pris, quand on arrive dans le cabinet du médecin, à se faire informer qu'on va devoir changer ou payer de notre poche pour un service que l'on paie déjà par nos impôts.

De ce point de vue, M. le Président, ma position est de dire: Oui, il est de notre responsabilité d'informer adéquatement la

population à l'avance.

Le Président (M. Bélanger): Après le député de Taschereau, je vais demander s'il y a quelqu'un du côté de l'Opposition qui veut intervenir et, ensuite, on reviendra au député de Fabre.

M. le député de Taschereau.

(16 h 15)

M. Leclerc: Brièvement, je n'ai pas de difficulté à composer avec les bonnes intentions du député de Gouin, sauf que je pense que cet article met en relief le bien commun versus le bien de certains individus. Le sens de cet article est de faire en sorte que le bien commun soit protégé de sorte que l'ensemble d'une population, d'une ville, d'un village ou d'une région ne puisse, du jour au lendemain, se retrouver presque sans médecin.

Cet article et ce projet de loi vont nous donner des dents pour éviter, dans la mesure du possible, que cela ne se produise. Que le bien de certains individus puisse, dans ces conditions, être touché, je pense que se sont des choses que nous devons accepter à l'avance si on veut intervenir pour le bien commun.

M. Rochefort: Jamais.

M. Leclerc: J'entends le député de Gouin dire: Jamais. Je pense que les populations sont beaucoup moins bien servies avec la loi telle qu'elle est actuellement, où des médecins dans des hôpitaux peuvent démissionner tous en bloc, qu'avec ce qu'on propose comme loi. Donc, le bien commun va au-delà du bien de certains individus. Je pense qu'il faut se fier au bon sens des médecins et au principe de la loi qui dit que le médecin doit aviser ses patients lorsqu'il ne fait plus partie du régime.

Je vous soumetts, M. le Président, que la population en général sera beaucoup mieux servie par cet article que par la loi telle qu'elle est actuellement. Merci.

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

M. Rochefort: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Ensuite, le député de Laval-des-Rapides.

M. Rochefort: Un homme qu'on connaît bien. M. le Président, je dirai d'abord au député de Taschereau que je suis surpris de le voir, tout à coup, se préoccuper prioritairement des droits collectifs par rapport aux droits individuels. Il y a sûrement un problème de cohérence dans le programme de son parti. Il pourra probablement bénéficier de la fin de semaine pour essayer de réaligner et de mieux concilier

ses affirmations et ses orientations personnelles avec celles de sa formation politique.

Deuxièmement, s'il était impossible de concilier les sanctions à envisager avec une manifestation de préoccupation quant à l'importance de minimiser les effets négatifs qu'aura l'application d'une telle procédure pour les médecins, peut-être donnerais-je raison au député de Taschereau. Mais, puisque c'est possible de concilier les deux en partie, je ne vois pas pourquoi on n'essayait pas de le faire. En conséquence, c'est là que je dis: Jamais je ne partagerai son opinion puisque c'est possible de le faire, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Comme député de Laval-des-Rapides, je suis tout à fait d'accord avec le député de Gouin quant aux préoccupations dont il nous fait part et qui l'honorent. Je pense que c'est un fait que la relation patient médecin doit être protégée et qu'on doit éviter de porter préjudice aux patients ou aux bénéficiaires lorsqu'ils demandent un service.

Par contre, l'esprit de la loi vise, justement, à éviter que le médecin ne puisse, un matin, décider de claquer la porte et de s'en aller, ce qui est encore plus préjudiciable. Puisqu'on fait un amendement, vous dites: Essayons de le faire pour qu'il protège tout en même temps. Je dis: Oui, dans la mesure où ce ne sera pas quelque chose de bureaucratique ou de compliqué; oui, dans la mesure où cela ne devient pas compliqué, coûteux et complexe et oui, dans la mesure où cela ne porte pas préjudice au médecin aussi.

Si on lui affiche une pancarte comme celles qu'on avait dans le temps, "en quarantaine" ou quelque chose du genre, et que, à cause de cela, les gens perdent confiance en lui parce qu'ils sentent vaguement une sorte de jugement de valeur sur le médecin, on vient de créer là une situation préjudiciable qui risque de nous rebondir. Je souscris entièrement à la position du député de Gouin et je voudrais, comme lui, trouver la formule idéale, mais je ne l'ai pas.

Je vous demanderais si vous avez une proposition concrète à nous faire là-dessus. Je pense que cela irait plus vite.

M. Rochefort: Je réponds au député de Laval-des-Rapides, M. le Président. D'une part, il ne faut pas tomber dans la bureaucratie, mais je pense que cela part d'une préoccupation, d'une vision technocratique de la situation de dire: Bien oui, mais que voulez-vous qu'on y fasse?

Deuxièmement, je suis d'accord pour dire qu'il faut éviter que cela ne soit coûteux. Mais si on se préoccupe des coûts, on va se préoccuper prioritairement des coûts pour les bénéficiaires, parce que les

Québécois et les Québécoises participent à un régime d'assurance-maladie à même leurs impôts et ils ont droit à un service gratuit. Coût pour coût, je sais de quel côté je penche quant à ma préoccupation des coûts, ce sont les coûts aux bénéficiaires.

Évidemment, M. le Président, le préjudice aux médecins, je m'excuse, il sera causé par l'application de l'article qu'on discute. Il ne sera pas plus large, c'est seulement qu'il y aura, en plus, un préjudice pour le bénéficiaire. Il apprendra, rendu chez le médecin, quand il est malade, que finalement, si dans cinq minutes il rentre dans ce bureau, il va devoir faire un chèque.

Le Président (M. Bélanger): Avant de passer la parole à Mme la ministre, je voudrais une précision. Le patient qui va chez le médecin qui est désengagé, est-ce qu'il peut en retour réclamer son remboursement à la Régie?

M. Rochefort: Non, c'est cela, le problème.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que je peux peut-être répondre simplement en ce qui concerne les principes. Le gouvernement ne s'amuse pas à faire une modification législative strictement pour embarrasser tout le monde.

M. Rochefort: Je ne prête aucune mauvaise intention à la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, les noms me reviennent à l'esprit; on a eu Dolbeau, il y a eu Rimouski dans le temps, il y a eu Cartierville. Il y en peut-être d'autres, je n'ai pas fait le relevé. C'est, évidemment, une population qui est prise en otage, parfois, c'est le seul hôpital du coin. Il n'y a pas de ressources alternatives.

En ce qui a trait aux professionnels, je voudrais simplement vous lire l'article 26 du règlement d'application, section VII de la Loi sur l'assurance-maladie: "Tout professionnel de la santé qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime à titre de professionnel non participant doit, sauf dans les cas d'urgence déterminés..." Peut-être que cela répondrait à votre 105^e de fièvre.

M. Rochefort: Je parlais de 104^e, parce qu'à 105^e il est peut-être tard, il délire.

Mme Lavoie-Roux: À 104^e il est peut-être rendu à l'hôpital. Disons qu'il est allé chez le médecin, on ne se chicanera pas. "Doit, sauf dans les cas d'urgence déterminés par la loi et les règlements, aviser par écrit toute personne qui réside au Québec que cette dernière doit assumer totalement le coût des services qu'elle entend lui requérir." Sauf en cas d'urgence, car à ce moment-là il

est remboursé, le médecin, même s'il est non participant.

"Cet avis doit être signé par le professionnel, porter la date de son émission, être rédigé en la manière ci-après prescrite et être remis au préalable de main à main par le professionnel à toute personne qui réside au Québec et qui recourt à ses services."

L'avis de non-participation se lit comme suit: "Je vous donne avis que je suis un professionnel non participant au Régime d'assurance-maladie. À ce titre, je ne puis réclamer le paiement de mes honoraires de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Si vous avez recours à mes services professionnels, vous devrez donc me payer directement le coût des services assurés que je vous fournirai. Vous ne pourrez ni demander ni obtenir de la Régie de l'assurance-maladie du Québec le remboursement du coût des services assurés que vous m'aurez payé.

"Cet avis vous est donné conformément à la Loi sur l'assurance-maladie et aux règlements."

Je pense que c'est assez clair. Dans le cas des urgences: "Est un cas d'urgence aux termes de la loi et des règlements, toute condition pathologique jugée par un professionnel de la santé comme devant requérir dans l'immédiat la dispensation de services assurés." Je vois le député de Gouin me rétorquer immédiatement: Tout va devenir urgent.

M. Rochefort: Mais oui. Quels sont les moyens que vous envisagez pour parer à cela puisque cela repose sur le jugement du professionnel, tel que vous venez de le lire?

Mme Lavoie-Roux: Non, mais la Régie de l'assurance-maladie a quand même le droit... Il y a des cas assez célèbres même, de gens désengagés et pour qui tout est urgent. À un moment donné et surtout si dans un cas de désengagement... Parce que là, on connaîtra ceux qui ont été désengagés, quand même pas pour trois ans, mais pour une période variant au pire de deux à soixante jours. Alors, dire que tout deviendrait des cas d'urgence...

M. Rochefort: Le double, de deux à cent vingt jours.

Mme Lavoie-Roux: Deux à cent vingt, oui, le double.

M. Rochefort: J'avoue, moi, M. le Président, qu'effectivement...

Le Président (M. Bélanger): Il y aurait le député de Fabre et je reviendrai au député de Gouin.

M. Joly: Merci, M. le Président. Moi, je voudrais quand même revenir sur les propos que j'ai tenus tantôt. Je vais revenir avec le préambule, quand j'ai dit: On cherche une solution idéale. Je serais d'accord avec le député de Gouin que la solution idéale serait d'aviser tous les clients, en fait, des médecins désengagés de façon qu'ils puissent savoir à l'avance exactement la position du médecin quant à son désengagement. Cela serait l'idéal. Mais est-ce qu'on se doit de prendre cela vraiment comme responsabilité, en supposant que cela peut causer un préjudice au médecin? C'est la question que je me pose.

Deuxième chose, quand on entre dans une clinique médicale quelconque ou dans un bureau de médecin plus particulier, normalement cela fonctionne sur rendez-vous. Si on ne veut pas avoir de déception au comptoir, quand la préposée reçoit l'appel du client potentiel du médecin, est-ce qu'elle ne lui dit pas au téléphone? Je me pose la question. Le client peut être déçu une fois et ne reviendra pas voir ce médecin. Donc, comme Mme la ministre l'expliquait tantôt, celui qui a le plus à perdre, c'est le médecin lui-même s'il ne fait pas sa publicité en disant qu'il est un médecin désengagé.

C'est certain que l'idéal serait que le gouvernement puisse une fois de plus prendre cette responsabilité et en assumer encore les coûts. Mais la population est quand même constamment en circulation, avec les déménagements et ainsi de suite. C'est sûr que, si on parle d'une clinique d'urgence, ce n'est pas la même chose. Mme la ministre a donné l'explication à propos des cas d'urgence auxquels vous faisiez référence: 104^e de température. À ce moment-là, s'il y a un article dans la loi qui prévoit cela, je ne suis plus concerné et je ne suis même plus inquiet de ce que la mesure peut apporter. Je demanderais que le projet de loi soit accepté.

Mme Lavoie-Roux: Cet article de la loi...

M. Rochefort: C'est un peu tôt, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Ha! Ha! Ha!

M. Rochefort: Je ne sais pas si le député de Fabre a un rendez-vous ou quoi, mais nous n'avons pas fini.

M. le Président, un dernier commentaire sur l'article. Oui, je répète rapidement ce que j'ai dit tantôt à la ministre. Je pense que cela va impliquer une redéfinition, une reprécision sur ce qui est urgent parce que je suis convaincu qu'on va assister à cela.

Une voix: C'est dans les règlements.

M. Rochefort: Oui, cela se corrige.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin, Mme la députée de Deux-Montagnes, M. le député de Taschereau; c'est dans l'ordre où les mains ont été levées, je m'excuse.

M. Leclerc: Je n'ai pas levé la main.

Le Président (M. Bélanger): Ah! Vous vous êtes gratté? D'accord!

Mme Vermette: Tout simplement, je voudrais ajouter au commentaire du député de Fabre. Comme on vit dans un système de récupération au point de départ, les intentions sont toujours bonnes. Mats, que voulez-vous, la nature de l'homme étant ce qu'elle est et comme on a tous besoin de pain et de beurre, c'est assez invitant très invitant...

Mme Lavoie-Roux: Vous parlez des hommes.

Mme Vermette: La nature en général! Ha! Ha!

Le Président (M. Bélanger): Ce qu'est la nature et non ce qu'est l'homme.

Mme Vermette: Il faut croire que les femmes ont toujours de bonnes intentions.

M. Rochefort: C'est vous qui le dites.

Le Président (M. Bélanger): Si vous voulez qu'on ferme le micro, on va discuter! Ha! Ha!

Mme Vermette: J'ai déjà vu différents conflits de travail. Très souvent, quand on arrive dans un conflit de travail, tous les moyens de pression sont bons et au-delà de l'éthique professionnelle. Voici ce que cela m'amène comme réflexion. Allons à l'absurde. Prenons le cas absurde où tous les médecins, comme moyen de pression décident de sortir pour obtenir ce qu'ils doivent obtenir. Ils ne donnent pas l'avis de 60 jours, ils sont tous désengagés. Un autre moyen de pression, c'est qu'ils demeurent là, ils demeurent à leur bureau de consultation et ils obligent la population, le bénéficiaire, le malade à leur payer la consultation. Cela devient un autre moyen de pression dans un autre sens. Donc, quand on étudie un projet de loi, on est ici pour voir ses différentes facettes et analyser les inconvénients ou les trous que peut laisser un projet de loi ou un article de loi. Cela m'amène à cette réflexion qui donne un peu suite à celle du député de Fabre. Cela pourrait peut-être exister à l'absurde, j'ai bien dit, mais cela peut exister.

Une voix: On voit beaucoup plus loin, n'est-ce pas?

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Deux-Montagnes.

Mme Legault: M. le Président, pour apporter un cas, j'ai un médecin qui est désengagé. Toutes les fois que je prends un rendez-vous avec le médecin, la secrétaire me dit au téléphone: Vous savez, madame, le médecin ne fait pas partie de l'assurance-maladie. Vous devrez payer votre consultation quand vous allez venir à notre bureau. Si c'est la première consultation, c'est tant et les deuxième et troisième consultations, c'est tant. Elle m'avertit au téléphone du prix que je devrai payer quand je vais me rendre chez le médecin.

M. Rochefort: Est-ce que la députée de Deux-Montagnes me permettrait une question, M. le Président?

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

M. Rochefort: De quel type de professionnel de la santé s'agit-il?

Mme Legault: D'un dermatologue.

M. Rochefort: Effectivement, M. le Président, cela correspond exactement à la discussion qu'on avait tantôt. Il y a un certain nombre de dermatologues qui ne sont pas engagés depuis longtemps. Cela ne cause pas de problèmes parce que ce n'est pas un changement qui intervient tout à coup. On parle ici de médecins qui pratiquent depuis X années, depuis toujours à l'intérieur du régime et qui, un bon matin, ne sont plus des médecins participants. Je suis entièrement d'accord avec ce que vous dites et cela illustre, justement, qu'on a affaire à deux sortes de situations complètement distinctes l'une de l'autre.

Mme Legault: C'est la situation.

M. Rochefort: Non, je suis convaincu de ce que vous dites.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, en conclusion.
(16 h 30)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que tout ce qui avait à être dit a été dit. En ce qui a trait au désengagement massif de tous les médecins cela va être réglé dans un article ultérieur. Il est justement prévu que la Régie de l'assurance-maladie puisse étaler les désengagements pour éviter cet inconvénient. C'est une disposition que nous avons prise depuis longtemps. Nous en avons parlé lors de

l'étude de la loi 75. Cela rencontrait aussi une inquiétude du député de Gouin.

M. Rochefort: C'est une suggestion du député de Gouin.

Mme Lavoie-Roux: Non, je regrette, c'était antérieur. Nous l'avions. Nous vous l'avons lue au moment de la... Si pour une fois on est sur la même longueur d'onde, bravo!, cela va aller plus vite.

M. Rochefort: Ce n'est pas la première fois et ce n'est sûrement pas la dernière.

Mme Lavoie-Roux: C'est cette fois en particulier. Alors, je pense que toutes les explications ont été données. Cela ne donne rien de les répéter; on s'entend, pour ce qui est des principes, qu'il faut protéger l'ensemble. Je pense qu'avec ce qui existe dans le règlement, l'individu peut être aussi davantage protégé quant aux paiements qu'il pourrait avoir à faire. Je n'ai plus rien à ajouter, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): L'article 1 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté.

J'appelle l'article 2 qui se lit comme suit: "L'article 3 de cette loi, modifié par l'article 488 du chapitre 6 et par l'article 1 du chapitre 23 des lois de 1985, est de nouveau modifié par l'addition, après le paragraphe c du premier alinéa, du paragraphe suivant:

"d) les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin."

Mme la ministre, vous pouvez nous "contexter" tout cela.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que cela va de soi. Nous avons déjà, à l'article 3, une énumération de services qui font l'objet de règlements et qui sont reconnus comme étant assurés. Je pense que tout le monde a l'article devant lui. Les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical, les services de chirurgie buccale, l'optométrie et ainsi de suite. Nous allons y ajouter les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin. Là, je ne veux pas revenir sur les explications du cas Machabée et de la cour, je pense qu'on en a parlé assez souvent.

Alors, l'amendement prévoit que seront assurés les services de planification familiale déterminés par règlement. Cet amendement permettra, par règlement, de prévoir que seront assurés les services de stérilisation chirurgicale, dont la ligature des trompes ou

la vasectomie. Dans le cas de la ligature des trompes, c'est un service remboursé par la Régie de l'assurance-maladie depuis...

Une voix: 1961.

Mme La voie-Roux: Cela n'a pas de bon sens, 1961. C'est 1971. Non, cela n'avait pas d'allure. J'avais une note et elle était fausse. Et la vasectomie... En tout cas, les deux, c'est depuis 1970, mais je ne sais pas si l'un est arrivé après l'autre.

Si vous permettez, avant qu'on entreprenne la discussion sur le fond, il y aurait un papillon: L'article 2 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie est modifié par la suppression, dans les première et deuxième lignes, de ce qui suit: "par l'article 88 du chapitre 6", etc., ce qui n'est plus nécessaire. Il n'est plus nécessaire, techniquement, de référer à l'amendement apporté par le chapitre 6 des lois de 1985, celui-ci ayant été, depuis la présentation du présent projet de loi, intégré dans la refonte des lois du Québec. Alors, c'est vraiment pour faire cette concordance technique. Mais, on est aussi bien de le mettre tout de suite.

Le Président (M. Bélanger): Alors, donc, je répète: "par l'article 488 du chapitre 6". Vous avez dit 88.

Mme Lavoie-Roux: L'article 488.

Le Président (M. Bélanger): Pour les fins...

Mme Lavoie-Roux: ...du débat.

Le Président (M. Bélanger): ...du débat et de la transcription.

Donc, des réactions et des commentaires sur cet article 2?

M. Rochefort: L'amendement, cela va, M. le Président. Sur l'article 2 lui-même.

Le Président (M. Bélanger): L'amendement comme tel est-il accepté?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: On ne fera pas de débat sur cela.

M. le Président, sur l'article lui-même, d'une part, la notion de services médicaux requis, comment concilie-t-on cela avec la loi nationale de l'assurance-santé? Est-ce que cela ne posera pas de problème avec la loi fédérale du régime d'assurance-santé du Canada? Parce que ce n'est pas vrai... Il pourrait y avoir beaucoup de débats quant à la notion du "médicalement requis". Est-ce qu'on a vérifié cela?

Mme Lavoie-Roux: La loi fédérale est

une loi qui prévoit des services minimaux. Si vous voulez parler de "médicalement requis"...

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...ce sont des services minimaux. Si on se réfère, par exemple, aux deux cas qui nous occupent, la vasectomie et la ligature des trompes, je dois vous dire qu'ils n'étaient pas prévus dans la loi fédérale, sauf que, par la suite, on peut, par règlement, ajouter des dispositions. Et dans les deux cas qui nous occupent, je dois vous dire - cela me ferait plaisir de vous en faire une copie, cela serait peut-être moins long que de vous l'expliquer - c'est que la stérilisation, la vasectomie et la ligature des trompes sont couvertes dans toutes les provinces du Canada, excepté pour les moins de 16 ans en Ontario; c'est la seule exception qui existe.

M. Rochefort: Il n'y a pas de problème avec la loi fédérale.

Mme Lavoie-Roux: Non. Il n'y a pas de problème avec la loi fédérale. Cela peut vous intéresser - personnellement, cela m'a étonnée - de savoir que l'avortement thérapeutique, par exemple, n'est pas payé en Colombie britannique, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard, dans les Territoires du Nord-Ouest, à Terre-Neuve, et au Nouveau-Brunswick. Il n'est prévu que pour les cas prévus au Code criminel.

La circoncision est permise et prévue partout sauf en Colombie britannique.

Une voix: Chez les Juifs.

M. Rochefort: Au contraire.

Mme Lavoie-Roux: Non. C'est le contraire.

M. Rochefort: C'est le contraire, M. le Président. Le député de Laval-des-Rapides a des trous de mémoire ou un problème de connaissance des pratiques de certaines communautés.

Le Président (M. Bélanger): J'ai passé quinze jours en Israël cet été.

M. Rochefort: Mon Dieu, c'est trois semaines qu'il aurait fallu y passer.

Mme Lavoie-Roux: L'autre... comment appelle-t-on cela? Ceux qui changent de sexe.

Des voix: Des transsexuels.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas quel est le substantif que je ne trouve pas. Il

n'est pas couvert en Colombie britannique, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario. Au fait, le seul endroit où il est couvert c'est en Alberta et en Saskatchewan et aucune autre province n'est couverte, sauf l'Ontario et le Québec, après approbation préalable. Cela ne fait pas partie de notre débat, mais je trouvais cela intéressant de voir cela.

M. Rochefort: J'aimerais que vous me donniez cela; cela m'intéresse.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui, d'accord.

M. Rochefort: M. le Président, on parle de la ligature des trompes et de la vasectomie, qu'arrive-t-il avec le stérilet?

Mme Lavoie-Roux: Cela n'est pas couvert.

On me dit que poser l'acte lui-même, c'est-à-dire mettre le stérilet c'est couvert, mais le stérilet...

M. Rochefort: L'installation.

Mme Lavoie-Roux: ...lui-même n'est pas couvert.

M. Rochefort: Est-ce que c'est dans la liste des services de planification familiale, actuellement, le stérilet? Le sens de l'expression...

Mme Lavoie-Roux: Non, il n'est pas...

M. Rochefort: ... "services de planification familiale déterminé", ce soir, qu'est-ce que c'est? C'est la ligature des trompes et la vasectomie?

Mme Lavoie-Roux: Donnez donc la réponse Dr Mockle, vous êtes plus versé que moi là-dedans.

Cela prévoit la pose du stérilet mais pas le stérilet lui-même.

M. Rochefort: On peut inviter le Dr Mockle à notre table.

Le Président (M. Bélanger): Si le Dr Mockle pouvait s'asseoir ici à côté, ce serait plus facile.

M. Rochefort: C'est presque un membre de la famille lui aussi.

Mme Lavoie-Roux: Vous allez être plus confortable.

M. Mockle (Auguste): Vasectomie c'est la pointe de l'iceberg dans le domaine de la planification familiale. Le jugement Machabée n'est pertinent qu'à la vasectomie. Cependant, n'importe quel médecin peut

invoquer ce jugement pour étendre la non-assurance à tout autre service de même titre, c'est-à-dire, pour des fins de planification familiale, d'accord? Donc, l'insertion du stérilet, un médecin, demain matin, peut dire à une femme: "Vous allez me payer parce qu'à mes yeux ce n'est pas le médicalement requis" en invoquant le jugement Machabée.

Donc, le fait que la loi prévoit la planification familiale cela peut prévoir tous les cas éventuellement. C'est une formule préventive pour pouvoir, non seulement envisager la vasectomie, qui fait actuellement l'objet du débat, mais, éventuellement, s'il arrivait que des médecins décident qu'une ligature de trompes n'est plus un traitement requis, ils n'ont qu'à évoquer le jugement Machabée et, demain matin, ils vont faire payer les femmes.

Mme Lavoie-Roux: À la limite, on a dit qu'on pourrait certainement aller à l'avortement et même à l'accouchement, parce que le discours des femmes étant que l'accouchement doit être démedicalisé...

M. Rochefort: Est-ce de la planification familiale?

Mme Lavoie-Roux: Non, mais du point de vue d'acte médicalement requis ou non requis.

M. Rochefort: Prenons cela par l'autre bout, d'abord, M. le Président.

Une voix: Par quel bout?

Des voix: Ha! Ha! Ha!

M. Rochefort: Par la base. Le règlement est-il prêt pour adopter...

Mme Lavoie-Roux: Il serait similaire à celui qu'on a pour...

M. Rochefort: Est-ce qu'on pourrait voir le texte du projet d'amendement pour l'article 2d?

Le Président (M. Bélanger): C'étaient les documents où vous étiez assise, je les ai.

Mme Lavoie-Roux: Vous les avez ramassés, ah bon!

Le Président (M. Bélanger): Je les ai protégés. Ha! Ha! Ha!

Mme Lavoie-Roux: C'est Service de planification familiale; je ne vous donnerai pas quelle section, etc. Aux fins du paragraphe d du premier alinéa de l'article 3 de la loi, sont considérés comme des services de planification familiale assurés les services

requis dans le cas d'une stérilisation chirurgicale dont la ligature des trompes et la vasectomie.

M. Rochefort: Pourquoi, compte tenu de la réponse du docteur tantôt, n'inclut-on pas immédiatement l'installation du stérilet? Est-ce qu'on attend que cela arrive? On ne fera pas encore de prévention dans le domaine de la santé? Mon Dieu!

M. le Président, je voudrais...

Mme Lavoie-Roux: Le danger est plus grand quant à la ligature des trompes.

M. Rochefort: D'accord.

M. le Président, compte tenu de mes remarques d'introduction, est-ce que la ministre n'accepterait pas plutôt de changer l'article 2d qui nous est proposé par le contenu du texte de règlement qu'elle vient de nous lire pour que ce type de question soit décidé par l'ensemble des membres de l'Assemblée nationale et non par réglementation?

Deuxièmement, M. le Président, tel que libellé, l'article pourrait permettre, après-demain, au gouvernement d'adopter un règlement pour dire que les ligatures des trompes et les vasectomies ne sont plus des services de planification familiale payés par la Régie de l'assurance-maladie. Je trouve que cette délégation de pouvoir est inutile et qu'elle va à l'encontre de l'évolution que connaît notre institution parlementaire.

Mme Lavoie-Roux: On rentre toujours dans le vieux débat du pouvoir réglementaire versus le pouvoir statutaire. Je pense que, du point de vue du fonctionnement et de pouvoir agir vite, les différentes formes de service de planification familiale qui pourraient s'ajouter, les modifications peuvent se faire beaucoup plus rapidement par règlement. De toute évidence, on n'avait rien prévu dans la loi actuelle, puisqu'on s'est retrouvé dans la position dans laquelle nous nous sommes trouvés. Nous corrigeons et nous disons que, dans un premier temps, c'est la ligature des trompes et la vasectomie qui, de toute façon, étaient couvertes depuis dix ans.

Est-ce qu'un jour autre chose s'ajoutera? Ce que le député de Gouin craint, c'est qu'on vienne en retrancher l'une ou l'autre.

M. Rochefort: C'est possible.

Mme Lavoie-Roux: À ce moment-là, sa crainte, il dit que cela devrait être fait dans un débat public, pas tellement dans un débat public comme le fait que ce soit signalé à l'attention de l'Assemblée nationale. Toute modification à un règlement, de toute façon, doit être publiée à la **Gazette officielle**. Je

ne vois pas pourquoi on reviendrait en arrière alors qu'on prend la peine d'aller en avant et de le mettre dans la loi. On me fait remarquer que, dans l'économie générale de la loi, c'est toujours: prescrire les cas, conditions ou circonstances dans lesquels les services visés à l'article 3 ne sont pas considérés comme des services assurés par le ministère. Parce que là on parle de la planification familiale, mais on pourrait parler d'une foule d'autres services aussi. (16 h 45)

D'ailleurs la feuille que je vous ai donnée indique qu'il y en a d'autres qui peuvent être couverts ou pas couverts et qui sont déterminés selon, j'imagine, l'évolution des mentalités et peut-être aussi l'évolution des ressources financières. Parce qu'on pourrait du côté de la dermatologie, de l'esthétique, etc. ajouter des choses. La même chose, déterminer les services de chirurgie bucale, les services des dentistes, etc. C'est fait par règlement et c'est vraiment dans l'économie de notre loi.

M. Rochefort: M. le Président, si tel est le cas, je vous informe immédiatement que quant à nous, nous allons nous opposer au texte qui nous est présenté, parce que nous souhaitons que le texte du règlement qui nous a été lu soit le texte du projet de loi, parce que c'est cela l'objet de la discussion, l'objet de la loi. Et quand on nous dit qu'il faut avoir une formule de fonctionnement qui nous permette d'agir vite, M. le Président, je suis convaincu que si... Je ne me rappelle plus quelle date, le premier jour de session en mars dernier, on est arrivé avec un projet de loi spécifique à la question: la vasectomie, qui ne traitait d'aucune autre question, on l'aurait adoptée, première, deuxième et troisième lecture, séance tenante. L'argument de fonctionner et agir vite en cette matière, M. le Président, je ne le reconnais pas. Au contraire, j'ai la conviction que c'est nous déléster d'un pouvoir qui nous appartient et pour lequel nous ne pouvons pas prétendre que, comme dans d'autres lois, la réglementation qui doit en découler est tellement compliquée qu'il faille remettre notre pouvoir au Conseil exécutif pour que lui, avec ses fonctionnaires, puisse élaborer les règlements, les envoyer pour prépublication, consultation et patati, patata... Cela ne s'applique d'aucune façon au sujet qui est justement ici. En conséquence, j'ai pour principe que chaque fois que l'Assemblée nationale peut légiférer elle-même sur des questions, elle doit le faire. Voici un beau cas où cela nous permet de le faire et en même temps cela donne la garantie aux élus du peuple québécois, donc à l'ensemble de la société québécoise, que personne ne touchera à cela par simple pouvoir réglementaire où justement on pourrait agir peut-être trop vite en

cette matière, et ne pas associer l'ensemble de la population. Par conséquent, M. le Président, nous voterons contre, parce qu'on nous demande de fonctionner par pouvoir réglementaire plutôt que par pouvoir législatif.

Je veux aborder, à moins que la ministre n'ait un commentaire là-dessus...

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Rochefort: ... je veux aborder un autre angle de la question, M. le Président. Quels sont les moyens que la ministre envisage de retenir pour faire en sorte que les services de planification familiale de nature irréversible, comme ceux dont nous discutons actuellement soient vraiment, mais vraiment des moyens de dernier recours et que le plus possible, on encourage, on facilite pour l'ensemble des Québécois et des Québécoises des moyens de planification familiale qui ne sont pas irréversibles et qui, donc, font en sorte qu'on demeure un peuple qui est en mesure de procréer, de faire des enfants.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, l'inquiétude du député de Gouin eu égard à la baisse du taux de la natalité est une inquiétude qui est partagée certainement par ma formation politique, parce qu'on se souviendra que c'est le député de Westmount, qui à ce moment-là était vice-président peut-être ou président de la commission sur la culture, avait initié un mandat dans lequel on s'était penché sur toute cette question de la baisse du taux de natalité et de ses conséquences au plan national, au plan culturel, au plan économique etc. C'est un débat qui est très grand. Je voudrais quand même, pour les fins de la discussion aujourd'hui, le cerner vis-à-vis une demande... Je ne vais quand même pas aborder toute la question du problème de la population.

M. Rochefort: Je vous demande uniquement de faire en sorte que le moins possible, et le plus tard possible, les Québécois et les Québécoises fassent appel à des moyens de planification familiale qui sont irréversibles.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire qu'année après année, j'ai signalé au gouvernement antérieur mon inquiétude vis-à-vis du nombre de ligatures des trompes. On parlait moins de vasectomie dans ce temps-là. Cela n'était pas venu tellement à la surface. Je pense que le jugement Machabée nous a donné l'occasion de ramener à la surface la question de la vasectomie.

Cela s'adressait davantage à la question de la ligature des trompes que l'on faisait - selon mon jugement, qui pouvait être un jugement subjectif - d'une façon très libre et sans peut-être en mesurer toutes les

conséquences. On se disait, et je croyais que la meilleure façon d'intervenir, à ce moment-là - je mets de côté toute la question d'éducation dans les écoles, d'éducation familiale, etc. - c'était auprès de la Corporation professionnelle des médecins du Québec. Ceux-ci ont, je pense, des responsabilités du point de vue de la pratique médicale ou de la pratique de la profession. C'était aussi par une sensibilisation des membres des fédérations pour que, justement, on tente non seulement de corriger la situation, mais de mettre un frein à cette tendance qu'on a de recourir trop librement à la ligature des trompes. À mon point de vue, cela a peut-être été - c'est une opinion personnelle que je donne - une raison aussi importante dans la décroissance des naissances que les mesures contraceptives générales ou ce qu'on appelle la démotivation des gens à avoir des enfants. C'est complexe. Ce n'est pas juste un facteur, mais je pense que c'est un facteur important.

Alors, je pense qu'on peut agir au moins dans ce sens, mais je pense aussi que toute cette question de la baisse de la natalité doit être revue dans un ensemble beaucoup plus grand. Notre gouvernement réfléchit là-dessus dans le moment. Je ne suis nullement en mesure de vous dire aujourd'hui quels sont les gestes plus concrets qui seront posés.

Maintenant, dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, il y a possibilité de réversibilité. Dans le cas de la vasectomie, on m'a dit que c'est beaucoup plus facile que dans le cas des ligatures des trompes. Peut-être que le docteur Carignan voudrait nous donner des chiffres. C'est 50-50?

M. Carignan (Raymond): Cela dépend. L'évolution est positive mais, ce n'est pas encore de grands succès. Les techniques évoluent et les chances de succès grandissent.

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas encore facile.

M. Carignan: Cela dépend des endroits, des circonstances et du type de vasectomie qui est fait. Il y a certains types de vasectomie où on peut atteindre 50 % de succès.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin, si vous le permettez.

Mme Vermette: Il y avait deux éléments que je voulais soulever. Mme Lavoie-Roux dit qu'il n'y a pas actuellement de politique arrêtée en ce qui concerne les décisions à prendre pour les moyens

réversibles ou l'ensemble des politiques face à la natalité ou à la dénatalité. Cela me fait toujours peur quand on parle de remettre la responsabilité aux professionnels. Quand on regarde dans les statistiques ce qu'est la pratique des professionnels en ce qui concerne les actes médicaux par rapport aux femmes, cela fait trembler dans bien des cas. C'est une préoccupation que moi en tant que femme je ne peux laisser passer. C'est vraiment important qu'on regarde attentivement comment on pourrait arriver à ce que les femmes soient moins sujettes à des actes chirurgicaux de toute nature, surtout en ce qui concerne la gynécologie et surtout en ce qui concerne les moyens de contraception.

Voici l'autre élément que je voulais soulever. J'espère qu'il y aura de plus en plus d'hommes qui auront la vasectomie, que ce ne sera pas seulement les femmes qui auront à assumer cette responsabilité. Je considère que nous sommes à parts égales et c'est une responsabilité à partager. De plus en plus, les femmes ont décidé qu'elles aussi avaient un choix à faire et que les hommes devaient prendre une part de cette responsabilité. Je conviens qu'il faut prendre cela dans l'ensemble; c'est important. Il faudra, d'une façon ou d'une autre, qu'on ait une politique d'ensemble à ce niveau.

Le Président (M. Bélanger): D'autres commentaires, M. le député de Gouin?

M. Rochefort: M. le Président, je comprends la réponse que la ministre nous fait mais, justement, mes inquiétudes dans ce genre de dossier, c'est que, plus on prend le problème dans sa globalité, plus on y réfléchit globalement, plus on y associe des volets, moins on progresse dans les solutions. D'autant plus que la ministre est en même temps responsable de la politique familiale, mais déjà...

Mme Lavoie-Roux: ...il faudrait que vous nous parliez de cela aussi.

M. Rochefort: Mon Dieu, j'en serais heureux, M. le Président. Quand la ministre voudra, cela m'intéresse. Mais, de la part de la ministre de la Santé, je ne suis pas satisfait de la réponse qu'on me fait en disant qu'on va intervenir auprès des professionnels de la santé. Quand on est rendu là, il est tard.

Premièrement, simplement au niveau du volet de la contraception, il faut qu'on assume nos responsabilités, comme État, comme Assemblée nationale, et que le gouvernement prenne les mesures qu'il faut pour bien éduquer les Québécois et les Québécoises à l'importance de ne poser aucun geste irréversible. Autant je reconnais ce que le Dr Carignan disait tout à l'heure, à savoir que, dans certains types de

vasectomie, on atteint 50 %... les dernières études que j'ai pu consulter, c'est que globalement, on n'a pas encore 20 % de taux de succès quand on prend l'ensemble des méthodes utilisées. C'est, à mes yeux, un moyen irréversible. La ligature des trompes, c'est la même chose. En ce sens, je pense que, déjà, faire en sorte de mettre en place des moyens d'information, d'éducation... c'est comme cela que ça va se faire auprès du monde concerné, plutôt qu'une fois qu'ils arrivent dans un cabinet de médecin pour enclencher le processus parce qu'ils ont pris une décision finale qui, elle, est généralement irréversible. Je pense que c'est une responsabilité directe qui peut être assumée à court terme.

Deuxièmement, qu'on lance une campagne de sensibilisation pour favoriser la natalité, simplifier la vie à ceux et celles qui ont des enfants pour faire en sorte qu'ils aient plus le goût d'avoir des enfants. Je pense que cela aussi est une responsabilité qui peut être prise rapidement. Au moins, qu'on enclenche des mesures pour le faire.

Il est évident que, si on prend l'ensemble de la politique de population, avec l'immigration, on doit le faire, je reconnais que cela, c'est plus large.

Par rapport aux préoccupations que j'évoque, on pourrait agir rapidement sous les deux angles que j'ai évoqués. J'émetts, au nom de ma formation politique, le vœu que le gouvernement procède rapidement. Je peux assurer immédiatement la ministre qu'elle aura notre appui entier dans toutes les démarches qu'elle voudra entreprendre, qu'elle voudra engager, dans les plans d'action qu'elle voudra réaliser pour favoriser le moins possible la stérilisation, encore moins la stérilisation irréversible et permanent.

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

M. Leclerc: Très brièvement sur le même sujet. Évidemment, le gouvernement a certaines responsabilités, mais il ne peut se substituer aux professionnels de la santé qui ont à pratiquer ces interventions. Il me paraît clair et net qu'avant de faire une ligature des trompes ou une vasectomie, un médecin informe ses patients - parce qu'il s'agit d'un couple - que cela ne se défait pas le lendemain matin. C'est la responsabilité première des professionnels de la santé d'informer le plus exactement possible leurs patients. J'ai la certitude qu'ils le font et qu'ensuite, les gens...

M. Rochefort: ...les cas auxquels vous faites référence, M. le député?

M. Leclerc: Non. J'ai la certitude que les professionnels de la santé, avant de faire

une vasectomie, informent leurs patients de ne pas revenir dans deux semaines pour défaire cela, que cela n'est pas aussi simple que cela. Je pense que le gouvernement a des responsabilités mais il ne peut pas se substituer à tous les professionnels de la santé pour faire de l'information personnalisée. Je ferai respectueusement remarquer au député de Gouin que tous ces cas de planning familial sont des cas particuliers. Chaque couple est un cas d'espèce en soi. Quant à demander au gouvernement de se lancer dans une campagne promotionnelle à travers le Québec, je ne suis pas sûr qu'on accrocherait vraiment. Je pense qu'il appartient au professionnel de la santé, qui aura à dispenser le service, de mettre sur la table tout ce que cela impose et surtout l'aspect irréversible de l'intervention.

Le Président (M. Bélanger): Je pense que Mme la ministre a fait une ouverture intéressante à ce sujet lorsqu'elle parle d'une politique de la famille qui devrait couvrir ces éléments...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, non, non. Je ne m'engage pas...

Le Président (M. Bélanger): Oui, qui est plus large que cela mais qui inclurait au moins ces éléments.

M. Rochefort: Non, il ne faut pas attendre la politique de la famille pour cela.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais rappeler qu'en 1977 ou 1978 - cela fait longtemps - dans le document intitulé **Pour les Québécoises: Égalité et Indépendance** du Conseil du statut de la femme... En tout cas, cela fait au moins six ou sept ans.
(17 heures)

M. Rochefort: Sinon après le référendum.

Mme Lavoie-Roux: Ah non! Je regrette, c'était avant le référendum. Après le référendum, votre ardeur pour le mot "indépendance" avait diminué.

M. Rochefort: M. le Président, je me permettrai de dire à la ministre que le Conseil du statut de la femme n'était pas une succursale du Parti québécois pas plus, j'espère, qu'aujourd'hui c'est une succursale du Parti libéral du Québec et auquel cas, ce n'était pas un document gouvernemental mais un document du Conseil du statut de la femme.

Mme Lavoie-Roux: On pourrait vérifier la date exacte de la parution. Je pourrais prendre une gageure avec le député que

c'était avant le référendum.

M. Rochefort: Oui, mais sur l'ardeur quant à des options politiques...

Mme Lavoie-Roux: C'était avant le référendum.

M. Rochefort: ...je trouve déplacé qu'on accuse les gens du Conseil du statut de la femme.

Mme Lavoie-Roux: Non, non, ce n'est pas le Conseil du statut de la femme que j'ai...

M. Rochefort: Ce n'est pas le gouvernement qui a titré le document, c'est le Conseil du statut de la femme. C'est cela que je veux faire reconnaître à la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Si vous voulez...

Le Président (M. Bélanger): Il y a eu méprise. Je voudrais que Mme la ministre précise sa pensée. S'il vous plaît, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Ma pensée est bien simple, M. le Président. Déjà en 1978-1979 est paru le document du Conseil du statut de la femme intitulé **Pour les Québécoises: Égalité et indépendance** que le gouvernement du temps a endossé comme politique officielle. À l'intérieur de ce document, il y avait, on le sait, un bon nombre de recommandations dont certaines portaient sur la santé des femmes, entre autres. Ce problème de surmédication et de taux très élevé d'interventions chirurgicales chez les femmes comparativement aux hommes, mais année après année, on a ramené cela. Évidemment on se retrouve maintenant près de 1987 et on en parle encore et avec raison. Ce que je dis au député de Gouin - je m'en tiens strictement à cela, je laisse de côté la population, la famille, etc. - c'est qu'il y a un travail d'éducation familiale dans les écoles qui doit peut-être mieux se faire. Est-ce que les accents sont mis aux bons endroits? Là-dessus, je peux en discuter avec mon collègue de l'Éducation. Il reste...

M. Rochefort: ...

Mme Lavoie-Roux: Il reste qu'il y a lieu de faire des invitations aux fédérations de médecins, particulièrement à la Corporation des médecins du Québec. Je pense que cela les touche et cela n'a pas été fait dans le passé. C'est certainement une avenue que je vais examiner.

Sur le fond, je concours - je l'ai dit tout à l'heure, je ne veux pas y revenir - totalement au fait qu'on fait trop de

ligatures des trompes...

M. Rochefort: Un peu trop de vasectomies.

Mme Lavoie-Roux: Proportionnellement, c'est 1000 par rapport à 25 000.

M. Rochefort: Je reconnais que vous avez raison dans les proportions mais tout geste de stérilisation est un geste...

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Rochefort: Voyons donc!

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas autre chose à dire, M. le Président.

M. Rochefort: Deux petits commentaires en ce qui me concerne, M. le Président. Je répète qu'il faut agir vite en cette matière, qu'on peut agir vite avant même qu'une politique familiale et qu'une politique de la population aient été établies. Deuxièmement, je me dissocie totalement des propos tenus par le député de Taschereau qui sont exactement à l'inverse, bout pour bout, de ma philosophie quant à ces questions. Je veux dire qu'il faut reconnaître qu'une fois que l'homme, que la femme ou que le couple est rendu dans un cabinet de médecin spécialiste pour discuter de cette question-là, la décision est prise et à 99,9 % irréversible. Ils sont conscients en 1987, qu'il s'agit là d'un geste irréversible et c'est réglé. Si c'est là que l'essentiel de nos interventions pour réduire ce type d'interventions se fait, M. le Président, on manque totalement le bateau. Je pense que c'est bien avant. Dans ce sens, je suis bien heureux de la première partie de la réponse de la ministre qui, là, allait dans le sens d'une ouverture dans le domaine de l'éducation autour de ces questions et à partir des enfants en bas âge. D'ailleurs, M. le Président, on aura sûrement l'occasion d'en rediscuter.

Le Président (M. Bélanger): Si vous me le permettez, à ce stade-ci, je vous poserais une question d'ordre strictement pratique pour l'organisation des travaux ce soir. On risque d'avoir un sérieux problème de quorum puisqu'on a la responsabilité du quorum. Je dois vous demander si vous accepteriez un remplacement de demi-session puisqu'on aura quelqu'un pour remplacer, à partir de 18 heures, un membre qui doit être absent. Est-ce qu'on aurait un consentement là-dessus?

M. Rochefort: M. le Président, est-ce qu'on peut suspendre nos travaux pendant deux secondes.

Le Président (M. Bélanger): On suspend

nos travaux pendant deux minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 6)

(Reprise à 17 h 7)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais dire que le document du Conseil du statut de la femme **Égalité et Indépendance** dont il a été question fut publié en septembre 1978.

M. Rochefort: Vous disiez 1977 et je disais 1979.

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit que cela peut être 1978.

M. Rochefort: On a fini par y arriver. M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: Cela ne pouvait pas être 1977, c'était trop tôt après.

M. Rochefort: On peut disposer de l'article 2 en ce qui nous concerne.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

M. Rochefort: Mais je souhaiterais, M. le Président, dans la mesure où la ministre est d'accord et d'autant plus qu'elle l'a citée, que le document de proposition de règlement soit remis aux membres de la commission. J'ai vu qu'elle avait aussi un document sur le nombre d'actes.

Mme Lavoie-Roux: Touchant uniquement la ligature des trompes et la vasectomie. Cela me fait plaisir de vous le remettre.

M. Rochefort: D'accord. Et le projet de règlement?

Mme Lavoie-Roux: Oui, je n'ai pas d'objection.

M. Rochefort: Parfait.

Le Président (M. Bélanger): Vous n'avez pas d'objection? Alors, l'article 2, tel qu'amendé, est adopté?

M. Rochefort: Sur division.

Le Président (M. Bélanger): Sur division.

Mme Lavoie-Roux: Votre gros livre, Dr Mockle, est bien beau... mais pour les statistiques, on a moins le temps de faire le tour du grand volume. Quand on les a séparées, cela nous...

Le Président (M. Bélanger): J'appelle donc l'article 3. L'article 22 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe d du deuxième alinéa par le suivant: "Si le bénéficiaire est hébergé dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier de soins de longue durée." Cela remplace "de soins prolongés", si je me souviens bien.

Mme Lavoie-Roux: C'est pour faire la concordance, ce terme ayant été remplacé dans la Loi sur l'assurance-maladie par le terme "soins de longue durée." Il n'y a rien là, franchement.

M. Rochefort: Juste une question, M. le Président. J'ai cherché autant comme autant, est-ce qu'on a l'assurance que cela ne change absolument rien pour aucun type d'établissement du réseau?

Le Président (M. Bélanger): Je vous entends bien, mais je ne vous comprends pas bien.

M. Rochefort: M. le Président, on ajoute l'expression "soins prolongés", non? C'est là?

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez parler de convalescence?

Le Président (M. Bélanger): Vous voulez savoir si cela pourrait, par incidence, modifier des vocations ou des choses?

M. Rochefort: Oui. "Soins prolongés" par "soins de longue durée". Parce qu'il y a encore des établissements qui s'appellent de soins prolongés et il y a d'autres établissements qui s'appellent de soins de longue durée. On reconnaît cela? Les deux statuts existent?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Je veux être bien sûr qu'on n'est pas en train de faire...

Mme Lavoie-Roux: Ils n'existent plus selon la Loi sur l'assurance-maladie. Il y a strictement ceux de longue durée. C'est nous qui, parfois...

M. Rochefort: Mais reconnaissons qu'aux permis il y a encore des établissements qui ont "soins prolongés". C'est peut-être des erreurs, mais j'ai vu cela récemment, dans les deux dernières années, certain. Je suis convaincu de cela.

Mme Lavoie-Roux: Dans les règlements sur l'organisation et l'administration des établissements, il y a deux classes de centres hospitaliers, soit de courte durée, soit de longue durée. Avant les nouveaux règlements,

il y en a qui subsistent.

M. Rochefort: D'accord. Mais on s'entend que, dans les faits...

Mme Lavoie-Roux: De longue durée.

M. Rochefort: ...aucun changement ne découlera de cela. C'est bien ce que la ministre me dit, M. le Président?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Je prends sa parole et c'est adopté.

Le Président (M. Bélanger): L'article 3 est adopté.

Mme Lavoie-Roux: Je ferai amende honorable si je me suis trompée.

M. Rochefort: Non. Là, ce serait peut-être plus qu'amende honorable qu'on vous demandera...

Des voix: Ha! Ha! Ha!

M. Rochefort: ...si vous changez le réseau bout pour bout. On fera au moins une élection.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre a dit: Bien sûr.

Mme Lavoie-Roux: Allons-y pour l'élection. On va être réélu.

Le Président (M. Bélanger): L'article 4.

M. Rochefort: Mon Dieu! Vous tenez pour acquis les mandats populaires. C'est bien.

Le Président (M. Bélanger): L'article 4: "L'article 69 de cette loi, modifié par l'article 3 du chapitre 23 des lois de 1985, est de nouveau modifié par l'insertion, après le paragraphe c du premier alinéa, du paragraphe suivant: c1) Déterminer les services de planification familiale qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe d du premier alinéa de l'article 3 i."

M. Rochefort: Adopté sur division, M. le Président, pour les mêmes raisons...

Le Président (M. Bélanger): Pour les mêmes raisons que tout à l'heure.

M. Rochefort: ...à cause du pouvoir réglementaire plutôt que pour...

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, il y a un papillon.

M. Rochefort: Adapté, M. le Président. C'est la même chose que tantôt.

Mme Lavoie-Roux: La même chose que l'autre, oui. Il faudrait peut-être que je lise le papillon pour votre information. "L'article 4 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie est modifié par le remplacement, dans les première et deuxième lignes, de "modifié par l'article 3 du chapitre 23 des lois de 1985, est de nouveau" par le mot "est". Si vous comprenez le chinois, c'est..."

M. Rochefort: Oui, je l'ai lu. Je m'étais préparé au chinois.

Infractions, peines et autres sanctions

Le Président (M. Bélanger): J'appelle l'article 5. L'article 5: "L'intitulé de la section IX de cette loi est remplacé par ce qui suit: "Infractions, peines et autres sanctions".

Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse.

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

Mme Lavoie-Roux: L'intitulé est modifié pour tenir compte des nouvelles dispositions qui suivent relativement à la non-participation d'un médecin qui n'a pas donné un avis préalable suffisant avant de quitter un établissement.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: Cela va.

Le Président (M. Bélanger): Adopté.

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): J'appelle l'article 6 qui dit que: "Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 77.1, du suivant: "77.1.1 La Régie doit, dès qu'elle reçoit un avis d'un établissement en vertu de l'article 132.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, émettre une ordonnance écrite constatant la non-participation du médecin ou du dentiste visé dans l'avis.

"Cette ordonnance doit indiquer la date à partir de laquelle le médecin ou le dentiste est un professionnel non participant et la période au cours de laquelle elle s'applique.

"La régie doit envoyer, par courrier recommandé, une copie de cette ordonnance à ce médecin ou à ce dentiste, à sa dernière adresse connue de la régie, et faire publier un avis à la **Gazette officielle du**

Québec."

Mme Lavoie-Roux: Il y a un papillon à celui-ci qui...

M. Rochefort: Oui, n'y a-t-il pas un amendement?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

Mme Lavoie-Roux: Oui. C'est un papillon plus significatif dans l'esprit...

M. Rochefort: Oui, c'est cela.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'ils ont l'amendement? Est-ce qu'ils ont le papillon?"

Le Président (M. Bélanger): J'ai le papillon. Voulez-vous que je le lise?

M. Rochefort: Oui, je pense qu'il faut en disposer.

Le Président (M. Bélanger): "L'article 6 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie est modifié par l'insertion, après le deuxième alinéa de l'article 77.1.1, du suivant: "Lorsque plus d'un médecin ou d'un dentiste d'un même établissement est visé par de tels avis, la Régie peut, après consultation de l'établissement concerné, déterminer des dates différentes pour le début de la période de non-participation de ces médecins ou dentistes et les échelonner sur la période qu'elle juge appropriée."

Pour éviter qu'ils partent tous en même temps.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. On en a longuement parlé.

M. Rochefort: Comment fonctionne-t-on, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Je demanderais à Mme la ministre de commenter.

M. Rochefort: On commence avec le papillon?

Le Président (M. Bélanger): À votre convenance. Oui.

M. Rochefort: Non, à la vôtre.

Le Président (M. Bélanger): On va d'abord régler le papillon; ensuite, on ira vers l'article globalement. Est-ce qu'il y a des commentaires sur le papillon?

Mme Lavoie-Roux: C'est de la discrétion d'étaier, au besoin, les dates de début de la non-participation au régime des médecins ou dentistes exerçant dans un

établissement...

M. Rochefort: Je reviens, M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: ...après consultation de cet établissement,

M. Rochefort: Je reviens, M. le Président, à la préoccupation que j'évoquais au début. J'avoue que je n'ai pas revu mon dossier hier. Je comprends que, pour l'établissement, l'amendement règle le problème qui avait été soulevé. Mais pour une petite municipalité... Attendez que je me rappelle...

Mme Lavoie-Roux: ...tout à l'heure, où il n'y aurait qu'un seul médecin.

M. Rochefort: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Si, dans une municipalité, tous les médecins décident...

Mme Lavoie-Roux: Il ne sera pas dans un établissement de toute façon.
(17 h 15)

M. Rochefort: Oui, mais le fait qu'il se soit retiré de l'établissement fait qu'il devient non participant. D'accord, cela me revient. Prenons l'exemple de deux municipalités à une distance de 30 kilomètres l'une de l'autre. Prenons l'exemple d'une région que je connais, la région de Joliette. Des médecins qui pratiquent à Saint-Alphonse-de-Rodriguez et à Sainte-Béatrix, en cabinet privé, se retirent de l'hôpital, du CHRDL, le Centre hospitalier régional de Lanaudière; ils sont désassurés. Qu'est-ce qui arrive de leur pratique dans les deux municipalités si, par exemple, deux médecins étaient concernés par l'établissement, mais que, pour les municipalités, il n'y en ait qu'un? Je veux bien que, pour l'établissement, on étale cela dans le temps, mais pour la municipalité qui est quand même à 20, 25 kilomètres, il n'y aura plus de médecin à un moment donné, même si l'on tente d'étaler cela dans le temps. Comment fait-on pour garantir un service à une population donnée? C'est un mosus de problème!

J'avoue que j'ai pris la région qui me tombait sous la main. Si mon collègue d'Ungava, mon collègue d'Abitibi-Ouest, votre propre collègue d'Abitibi-Est ou mon collègue de Sept-Îles étaient là, ils auraient sûrement de bien meilleurs exemples à donner que les miens. D'ailleurs, ils m'en ont parlé à plusieurs reprises.

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

Mme Lavoie-Roux: D'abord, ces gens sont à proximité d'un établissement où

d'autres médecins étaient. Il n'y a pas un médecin par établissement. Comme ce sera étalé dans le temps, il se peut qu'à Sainte-Béatrix il n'y en ait pas. À Sainte-Béatrix, quand le médecin part en vacances, il n'y en a pas non plus, si on reprend votre exemple de Sainte-Béatrix où il y a un seul praticien.

M. Rochefort: On va changer cela. On va prendre un exemple mieux connu: Dolbeau.

Mme Lavoie-Roux: Il y en a plusieurs à Dolbeau.

M. Rochefort: Oui, parfait, on s'entend bien. Par l'amendement que vous apportez, c'est d'accord, on va étaler cela dans le temps. Donc, il y aura toujours au moins un ou deux médecins participants. Parmi les médecins qui sont des médecins participants à cause de leur implication avec Dolbeau, il y en a sûrement qui viennent de municipalités beaucoup plus éloignées que Sainte-Béatrix et Saint-Alphonse, par rapport à Joliette. Il y a sûrement, dans ces municipalités, des médecins qui sont seuls à retourner quelques jours ou quelques soirs par semaine, la fin de semaine, faire de la pratique en cabinet privé. On étalera quoi? Il sera seul. Donc, une municipalité donnée qui sera très éloignée par rapport à d'autres, pour voir quelles sont les distances quand on quitte les grands centres, vont se retrouver carrément, pendant une période donnée, sans aucun médecin autorisé, participant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Autrement dit, ce que je veux dire, c'est que, par l'amendement qui est apporté, on règle le problème de l'étalement par établissement; c'est parfait, on l'a réglé, mais il reste entier dans les municipalités éloignées où il y a un seul professionnel de la santé qui exerce sa profession médicale.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, en général, dans ces petits endroits, quand il y a des médecins sur place, souvent, ils fonctionnent à l'intérieur d'un CLSC ou dans les points de service, en tout cas, ce qui est rattaché à un CLSC. Vous vous retrouvez à l'heure actuelle dans les mêmes situations. Je pourrais vous en nommer une série parce que j'ai eu des problèmes, des médecins qui ne pratiquent pas en fin de semaine et qui ne pratiquent pas... C'est devenu un problème uniquement relié au changement de pattern de la pratique médicale. À ce moment-là, les gens doivent aller consulter plus loin. C'est possible; je ne pourrais pas vous dire que cela n'arrivera jamais dans un village.

En général, dans un village aussi petit, il y a plus d'un médecin, mais il se peut qu'il y en ait un qui n'habite pas nécessairement Sainte-Béatrix - pour reprendre Sainte-Béatrix comme nom - et qu'il aille pratiquer

deux ou trois soirs à Sainte-Béatrix - c'est possible - et que les médecins ne soient plus là. Ils vont se trouver dans les mêmes situations, j'imagine, que celles que je viens de mentionner.

Mme Vermette: M. le Président.

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

Mme Vermette: Disons que dans une région éloignée, cela peut être Sept-Îles ou l'Abitibi, autant l'une que l'autre, ce sont des régions considérées comme éloignées, où c'est difficile d'assurer certains services essentiels même dans le domaine de la santé que l'on considère un des services de base. Advenant le cas qu'il n'y ait qu'un seul et unique spécialiste pratiquant dans l'ensemble de la région - cela s'adresse à ce spécialiste - qui, une fois par mois ou une fois par semaine se rend à telle région et qu'il est complètement désengagé, que se passe-t-il pour la population qui devrait normalement avoir un service?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, dans ces cas-là, il y a une discrétion qui devra... Dans le cas de votre spécialiste, supposons qu'il est le seul gynécologue sur toute la...

Mme Vermette: La Basse-Côte-Nord...

Mme Lavoie-Roux: Ils n'en ont même pas...

Mme Vermette: ...ou la Haute-Côte-Nord.

Mme Lavoie-Roux: ...mais supposons qu'il y en aurait un. Ils n'en ont même pas. Disons qu'il y en a un et qu'il disparaît dans l'opération désengagement.

Mme Vermette: Il pourrait être désengagé dans un autre hôpital. Disons qu'il travaille à un endroit, mais qu'il est la personne-ressource pour cette région éloignée. Cela pourrait arriver aussi,

Mme Lavoie-Roux: À ce moment-là, je pense qu'il va falloir tenir compte des circonstances absolument spéciales. Cela pourrait arriver plutôt dans le cas d'un spécialiste, pour une région donnée, que l'exemple auquel on faisait référence tout à l'heure; quoique je ne nie pas que cela puisse arriver. Généralement, ils vont se retrouver avec d'autres médecins qui ne sont quand même pas trop éloignés auxquels on pourra faire appel et qu'on pourra continuer d'aller voir à l'hôpital, au CLSC ou à la clinique. Il y aura encore des médecins qui seront engagés.

Dans le cas du spécialiste, à ce

moment-là, ce désengagement devra tenir compte des circonstances particulièrement difficiles, sinon il faudrait faire comme dans les autres cas où on fait appel à du dépannage en faisant venir des médecins de régions éloignées. Mais ce serait difficile d'en trouver pour un laps de temps qui pourrait peut-être varier entre...

Mme Lavoie-Roux: 10 et 120.

M. Rochefort: En tout cas, je voulais à tout le moins attirer l'attention de la ministre sur cette conséquence possible. Deuxièmement, je souhaite qu'on envisage des moyens préalables avant d'appliquer les désengagements.

Mme Lavoie-Roux: Je vous assure que la protection est...

M. Rochefort: Qu'on voie vraiment quelles sont les conséquences sur le territoire et qu'on envisage peut-être des exceptions ou des formules qui feraient que, quand le médecin pratique dans l'établissement ou dans une municipalité où il y a plus d'un médecin, il n'est plus participant, mais s'il va faire de la pratique dans une municipalité où il est seul, qu'on maintienne son droit de participation puisque, de toute façon, ce n'est pas pour une longue période, il ne fera pas une fraude trop longue s'il essaie de contourner cela par là.

Mme Lavoie-Roux: Ce ne sera pas une fraude si on lui dit qu'il peut y aller.

M. Rochefort: Non, mais il pourrait permettre à des gens de la municipalité pas trop loin de venir le voir là, parce qu'il est le médecin participant. C'est à cela que je fais allusion. En tout cas, je pense que nous devons appliquer cela avec discernement et, avant tout, avec préoccupation de service à la population.

Mme Lavoie-Roux: Je suis d'accord avec le député de Gouin.

M. Rochefort: Cela dispose de l'amendement en ce qui me concerne, M. le Président.

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

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: M. le Président, si on revient à l'article lui-même, j'aurais également une proposition d'amendement.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en

prie.

M. Rochefort: Elle se lirait comme suit.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous avez le feuillet écrit?

M. Rochefort: Oui, je l'ai écrit. Je vais vous le lire.

Le Président (M. Bélanger): Vous n'en avez pas de copie.

M. Rochefort: Non, parce que cela découle d'une discussion qu'on a eue à l'ouverture de nos travaux.

Le Président (M. Bélanger): Procédez à la lecture, je vous en prie.

M. Rochefort: Je proposerais qu'après le troisième alinéa de l'article 77.1.1, on ajoute le suivant: "La Régie doit aviser les patients qui, au cours des deux années précédentes, ont bénéficié des services d'un professionnel devenu non participant de l'ordonnance constatant la non-participation du professionnel et la période au cours de laquelle elle s'applique."

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, est-ce que vous réagissez à cette proposition?

Mme Lavoie-Roux: On me souffle à l'oreille qu'il y a aussi les médecins qui travaillent à vacation, dans un hôpital.

Le Président (M. Bélanger): Ah oui!

Mme Lavoie-Roux: On n'a même pas le nom des bénéficiaires dans ces cas-là.

M. Rochefort: Ce n'est pas à cela... Non, M. le Président, je pense à ceux qui pratiquent...

Mme Lavoie-Roux: Non, ils pourraient être des gens en vacation qui...

M. Rochefort: ...en cabinet privé. Je pense aux services au patient qui va en cabinet privé. Je veux que ce patient soit informé à l'avance du changement de statut de son médecin et qu'on l'informe qu'il n'est plus participant au régime et que cela va durer pour une période donnée.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, on me fait remarquer d'abord que, sur le plan administratif, cela peut être très coûteux et assez compliqué. Si les médecins ont démissionné en bloc et se sont attiré une sanction, d'une façon générale, c'est connu dans une localité. Si les médecins de l'Hôtel-

Dieu de Montréal faisaient cela, il y aurait quand même la pénalité, mais on sait qu'ils pourront aller à Notre-Dame ou aux hôpitaux environnants.

Les cas les plus importants, on en a nommé tout à l'heure dans une localité précise où il y a un seul hôpital... À ce moment-là, j'ai l'impression qu'on peut faire connaître que les médecins s'étant retirés sans avis préalable ou avec un avis suffisant préalable sont pénalisés et ils seront désengagés selon un étalement qui sera prévu après consultation de l'établissement.

Je pense que, dans ces endroits, la population sera déjà sensibilisée. La disposition qui se trouve à l'intérieur du règlement et que j'ai lue tout à l'heure, m'apparaît suffisante pour que les gens ne souffrent pas de préjudice de la part des médecins qui seront désengagés. Par contre, le préjudice qui était possible, c'est celui auquel vous avez fait allusion lors de la discussion du papillon. C'est une chose différente, c'est selon une problématique différente de celle que vous évoquez dans votre amendement. C'est un problème de taille. Quant aux adresses les gens peuvent avoir déménagé.

M. Rochefort: J'en conviens bien, mais on l'envoie à la dernière adresse connue, tout autant que le médecin pourrait avoir déménagé et on décide de lui envoyer à sa dernière adresse connue. D'autant plus qu'on fait allusion à des patients qui l'ont visité dans les mois précédant son désengagement.

Mme Lavoie-Roux: Avec la **Gazette officielle**, on sait que c'est publié dans les journaux, les grands journaux, et cela peut être aussi...

M. Rochefort: La **Gazette officielle** c'est publié dans les grands journaux?

Le Président (M. Bélanger): Les avis de la **Gazette officielle** sont publiés dans les grands journaux. On pourra faire publier dans le journal local.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Rochefort: Ah, parfait. Est-ce qu'on rédige un amendement en conséquence?

Mme Lavoie-Roux: Que l'avis soit...

M. Rochefort: Faire publier un avis dans la **Gazette officielle** et dans un journal...

Mme Lavoie-Roux: Que la publication à la **Gazette officielle** soit reproduite dans un journal local. Il peut y en avoir plus d'un. Dans le ou les journaux locaux. Que la population visée en soit informée...

Le Président (M. Bélanger): À part ça, ça irait?

M. Rochefort: Oui, M. le Président, je serais même prêt à retirer mon amendement pour appuyer celui de la ministre.

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

Mme Lavoie-Roux: On va en faire rédiger un qui va se tenir debout.

Le Président (M. Bélanger): On va prendre quelques secondes pour le rédiger.

M. Rochefort: Pendant qu'on fait cela, M. le Président, je vais revenir...

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre, au cours des derniers mois, donc depuis le mois de juin, a eu l'occasion de réfléchir à nouveau au fait qu'on ne reconnaissait en aucune façon un droit d'appel ou même un droit d'être entendu de la part du médecin concerné par l'application des dispositions qu'on retrouve dans la loi 75 et pour lesquelles il y a un corollaire dans la loi 74?

Mme Lavoie-Roux: Non, je pense qu'on en avait discuté longuement avec la loi 75. Ce qui se révélait le plus pratique, c'était qu'il puisse avoir recours aux tribunaux ordinaires et ne pas prévoir, par exemple, un appel à la Commission des affaires sociales, compte tenu de tous les délais que cela impliquerait. Je n'ai pas eu de lumière plus éclairante que celle-là encore au moment où je vous parle.

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

M. Joly: Cela me semble en fait conforme un peu à ma façon de penser aussi, mais j'aimerais qu'on aille un petit peu...

Le Président (M. Bélanger): Qu'est-ce qui est conforme à votre façon de penser, je m'excuse?

M. Joly: L'amendement...

Le Président (M. Bélanger): L'amendement que Mme la ministre... D'accord.

M. Joly: L'amendement que Mme la ministre suggère. Mais j'aimerais quand même avant qu'on aille de façon aussi sérieuse et aussi draconienne dans l'énoncé de notre proposition ou de notre suggestion, c'est que, légalement, je reviens toujours à cela, je me demande jusqu'à quel point cela peut être perçu par le médecin?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela qui me fait peur, moi aussi.

M. Joly: Cela m'inquiète. Parce que, dans le fond, la question de préjudice, dans ma tête n'est pas encore tout à fait claire.

Mme Lavoie-Roux: Mais moi, là-dessus, je dois dire à mon collègue de Fabre que l'on s'expose, en mettant un tel amendement, à avoir une réaction peut-être négative de la part de mes collègues. Tout ce qui va être indiqué, c'est que M. X, Mme Y ou M. Z...

M. Joly: Ne fait plus partie du...

Mme Lavoie-Roux: N'est pas participant de telle date à telle date, sans raison, sans motivation, comme il aurait pu devenir non participant de son propre gré pour d'autres raisons. Je pense que si c'est un découragement également à recourir à...

M. Joly: Se désengager.

Mme Lavoie-Roux: À un retrait sans avis préalable, je pense qu'on ne peut pas s'en désoler trop.

M. Joly: J'aimerais peut-être que si c'était un désengagement de la part du médecin, que cela soit dit que c'est à la suite de la demande du Dr Untel.

Une voix: Non, non, cela s'applique seulement...

Mme Lavoie-Roux: Non, non.

Le Président (M. Bélanger): Cela s'applique seulement en cas de pénalité.

Une voix: Dans le cas qui nous occupe...

M. Joly: Ah bon! D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui.

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

M. Joly: D'accord.

M. Rochefort: Le dermatologiste qui fait de la dermatologie depuis dix ans et qui décide que ce serait plus facile pour lui et plus simple de le faire comme médecin non-participant, il fera ce qu'il voudra. Il n'y a pas de problème.

Une voix: C'est ceux qui ne respectent pas la loi.

Le Président (M. Bélanger): D'ailleurs, bien souvent, c'est à la suite de conflits ou de difficultés avec l'hôpital. Cela a déjà fait

souvent l'objet d'articles dans les journaux. C'est connu. Alors, cela devient juste une conséquence. Voilà. Cela ne peut pas porter de préjudice grave. Tant pis. Il pose un geste. Il faut qu'il en accepte les conséquences.

Est-ce que l'amendement dont on parlait tout à l'heure est prêt? On peut suspendre quelques secondes pour permettre de le compléter.

On suspend pour quelques minutes, le temps de finir la rédaction de l'amendement et on revient.

(Suspension de la séance à 17 h 31)

(Reprise à 17 h 42)

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

La commission reprend ses travaux et j'ai en main la modification proposée à l'article 6 qui se lirait de la façon suivante: "L'article 6 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie est modifié par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant: "La régie doit envoyer, par courrier recommandé, une copie de cette ordonnance à ce médecin ou à ce dentiste, à sa dernière adresse connue de la régie, en faire publier un avis à la **Gazette officielle du Québec** et dans un journal circulant dans la région où il exerce sa profession."

Cela nous convient? Adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté.

Une voix: Sauf qu'avec cela, peut-être qu'il n'y en aura plus.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que l'article 6, avec ses deux amendements, est adopté?

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté. L'article 7: "La présente loi entre en vigueur le..." Cela ne dépend pas de nous, ce n'est pas nous qui fixons la date.

M. Rochefort: Est-ce qu'il n'y a pas un papillon là-dessus? Vous avez un papillon.

Une voix: Oui.

M. Rochefort: Oui, vous avez un papillon.

Mme La voie-Roux: Il y a un papillon là-dessus?

M. Rochefort: Dans le document...

Mme Lavoie-Roux: Non, on n'avait pas de papillon.

M. Rochefort: Mais oui, vous avez un papillon.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a plus de papillon.

M. Rochefort: Ah! Vous le retirez?

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a plus rien qui vole.

M. Rochefort: Avec quoi se retrouve-t-on finalement?

Mme Lavoie-Roux: "La présente loi entre en vigueur le..."

M. Rochefort: Juste une petite question, M. le Président, de deux secondes, à la ministre.

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

M. Rochefort: Compte tenu du projet de loi 75, je me souviens d'un des arguments que la ministre avait invoqués pour permettre l'étalement de l'entrée en vigueur ou reporter l'entrée en vigueur des articles du projet de loi 75, dû au fait qu'il fallait disposer des articles du projet de loi 74. Est-ce que le règlement sur le projet de loi 75 est prêt?

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'il y avait un règlement pour le projet de loi 75?

M. Rochefort: Ah! Mon Dieu oui! Tout un. C'était tant d'effectifs médicaux et tout cela.

Mme Lavoie-Roux: Oui, il va être publié prochainement.

M. Rochefort: Prochainement? Avant Noël?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. Au cours du mois de novembre.

M. Rochefort: Au cours du mois de novembre? Cela va, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Cela va? Alors, l'article 7 est adopté. Est-ce que le titre du projet de loi, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie, est adopté?

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté. Est-ce que le projet de loi est adopté?

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté tel qu'amendé, évidemment.

La commission, ayant rempli son mandat, ajourne donc ses travaux sine die. Je vous remercie tout le monde. MM. les sous-ministres, je vous remercie.

(Fin de la séance à 17 h 45)