



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 3 juin 2015 — Vol. 44 N° 53

Étude détaillée du projet de loi n° 20 — Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (3)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 3 juin 2015 — Vol. 44 N° 53

Table des matières

Auditions	1
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	1
Étude détaillée (suite)	13

Intervenants

M. Pierre Reid, président suppléant
M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette
Mme Lorraine Richard
Mme Diane Lamarre
M. Jean-François Lisée
M. François Paradis
M. Amir Khadir
M. Sylvain Rochon

* M. Louis Godin, FMOQ

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mercredi 3 juin 2015 — Vol. 44 N° 53

Étude détaillée du projet de loi n° 20 — Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (3)

(Onze heures cinquante-huit minutes)

Le Président (M. Reid) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée en modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré) est remplacée par M. Chevarie (Îles-de-la-Madeleine); Mme Hivon (Joliette) est remplacée par M. Rochon (Richelieu).

Auditions

Le Président (M. Reid) : Merci, M. le secrétaire. Alors, en vertu d'une entente, ce matin, nous recevons la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Nous poursuivrons ensuite l'étude article par article du projet de loi, si le temps le permet.

Je souhaite donc la bienvenue à nos invités. Pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter et présenter, M. Godin, les personnes qui vous accompagnent. Vous avez 10 minutes pour faire un exposé. Par la suite, nous aurons une période de questions en bloc, selon les partis... les formations politiques. Alors, les blocs seront de : 23 min 30 s pour le gouvernement; 14 minutes pour l'opposition officielle; 9 min 30 s pour le deuxième groupe d'opposition; et 3 min 30 s pour les députés indépendants. Alors, je vous remercie donc maintenant de votre présence et je vous cède la parole, Dr Godin.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M. Godin (Louis) : Merci, M. le Président. M. le ministre, Mmes, MM. les députés, nous sommes heureux de venir à nouveau vous rencontrer pour discuter du projet de loi n° 20. Je suis Louis Godin, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je suis accompagné aujourd'hui : à ma gauche, du Dr Sylvain Dion, deuxième vice-président; à ma droite, le Dr Marc-André Amyot, qui est premier vice-président de la fédération; et, à mon extrême droite, Me Philippe Desrosiers, conseiller juridique et chef négociateur à la fédération.

• (12 heures) •

Comme je vous le mentionnais, nous sommes heureux de venir devant vous encore une fois aujourd'hui pour discuter du projet de Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille. Je m'arrête là dans le nom de la loi, le titre de la loi, mais je voulais quand même souligner que, depuis le début de la discussion, en ce qui concerne les médecins de famille, on parle de l'accès aux services de médecine de famille.

Le 19 mars dernier, nous étions devant vous pour vous présenter notre mémoire. Lors de notre comparution, nous avons soulevé certains éléments, mais je veux quand même relever ceux qui nous apparaissent les plus importants. D'entrée de jeu, nous reconnaissons qu'il y avait un problème d'accessibilité aux médecins de famille, problème qui n'était pas entièrement imputable aux médecins de famille, mais qui existait, et, pour nous, c'était clair qu'il y avait là un problème réel. Deuxièmement, pour nous, le projet de loi n° 20, tel qu'il était déposé, n'était pas une solution à l'accès. Pour nous, l'approche totalitaire associée à des sanctions, de la coercition n'était pas la bonne voie à suivre. Ce projet de loi risquait, s'il était appliqué tel quel, de transformer le travail de médecin de famille. Cette opinion, nous l'avons exprimée à plusieurs reprises sur toutes les tribunes et nous la réitérons aujourd'hui.

Cependant, lors de notre comparution, nous avons aussi proposé une autre voie, une voie pour améliorer l'accès, une voie où nous engageons clairement les médecins de famille. Cet engagement vise principalement les éléments suivants, à savoir que chaque Québécois qui le désire aura le plus rapidement possible un médecin de famille, que ces patients qui ont un médecin de famille puissent rencontrer leurs médecins de famille dans un délai raisonnable et qu'ils puissent voir ce médecin de famille ou un médecin de famille au besoin. Cet engagement se traduit par des engagements très précis, soit un taux d'inscription de la population de 85 % et un taux d'assiduité, ce qui permet de mesurer l'accès à son médecin de famille, de 80 %, ainsi qu'un engagement de la fédération à travailler à déployer le plus rapidement possible un réseau d'unités d'accès qu'on va appeler aujourd'hui les GMF-réseau.

Pour faciliter l'atteinte de cet objectif, nous proposons de favoriser le travail des médecins de famille en cabinet en modifiant l'application des activités médicales particulières pour faire que l'on faisait du travail d'inscription et de prise

en charge un des volets prioritaires après celui des salles d'urgence. L'objectif était, à moyen terme, d'abolir progressivement les activités médicales particulières. Nous proposons également une nouvelle façon de gérer les plans d'effectifs médicaux en établissement afin de s'assurer que le travail demandé aux médecins de famille à l'intérieur des établissements était vraiment celui qui était nécessaire compte tenu des fonctions et des compétences des médecines de famille. Par ailleurs, nous demandions un engagement du gouvernement pour créer un environnement favorable à l'inscription et à la prise en charge de patients, visant principalement les mesures suivantes, c'est-à-dire : faciliter l'accès au dossier médical électronique, assurer un support technique à la pratique en CLSC et en unités de médecine familiale, obtenir une implication efficiente des autres spécialistes dans les établissements, prévoir un accès rapide aux consultations spécialisées et aux plateaux techniques et, finalement, de privilégier le travail interdisciplinaire.

Au cours des derniers jours, avec le gouvernement, nous avons choisi cette voie. Nous saluons ce choix, car ce choix, c'est le bon choix, c'est la façon d'améliorer l'accès. La FMOQ et les médecins de famille ne sont pas ici pour faire un débat politique. Nous avons signé cette entente dans l'intérêt de nos patients et nous croyons que la voie choisie est la meilleure pour eux. L'intérêt des médecins de famille du Québec est de donner des soins de qualité, et, pour nous, à la FMOQ, notre objectif est de donner aux médecins des conditions pour y arriver.

Malheureusement, au cours des dernières semaines, il s'est dit beaucoup de choses et il s'en dit encore beaucoup aujourd'hui sur les médecins de famille, ce qui est souvent malheureux. Je suis ici, devant vous, à votre demande pour discuter et répondre à vos questions et je vais le faire avant tout dans l'intérêt des patients que nous soignons et des médecins de famille que nous représentons. Merci, M. le Président. Je suis disponible à partir de maintenant.

Le Président (M. Reid) : Merci. Vous avez pris un peu d'avance.

M. Godin (Louis) : J'avais déjà parlé une première fois.

Le Président (M. Reid) : Oui. D'accord. Merci beaucoup. Alors, maintenant, la parole est du côté ministériel. M. le ministre.

M. Barrette : Sur un plan technique, est-ce que ça... Ça ne rajoute pas de temps sur la...

Le Président (M. Reid) : Non, ça donne du temps pour faire l'étude.

M. Barrette : Pour l'étude.

Le Président (M. Reid) : Article par article, oui.

M. Barrette : C'est parfait. C'est bon, c'est bon. Merci, M. le Président. Alors, d'abord, bienvenue, Dr Godin et vos collègues. Je vais commencer par réitérer effectivement le côté historique de cette entente-là. Et, je l'ai dit à plusieurs reprises, je vais le redire aujourd'hui, c'est une entente qui a d'historique... plusieurs aspects qui sont historiques, notamment en ce qui a trait à l'ampleur de l'engagement et à la quantification dudit engagement, et je pense que, vous et moi, dans nos expériences de vie respectives, pouvons dire qu'il n'y en a pas eu d'autre, c'est la première. Et, à cet égard, je pense, pour la population qui nous écoute, il est important d'insister sur l'importance de cet engagement-là ainsi que, compte tenu de l'engagement, de l'importance des résultats qui vont normalement se réaliser. On ne peut pas être sûr de tout dans la vie, mais il y a un engagement qui est très ferme, qui va vers un bénéfice pour la population.

Et, aujourd'hui, je vais peut-être vous reprendre, Dr Godin, très gentiment, là, vous êtes ici à la demande des oppositions. Nous, pour nous, je pense que l'entente qui a été conclue est très claire, mais il y a un jeu... Même si vous ne voulez pas, comme vous l'avez dit dans votre introduction, faire de politique, vous allez être obligé d'en faire un peu ou, du moins, on va vous en faire faire, parce qu'on vous invite pour en faire. Mais c'est correct aussi. C'est une commission où on a à étudier de façon détaillée un projet de loi, et libre aux parlementaires de demander des informations supplémentaires s'ils le jugent approprié. Alors donc, aujourd'hui, c'est une occasion pour vous, pour moi, pour les parlementaires des oppositions de bien expliquer à la population et aux parlementaires la nature de ladite entente.

Maintenant, cette entente-là, elle ne survient pas par hasard. Elle arrive, et j'en conviendrai, dans un contexte particulier qui a été, on peut dire ça, provoqué par le dépôt du projet de loi que j'ai fait, que j'ai déposé et qui a généré un certain nombre de débats qui se sont conclus, à mon avis, favorablement pour la population du Québec. C'est ce que je pense, et je tiens encore une fois à le saluer. Ceci dit, ça remonte quand même à avant. Il y a un cheminement, là, qui a nous a amenés là. Ce n'est pas arrivé comme ça juste à cause du projet de loi n° 20, c'est arrivé là parce qu'il y avait un contexte. Et, je dirais... Parce que, ça, j'irais peut-être un peu dans votre sens, dans ce que vous avez déjà dit publiquement précédemment, il y a des discussions qui se faisaient auparavant et il y a des discussions qui se sont faites, entre autres, sous le Parti québécois, par exemple.

On sait que cette histoire-là remonte... La pénurie réelle qui a déjà existé, ça remonte aux années 90, on le sait tous, et on sait que, pour corriger ça... Hein, on sait que ces pénuries-là ont été causées par le Parti québécois en mettant des médecins à la retraite, ça, c'est une chose, mais surtout en diminuant les entrées en médecine à l'époque. On s'en rappelle tous et toutes, ceux qui étaient dans le milieu, il y a eu des diminutions d'entrées dans les facultés de médecine ordonnées et exécutées par le Parti québécois qui ont, à toutes fins utiles, c'est le bon mot, presque exécuté le système de santé. C'était son choix pour faire un équilibre budgétaire. Et, pour revenir à une situation normale, bien, il fallait réaugmenter les entrées en médecine, ce qui a été fait par le premier ministre actuel lorsqu'il était ministre de la Santé. Pas d'autres. C'est lui qui a fait ça. Aujourd'hui, les gens sont là.

Et il y a eu une situation budgétaire particulière, hein, il y a eu la crise de 2007 et il y a eu des déficits, et ainsi de suite, ça n'a été pas facile. Et, à un moment donné, on s'en allait vers l'équilibre budgétaire, et il est arrivé une situation où il y a le Parti québécois qui a pris le pouvoir et qu'il y a... même le Parti libéral, je dirais, avant, le questionnement a été mis sur la table sur la problématique de l'équilibre budgétaire du Québec, et les fédérations médicales, dont la vôtre, ont été sollicitées pour participer à un retour à l'équilibre. Pouvez-vous rappeler un peu comment ça s'était passé de 2012 à 2014? Surtout de 2012 à 2013.

• (12 h 10) •

Le Président (M. Reid) : M. Godin.

M. Godin (Louis) : Effectivement, M. le ministre. D'abord, un, sur l'engagement que nous prenons, qui est historique, effectivement, c'est la première fois que nous avons une approche de ce genre. Cet engagement-là que nous prenons, nous y croyons beaucoup. Si nous le prenons, c'est que nous sommes convaincus qu'il est réalisable. Naturellement, cette entente-là est associée avec beaucoup de changements, notamment sur des changements au niveau des activités médicales particulières qui ont fait qu'à un moment donné on a choisi cette voie-là. Alors, comme vous le dites, où les effectifs médicaux nouveaux étaient à leur plus bas, on a choisi de diriger les médecins vers les établissements, avec une situation qui a eu des effets à moyen et à long terme : on a pendant ce temps-là souvent dégarni les cabinets privés. Ce n'est pas un élément nouveau pour nous, on discute de l'accès. En octobre 2013, nous interpellions, à ce moment-là, le ministère de la Santé avec un plan d'action pour améliorer l'accès, je vous dirais, qui se retrouve aujourd'hui, dans une bonne part, dans ce qui a été mis de l'avant.

Effectivement, toute la question par rapport aux finances publiques, ce sont des choses auxquelles on a eu l'occasion de débattre. L'élément, dont vous faites mention, c'est encore tout près, nous y avons participé. On se rappelle qu'à ce moment-là nous étions dans une période où les augmentations étaient relativement importantes et on nous avait interpellés, on nous avait demandé, à ce moment-là, de procéder à un étalement de la rémunération. Cet exercice-là a été fait par notre fédération et par la Fédération des médecins spécialistes de façon très, très sérieuse. Nous avons mis sur la table des propositions concrètes qui permettaient d'atteindre les objectifs qui nous étaient demandés. Cependant, pour des raisons qui ne m'appartiennent pas et pour lesquelles je ne pourrais commenter, on nous a, à un moment donné, indiqué que la discussion était terminée et que les affaires allaient continuer telles qu'elles avaient été convenues et négociées.

On peut toujours dire que ces choses-là auraient dû être faites avant, mais je dois rappeler qu'à ce moment-là la Fédération des médecins omnipraticiens était disposée à poser des gestes concrets. Et, il y a moins d'un an, nous avons été à nouveau interpellés à poser des gestes concrets par rapport à l'effort que nous pouvions faire comme médecins pour rejoindre l'équilibre budgétaire, et je dois rappeler que nous avons été le premier groupe à convenir de mesures et de gestes concrets par rapport à ça et je fais référence à l'entente qu'il y a eu sur l'étalement.

Le Président (M. Reid) : Merci, Dr Godin. M. le ministre.

M. Barrette : Je suis content que vous me le rappeliez, j'avais presque oublié. C'est vrai, vous avez été le premier groupe à conclure une entente d'étalement. Et je comprends bien — parce qu'à cette époque-là je n'étais pas dans vos souliers, évidemment, je ne l'ai jamais été, là, mais je n'avais pas le détail de vos propositions — de ce que vous me dites que, lorsque le Parti québécois était au pouvoir, il vous a demandé d'étaler, vous avez accepté, vous avez fait des propositions qui étaient les vôtres, là, sans entrer dans le détail, et on vous a demandé, si je comprends bien : Bien, on n'en veut plus, d'étalement. Ça se résume à ça, là. Vous aviez des propositions, il n'y a pas eu de retour, puis on passe à autre chose.

M. Godin (Louis) : Lorsqu'on nous demande d'étaler, on arrive avec des propositions très précises, qui atteignaient les objectifs qu'on nous demandait, et, à un moment donné, on nous a dit : C'est terminé, on n'a plus de discussion, les ententes vont s'appliquer.

M. Barrette : Donc, les ententes d'étalement sont disparues.

M. Godin (Louis) : Les ententes d'étalement sont disparues.

M. Barrette : Et, si je me souviens bien, je pense que le ministre de la Santé à l'époque était présent aux discussions, ainsi que le président du Conseil du trésor d'alors.

M. Godin (Louis) : Tout à fait. Effectivement, ces discussions-là se sont faites en présence du ministre de la Santé du temps et du président du Conseil du trésor.

M. Barrette : Si je ne m'abuse, c'était MM. Bédard et Hébert.

M. Godin (Louis) : Tout à fait.

Mme Richard : M. le Président.

Le Président (M. Reid) : Excusez-moi, j'étais en train de parler...

M. Barrette : Ah! je m'excuse.

Le Président (M. Reid) : Alors, on ne peut pas... Il faut appeler les députés par leurs fonctions, ceux qui sont encore en fonction.

M. Barrette : Je suis désolé, M. le Président, je vais retirer ces paroles-là, donc les députés de, je pense que c'était Saint-François à l'époque et...

Une voix : ...

Le Président (M. Reid) : ...qui est encore au Parlement.

M. Barrette : Tout à fait. Voilà. Alors donc, ça a été retiré, mais vous étiez prêts à étaler.

M. Godin (Louis) : Tout à fait.

M. Barrette : Mais j'imagine que ça vous a surpris.

M. Godin (Louis) : C'est clair que ça a été une certaine surprise, mais, bon...

M. Barrette : Et, comme vous l'avez dit, comme les ententes de rattrapage, et non d'augmentation au sens pur du terme, étaient l'objet, il y a donc eu des augmentations significatives sous le Parti québécois.

M. Godin (Louis) : C'est clair que ces périodes de 2011, 2012, 2013 ont été des périodes où les augmentations liées au rattrapage ont été très importantes.

M. Barrette : En fait, est-ce que je me trompe, Dr Godin, si je dis que les plus grosses augmentations pour les... probablement les deux fédérations ont été octroyées sous le Parti québécois et qu'aujourd'hui sous le parti libéral, en deux ans, c'est une diminution substantielle des augmentations des masses?

M. Godin (Louis) : C'est clair que, si on regarde aujourd'hui par rapport à ce qui a été prévu dans les ententes, la dernière année et cette année, c'est une diminution très significative de par rapport à ce qui avait été prévu dans les ententes initiales. Et je n'ai pas en mémoire, de façon précise, au pourcentage près, les augmentations de 2012-2013, là, que je pourrais obtenir facilement, mais c'est clair que c'étaient les années où les augmentations étaient les plus importantes.

M. Barrette : Peut-être, quand je regarde les statistiques, dans les 20 dernières années, c'étaient les plus élevées et de loin, c'étaient les seules augmentations ou presque, là, qui étaient dans les deux chiffres pour... C'était du rattrapage.

M. Godin (Louis) : C'était du rattrapage pour corriger la problématique de rémunération par rapport aux autres provinces.

M. Barrette : Alors, il est étonnant, quand même, probablement pour les observateurs externes, qu'en situation budgétaire gouvernementale difficile le gouvernement d'alors, qui demandait de l'étalement, ait retiré sa demande d'étalement et ait consenti les plus grosses augmentations des 20 dernières années, il y a quelque chose d'étonnant là.

M. Godin (Louis) : Écoutez, c'est le choix qui a été fait, là.

M. Barrette : Je vais vous étonner, parce qu'aujourd'hui on semble avoir oublié ça du côté de l'opposition officielle. Maintenant... Mais aujourd'hui on comprend que...

Mme Lamarre : M. le Président, la rencontre avec la FMOQ, elle doit porter sur la nouvelle entente. J'aimerais qu'on se tienne sur la nouvelle entente. Là, il y a énormément d'affirmations qu'on pourrait contester, mais je ne ferai pas ça parce que je... Je ne le ferai pas présentement. Mais je voudrais qu'on prenne le temps de contact avec les représentants de la FMOQ...

M. Barrette : Est-ce que c'est une question de règlement, M. le Président?

Mme Lamarre : Oui, pertinence.

Le Président (M. Reid) : Je pense que c'est posé, oui.

Mme Lamarre : Réponse à la... Pertinence.

Le Président (M. Reid) : C'est sur une...

M. Barrette : C'est très pertinent.

Le Président (M. Reid) : Excusez! Laissez-moi régler ça, là. Alors, c'est une question de pertinence. La pertinence est un petit peu difficile, disons, à évaluer, mais, en ce qui me concerne, je pense qu'il faut peut-être, M. le ministre, être prudent, essayer de se recentrer un petit peu, mais, en même temps, je pense que... Vous avez la parole, là.

M. Barrette : M. le Président, c'est que c'est très pertinent, parce qu'on est ici à une étude détaillée du projet de loi n° 20 qui est aujourd'hui l'objet, à la période de questions, d'un certain nombre de questions et qui fait, dans l'entente ici actuelle — on les fait venir, là — l'objet aussi, depuis deux semaines, d'un certain nombre de questions et de commentaires de la part de la porte-parole officielle en matière de santé de l'opposition officielle, hein? Et les questions, comme d'ailleurs ont été posées aujourd'hui par la députée de Taillon, M. le Président, touchent à la rémunération des médecins. Ce matin, j'ai eu six questions, M. le Président; les six questions traitaient de la rémunération des médecins; six ne parlaient que de ça. Le député de Lévis, lui, a parlé de... carrément de la réputation des médecins, et la députée de Taillon a parlé de la rémunération des médecins sous l'angle du projet de loi n° 20. Et là on vient de dire que la rémunération... que le contexte, la mise en contexte qui a trait à la rémunération n'est pas pertinente. Je comprends que c'est gênant, là, je comprends tout ça, mais c'est pertinent. Et je vais continuer avec le projet de loi n° 20, M. le Président, si vous me le permettez, puisque c'est mon temps de parole.

Maintenant, Dr Godin, aujourd'hui, il y a une entente qui a été signée, qui a été convenue entre les parties, qui a été parafée. On a abordé... La députée de Taillon, à plusieurs reprises, a abordé le projet de loi n° 20 et l'entente qui est convenue sous l'angle des primes. La députée de Taillon appelle ça des primes. J'ai envie de vous demander si vous êtes d'accord pour dire si ce qu'on a signé, c'étaient des primes et, en même temps, de nous dire ce que vous avez voulu faire, vous, avec les primes auxquelles fait référence la députée de Taillon. Parce que, là, j'imagine que, si on cite ce que la députée de Taillon dit aujourd'hui, ça doit être pertinent au projet de loi n° 20. Est-ce que vous pouvez nous dire ce que vous avez voulu faire, sous Réjean Hébert, avec les primes, et aujourd'hui dans les ententes, c'est quoi? Il y a-tu des primes aujourd'hui ou non?

• (12 h 20) •

M. Godin (Louis) : Bon, pour ce qui est de l'entente actuelle, ce sont des suppléments, ce sont des suppléments que l'on va verser aux médecins lorsqu'ils posent certains gestes afin de représenter la valeur ou l'implication du geste professionnel. C'est une façon de faire usuelle à l'intérieur de nos ententes, que l'on ajuste la rémunération en fonction de gestes que l'on pose soit par leur complexité ou par les circonstances où on les pose afin que la rémunération représente bien la valeur de ce qui est fait.

Lorsqu'un médecin va faire le premier examen où il prend en charge un patient qu'il ne connaît pas, il est reconnu par le monde médical qui pratique la médecine que c'est un geste qui implique plus sur le plan professionnel. Donc, pour nous, il nous apparaît normal que ce geste-là, qui implique plus sur un plan professionnel, soit mieux rémunéré. Ce n'est pas la première fois qu'on fait ça dans nos ententes. On le fait, il y a déjà de ces suppléments qui se paient pour l'examen de prise en charge d'une patiente enceinte par un médecin de famille. Pourquoi? Parce que c'est un geste qui demande plus de temps, qui implique plus de choses. Il y a, à l'intérieur nos ententes, différents suppléments qui s'appliquent pour toutes sortes de situations. Les plus fréquents : on a des suppléments qui s'appliquent lorsque le travail est fait en heures défavorables, lorsqu'il est fait la nuit, lorsqu'il est fait en région périphérique. La structure de nos ententes fait que c'est un choix que l'on fait. La structure de nos ententes fait qu'on pourrait très bien choisir de payer tout le temps le même tarif, toujours la même chose, peu importe ce qu'on fait. Ça nous apparaît être une mauvaise façon de faire. Il nous apparaît essentiel de bien s'assurer que la rémunération corresponde au geste professionnel et à l'importance qu'on veut lui donner.

De la même façon, il faut comprendre que nos modes de rémunération et la façon dont on travaille est quelque chose qui évolue dans le temps. Ce qu'on voulait faire lors des premières primes, c'était aussi de favoriser l'inscription. Il y avait probablement certaines failles à l'intérieur de ça. Et d'ailleurs je rappellerai, parce que, là, c'est devenu, je pense, une discussion régulière, ce qu'on appelle communément les primes Bolduc. Les primes Bolduc, aujourd'hui, même lorsque la lettre d'entente 2.45, aujourd'hui, telle qu'elle s'appliquait... ne pourraient plus exister, parce qu'on les avait déjà modifiées. Donc, cette situation, on l'a déjà changée. Pourquoi? Parce qu'elle n'apparaissait pas nous permettre d'atteindre les objectifs que l'on voulait.

Je dois rappeler un fait qui est quand même particulier, parce que ces ententes-là sont signées naturellement avec le ministère de la Santé : nous avons dû, à ce moment-là, discuter avec le ministre du temps et le convaincre de modifier cette entente-là parce qu'à ce moment-là il trouvait que l'entente allait très, très bien et qu'il n'y avait pas de raison de la changer. Nous avons réussi à convaincre, à ce moment-là, les autorités de modifier la situation.

M. Barrette : On parle bien du Dr Hébert?

M. Godin (Louis) : C'est effectivement le Dr Hébert qui était alors ministre de la Santé. Actuellement, il reste encore probablement certaines modifications qui doivent être faites, parce qu'actuellement de la façon dont cette entente-là a été bâtie, elle pouvait s'appliquer peu importe l'examen qui a été fait lors de l'examen de l'inscription. Et ce qui a été convenu à notre demande, c'est de s'assurer que cette prime-là s'appliquerait vraiment lors de l'examen donnant lieu à la prise en charge : pas simplement, je vais dire, un examen où vous venez pour une condition mineure, et j'en profite pour vous inscrire, mais vraiment dans une situation où le médecin pose vraiment un geste professionnel où il va chercher des informations nécessaires qui vont faire qu'il va suivre le patient plus tard. Et c'est la façon, je vous dirais, donc que cette entente-là, elle a été bâtie. Et, je le répète, c'est quelque chose qu'on fait tout le temps dans nos ententes, et on n'est pas les seuls professionnels, je vous dirais, à faire ça. Il existe des moments où la rémunération de certains professionnels du

domaine de la santé est plus élevée ou est différente pour différentes raisons. Ça existe notamment, je vous dirais, chez les infirmières qui ont certaines rémunérations supplémentaires lorsqu'elles oeuvrent dans certains secteurs. On le fait pour les médecins de famille, et ça se fait aussi probablement pour les autres médecins spécialistes. C'est la façon de gérer l'entente.

Et, je vous le répète, je pourrais très bien faire comme choix de dire : Non, plutôt que de favoriser certains gestes qui nous apparaissent plus importants, tout simplement d'appliquer un tarif, un tarif unique qui s'applique tout le temps dans n'importe quelle situation. Ça ne serait pas rendre service aux patients, parce que ça ne permettrait pas de favoriser et de bien rémunérer les gestes qui nous apparaissent le plus importants.

Le Président (M. Reid) : Merci, Dr Godin. M. le ministre.

M. Barrette : Aujourd'hui, là, quand on associe le travail du médecin de famille... Aujourd'hui, là, 3 juin 2015, quand on continue à associer le travail du médecin de famille à la fameuse prime, est-ce que vous considérez que c'est un petit peu, en quelque part, négatif, une connotation quelque peu négative pour les médecins de famille?

M. Godin (Louis) : Je ne vous cacherais pas qu'actuellement ce débat-là, où on entend qu'un médecin de famille se retrouve dans une situation où on donne une prime pour un travail qu'il devrait faire tout à fait normalement, ça ne correspond pas à la réalité. La réalité, c'est... Qu'est-ce que cette entente-là dit? Collectivement, nous faisons le choix de mieux rémunérer un médecin pour un geste qui, clairement, nous apparaît valoir plus qu'un autre. Et tout ça, je le rappelle, se fait dans l'enveloppe de rémunération que l'on a. Il n'y a aucune augmentation. De prétendre actuellement que ce système de primes là qui existait était des augmentations que l'on donnait aux médecins en dehors des ententes négociées, ce n'est pas vrai. Tout ceci se fait à l'intérieur des ententes négociées.

Le Président (M. Reid) : M. le ministre, il vous reste 1 min 30 s.

M. Barrette : Alors, si je comprends bien, Dr Godin, il y a eu un moment où la situation budgétaire du Québec était — et ce moment-là était sous le Parti québécois — difficile. On vous a demandé d'étaler. Vous avez fait des propositions d'étalement. Le ministre de la Santé d'alors et le président du Conseil du trésor d'alors ont dit : Non, on continue tel quel. C'est quand même quelque chose, là! C'est ça qu'il s'est passé, là. En plus, pendant ce moment-là, non seulement ils ont continué à y aller, mais vous avez eu, et l'autre fédération aussi, les plus grosses augmentations. En fait, pour les deux ensembles, c'est 13,4 % d'augmentation en 2013-2014 sous le Parti québécois. Vous avez voulu, avec ces mêmes personnes, abolir les primes décriées, mais il a fallu vous battre contre le Parti québécois pour le faire. Finalement, ils ont fini par bouger. Et aujourd'hui, quand on fait l'association avec ces primes-là que vous avez voulu abolir et qu'il a fallu vous battre pour le faire, bien, finalement, c'est du dénigrement à votre endroit parce qu'on fait une association. Je termine là-dessus : Il n'y a pas de prime actuellement à votre travail?

Le Président (M. Reid) : Vous avez cinq secondes pour commenter si vous le souhaitez.

M. Godin (Louis) : Il n'y a pas de prime; c'est un aménagement de la rémunération qui correspond au travail qui est fait, de la même façon lorsque je paie plus cher les médecins qui travaillent en région, que je paie plus cher les médecins qui travaillent la nuit ou les fins de semaine.

Le Président (M. Reid) : Merci. Nous passons maintenant à l'opposition officielle, et je donne la parole à la députée de Taillon.

• (12 h 30) •

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bienvenue à vous tous, Dr Godin, Dr Dion, Dr Amyot et Me Desrosiers. Écoutez, c'est dommage que ça prenne ce sens-là et cette orientation-là aujourd'hui parce que le constat dont on devrait parler, c'est que les Québécois, pour une raison bien claire, n'en ont pas pour leur argent actuellement, et il faut faire les choses autrement. Et ce que le Vérificateur général nous a dit la semaine passée et que les gens peuvent témoigner, c'est que le fait d'être inscrit ne garantit pas qu'on va voir son médecin.

Et là on a mis encore de l'énergie et de l'ampleur sur l'inscription. Cette inscription, on peut l'appeler de différentes façons, on peut parler de prime qu'il y avait avant, moi, j'ai, dans l'article de Charles Lecavalier, du *Journal de Québec*, le porte-parole de la FMOQ, qui est ici, Dr Dion, qui disait «qu'il s'agit bien d'un "incitatif" très semblable à la fameuse "prime Bolduc"». On parle d'incitatif.

Il y a déjà, dans la rémunération actuelle, quand on parle d'un examen complet majeur, une bonification de la rémunération normale d'un médecin pour une simple consultation qui va jusqu'à... 73 \$ à 93 \$ par action. Donc, de rajouter de l'argent sur l'inscription, ça ne garantit pas que les gens vont être mieux soignés au Québec, et c'est ça que les gens veulent entendre, et ce sont ces réponses-là dont ils veulent parler.

Alors, en quoi ce que vous proposez là, qui n'augmente que l'inscription, qui stimule l'inscription... Les gens disent : Pourquoi qu'il faut mettre de l'argent? Même si c'est votre argent à l'intérieur, là... Il y a une façon de faire les choses au moment où on a une carence d'accès quand les gens sont malades. Alors, pourquoi avoir choisi de mettre de l'argent sur la simple inscription? Pourquoi faut-il repayer les médecins pour qu'ils acceptent de voir des patients au Québec? On est le seul endroit qui fait ça.

Le Président (M. Reid) : Merci, Mme la députée. Dr Godin.

M. Godin (Louis) : Je vais répondre à vos questions en commençant par le deuxième point que vous soulevez. Vous soulevez la question de l'examen complet majeur. Je vais vous informer que cet examen complet majeur là se facture aussi en cours de suivi, de façon périodique. De la même façon, lorsque je suis un patient de façon périodique et que, de façon... à différents moments dans le temps, je fais un examen complet majeur, il n'implique pas la même chose que lorsque je vais faire un premier examen de prise en charge chez un patient que je ne connais pas. C'est une évidence médicale à l'intérieur de ça. Donc, ce n'est pas donner une prime, c'est ajuster la rémunération. C'est fort différent.

Je vais aborder l'autre question, parce que, là, vous dites que cette entente-là ne vise que l'inscription. Cette entente-là est un plan complet qui vise quatre choses : favoriser les faits que les gens aient un médecin de famille; favoriser qu'ils puissent voir leur médecin de famille; s'assurer que, s'il y a des circonstances qui font qu'ils ne puissent pas le voir, ils aient un endroit où aller; et, quatrième élément, ce qui est très important, favoriser le travail interprofessionnel.

Vous parlez d'inscription, mais on doit lire aussi dans cette entente-là tout ce qui concerne le taux d'assiduité où il y a là un engagement des médecins et qui, cette fois-ci, n'est pas supporté par la rémunération, qui est supporté par l'organisation du travail, où les médecins de famille s'engagent à modifier leurs façons de faire sans somme supplémentaire, sans réaménagement, à faire qu'ils vont devenir accessibles plus rapidement pour leurs patients.

Cette entente-là est aussi associée à d'autres mesures qui ne font pas l'objet du projet de loi n° 20. Nous avons convenu dernièrement, et on est à finaliser l'écriture de cette entente, un nouveau cadre de gestion sur les groupes de médecine familiale, où les règles seront beaucoup plus claires, autant en termes des obligations des médecins que des obligations des établissements et des différents signataires.

Mme Lamarre : ...réponse à ma question, là... Alors, je voudrais bien pouvoir poser des questions.

Une voix : ...

Le Président (M. Reid) : Mais, excusez, c'est moi qui ai la parole. Écoutez, M. Godin, je voudrais simplement que vous teniez compte peut-être un peu de ce que la députée demande, mais, en même temps, c'est à vous la parole, et je vous la laisse.

M. Godin (Louis) : Bien, écoutez, c'est parce que, lorsqu'on dit que ça se limite à l'inscription, cette entente-là, je dois vous dire que ce n'est pas le cadre. Je travaille principalement sur quatre choses, et c'est ce que je voulais illustrer. Le taux d'assiduité est quelque chose pour faire que les Québécois vont pouvoir voir leur médecin de famille plus rapidement. On me dit : Le troisième objectif, c'est de bâtir un filet de sécurité; c'est un engagement des médecins à déployer un réseau de cliniques en collaboration avec le ministère de la Santé. Et, troisièmement... Et quatrièmement plutôt, à l'intérieur de ça, il y a des engagements pour favoriser le travail interprofessionnel, qui est un objectif qu'on doit atteindre. Je vais m'arrêter là-dessus, mais je voulais simplement cadrer la question qu'on m'avait posée, M. le Président.

Le Président (M. Reid) : C'est bien, monsieur... C'est bien, docteur. Alors, je passe maintenant la parole à la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président...

M. Barrette : M. le Président, une question de règlement.

Le Président (M. Reid) : Est-ce qu'il y a une question de règlement?

M. Barrette : Sur la pertinence, il y a un instant. La question qui est posée par la députée...

Le Président (M. Reid) : Je m'excuse, M. le ministre, la question de règlement enlève du temps. Alors, je pense qu'on pourra régler ça plus tard.

Mme Lamarre : Alors, vous avez parlé, Dr Godin, du taux d'assiduité. Le taux d'assiduité dans le projet de loi n° 20, le ministre l'avait mis «individuel». Et on disait : C'est tout à fait déraisonnable d'imposer à des médecins d'avoir un taux d'assiduité sur une personne. Les experts sont venus dire : Ça prend un taux d'assiduité sur une équipe, par exemple, sur un groupe de médecins. Moi, ce que je lis dans l'entente, c'est que ce sera un taux d'assiduité national, donc ça veut dire québécois. Pouvez-vous me dire comment ça va être calculé? Par médecin, par GMF? Est-ce qu'il va y avoir des pénalités si le taux ne se retrouve pas correctement... si on n'atteint pas le taux d'assiduité? Mais vous comprenez qu'on a des minutes, là, qui comptent.

Le Président (M. Reid) : Dr Godin.

M. Godin (Louis) : Je vais quand même, si vous me posez une question...

Mme Lamarre : Absolument.

M. Godin (Louis) : Mme la députée, je vais tenter de vous répondre de la façon la plus claire possible. C'est qu'il y a des choses qui sont complexes, puis j'essaie de vous donner les meilleures explications possible. Je pense que c'est pour ça que vous m'avez fait venir, là.

Mme Lamarre : Vous avez évoqué le taux d'assiduité comme une grande solution.

M. Godin (Louis) : Oui.

Mme Lamarre : Alors, ça devrait être facile à expliquer en quoi ça va améliorer la situation, le taux d'assiduité national.

M. Godin (Louis) : Bien, je vais...

Le Président (M. Reid) : On va laisser le docteur... Oui.

M. Godin (Louis) : Le taux d'assiduité, actuellement, par rapport à l'évaluation qu'on en fait dans l'entente, c'est sur une base nationale. Mais vous comprenez que, sur une base nationale, c'est la somme de tout ce qui se passe localement et régionalement. Le taux d'assiduité, il est basé sur la façon dont il sera décrit dans le cadre de gestion des groupes de médecine de famille, où, effectivement, on est à l'intérieur de ça, où on calcule un taux d'assiduité qui est un taux de groupe à l'intérieur de ça, ce qui nous apparaît effectivement la meilleure façon de le faire.

Je dois quand même composer que je n'ai pas tous les médecins de famille qui travaillent actuellement dans un groupe de médecine familiale, et c'est pour ça que je dois tenir compte aussi de qu'est-ce qu'il se passe chez ces gens-là qui, parfois, travaillent carrément en solo, qui, en passant, souvent, ont un très... un bon taux d'assiduité. Mais il y a aussi des groupes de médecins qui travaillent en groupe qui ne sont pas un groupe de médecine familiale. Et je dois tenir compte de tout ça. Tout ça va faire que je vais arriver à un taux national, mais qui est l'addition de ce qui se passe au niveau local et régional.

Les règles d'application, je vais vous épargner tout le détail, sont à l'intérieur du cadre des groupes de médecine familiale où on a convenu de le décrire. Et, à savoir maintenant quel va être le résultat, il y a là un engagement, dans cette entente-là, que, collectivement, comme médecins de famille, nous allons atteindre un taux d'assiduité tel qu'il est décrit.

Il n'y a pas de sanction prévue actuellement dans l'entente. Cependant, c'est un engagement des médecins de famille, et l'entente prévoit qu'advenant le cas où on s'aperçoit, dans le cours d'application de la période pour atteindre la cible, que les parties... et ça, je vous dirais, c'est nous qui avons mis ça de l'avant, nous allons apporter les correctifs nécessaires à l'entente pour s'assurer que l'on atteigne nos objectifs. Parce que qu'est-ce que dit l'entente? L'entente dit que, si nous n'atteignons pas les cibles fixées, le projet de loi n° 20 pourrait s'appliquer.

Je vous ai dit tout à l'heure que le projet de loi n° 20, pour nous, était une mauvaise foi. Donc, vous comprenez que si nous avons pris cet engagement-là, c'est parce que nous y croyons.

Le Président (M. Reid) : Merci, Dr Godin. Je passe maintenant la parole au député de Rosemont.

• (12 h 40) •

M. Lisée : Merci, Dr Godin. Merci d'être là, vos collègues aussi. Juste un signalement sur la discussion précédente entre le ministre... Sous M. Hébert et l'ancien président du Conseil du trésor, le gouvernement du Parti québécois était tellement mécontent de l'importance de ces hausses qu'il avait même, à la fin — une négociation qui ne s'est pas terminée — suspendu le paiement d'un certain nombre de ces augmentations. Alors, on pourra en reparler. Ça a été le sujet des débats en Chambre au début de l'Administration actuelle.

Mai j'ai juste quelques questions à vous poser qui se répondent facilement. Vous venez d'avoir une négociation importante avec le ministre de la Santé. Vous savez que le gouvernement actuel propose 0 % d'augmentation pour l'ensemble des personnels salariés de la santé au cours des deux prochaines années. Est-ce qu'il vous a proposé de renoncer aux augmentations et d'avoir 0 % pendant les deux prochaines années?

Le Président (M. Reid) : Dr Godin.

M. Godin (Louis) : Présentement, nous n'avons pas encore ouvert les discussions sur le renouvellement de cette entente-là, et je dois vous signaler que, l'an passé, nous avons eu 0 %.

M. Lisée : Il vous a proposé 0 % pour les deux prochaines années?

M. Godin (Louis) : Il ne nous a pas... On n'a pas encore commencé les discussions sur le renouvellement de l'entente.

M. Lisée : O.K. Comme vous le savez, le ministre demande 177 millions de dollars aux pharmaciens. Est-ce qu'il vous a demandé de céder 177 millions au gouvernement dans votre nouvelle négociation?

Le Président (M. Reid) : Je vous arrête. Je vous arrête un instant, s'il vous plaît, adressez-vous à la présidence, de part et d'autre. Allez-y, Dr Godin.

M. Godin (Louis) : ...M. le Président.

M. Barrette : Question de règlement. Le même règlement qu'on a évoqué tout à l'heure. On me dit que je n'étais pas pertinent parce que je faisais une mise en contexte, et là on est rendu dans la négociation de la fonction publique ici.

Le Président (M. Reid) : Je vais vous donner la même réponse que tout à l'heure. Nous allons ne pas nous prononcer sur la question de la pertinence, parce que ça reste... Alors, Dr Godin, il reste peu de temps, alors profitez-en pour répondre.

M. Godin (Louis) : Vous allez me répéter votre question, M. Lisée, là, si vous me permettez, parce que...

M. Lisée : Oui. Est-ce que, dans le cadre de la négociation que vous venez d'avoir, le ministre vous a demandé de faire comme les pharmaciens et de céder 177 millions de votre masse au gouvernement?

M. Godin (Louis) : Ce qu'on nous a demandé, c'est de procéder à un étalement de notre rémunération, ce à quoi on a répondu, et je me permettrai juste un détail : lors de l'arrêt des discussions, en 2013-2014, il n'y a pas eu de suspension de mesure ou d'augmentation.

Le Président (M. Reid) : M. le député.

M. Lisée : M. le Président, je maintiens le contraire, je me souviens très bien du débat. Cependant, je voudrais vous demander aussi : La prime Bolduc, elle était à l'intérieur de votre masse. Vous avez décidé de l'utiliser autrement. Vous pouvez l'appeler supplément, vous pouvez l'appeler aménagement, ça ne me dérange pas, mais donc c'est une prime qui ne préexistait pas

Est-ce que, dans cette négociation, le ministre a dit : Bon, ça valait à peu près 25 millions de dollars par année; au lieu de la réaménager autrement, aussi bien que vous pouvez le faire, on préférerait que ça revienne au trésor public? Est-ce que le ministre de la Santé vous a demandé ça dans la négociation de l'entente?

Le Président (M. Reid) : Dr Godin.

M. Godin (Louis) : Non.

M. Lisée : Très bien.

M. Godin (Louis) : Parce que ça serait réouvrir à nouveau une entente que je viens de renégocier.

M. Lisée : Alors, je voulais simplement indiquer que, M. le Président, le gouvernement demande des efforts considérables aux autres gens dans la santé, 90 000 \$ par pharmacien. Il vient de proposer d'éliminer les primes des infirmières, un certain nombre des primes des infirmières, et donc je comprends qu'il avait, avec la loi C-20 que vous trouvez absolument inapplicable, un énorme rapport de force et que, malgré cela, à aucun moment il ne vous a demandé, pour éviter l'application de sanctions de 30 % sur votre rémunération, de renoncer à 25 millions de dollars qu'il aurait pu mettre ailleurs — par exemple, la couverture de la procréation assistée, c'est ce que ça va coûter de l'enlever — ou ne vous a demandé de renoncer à 177 millions. À aucun moment il ne vous a fait d'offre de réduction de la masse.

Le Président (M. Reid) : Dr Godin, en 40 secondes.

M. Godin (Louis) : Il n'y a pas eu de demande de réduction de la masse, comme je vous rappelle. On nous a demandé de faire un effort, nous avons été les premiers à le faire et nous avons répondu à la demande qui nous a été faite.

M. Lisée : M. le Président, comme représentant de professionnels de la santé, est-ce que vous trouvez... Je comprends que vous défendez vos gens, et vous le faites très bien, je vous en félicite. Mais est-ce que vous trouvez équitable que d'autres professionnels de la santé se fassent demander des réductions de leur rémunération par ce gouvernement, dont les pharmaciens?

Le Président (M. Reid) : Il vous reste 10, 15... Il reste 15 secondes.

M. Godin (Louis) : O.K., là. Moi, je ne connais pas l'ensemble de la négociation avec les pharmaciens, ce n'est pas moi qui la fais, là, à l'intérieur de ça, O.K. Ce que je sais, actuellement, et là vous me parlez de l'accès, là, vous me demandez de parler de l'accès et là je comprends que vous me questionnez sur la rémunération...

Le Président (M. Reid) : Si vous en parlez, ça...

M. Godin (Louis) : Et là je vous dirais par rapport à ça...

Le Président (M. Reid) : Le temps est écoulé, alors rapidement, quelques secondes.

M. Godin (Louis) : Bien la rémunération des médecins, actuellement, elle est comparable à ce qui se fait ailleurs, et, je vous le répète, on a répondu aux demandes qui nous ont été faites. Et ce n'est pas partout où on a réduit l'augmentation des professionnels de la santé.

Le Président (M. Reid) : Merci. Nous passons maintenant au deuxième groupe d'opposition et je donne la parole au député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Merci d'être là, Dr Godin, Dr Dion, Dr Amyot et Me Desrosiers. Je pense que c'est important, puis là je poserai quelques questions au nom des citoyens qui nous écoutent et qui veulent comprendre davantage. C'était ça, le but de l'exercice d'ailleurs, hein, de cette visite de votre part. C'était davantage non pas d'exposer des problématiques des années passées, à savoir qui a fait mal et qui a fait bien, mais davantage que les gens comprennent l'importance d'une entente comme celle-là, parce qu'elle doit définitivement prendre son sens dans l'accessibilité et le soin aux patients, à ceux et celles qui nous écoutent.

J'aborderai la notion... oui, la notion de rémunération, la notion de coût, parce que les gens sont aussi inquiets. On est dans un contexte où tous doivent faire un effort manifestement. Et les citoyens en savent quelque chose, eux aussi doivent en faire un, puis, dans le portefeuille, ça finit par paraître. Alors, chaque fois qu'il est possible que de nouvelles structures ou de nouvelles ententes puissent occasionner des coûts supplémentaires, les gens s'inquiètent un peu et normalement, parce que, collectivement, ils auront à assumer ça, il faut le prendre quelque part.

Dans l'entente qui nous a été remise et déposée officiellement aujourd'hui, il est dit que — et là, bon, je le cite — «les mesures découlant de la présente entente ne peuvent donner lieu d'aucune façon à l'ajout de montants additionnels à ceux déjà prévus à l'enveloppe budgétaire globale».

Je prendrai quelques éléments parce qu'ils sont importants et vous les avez négociés. Il y a des points d'entente, et, lorsque les gens le voient, et le lisent et le comprennent, ils ont l'impression qu'inévitablement ça ne peut qu'occasionner des coûts supplémentaires, donc effet sur la population, tant mieux sur l'efficacité.

Mais j'en prendrai quelques-uns, le point 15, par exemple, où on dit que les médecins avec 500 patients auront droit de bénéficier de nouveaux tarifs à partir du 1er avril 2016.

Le 20. Et ça, c'est important pour vous : Le ministère de la Santé et des Services sociaux va déployer tous les efforts pour favoriser l'inscription. On suppose que ce n'est pas seulement de l'encre sur du papier.

Le 21. Soutien technique administratif. Et Dieu sait que ça a été dit fréquemment en commission parlementaire par vous et par de vos collègues : On a besoin de soutien dans les CLSC et dans les GMF. On souhaitait revoir la notion du, même, «lui-même» pour favoriser le travail interprofessionnel, cette fameuse interdisciplinarité. Et là vous nous parlez aussi de cet accommodement pour les premières visites en fonction d'une prise en charge du patient, faisant en sorte que cette rencontre-là est plus importante. Et, là aussi, les gens se reconnaîtront là-dedans, c'est important, premier contact avec son médecin, la notion de prise en charge est aussi importante.

Ma première question : À travers ce que je vous dis, pour rassurer les gens, avez-vous l'impression — et, après ça, je vais tomber sur le mode de rémunération — que tout ce que l'on décrit là peut se faire à coût nul?

Le Président (M. Reid) : Dr Godin.

M. Godin (Louis) : Ce qui est décrit, là, est à l'intérieur des ententes qui sont déjà négociées. La question du 500 patients, c'est nous qui convenons d'aménager une somme de façon différente, entre les médecins. Et, je vous répète, j'aurais le choix, conventionnellement à ce qui a été prévu, de prendre cet argent-là et de le distribuer égal à tout le monde, peu importe ce qu'ils font. Je fais le choix de la distribuer différemment pour m'assurer de faire que j'ai plus d'inscriptions, de la même façon que je fais pour les suppléments où je leur donne plus de valeur. Je n'ai aucune somme supplémentaire pour la réalisation de cette entente-là qui n'est pas déjà prévue dans les ententes.

M. Paradis (Lévis) : Vous disiez vous-même, en tant que président de la FMOQ, et je prends... Il s'est dit beaucoup de choses, bien sûr, puis on vous a énormément questionné. Mais, sur les ondes de RDI, vous disiez : C'est clair, et là ce sont les mots... c'est littéral, que, si les médecins travaillent plus, ils vont gagner plus. Hein, c'est une notion tout à fait normale et naturelle. Plus de patients, plus de visites, nous sommes dans un contexte de rémunération à l'acte. Il a été abondamment question aussi en commission parlementaire d'une révision du mode de rémunération, c'est-à-dire une rémunération mixte axée davantage sur la prise en charge, ce que vous valorisez à travers la bonification de la première rencontre.

Est-ce que, parmi ou pendant la négociation, il a été question de revisiter, de revoir le mode de rémunération faisant en sorte qu'on puisse faire davantage et mieux répartir, hein? Puis, les gens comprendront, c'est logique : plus on fait d'actes, plus ça coûte cher, plus de patients, plus d'efficacité. Il y a un taux d'assiduité, on va faire des actes davantage. Alors, les gens se questionnent, ils disent logiquement : Bien, au bout du compte, il y aura un prix à payer. Avez-vous analysé, ou requestionnez-vous encore, ou entendez-vous le faire, revoir le mode de rémunération pour passer d'un mode de rémunération à l'acte à un mode de rémunération mixte?

Le Président (M. Reid) : Je répète pour monsieur...

M. Godin (Louis) : D'abord...

Le Président (M. Reid) : Excusez-moi, c'est moi qui donne la parole. D'ailleurs, je vous demande de vous adresser à la présidence, s'il vous plaît. Alors, la parole est à vous, Dr Godin.

• (12 h 50) •

M. Godin (Louis) : M. le Président, à la première question, à l'intérieur de cet ... Lorsque l'on dit que, s'il y a plus de travail, de patients vus, il y aura des sommes supplémentaires, c'est la même chose que lorsque je demande à un

professionnel de la santé de travailler une heure de plus, je le paie. À ce que je sache, je le paie. Lorsque le patient se présente à la pharmacie et qu'il renouvelle cinq pilules au lieu de trois, il est payé pour cinq pilules au lieu de trois, il est payé plus à l'intérieur de ça.

Quel va être le résultat exact? On ne le sait pas, parce qu'il y a tout un jeu. Il y a un jeu de transfert d'activité, il y a un jeu de changement de pratique. Quel sera le volume réel d'activités supplémentaires qui vont être faites par les médecins? On ne le sait pas. Est-ce qu'il y en aura beaucoup, peu? On verra. L'important, c'est que les patients soient vus et qu'ils soient revus après.

En ce qui concerne les modes de rémunération, il n'y a pas eu de discussion, M. le Président, dans le cours de cette entente-là sur la révision des modes de rémunération. Cependant, je rappellerai que nos modes de rémunération pour les médecins de famille sont quelque chose qui évolue continuellement. Encore récemment, nous avons fait des modifications où nous avons décidé avec le ministère de ne plus donner accès aux médecins de famille à la rémunération à salaire. Ça a été un choix du ministère et un choix que nous avons fait.

Au cours des dernières années, nous avons introduit beaucoup de modifications dans la façon de payer nos médecins. De plus en plus, pour les médecins qui travaillent dans le suivi de la clientèle, nous avons introduit une part de capitation ou l'équivalent de. Nous venons d'introduire une part de rémunération mixte chez les gens qui étaient payés essentiellement sur une base horaire; ils seront payés désormais sur une base de rémunération mixte, c'est-à-dire une partie forfaitaire ou horaire et une partie qui est liée au volume d'activité. C'est un processus qui existe continuellement, et déjà je peux vous dire que, dans ce qu'on projette de la nouvelle nomenclature, il y aura une part plus importante d'argent consacrée au volet capitation. Pourquoi? Parce qu'on sait que les modes de rémunération, M. le Président, doivent s'ajuster à l'intérieur de la réalité clinique, et c'est un exercice que l'on fait continuellement, parce qu'il n'y a pas un mode de rémunération parfait. Il y a différents modes de rémunération, et on doit les ajuster en fonction de la réalité clinique et de ce que l'on veut faire. Et c'est tout simplement l'exercice que l'on fait.

Le Président (M. Reid) : Merci. Alors, je passe la parole encore au député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Ce que je dois comprendre et ce que je comprends, puis là je ne vous demande pas de vous engager, c'est bien sûr, mais il y a des inconnus encore. Il y a des inconnus en fonction... vous le disiez, on ne peut pas voir ce que ça va coûter, on ne peut pas voir ce que ça va donner, on verra à travers cette transformation que vous mettez en place. Et, en même temps, vous dites : Bien, la notion puis l'objectif, c'est de trouver un équilibre, hein, l'équilibre parfait entre, idéalement, la rémunération à l'acte et une rémunération mixte, par capitation, en prise en charge. Je comprends que votre volonté est encore, continuellement, pendant tout ce temps-là, puis avec votre ronde des négociations à venir, sans vouloir m'immiscer dans ce qui se discutera là-bas, de modifier continuellement pour changer ce qui se fait ici, c'est-à-dire cette notion de 75 % d'actes pour à peu près 4 % de capitation.

M. Godin (Louis) : L'objectif, c'est d'atteindre l'équilibre, M. le Président, qui nous apparaît le plus parfait. Vous savez, il y a toujours des inconnus à l'intérieur de ça, il y a des situations qui changent, mais, quand on fait l'analyse de l'ensemble des choses qui se passent dans la rémunération des médecins et dans les sociétés occidentales, la meilleure tendance, actuellement, c'est cette portion mixte mi-capitation, mi-acte où, d'un côté, on récompense le suivi longitudinal, mais en s'assurant aussi qu'il y a un certain volume d'activités.

Le Président (M. Reid) : M. le député de Lévis, il vous reste 15 secondes, c'est un petit commentaire.

M. Paradis (Lévis) : 15 secondes. M. Godin, est-ce que vous pouvez nous dire aujourd'hui que l'application de l'entente se fera donc à coût nul assurément?

M. Godin (Louis) : Elle va se faire à coût nul à l'intérieur des balises actuellement de nos ententes négociées. Les mesures prévues à cette entente-là sont à l'intérieur de l'enveloppe. Les autres éléments, qui seraient reliés à une augmentation de la productivité, sont couverts par les mesures liées aux facteurs d'évolution de pratique déjà prévues dans toutes nos ententes.

Le Président (M. Reid) : Merci.

M. Godin (Louis) : C'est le même phénomène...

Le Président (M. Reid) : Merci, Dr Godin. Alors, nous terminons nos échanges avec les députés indépendants, et je passe la parole au député de Mercier pour trois minutes.

M. Khadir : M. le Président, un ancien collègue, le Dr Yves Bolduc, que j'appréciais pour sa gentillesse, a été obligé de démissionner à la suite d'un certain nombre de choses, mais notamment pour un comportement inacceptable que certains ont qualifié d'indigne, c'est-à-dire de retenir... de vouloir garder des primes auxquelles il n'avait pas droit, si on suit l'esprit de l'entente qui avait été signée.

Cette malheureuse prime s'appelle maintenant la prime Bolduc. Et là le ministre nous dit, le ministre actuel, que la prime, la nouvelle prime qu'il a concoctée avec la Fédération des médecins omnipraticiens, n'est pas la prime Bolduc. On l'a un petit peu maquillée ou je ne sais pas quel est le terme parlementaire... On l'a arrangée. Ce n'est pas parce qu'on arrange un cochon en chaton...

M. Barrette : M. le Président, M. le Président...

M. Khadir : Excusez-moi, est-ce que c'est antiparlementaire «cochon» ou «chaton»?

Le Président (M. Reid) : Faites attention.

M. Barrette : Mais «maquillée», par exemple...

Le Président (M. Reid) : Mais il a...

Une voix : ...

Le Président (M. Reid) : Je sais, il y est revenu.

M. Khadir : ...«maquillée». Ce n'est pas parce qu'on arrange un cochon en chaton que ce n'est plus un cochon. Or, la prime Bolduc 2.0...

Une voix : ...

M. Khadir : Excusez-moi, si je...

Le Président (M. Reid) : Écoutez, allez-y rapidement parce que... C'est quoi? Est-ce que vous avez un numéro de règlement? Parce que c'est comme ça que ça fonctionne.

M. Khadir : Le ministre n'est pas prêt à accepter le procès de sa prime.

M. Barrette : M. le Président...

Le Président (M. Reid) : Monsieur, écoutez, vous n'avez pas...

M. Khadir : Ce n'est pas le procès de la FMOQ, c'est le procès du ministre.

Le Président (M. Reid) : Là, vous n'avez pas la parole, puis je vous demande d'y aller très rapidement, parce qu'il a trois minutes seulement.

M. Barrette : M. le Président, est-ce qu'on est dans un procès?

M. Khadir : Oui.

M. Barrette : Question de... Bien, il dit oui. Bon.

Le Président (M. Reid) : Écoutez, écoutez. M. le ministre, vous n'avez pas la parole et... Vous n'avez pas la parole...

M. Barrette : Question de règlement.

M. Reid : Mais vous n'avez pas de numéro de règlement, alors vous n'avez pas la parole. M. le député, il vous reste 1 min 58 s.

M. Khadir : Et vous avez retiré les interventions? J'espère. En tout cas...

La raison pour laquelle cette prime-là, je dis, elle est de retour, et j'utilise un terme à escient fort, c'est parce que la population est vraiment indignée devant ces tentatives de nous faire avaler cette double facturation. Il s'agit d'une double facturation. C'est très simple : 100 \$ pour ouvrir la porte et, ensuite, une rémunération relativement très généreuse pour la consultation, pour la visite complète, pour le suivi. C'est une double facturation sur le dos des patients, et je suis content d'entendre la fédération aujourd'hui dire que, dans le fond, eux... protester. Ils ne voulaient pas de cette contribution. Ils ne voulaient pas de cette double facturation, ils ne voulaient pas... Hein, c'est ça que vous avez dit finalement dans l'échange avec le ministre? Je ne vous ai pas entendu très fort lorsque l'affaire Bolduc a été à l'avant de la scène. Moi, je n'ai pas entendu la FMOQ nous dire qu'avec le gouvernement du Parti québécois vous aviez essayé d'abandonner les primes. Aujourd'hui, on est pris avec.

Alors, je vous demande pourquoi vous n'aimez pas les CLSC? En CLSC, avec 94 \$ de l'heure — 94 \$ au CLSC des Faubourgs — des médecins voient des patients. Alors que là, ici, juste pour ouvrir la porte pour voir le patient, vous voulez une double imposition de 100 \$ juste pour ouvrir la porte. Pourquoi? En une heure, le médecin de CLSC peut voir deux, trois, quatre patients.

Le Président (M. Reid) : 35 secondes pour la réponse.

M. Godin (Louis) : D'abord, un, il n'y a pas de prime. Je le répète, c'est un supplément. Vous connaissez comment est bâtie la rémunération? Est-ce que, lorsque vous travaillez le soir comme médecin et que vous touchez une rémunération supplémentaire, c'est de la double rémunération? Vous faites pourtant le même acte à l'intérieur de ça. Je veux dire par rapport à ça...

Des voix : ...

Le Président (M. Reid) : La parole est au Dr Godin.

M. Godin (Louis) : ...à l'intérieur de ça. Ce n'est pas de la double rémunération. Et, quant à la prime Bolduc, je vous le répète, lorsque cette situation-là a été exposée publiquement, nous avons déjà apporté des modifications à l'entente et déjà, à ce moment-là, ce qui avait permis...

M. Khadir : ...les CLSC?

Le Président (M. Reid) : Le temps est terminé.

M. Khadir : Pourquoi les suppléments lorsque... Pourquoi vous n'appuyez pas les CLSC?

Le Président (M. Reid) : Le temps est terminé, vous n'avez pas la parole, personne. Le temps est terminé. Je voudrais remercier nos visiteurs, tout le monde comprend que c'est un sujet qui passionne beaucoup à l'Assemblée nationale. Alors, je voudrais, d'abord...

M. Khadir : ...

Le Président (M. Reid) : Écoutez, il n'y a personne qui a la parole. Pardon, s'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! La séance n'est pas levée, mais je vais lever la séance après avoir remercié nos invités.

M. le député de Mercier. S'il vous plaît, M. le député de Mercier! Je vais...

Des voix : ...

Le Président (M. Reid) : M. le ministre, M. le ministre...

Des voix : ...

Le Président (M. Reid) : Écoutez, je demande...

Des voix : ...

Le Président (M. Reid) : Attention, s'il vous plaît! Je demande le silence pour terminer cette session. Alors, je voudrais avoir au moins la décence de remercier nos invités d'être venus ici nous rencontrer et se prêter à cet échange entre les parlementaires et ce qu'ils représentent... et eux-mêmes. Merci d'être là.

Étant donné l'heure, je lève l'Assemblée.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 19 h 41)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît, chers collègues! La commission reprend ses travaux. Je vous rappelle que le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir fermer la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Étude détaillée (suite)

Comme il a été convenu par les membres de la commission après l'adoption de la motion préliminaire présentée par le député de Rosemont, nous reprenons l'étude du projet de loi à l'article 1. Je vais vous expliquer la façon de faire et, par la suite, je reconnaitrai notre collègue de Lévis.

Je vous rappelle donc qu'une directive de la présidence a été émise sur l'article 1 du projet de loi. Ainsi, nous allons étudier les 45 articles intégrés de l'article 1 du p.l. n° 20 comme s'il s'agissait d'un projet de loi en soi, donc avec le même temps de parole pour chacun des articles. Nous disposerons au final de l'article 1 seulement à la fin des 45 articles intégrés.

J'appellerai le vote sur l'ensemble de l'oeuvre, les 45 articles intégrés qui sont, en somme, notre article 1 du projet de loi n° 20.

Maintenant, je crois comprendre que le député de Lévis a une proposition à nous faire.

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président, en fait, je la fais, et vous pourrez confirmer ou infirmer ce que je pense. En tout cas, je pense que ça réclame un consentement général, mais, du fait que nous étions dans le dossier de la procréation assistée, je comprends l'entente que nous avons et j'y souscris, sauf qu'on était en plein débat et en finalité de l'article 13 sur un amendement que nous avons proposé. Les discussions étaient entamées et se poursuivaient bon train. Mon questionnement, c'est de demander aux collègues également s'ils consentiraient à ce qu'on puisse compléter l'article 13, sur lequel on a déjà commencé à travailler, avant de passer à l'autre partie du projet de loi n° 20, donc de continuer sur le sujet que nous avons abordé et sur lequel nous discutons.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, vous avez tout à fait raison, collègue de Lévis. Donc, l'objet du débat est l'article 1 tel que je viens de le décrire. Ça me prendrait, pour donner suite à votre demande, le consentement des collègues. De consentement, on peut tout faire.

Alors, la demande est formulée. Est-ce qu'elle est suffisamment claire? Le collègue de Lévis aimerait qu'on poursuive le débat sur le 13. Pour ça, pour ce faire, ça prend le consentement des collègues. Si je ne l'ai pas, bien, on fait ce qui était déjà prévu au consentement précédent, on passe à l'article 1. Alors y a-t-il consentement?

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, on poursuit notre débat à l'article 1. M. le ministre, à cet effet, je vous demanderais, donc, et je vous invite à lire l'article 1 du projet de loi n° 20 ainsi que l'article 1 intégré. On arrêtera là votre lecture. Je vous demanderais peut-être de le contextualiser, faire une présentation, et le débat sera ouvert par la suite.

M. Barrette : Avant d'aller à l'article 1, M. le Président, il y avait l'intitulé de l'article 1.

Le Président (M. Tanguay) : À la fin, les intitulés, monsieur... On va faire ça à la fin, oui.

M. Barrette : À la fin, ça? Ah bon! O.K. Bon, alors on va aller à l'article 1. Alors donc, je ne ferai pas la lecture de la partie 1 et de l'intitulé, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Pardon?

M. Barrette : Je ne ferai donc pas la lecture de l'intitulé?

Le Président (M. Tanguay) : Pas de problème. Allez-y pour l'article 1.

M. Barrette : Donc, article 1 : La loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, dont le texte figure à la présente partie, est édictée... Non, c'est l'énoncé, ça, je me trompe. Excusez-moi.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, je ne veux pas vous induire en erreur, là. Des fois, je ne suis pas clair. Ce qui va être l'objet du débat, nonobstant ce que vous allez nous lire... Vous pouvez lire l'intitulé, il n'y a pas de problème, l'article 1 du projet de loi n° 20. Ce qui sera l'objet du débat réellement, ce sera l'article intégré 1 des 45, ce sera ça, l'objet de notre débat. Mais vous pouvez vous permettre de lire du début jusqu'à l'article 1, l'objet de notre débat, l'article 1 intégré des 45, là.

M. Barrette : Bon, écoutez, M. le Président, là, je vais lire. Il y a deux 1, là, comme ça, ça va être plus simple, puis on arrivera à l'autre. Partie I, là, Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

1. La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, dont le texte figure à la présente partie, est édictée.

«Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.»

Donc : «Chapitre I. Objet et définitions.» C'est celui-là, là, qui est changé parce que... Oui, voilà.

«Objet et définitions.»

«1. La présente loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.»

Alors, M. le Président, je comprends qu'«objet et définitions», ça sera fait à la fin?

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Et là, donc, l'article 1 tel que je viens de le lire...

Le Président (M. Tanguay) : C'est l'objet du débat.

M. Barrette : Il est l'objet du débat, et nous n'avons pas de...

Le Président (M. Tanguay) : Pas de commentaire, par ailleurs.

M. Barrette : ...de commentaire et de changement.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Donc, le débat est ouvert sur cet article-là. Donc, encore une fois, tout collègue dispose de 20 minutes sur cet article-là. Y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Juste pour bien comprendre, M. le Président, je pensais qu'on ne prenait pas position tout de suite sur partie I, article 1, mais qu'on devait commencer à travailler sur chapitre I, «Objet et définitions», 1 et 2, et que là on serait rendus à lire chapitre I, 1, alinéa un.

Le Président (M. Tanguay) : Ce qui est l'objet du débat...

Mme Lamarre : Pas l'article 1, alinéa un, mais le chapitre I, alinéa un.

Le Président (M. Tanguay) : Je ne suis pas sûr de vous suivre, mais ce qui est l'objet du débat... L'article 1 du projet de loi n° 20 inclut 45 articles intégrés. Ce qui est l'objet du débat, c'est le premier article des 45 intégrés. Donc, ce qui est l'objet du débat, de façon très circonscrite, c'est, et je cite : «1. La présente loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.»

Tout ce que je viens de vous lire, c'est uniquement ça, l'objet du débat. Mettons de côté «Chapitre I. Objet et définitions.» Même l'article 1 du projet de loi n° 20 en haut, au-dessus, là, ça va être à la fin qu'on va le voter. Là, on a chacun 20 minutes sur ça et, une fois que chacun aura épuisé, si d'aventure on l'a fait, son 20 minutes, on ne vote pas, on passe à l'article 2, ainsi de suite. Puis, à la fin des 45 intégrés, l'article 1, on le vote.

Alors, y a-t-il des interventions sur l'article 1 intégré? Appelons-le comme ça. Oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : L'amendement, M. le Président. On l'a dit depuis le début, le projet de loi n° 20, son titre le dit... et on veut vraiment qu'il y ait des leviers très forts, dans ce projet de loi là, pour non seulement favoriser l'accès, mais apporter des garanties d'accès à la population, et donc j'ai un projet d'amendement, article 1. Article 1 : Remplacer l'article 1, introduit par l'article 1, du projet de loi par le suivant :

«1. La présente Loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but de garantir un meilleur accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.»

Le Président (M. Tanguay) : D'accord. Alors, on va distribuer une photocopie de l'amendement immédiatement, M. le secrétaire, il est jugé recevable. Les collègues, voulez-vous qu'on commence le débat sur l'amendement? C'est suffisamment clair?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, sera distribué durant le débat, donc, le texte de l'amendement. Avec votre accord, on va ouvrir le débat sur l'amendement. Alors, collègue de Taillon, la parole est à vous pour peut-être contextualiser l'amendement.

• (19 h 50) •

Mme Lamarre : Oui, tout à fait. Alors, puisqu'à ce moment-ci nous sommes dans le travail qu'on doit faire sur un projet de loi qui, potentiellement, pourrait ne jamais être en vigueur, mais qui aussi pourrait, après le 31 décembre 2017, devenir l'objet d'une promulgation et d'une entrée en vigueur efficace, je pense que, dans le contexte où on aura donné deux ans et demi de délai à l'entente, il faut... Et, même si c'était aujourd'hui, je crois qu'on est en mesure, et si on veut vraiment représenter l'intérêt de la population, de demander des garanties pour un meilleur accès, d'autant plus qu'autant dans l'entente que dans le projet de loi et surtout en ce qui concerne les orientations réglementaires du projet de loi on a vu qu'il y avait des mesures qui, vraiment, visaient à sanctionner les personnes qui ne rencontreraient pas... Donc, on n'est pas juste dans «favoriser», on est vraiment dans «garantir», et je pense qu'on doit faire tout ce qu'on peut, dans le contexte de ce travail qu'on fait sur le projet de loi n° 20, en particulier dans la situation où on sait qu'on voudra l'appliquer principalement en cas d'échec de l'entente, dire : À ce moment-là, on doit vraiment beaucoup plus que simplement favoriser, on doit garantir un meilleur accès aux services de médecine de famille et médecine spécialisée.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre, des commentaires?

M. Barrette : Oui, M. le Président, c'est un commentaire très simple. D'abord, ce n'est pas écrit «favoriser», c'est marqué «améliorer», et je pense que l'objectif est effectivement d'améliorer.

Maintenant, si vous me permettez un parallèle, si on était dans la Loi de la santé publique et qu'on parlait de prévention, on dirait qu'on veut améliorer la santé publique ou l'état de la santé de la population, jamais on n'oserait dire «garantir l'état de santé de la population». «Garantir» est un mot beaucoup trop fort, évidemment, pour un gouvernement.

Le Président (M. Tanguay) : Mme la députée de Taillon, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : On ne peut pas garantir la santé, mais on peut donner des garanties sur l'accès. Je veux juste revenir simplement, le ministre a raison, «La Loi favorisant», c'est dans l'article précédent et, dans le titre même, là, c'est «Loi favorisant l'accès» et «La Loi favorisant». Mais, dans l'alinéa dont il est question, c'est d'améliorer. Mais, simplement, certainement que, si tout ce travail qu'on fait ne peut donner aucune garantie d'amélioration de l'accès, on est vraiment dans un processus législatif qui ne répond pas à la priorité de la population.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, ce qui donne l'amélioration est la sévérité des mesures qui viennent dans le projet de loi et non un simple mot qui est une garantie, qui a une portée légale qui est exagérée en l'occurrence.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions sur l'amendement proposé? Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, la proposition d'amendement que nous avançons ne demande pas de garantir l'accès, mais de garantir un meilleur accès. Alors donc, l'idée, c'est de faire en sorte d'arriver à la fin avec des mesures qui, avec certitude, seront meilleures. Ça ne veut pas dire qu'elles seront parfaites, sinon on aurait dit «garantir parfaitement». Alors, je pense que c'est acceptable.

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

M. Barrette : Je n'ai rien à ajouter.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? Collègue de Duplessis, c'est bien ça, hein, je ne me trompe pas? Oui, la parole est à vous.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Non, vous ne vous trompez pas.

Je ne comprends pas, M. le Président, à ce moment-ci, la réticence du ministre. On sait que le projet de loi n° 20, qui tient tant à coeur au ministre, puis là il y a eu des négociations avec les omnis, c'était, et je l'ai entendu très, très souvent, garantir l'accès à un médecin de famille pour les citoyens, les citoyennes du Québec. L'amendement de ma collègue, elle vient de le dire, c'est garantir un meilleur accès. Parce que ce qu'on a tous constaté par le passé, puis je pense que c'est le seul point, M. le Président, sur lequel on s'entendait tous, les parlementaires : il fallait avoir un accès à un médecin de famille. Donc, on vient juste renchérir un peu plus avec cet amendement en disant «garantir un meilleur accès» parce que l'accès avant était déficient. C'est ce que le ministre voulait, garantir l'accès aux citoyens et aux citoyennes du Québec, et ça, on pourrait ressortir le verbatim depuis, même, qu'il est élu. C'était sa priorité, que nous ayons accès à un médecin de famille. Et là on dit juste que le projet de loi n° 20 pourrait... son but principal, c'est de garantir un meilleur accès.

Je vais aller un petit peu plus loin, parce que j'ai 20 minutes, je vais en profiter, M. le Président. Bon, j'ai l'attention du ministre. Vous savez, on l'a dit souvent, avoir accès à un médecin, c'est-à-dire obtenir un rendez-vous avec un médecin, ne me garantit pas nécessairement des soins, on s'entend tous là-dessus. J'aurais aimé que le ministre ratisse un peu plus large dans sa vision du développement de notre système de santé. Mais je vais profiter de mon temps de parole ce soir pour demander au ministre — exemple à l'appui, cas concret : En 2007 — je vais prendre le CSSS de Sept-Îles, centre hospitalier de Sept-Îles — dans la MRC de Sept-Rivières, je ne veux pas vous donner le chiffre exact, mais, je vais vous dire, c'était entre 7 000 et 9 000 personnes qui n'avaient pas accès à un médecin de famille. Ils n'en avaient pas puis ils ne pouvaient pas en avoir, on s'entend? J'ai fait sortir les données récemment. M. le ministre, je vous l'annonce, la situation s'est améliorée, on a environ 1 500 personnes dans la région de Sept-Îles, un petit peu moins à Port-Cartier, qui ont maintenant accès à un médecin de famille.

Une voix : C'est sous Réjean Hébert, ça.

Mme Richard : Disons que c'est au cours des dernières années. Mais, M. le Président, fait étonnant... Parce qu'on a changé la donne, hein? On a changé la donne. Avant, on avait le temps d'attente à l'urgence. C'est-à-dire que moi, si je me présentais, je n'étais pas classée cote 1, 2, 3, là. Tu avais le temps d'attente dans toutes les urgences du Québec quand le patient se présentait. Maintenant, c'est patients sur civière, patients cotés 1, cotés 2, cotés 3, donc c'est très difficile d'avoir des données vraiment complètes.

Mais, récemment, le palmarès des urgences a sorti. Et là j'ai été étonnée, parce que le temps d'attente sur civière, en 2007, était 10 heures et quelques; 2014, 17 heures. Là, je me suis dit : Je vais aller dans la logique du ministre, il veut que j'aie accès à un médecin de famille, à ce moment-là, il dit, je vais désengorger les urgences. Comment se fait-il qu'à Sept-Îles, preuve à l'appui, mon monde a plus accès à un médecin de famille, mais leur séjour à l'urgence est bien plus long? Puis ça, là, M. le Président, c'est sans compter... Parce que le temps d'attente réel quand j'y vais, quand il y a des gens qui y vont, c'est entre huit et 10 heures. Même si je ne peux pas l'avoir, les chiffres exacts, de la part du ministère ou de l'agence de santé, ça varie entre ça. On rencontre des gens à l'épicerie qui nous le disent : On a attendu six heures, on a attendu 10 heures, on a attendu 12 heures.

Donc, ma question, M. le Président, pour le ministre : Quand je vais avoir... parce que j'en ai un, moi, un médecin de famille, il ne fait pas en sorte... Moi, j'aurais aimé savoir pourquoi le ministre... C'est bien beau qu'il a voulu nous garantir l'accès à un médecin de famille, mais pourquoi? Parce qu'il sait que le problème réel, M. le Président... Puis je lui

démontre, là... Je ne sais pas qu'est-ce qu'il va me sortir, je viens de lui démontrer, j'ai bien hâte de voir sa réponse. Pourquoi il n'a pas dit... Parce que ça ne doit pas juste être à Sept-Îles que la situation est comme ça, là. Je pourrais vous nommer d'autres CSSS dans mon coin, mais j'ai pris cet exemple-là. Pourquoi il n'a pas dit : Il y a un problème d'accès à un médecin, mais il y a un problème d'accès aussi dans le système? Pourquoi je ne vais pas faire en sorte que les médecins, qu'ils soient dans un GMF de l'autre côté de la rue ou qu'il y ait un GMF dans un CSSS, ils vont être là les soirs et les fins de semaine?

Ce que moi, M. le Président, je dis à des jeunes filles qui s'en vont comme infirmières aujourd'hui... Savez-vous ce qu'elles pensent? Elles pensent qu'elles vont rentrer dans un centre hospitalier ou dans un CSSS, elles vont faire du lundi au vendredi, de 8 à 4. C'est parce que tu n'es jamais bien, bien malade toujours de 8 à 4, du lundi au vendredi, hein? Souvent, votre enfant, vous allez arriver du travail, il est 5 heures, vous faites le souper, il fait de la température. À 8 h 30, elle n'a pas baissé. Tu te trouves à l'urgence 9 heures de temps à attendre. Et c'est là, c'est là, là, que je ne comprends pas que le ministre, il n'a pas vu ça. Ça ne se peut pas. Il n'a pas voulu s'y attarder, il n'a pas voulu demander aux médecins qui font, dans les cliniques, de la GMF, groupe de médecine familiale... de dire : Écoutez bien, là, hein? On vous a bien payés, une bonne rémunération — puis là il a conclu une autre entente, là, qu'on aura le temps d'en reparler ultérieurement — vous allez travailler, là, parce que vous n'avez pas décidé, là, vous autres, d'être fonctionnaires, vous n'avez pas décidé, là, de travailler, là, dans un bureau d'avocats, là. Même ça, ils font du temps, ils font du temps les soirs puis les fins de semaine. Hein, quand ils ont des clients urgents, puis que ça presse, puis que la cour, elle va être entendue, là, ça travaille.

Je veux savoir, M. le Président, pourquoi ou s'il a l'intention d'y revenir plus tard. Parce que moi, j'en ai un, médecin de famille, mais je n'ai pas toujours des problèmes de 8 à 4. Puis qu'il me donne... qu'il essaie de me trouver une solution, parce que Sept-Îles, là, je vais y revenir. Je vais y revenir avec l'agence puis je vais y revenir lui aussi, personnellement, parce qu'il y a un problème. Puis je pense qu'on ne s'est pas attardés au réel problème avec le projet de loi n° 20 qui a fait couler beaucoup d'encre. Ça ne fera pas en sorte, moi, que mon monde va moins attendre à l'urgence puis qu'il va avoir accès à des soins.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'ai clairement indiqué, d'ailleurs, à la période de questions aujourd'hui et dans l'annonce que j'ai faite du nouveau cadre de GMF, que les heures étendues allaient être une obligation sous peine de sanction monétaire.

Le Président (M. Tanguay) : Madame... Collègue députée de Lévis... pardon, Duplessis, pardon.

Mme Richard : Merci. Bien contente, M. le Président, de la réponse du ministre. Effectif à partir de quand?

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

M. Barrette : Septembre 2015.

• (20 heures) •

Mme Richard : Septembre 2015. Si j'ai bien compris, M. le Président, dans mes GMF, qu'ils soient dans un centre hospitalier ou de l'autre côté de la rue, là, comme j'ai dit, ou à 10 coins de rue, là, peu importe, je vais avoir accès à mon médecin, s'il est dans un GMF, le soir et les fins de semaine.

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

M. Barrette : Ce que j'ai dit était très clair : Il y a un nouveau cadre de gestion et il doit être respecté sous peine de sanction. Quelqu'un pourrait choisir d'avoir ces sanctions. Comme un feu rouge : quelqu'un peut décider d'aller... de passer sur le feu rouge et de payer son amende.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Duplessis.

Mme Richard : Et, si les GMF ne devaient pas respecter la volonté du ministre, c'est-à-dire être ouverts les soirs et les fins de semaine, à ce moment-ci, ils pourraient être pénalisés, avoir certaines sanctions?

M. Barrette : C'est écrit dans le cadre de gestion.

Mme Richard : Parfait.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon... Voulez-vous poursuivre l'échange, collègue du Duplessis?

Mme Richard : Bien, j'avais juste une dernière question.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, allez-y, je vous en prie. Oui.

Mme Richard : Vous savez, j'ai regardé également, M. le Président, par rapport aux personnes âgées. C'est souvent les personnes âgées de 75 ans et plus qui sont sur civière plus de 48 heures. Comme on va donner accès, oui, à M., Mme-Tout-le-monde, d'avoir accès à un médecin le soir et les fins de semaine, bien, est-ce que le ministre a une intention plus particulière pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui, souvent, se retrouvent, elles... parce que, bon, la médication est mal ajustée, elles se retrouvent sur civière quand elles rentrent à l'hôpital? Elles sont plus hypothéquées parce qu'on n'a pas été capables de leur donner, souvent, les moyens de rester à domicile.

Je sais que je ratisse large. J'ai un droit de parole de 20 minutes, je ne pense pas qu'on va revenir l'année prochaine encore sur ce projet de loi là, en tout cas, je ne le souhaite pas, je vais profiter du temps que j'ai pour poser toutes les questions pour, quand je vais repartir, être capable de répondre à mon monde, qui se pose des questions pourquoi.

Parce que j'ai comparé aussi avec Rimouski. Ils ont plus de personnes âgées que nous, ils ont plus de patients hospitalisés que nous, à Sept-Îles. Et j'ai demandé... C'est sûr que je connais quelques médecins; je connais même des spécialistes. Ils m'ont donné la réponse suivante... J'ai parlé avec un pneumologue, qui me dit : Vous passerez le message suivant — je ne sais pas s'il nous écoute ce soir — vous demanderez au ministre Barrette qu'il vienne voir vraiment sur le terrain qu'est-ce qu'il se passe. Parce que je lui ai parlé de la situation de Sept-Îles, que ça me préoccupait, le temps d'attente, puis surtout sur civière, parce que je sais que c'est des personnes de 75 ans, de 80, qui souvent sont dans des conditions difficiles, puis passer 48 heures sur une civière avec un petit rideau, ce n'est pas le fun pour personne. Et il m'a dit : Savez-vous, Mme Richard... C'est un pneumologue. Il m'a dit : Je passe plus de temps au téléphone que dans ma pratique. Je passe plus de temps à attendre après des résultats qui ne viennent pas que de voir des patients. Il a dit : Il y a un réel problème, puis un réel problème qui découle... Bien, il découle de l'urgence puis il découle de partout dans l'organisation. Puis, j'ai dit : Mais, toi, quand tu vois tes patients? Bien, il a dit : Quand je vois mes patients, de un, souvent on m'a demandé pour aller à l'urgence voir une personne que je ne connais pas, ce n'était pas ma patiente, je ne sais pas le nombre de médicaments qu'elle a pris, ça me prend une demi-heure avant de faire la liste avec cette patiente-là...

Je souhaite en tout cas que, quand vous allez venir, vous fassiez une bonne tournée de notre urgence. Mais est-ce que vous pensez réellement... M. le Président, est-ce que le ministre pense réellement que le projet de loi n° 20 va venir faire en sorte de réduire le temps d'attente à l'urgence puis de faire en sorte que, oui, quand j'aurai accès à un médecin, je vais être capable d'avoir les examens qui vont avec, dans un temps requis, et voir le spécialiste aussi dans un temps requis médicalement?

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

M. Barrette : Oui.

Mme Richard : Merci, M. le Président, ça va être tout, puis je vais enregistrer sur un «tape» personnel la réponse du ministre.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, merci, M. le Président. En suivi peut-être à ce que ma collègue de Duplessis vient de dire fort justement, et je trouve que le fait de décrire une situation dans une région où le territoire est circonscrit, ça nous montre l'effet des vases communicants et comment le simple fait d'être inscrit à un médecin de famille fait qu'on ne résout pas le problème d'accès, réellement quand on en a besoin, et qu'on ne résout pas non plus l'autre problème, qui est la surutilisation des urgences, qui nous coûte cher.

Mais vous avez fait référence... Le ministre a fait référence, M. le Président, au cadre de gestion, peut-être dans le cadre de gestion ou dans le cadre d'une conférence de presse qui a été donnée, mais j'aimerais qu'on me confirme si c'est exact ou non, mais ce que j'ai cru voir et entendre, c'est que, dans les GMF actuellement, on exige aux GMF une période d'ouverture de 68 heures par semaine. Généralement, ça se traduit par l'équivalent d'à peu près... de 9 à 8, donc à peu près 11 heures par jour, cinq jours-semaine, et puis il reste quelques heures le samedi et le dimanche, en général le samedi matin et le dimanche matin. Et déjà, ça, on a vu avec le rapport du Vérificateur général qu'il y avait beaucoup de GMF, à peu près 40 % des GMF, qui ne respectaient pas l'entente de ces 68 heures là.

Mais il me semble avoir entendu que, dans le cas des GMF qui n'auraient que 6 000 patients, donc si on pense à des GMF qui sont plus en région, qui ont un moins grand volume, on diminuerait l'obligation de ces GMF là, on diminuerait le 68 heures pour 52 heures. Est-ce que ma compréhension est juste?

M. Barrette : Très juste.

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

Mme Lamarre : Alors, j'aimerais comprendre comment on va améliorer l'accès et diminuer le recours aux urgences en donnant seulement 52 heures de disponibilité plutôt que 68 heures.

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

M. Barrette : Pour la simple et bonne raison qu'évidemment, lorsqu'on est dans un petit GMF, si la population médicale est distribuée correctement, on est donc dans des zones plus rurales où, par définition, les besoins en quantité

sont moins grands, d'une part. Et, d'autre part, je ne peux pas imposer à qui que ce soit de travailler 16 heures par jour, six jours sur sept.

Le Président (M. Tanguay) : Madame la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, si on pense... et sincèrement, là, je veux comprendre qu'est-ce que c'est, la réalité, mais, si on parle d'un GMF qui peut accueillir 6 000 patients, on parle de combien de médecins? Parce qu'habituellement, dans un GMF à 10 000 patients, on parle d'à peu près 10 médecins, 10 à 12 médecins. Dans un GMF de 6 000 patients, ça pourrait être six médecins?

M. Barrette : Ça pourrait, mais, lorsque la répartition médicale va être faite adéquatement et que six médecins, mettons, ne font pas d'hôpital, ça va se finir à 1 500 patients, là.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Parce que l'objectif, M. le Président, c'est que, si on a six médecins, il y ait un étalement de l'offre de services des heures. On est tout à fait d'accord qu'on ne veut pas... on ne peut pas demander à des médecins de travailler 70 heures par semaine, mais, si on est six ou sept et qu'on a des heures à offrir, bien, est-ce qu'on peut étaler ces heures-là et faire en sorte qu'on ait toujours un médecin disponible le soir et les fins de semaine? Comme le ministre l'indique justement, le volume ne sera pas là, mais la disponibilité d'un médecin permet de répondre à la demande et d'éviter le recours à l'urgence, qui est un des objectifs qui est visé.

Et moi, je ne veux pas non plus sous-représenter la pertinence et l'importance pour un patient d'être revu par le même médecin ou par la même équipe de médecins. Il y a une dimension clinique, une dimension de qualité de soins qui se traduit par ça, parce qu'un patient qui a une douleur une fois, dans un contexte d'urgence, on va aborder ça d'une certaine façon, en soulageant, souvent avec un analgésique, et on va dire : Bon, bien, si ça revient, si ça recommence, si ce n'est pas contrôlé dans quelques jours ou dans quelques semaines, vous reviendrez. Mais, si ce patient-là est obligé de voir à chaque fois des médecins distincts, on n'a pas cette récurrence qui va donner, à un moment donné, une alerte aux médecins et qui va faire que ce qui peut sembler être un signe ou un symptôme anodin ou banal va devenir un signal d'alarme et va faire en sorte qu'on va pousser l'investigation.

Donc, la valeur ajoutée de revoir un même médecin ou un médecin qui a accès à notre dossier médical, ce qu'on peut voir dans un GMF puisqu'on aura des dossiers médicaux électroniques, j'espère qu'ils auront une partie partageable, bien, ça, c'est une valeur ajoutée que le fait d'assister, d'être présent dans le même GMF va apporter.

Moi, six personnes, là, six personnes qui font chacune 36 heures par semaine, on est capable de couvrir pas mal toutes les heures d'une semaine, en termes de disponibilité, et on n'a pas besoin d'avoir trois médecins disponibles en même temps. Si on est dans les effectifs réduits comme ça, on peut avoir un beau lundi et un mardi de congé puis être disponible une fin de semaine sur trois ou sur quatre, et, à ce moment-là, on garantit à la population... C'est sûr que c'est un peu moins confortable dans l'agenda, quoiqu'il y a des bons côtés à avoir des journées de congé sur semaine aussi, mais je pense qu'on doit, si on pense à la population, si on organise notre système de santé en fonction de répondre aux besoins de la population, en termes d'accessibilité puis en termes aussi, comme je dis, de qualité de soins, être capable d'étaler ces heures-là pour améliorer l'offre de services sur un plus grand nombre d'heures. Et là ce n'est pas ça que je vois.

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

• (20 h 10) •

M. Barrette : Je pense que la députée de Taillon voit mal, M. le Président. Lorsqu'on est à 52 heures, on a l'obligation de donner trois soirs par semaine. Et, lorsqu'on est dans une zone rurale où il y a une urgence puis il y a des AMP, qui vont continuer à exister, dont des fins de semaine, il y aura effectivement l'étalement de la limite de la possibilité des gens qui sont en place, aussi peu soient-ils.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. J'avais le collègue de Rosemont qui voulait intervenir.

M. Lisée : Oui. C'est parce qu'on veut bien comprendre, là. Le nouveau cadre de gestion qui a été négocié, pour l'instant il n'est pas public? À quel moment le ministre pense-t-il le rendre public?

M. Barrette : Je l'ai rendu public la semaine dernière.

M. Lisée : Il est public?

M. Barrette : Mais il n'est pas public au sens de : Sur un site Internet. Mais les grandes lignes du...

Une voix : ...

M. Barrette : Bon, d'accord, il va être public dès qu'il va être signé, puis il va être mis en application en septembre 2015. Alors, nous en sommes à finaliser les derniers éléments mais qui sont des éléments très secondaires.

M. Lisée : C'est parce que la session se termine vendredi de la semaine prochaine. La session se termine vendredi de la semaine prochaine. Pensez-vous que nous l'aurons d'ici là? Ou en début de semaine prochaine?

M. Barrette : Je le souhaite.

M. Lisée : Vous le souhaitez. Bon, bien, puisqu'on vous a puis que vous connaissez les détails, donc je comprends que 52 heures, pour les GMF qui ont moins de 6 000 patients, dans le 52 heures, il y a trois heures-semaine...

M. Barrette : Trois soirs.

M. Lisée : Trois soirs-semaine, pardon, qui sont obligatoires. Donc, que le GMF soit ouvert trois soirs-semaine. Et les fins de semaine, qu'est-ce qui se passe?

M. Barrette : Bien là, dans ces circonstances-là, il y a... En général, c'est ça, on est dans des zones plus rurales, où il y a des petites urgences, et c'est là que la clientèle va se retrouver, évidemment, par exemple. Ça peut être autre chose, là, mais par exemple.

M. Lisée : Vous considérez qu'il n'y avait pas de façon de... Parce que, quand on est à 68 heures, évidemment, il y a une obligation de plusieurs soirs et de demi-journées de fin de semaine. Et, pour vous, il n'y avait aucune façon de faire en sorte que, même en bas de 6 000, cette couverture-là soit assurée?

M. Barrette : Ça s'appelle la négociation.

M. Lisée : Ça peut s'appeler la législation et la réglementation aussi.

M. Barrette : Bien, comme j'ai constaté qu'à date vous n'aimiez pas beaucoup les lois coercitives, vous l'avez assez dit, ça me surprend que vous me proposiez ça.

M. Lisée : Bien, nous, on aurait préféré qu'il y ait une négociation multisectorielle et multiprofessionnelle.

M. Barrette : Mais je suis heureux de constater que, maintenant, vous êtes rendu plus comme moi et même plus agressif que moi. Ça me surprend.

M. Lisée : Je suis désolé de crever la balloue du ministre, mais ce que nous avons proposé depuis le début, c'est une table ronde multisectorielle pour ensemble arriver à un consensus, et non de négocier entre médecins. Je pense qu'on l'a mentionné, que juste des médecins qui négocient entre eux, ça pouvait introduire...

Mme Lamarre : Il me semble qu'on l'a déjà dit.

M. Barrette : Si je comprends bien, vous avez proposé de faire une séance de conversation, alors que nous, nous sommes plus dans l'action. Mais c'est votre choix.

M. Lisée : Alors, revenons sur les faits. Donc, la Vérificatrice générale nous a indiqué qu'il y avait 40 % de contraventions au cadre actuel. Vous nous dites que, dans le nouveau cadre de gestion, donc, il y aura une pénalité à ceux qui ne respectent pas, par exemple, les heures prolongées qui sont imposées. Quelle sera cette pénalité?

M. Barrette : Ce sont des ressources qui sont enlevées.

M. Lisée : C'est-à-dire?

M. Barrette : Il y a du personnel qui sont enlevés, il y a des sommes d'argent qui sont envoyées, et ça, là, je ne peux pas rentrer dans le détail, parce que c'est une entente de principe que l'on a. Laissez-moi finaliser les derniers détails, et on vous en informera.

M. Lisée : Parce que le caractère dissuasif, évidemment, de la sanction est central. Comme vous l'avez dit tout à l'heure, c'est...

M. Barrette : Comme l'objet de la discussion central est le projet de loi n° 10, et non le cadre de gestion, qui n'est pas encore officialisé.

M. Lisée : On discute du projet de loi n° 20 et de comment il va améliorer...

M. Barrette : Je suis d'accord, mais vous me permettez, M. le député... M. le Président, le député me permettra de suivre la procédure. Et la procédure nous indique qu'on va discuter du détail d'une entente officialisée lorsqu'elle sera officialisée.

M. Lisée : M. le Président, j'adore cette réponse, parce qu'elle nous renvoie aux réponses précédentes du ministre, qui, répondant aux questions sur en quoi le projet de loi va améliorer l'accès — et nous, on voudrait garantir cette amélioration, c'est l'objet de l'amendement qui est sous discussion — nous dit : Bien, il y a un cadre de gestion qui va faire en sorte d'améliorer l'accès grâce à l'application de ces nouvelles plages horaires. Et donc, puisque la réponse du ministre sur l'amendement à l'article 1 de son projet de loi, c'est : Il y a un cadre de gestion, c'est un peu normal qu'on explore ce qu'il y a dans ce cadre de gestion.

Donc, nous, on serait prêts à lire le brouillon, d'ailleurs, en attendant que... puisqu'il y a une entente de principe. Alors, on comprendrait qu'il y ait des zones d'ombre dans l'entente, mais ça avancerait la discussion publique d'avoir le document tel qu'il existe maintenant, puisqu'il est assez avancé pour avoir fait l'objet d'une conférence de presse et que le ministre s'appuie sur ce document pour répondre à nos questions portant sur l'enjeu même du projet de loi.

M. Barrette : M. le Président, je m'appuie essentiellement sur les articles du projet de loi, que j'aimerais bien débattre, puisque c'est ce qu'est l'objet... Le cadre de gestion est un élément qui est parallèle, qui inclut ce qui est dans le projet de loi. Il y a une séquence ici d'événements, l'événement premier étant le projet de loi, le reste s'appliquant à partir du projet de loi. Alors, ce serait... il m'apparaîtrait plus utile, dans notre temps législatif, de faire progresser l'étude de ce projet de loi plutôt que d'utiliser du temps à distance de notre objectif commun à tous, qui est l'étude du projet de loi.

Le Président (M. Tanguay) : J'apprécie votre délicatesse. Collègue de Rosemont.

Une voix : ...moi-même.

M. Lisée : Je lis l'article 1 : «La présente loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.»

C'est le but du projet de loi, l'écriture, telle que faite par le ministre. Et on dit : Bien, comment est-ce que ça va améliorer l'accès? Bien, j'ai négocié avec les médecins omnipraticiens pour que les autres articles du projet de loi ne s'appliquent pas sur une épée de Damoclès. J'ai négocié avec les médecins omnipraticiens un nouveau cadre de gestion, dont je ne peux pas vous présenter le texte, mais dont je peux vous donner des éléments.

Bien, on est exactement au coeur de ça, parce que le projet de loi, dans sa partie I, est une épée de Damoclès dont tout le monde espère qu'elle ne s'appliquera pas, et que qu'est-ce qui va s'appliquer à la place, bien c'est les documents dont on demande au ministre de nous donner des détails, de nous expliquer comment ça va marcher, parce que c'est ça qui va marcher. Ce qui va marcher, c'est les négociations qu'il a faites avec les médecins, c'est ça qui va marcher. Le reste du projet de loi, c'est une menace, alors on va discuter ensuite de la menace.

Mais qu'est-ce qui va, selon lui, améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecins spécialisés? C'est les ententes qu'il a négociées. Alors, si on veut juger de l'efficacité du projet de loi, bien il faut juger de l'efficacité des ententes que la menace du projet de loi a générées, et pour une d'entre elles nous n'avons pas le texte. Alors, je pense qu'on est en pleine pertinence, M. le Président.

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

M. Barrette : M. le Président, je vais assurer le député de Rosemont que... «Assurer» est un grand mot ici... Je suis très confiant, M. le Président, qu'en début de semaine prochaine ou au milieu on aura la possibilité de diffuser intégralement le cadre de gestion. Et, comme on est dans des articles qui sont très sémantiques et très génériques, il me semble qu'on pourrait avancer dans l'étude du projet de loi, à moins évidemment que l'objectif du député de Rosemont soit simplement, simplement de partager le plus longtemps possible des conversations avec moi.

M. Lisée : Ce n'est pas la seule raison, M. le Président.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Cependant, cependant, je veux plaider, M. le Président, sérieusement, que, puisque nous devons voter sur cet article...

M. Barrette : Non. On va devoir voter comme dans... Au rythme que l'on va, on va devoir voter dans trois mois.

M. Lisée : Dans trois mois?

M. Barrette : Bien, c'est parce qu'on va voter à la fin seulement, M. le député.

M. Lisée : O.K. Mais on devra voter, ça, ça va finir par arriver.

M. Barrette : Et le cadre de gestion sera amplement...

M. Lisée : Et donc la discussion que nous avons maintenant sur l'article 1 et sur l'amendement à l'article 1, c'est maintenant que nous l'avons. Et, pour déterminer ce vote, je me rends compte que nous ne pouvons pas déterminer ce qu'on... notre avis sur l'article 1 tant qu'on n'a pas d'entente de gestion, puisque c'est ce qui va s'appliquer pour atteindre le but visé par l'article 1. Donc, moi, je vais proposer qu'on suspende nos travaux jusqu'à ce qu'on ait le texte du cadre de gestion, qui sera en fait le cadre effectif d'amélioration de l'accès aux soins.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il consentement pour suspension intégrale des travaux?

M. Barrette : C'est une manoeuvre qui ne me surprend pas, dont l'objectif est clair, c'est dommage qu'on ait juste le son et pas l'image, on pourrait voir les sourires qui viennent avec la manoeuvre, mais il n'y a évidemment pas de consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! alors, j'ai le collègue de Richelieu, après, la collègue de Duplessis.

M. Barrette : M. le Président, juste une question de gestion du temps, là. Où est-ce qu'on en est, là?

Le Président (M. Tanguay) : La gestion du temps, de un, de façon générale, vous pouvez vous fier à la présidence que chacun ne dépassera pas son 20 minutes et...

M. Lisée : Sauf s'il y a consentement.

Le Président (M. Tanguay) : ...sauf s'il y a consentement.

Une voix : Ça n'arrivera pas.

Le Président (M. Tanguay) : Mais, si vous voulez l'avoir à la minute près, là, je m'engage, avant la prochaine intervention...

M. Barrette : Non, c'est parce que là je me posais la question : Est-ce que tout le monde a son 20 minutes? En même temps...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Puis il y a 60 minutes, là. C'est comme ça qu'on procède, mais ce n'est pas par personne.

Le Président (M. Tanguay) : Chaque collègue a 20 minutes, oui.

M. Lisée : Sur l'amendement...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, c'est merveilleux. M. le député de ...

M. Barrette : Tellement heureux, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Bien oui! Collègue de Richelieu, la parole est à vous.

M. Rochon : Merci, M. le Président. Je vais faire plaisir...

Le Président (M. Tanguay) : Et, M. le ministre, le collègue de Richelieu a 20 minutes.

• (20 h 20) •

M. Rochon : Je vais faire plaisir au ministre, je serai bref, et c'est sur l'amendement proposé par la députée de Taillon.

M. Barrette : J'insiste, j'insiste pour que le député de Richelieu prenne tout son temps, parce que je sais que c'est un plaisir pour nos collègues d'en face de prendre du temps.

M. Rochon : Mon insistance, M. le Président, c'est que le ministre prenne tout son temps pour répondre à la question que je vais lui poser sur l'amendement qui a été proposé par la députée de Taillon.

Je comprends, là, j'ai bien entendu les réticences du ministre à l'effet de garantir l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, mais je n'ai pas du tout entendu ses réticences à garantir un meilleur accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. J'aimerais qu'il m'explique ses réticences.

M. Barrette : J'ai déjà répondu, M. le Président. Améliorer, c'est : définitivement meilleur qu'avant. C'est un synonyme, en ce qui me concerne. Et la «garantie» a une portée légale qui est exagérée pour un texte législatif.

Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Richelieu.

M. Rochon : M. le Président, j'ai une avocate presque devant moi; je ne suis pas avocat, mais, comme profane, il me semble qu'il y a une méchante différence entre «garantir l'accès» et «garantir un meilleur accès». Si ce projet de loi là ne peut même pas garantir un meilleur accès, on n'accouchera pas de grand-chose, vous ne pensez pas, M. le ministre? Respectueusement, là, je veux comprendre.

M. Barrette : Ah! mais je ne le prends pas négativement. Je pense que la population s'attend à ce qu'on améliore l'accès de façon significative, et c'est ce que le texte dit.

Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Je me permets, moi, de dire que ce que la population souhaite, c'est que ce projet de loi garantisse un meilleur accès.

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

M. Barrette : M. le Président, je pense que la population ne doute certainement pas de la finalité que je propose.

Le Président (M. Tanguay) : Monsieur le collègue de Richelieu.

M. Rochon : M. le Président, le ministre, lui, semble douter de cette finalité en ne voulant pas amender dans le sens de «garantir un meilleur accès».

M. Barrette : M. le Président, je n'ai rien d'autre à rajouter sur ce thème-là.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Richelieu, non, ça va? Il y avait la collègue de Duplessis, après ça, collègue de Rosemont. Voulez-vous... Je vais y aller avec la collègue de Duplessis, qui l'avait demandé, je reviendrai à vous? Collègue de Rosemont?

M. Lisée : Oui. Bon, simplement pour résumer l'épisode précédent, donc le ministre confirme qu'il ne peut s'engager à garantir un meilleur accès dans cette loi clé de sa réforme. Donc, nous prenons note que le ministre ne peut... ne veut pas garantir un meilleur accès, en ces termes, dans l'article 1 de son projet de loi principal, alors que nous avions eu des engagements électoraux assez forts sur le fait que l'accès serait amélioré.

Je ne vais pas revenir au moment où le candidat Jean Charest disait que les listes d'attente dans les urgences seraient réglées dans les semaines qui suivraient son élection, en 2003, parce que je ne veux pas ressasser de mauvais souvenirs. Mais je me souviens de la dernière élection, puis je ne veux même pas parler du jour où un candidat caquiste avait dit qu'en dedans d'un an tout le monde aurait son médecin de famille. Je ne veux pas revenir là-dessus, je ne reviens pas là-dessus, là. Mais là on est entre gens sérieux, et le ministre nous dit : Tout ça, ça s'organise, mais je ne veux pas écrire dans la loi que ça va garantir un meilleur accès. Alors, je prends note parce que c'est quand même un aveu assez important. C'est tout. J'en prends...

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

M. Barrette : M. le Président, évidemment, je n'ai rien avoué, alors il n'y a pas... ici qu'il soit noté que je... il n'y a pas d'aveu. Avouer, M. le Président, c'est comme si on avait caché quelque chose que l'on révèle. Moi, j'ai toujours dit une chose, qui est celle-ci : On allait améliorer l'accès. Et c'est très clair.

Maintenant, puisque... Je sais que le député de Rosemont est très féru d'histoire, alors je lui rappellerai que l'histoire des 18 mois précédant notre arrivée ont été assez maigres en réalisations, et j'irais même dire faméliques, puisqu'il n'y en a pas.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Oui, je regrette, comme le ministre, que la période de gouvernance du gouvernement Marois ait été trop brève, je suis d'accord avec lui. Et je ne veux pas dire... Je retire mes paroles en disant qu'il a avoué; le ministre confirme qu'il refuse, dans sa loi, de garantir un meilleur accès en ces termes.

M. Barrette : C'est-à-dire que, M. le Président, je refuse d'utiliser un terme qui, législativement, n'est pas approprié. Maintenant, pour ce qui est...

M. Lisée : Nous sommes des législateurs...

M. Barrette : Oui, mais nous ne pouvons quand même pas décider d'être imprudents ou d'être irresponsables législativement.

M. Lisée : Nous pouvons décider d'être à la mesure des promesses électorales que nous avons faites.

M. Barrette : Ah! bien, c'est parce que n'aviez-vous pas promis de revenir à l'équilibre budgétaire, pendant les 18 mois que vous avez été là? Mais ça, c'est un autre sujet, hein?

M. Lisée : Encore une fois, nous n'avons pas eu le temps.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il une intervention? Il y avait le collègue de Richelieu? Oui.

M. Rochon : Oui. Je remarque que l'article est libellé avec le verbe «viser». Le projet de loi vise. Alors, il s'agit d'un objectif : Dans le but de...

M. Lisée : Une cible.

M. Rochon : Une cible. Je comprends encore moins les réticences du ministre à vouloir établir cette cible de garantir de meilleurs résultats.

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

M. Barrette : M. le Président, là, je pense que nous avons vidé cette question. Je ne la re remplirai pas.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions? Collègue de Duplessis?

Mme Richard : Merci. Merci, M. le Président. Vous savez, souvent, on passe des lois, hein, puis, quand ça arrive concrètement que ces lois-là s'appliquent sur le terrain, on se dit : Il a-tu pensé à ça?

On va en profiter pour questionner le ministre. Ce qu'on nous dit — ce qu'on nous dit — puis je veux bien le comprendre, parce que je ne suis pas aussi experte que le ministre, je ne sais pas négocier puis je ne suis pas médecin spécialiste, puis ce n'est pas moi qui ai pondu le projet de loi, ça fait que vous comprenez que...

Une voix : ...

Mme Richard : Ah! ça ne va pas bien. Mais on va finir par se comprendre. Habituellement, quand on m'explique assez bien, je comprends très rapidement.

Ce qu'on dit, c'est que 6 000 patients et moins : 52 heures qu'on va demander aux médecins de pratiquer dans les GMF. C'est bien ça?

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

M. Barrette : M. le Président, comme j'ai dit précédemment...

Mme Richard : Je veux savoir oui ou non.

M. Barrette : ...ça me fera plaisir de discuter très prochainement du cadre de gestion en détail. Et je suis sûr qu'on va passer beaucoup de temps là-dessus.

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

Mme Richard : Je veux rassurer le ministre, M. le Président, je ne vais...

Une voix : ...

Mme Richard : Je vais vous rassurer, M. le ministre, je ne vais pas sur le cadre de gestion. Je veux savoir comment ça va s'appliquer concrètement chez moi, sur mon territoire, avec mes différents CSSS, avec ma population.

Donc, si j'ai bien compris, 6 000 et moins, 52 heures, les médecins vont aller travailler dans les GMF. Oui ou non?

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

M. Barrette : ...cadre de gestion, on en discutera la semaine prochaine, lorsqu'il sera publié. C'est déjà...

Mme Richard : Bon. Parfait, on va dire que c'est oui. Bon, on va dire que c'est oui puis on va dire que 10 000 et plus, c'est 68, puis plus de 18 000, bon, sept jours sur sept.

Moi, M. le Président, vous savez, j'ai un immense comté, des spécificités qui ne sont pas les mêmes à Sept-Îles, à Fermont, en Minganie. Et là je vais demander l'attention du ministre, parce que, je vous l'ai dit, on passe des lois puis, quelques années après, on se dit : Il était-u sûr, quand il a passé cette loi-là, que c'est le résultat que ça allait donner concrètement sur le terrain, hein? Puis là on chiale en mautadit, mais on est poignés avec parce qu'on ne change pas une loi comme on change un règlement.

Donc, à Sept-Îles, nous avons une GMF à l'extérieur — je vais encore appeler ça l'hôpital — de l'hôpital. Puis c'est une population d'environ, je dirais, peut-être entre 28 000 et 30 000, là. Il y a tellement de départs parce que le Plan Nord est plus que mort, ça fait qu'il y a plus de départs que d'arrivées, en passant.

Je vais vous parler maintenant de la Minganie. La Minganie, ça regroupe Havre-Saint-Pierre, principal village, 3 500, puis des villages à l'est et à l'ouest. Au CSSS de la Minganie, il n'y a aucun GMF, aucun médecin qui pratique à l'extérieur du CSSS. On s'entend là-dessus?

Est-ce que la même médecine va s'appliquer pour l'ensemble des GMF au Québec? Donc, elle va s'appliquer en Minganie, n'est-ce pas? Donc, il m'a dit tantôt, le ministre, que c'était sûr qu'il allait y avoir des médecins les soirs, les fins de semaine, tout dépendant du nombre de patients. Ça peut être trois soirs-semaine, sept jours sur sept, hein? Il a dit : Dans les milieux ruraux, ça ne sera pas pareil, parce qu'il y a moins de population, hein, moins de densité de population. Donc, ce ne sera pas la même règle.

Donc, si je vais jusqu'à la logique, M. le Président — je vais donner l'exemple de la Minganie — ça voudrait dire que le GMF qui est implanté dans le petit centre de santé, les médecins qui pratiquent en GMF pourraient faire deux soirs-semaine de clinique de GMF; la troisième soirée que ce n'est pas ouvert, bien, si j'en ai besoin, je m'en vais à l'urgence. Est-ce que ma compréhension... Puis je pense que j'ai été assez claire. Si je ne le suis pas, je peux recommencer, mais moi, je veux le savoir. Est-ce que la troisième soirée, si elle est fermée, je me retrouve à l'urgence?

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

• (20 h 30) •

M. Barrette : M. le Président, si nous avons été la semaine dernière, j'aurais compris que la députée de Duplessis n'ait pas eu le temps de lire les amendements et de voir la portée de ce que nous avons déposé. Maintenant, une semaine plus tard, je suis surpris qu'elle n'ait pas constaté que, dans approximativement cinq amendements ou six amendements, on traite de la Minganie spécifiquement. Moi, je propose de revenir sur l'article quand même puis d'en disposer, puis on en parlera, de la Minganie un petit peu plus tard.

Le Président (M. Tanguay) : Mme la députée de Duplessis.

Mme Richard : Mais, bien honnêtement, là, le ministre peut prêter les intentions qu'il veut, M. le Président, ça fait depuis 2003, moi, que je suis députée ici, j'ai fait pas mal de commissions parlementaires, puis, faire du temps, je sais c'est quoi. Moi, je ne suis pas ici pour faire du temps et sincèrement et bien honnêtement, M. le Président, par vous je vais passer le message au ministre, je n'ai pas vu les amendements qu'il dit qu'il a déposés sur la Minganie. S'il l'a fait, merci beaucoup, puis, quand ça va être le temps, je vais vous revenir. Mais ne me prêtez pas des intentions comme si je les avais vus puis que je voulais vous mener pour essayer de vous squeezer en quelque part. Quand ça sera le temps, on le fera au moment opportun. Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Il y a d'autres collègues... collègue de Taillon qui voudrait parler.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, c'est correct. M. le ministre, voulez-vous réagir à ça? Sinon, je passe à la collègue de Taillon.

M. Barrette : Bien, je vois que, de l'autre côté... J'entends que d'autres ont constaté que ça avait été déposé, mais ce n'est pas grave, M. le Président, je n'en tiens pas rigueur à la députée de Duplessis. Et, si elle veut me squeezer chaleureusement, ça va me faire plaisir.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Je vous rappelle à tout le monde qu'il y a l'article 32 sur le décorum, alors faites attention. Collègue de Duplessis, vous vouliez revenir là-dessus?

Mme Richard : Oui. Je veux juste dire que ce n'est pas dans le sens que l'entend le ministre, et moi, j'ai cru comprendre que, quand il m'a parlé des amendements, j'ai probablement été absente de la commission, ce qui est tout à fait normal. On a un horaire, au-delà des commissions, qui est assez chargé à l'Assemblée nationale, le ministre a dû s'en rendre compte comme tous les collègues. Je suis désolée, je ne les avais pas vus. Et, s'il l'avait dit peut-être d'une façon plus cordiale, en disant : Peut-être que la députée ne les a pas vus... Mais ce n'est pas grave, on se reprendra puis on en discutera.

M. Barrette : Peut-être que la députée n'a pas reçu de ses collègues ou de sa recherchiste les documents en question. J'en suis fort désolé.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Oui. Je voudrais revenir au coeur même de ce projet de loi n° 20. Ce qu'on a entendu en commission parlementaire, et même avant ça, c'était que la disponibilité des médecins de famille auprès des citoyens du

Québec en ambulatoire, c'est-à-dire dans des cliniques, dans des GMF... il y avait un facteur qui était particulier au Québec, qui était le nombre d'heures d'activités médicales particulières qu'on leur demandait de faire et que ça, effectivement, au Québec, les médecins avaient 40 % à peu près de leurs heures à faire là, ce qui était beaucoup plus important que ce qu'on a dans d'autres provinces, dans d'autres endroits, même des endroits où il n'y a en pas du tout.

Ce que j'ai clairement vu aussi, c'est qu'il y a une diminution réelle, progressive et un engagement à une diminution de ces heures d'activités médicales particulières à l'hôpital pour reconnaître ces heures-là dans d'autres secteurs de pratique. Il y en avait déjà d'autres qui étaient reconnus avant, mais là on les étend pour inclure davantage la prise en charge en ambulatoire des patients.

Alors, on part de ce principe-là et on part du principe qu'on a une entente qui va nous conduire jusqu'au 31 décembre 2017 et que cette loi-là, à partir du moment où on finira par s'entendre sur le contenu, elle ne pourra pas être édictée et mise en vigueur avant — ce que j'ai vu — le 30 juin 2008. Alors, on a quand même du temps, là, on a... En fait, il y a six mois en tout cas. Il y a un six mois après le 31 décembre, là, pour reparler de cette loi-là.

Une voix : ...

Mme Lamarre : Bien, reparler de l'application de la loi.

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois. Collègue de Taillon, c'est à vous la parole.

Mme Lamarre : En tout cas, rendons-nous jusqu'au 31 décembre 2017, ça sera déjà très bon. Donc, on va avoir une diminution progressive des AMP et une disponibilité plus grande, donc, des médecins en ambulatoire.

Tantôt, je fais le calcul, le ministre a clairement dit plusieurs fois qu'il souhaitait quelque chose comme 36 heures par semaine de travail. À six médecins, ça fait 216 heures. Et, si je mets sept jours, 12 heures par jour, ça fait 84 heures qu'on a besoin d'avoir en disponibilité patient, disponibilité pour les patients du Québec, pour ceux de la Côte-Nord, mais pour toutes les régions où on aura l'autorisation de n'avoir que 52 heures, 52 heures d'ouverture de GMF. Alors, à 84 heures de couverture par semaine, là, ça fait 2,5 médecins qu'on peut donner en tout temps, avec le 216 heures. 36 fois 6, là, ça fait 216 heures. Si je divise ça par 84, je peux avoir 2,5 médecins en disponibilité sur 84 heures de service. Et là j'ai une disponibilité complète, raisonnable, de 9 à 9, sept jours-semaine, dans une région donnée. 52 heures, là, à 50... Donc, dans un contexte comme celui-là, moi, je pense que c'est tout à fait réaliste, et c'est ça que les gens nous demandent, et c'est ça qui va coûter moins cher, et c'est ça qui va faire qu'en particulier dans des régions on va préférer se rendre à son GMF plus proche que de se rendre à l'hôpital qui est probablement pas mal plus loin dans les régions comme la Côte-Nord.

Donc, première étape, on s'attend à une diminution progressive des heures d'AMP, disponibilité progressive. Comment peut-on arriver à la conclusion que, dans le cadre de gestion, quand on a 6 000 patients, on va diminuer les exigences de 68 heures à 52 heures puis qu'on va améliorer l'accessibilité au système de santé? Là, je commence à comprendre pourquoi le médecin... le ministre nous dit qu'il ne peut pas garantir un meilleur accès, parce que ça ne s'en va pas du tout dans le bon sens. On est dans une entente, et, dans l'entente qui va durer deux ans et demi, je pourrais concevoir que le ministre dise : Je ne veux qu'améliorer la situation pendant ces deux années et demie là. Mais, au bout de deux ans et demi, si on n'a pas d'amélioration — je calcule que ça fait déjà un an, depuis qu'il est au pouvoir, où il y a zéro amélioration, et là on en rajoute deux et demi, donc ça va faire trois ans et demi — là, que le ministre ne soit pas capable de nous donner une garantie pour un meilleur accès, c'est très préoccupant. C'est très préoccupant sur tout le travail qu'on fait actuellement, sur tous les efforts qui sont déployés et sur la confiance que le ministre a dans son propre projet de loi qu'il nous impose de travailler en sachant qu'il ne sera pas appliqué avant le 1er janvier 2018.

Alors, moi, je me dis, qu'on vise à améliorer pendant deux ans et demi, mais, au 1er janvier 2018, si on n'est pas capable de garantir par la loi n° 20 un meilleur accès, on est vraiment dans quelque chose qui est totalement injustifié. On n'a pas à travailler là-dessus. Si le ministre n'a pas plus confiance dans son projet de loi que ça, bien, on est vraiment dans quelque chose qui est préoccupant, parce que ça va coûter cher faire, tout ça, mettre tout ça en branle, et c'est inconcevable, alors qu'on a un des systèmes où l'accès est le pire au monde, qu'on ne soit pas capable de donner une garantie d'un meilleur accès que ce qu'on a actuellement.

Alors, moi, je suis vraiment... et j'aimerais entendre le ministre là-dessus parce que vraiment je considère que la population, là, doit être bien consciente de ce manque d'affirmation que le ministre présente tout à coup par rapport à un projet de loi pour lequel il a clamé haut et fort qu'il était la solution à tous les problèmes du système de santé en termes d'accès.

M. Lisée : Un manque de confiance dans les résultats, son projet de loi.

Mme Lamarre : Oui, manque de confiance.

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

M. Barrette : Je l'ai dit tout à l'heure, M. le Président, je pense que cette question-là du verbe, et du mot, et du temps de conjugaison est vidée, là. Moi, je n'ai rien à ajouter.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, je dirais qu'il y a une façon très, très simple de vider le sujet, c'est tout simplement de dire un mot de trois lettres que le ministre n'utilise pas souvent, mais c'est de dire oui. C'est de dire : Oui, je pense

que ce projet-là a des chances de garantir un meilleur accès puis j'ai confiance que, oui, il va garantir, puis je mets ma réputation, je mets mon affirmation, mon pouvoir de ministre pour garantir un meilleur accès, je m'y engage. Ce n'est pas compliqué, vous dites oui, là, puis on passe tout de suite à l'article 2, c'est réglé, réglé tout de suite, à la seconde près.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. M. le ministre.

M. Barrette : Je n'ai rien à rajouter.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. D'autres interventions? Collègue de Taillon.

• (20 h 40) •

Mme Lamarre : Je suis vraiment... Écoutez, j'espère que la population écoute, c'est dommage qu'elle ne puisse pas voir, mais qu'elle écoute qu'à ce moment-ci le ministre doute lui-même de son projet de loi, au point tel qu'il ne veut pas garantir, tout simplement, le meilleur accès, une amélioration de l'accès aux services après tous ces efforts qu'il a demandés à tant de personnes et qu'il s'apprête à demander à beaucoup de gens.

Je pense qu'il y a une démesure dans la perception du désespoir de la population actuellement par rapport au nonaccès. Je suis vraiment très surprise de voir qu'on assiste à ça puis je parle vraiment avec une grande sincérité, là. Ce qu'on demande, c'est «optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but de garantir un meilleur accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée» pour janvier 2018. Et le ministre nous dit : Non, moi, je ne peux pas donner mon accord à cette proposition-là. Je pense que c'est un moment assez particulier.

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

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

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Alors, je comprends que le ministre n'était peut-être pas préparé à cet aspect de la discussion. Il a évoqué tout à l'heure des appréhensions législatives avec le mot «garantir», même si c'est pour «garantir un meilleur». Alors, je comprendrais qu'avant qu'on conclue sur l'amendement il veuille consulter, peut-être poser des questions au bureau du premier ministre, savoir : Est-ce que je devrais vraiment voter contre un amendement qui garantira un meilleur accès? Peut-être qu'un responsable des communications du premier ministre lui dirait que ce n'est peut-être pas une bonne idée. Peut-être qu'un juriste pourrait lui dire que ce n'est pas grave de garantir d'améliorer les choses parce que c'est dans l'état de la plupart des lois d'améliorer des choses et, si on les vote, c'est parce qu'on veut les garantir d'améliorer.

Donc, je ne voudrais pas que, par mégarde ou par volonté d'accélérer, le ministre pose un geste qui viendrait le hanter, hein, parce que voter contre un amendement qui garantit l'amélioration de l'accès... Moi, j'ai peur qu'on se fasse critiquer, la députée de Taillon, et moi, et mes collègues, parce qu'on n'a pas demandé de garantir l'accès. Alors, déjà, je me trouve... tu sais, c'est comme si on demandait, dans le Canada : Non, ne nous reconnaissez pas comme nation, seulement comme société distincte. Tu sais, on va dire : Bien, tu n'as pas demandé ce qu'on voulait, tu sais, bon. Bien là, déjà, on demande juste de garantir l'amélioration dans une volonté de compromis et on ne pensait pas que le ministre dise : Non, non, non, moi, je ne peux pas garantir l'amélioration de l'accès.

Alors, s'il veut qu'on suspende la discussion de l'amendement maintenant pour qu'il puisse consulter et qu'on revienne demain, on va passer peut-être à l'autre article, parce que je ne veux pas qu'il se sente piégé, là, dans la nécessité de voter contre un amendement qui fait tellement sens qu'il est presque timide.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : En anglais, on appelle ça «reverse psychology», là. C'est vraiment très intéressant, mais c'est vidé pareil pour moi.

Le Président (M. Tanguay) : Il y a la collègue de Duplessis qui veut parler. La parole est à vous.

Mme Richard : Merci, M. le Président. J'ai eu le temps, durant les échanges de mes collègues, de prendre l'amendement que le ministre avait déposé. Ça a bien du sens parce que ça aurait été difficile s'il n'y avait pas eu d'exception pour la Minganie. Bon, je suis capable, je vous l'ai dit, de donner à César ce qui revient à César, mais je suis capable de dire que là César n'est pas correct en n'acceptant pas l'amendement.

Vous savez, j'ai participé beaucoup à des commissions parlementaires, puis souvent on disait «veut», ou on changeait un mot, ou des fois juste une virgule, ou on rajoutait un petit article puis ça changeait toute la donne. Mais là l'amendement de la collègue la députée de Taillon, il ne change pas la donne, pas du tout, sur l'essence même du projet de loi n° 20 que le ministre lui-même a déposé. Et là je me dis... puis je vais faire attention à mes mots, parce que je le sais que le ministre, même si, des fois, il semble avoir la tête ailleurs, il écoute ce qu'on dit.

M. Barrette : Je vous écoute, Mme la députée.

Mme Richard : Ça, je n'en doute même pas. Je n'en doute même pas. Mais, si nous nous retrouvons ici ce soir, M. le Président, c'est parce que le ministre, il a décidé d'entrée de jeu qu'il voulait régler le problème d'accessibilité à un médecin de famille. On s'entend là-dessus? Il a commencé avec le 10, bon, ça, c'était la grande structure, là, les nouveaux CISSS. Après, il a dit : Je vais m'attaquer à l'accès, déposer le projet de loi n° 20. Disons que la loi était assez, tu sais, coercitive, là, envers les médecins. Donc, il y a eu des discussions, il est arrivé, il y a eu des ententes puis là le cadre de gestion puis... On aura le temps d'y revenir.

On commence, on revient à l'article 1, hein, parce qu'on était sur la procréation assistée. Là, on revient là-dessus. Nous, ce qu'on dit, M. le Président, si le ministre y croit tant que ça à son projet de loi... Puis il l'a dit, il disait que c'était nous autres qui faisons de la démagogie, puis qu'on disait à peu près n'importe quoi, puis... On ne reviendra pas sur tous les propos puis même sur la période de questions. C'est lui qui a dit, il l'a promis : Je vous promets que vous allez avoir un médecin de famille, vous allez avoir l'accès. Nous autres, on dit juste... Là, je le relis, là. Ça dit, dans le projet de loi initial : «Dans le but d'améliorer l'accès». Nous, on dit : «Dans le but de garantir [l'accès]»...

Une voix : ...

Mme Richard : ...«de garantir un meilleur accès». C'est encore bien moins contraignant que de «garantir l'accès», c'est juste «garantir un meilleur accès». Vous pouvez bien trouver, vous, un plat très, très bon; moi, je peux le trouver moins bon. Là, on dit : Garantir ce qu'il y a de meilleur.

Et, M. le Président, le ministre lui-même, il voulait tellement garantir un meilleur accès... parce que vous savez, quand on a commencé l'étude du projet de loi n° 20, la FMOQ, là, qu'est-ce qu'elle disait, puis ce que tout le monde disait : Le ministre ne nous écoute pas, il ne nous a pas consultés; il a pondu son projet de loi, on n'était pas là. Là, on a refait un bout. Là, il s'est aperçu que ça commençait pas mal à mal aller un petit peu partout. Les gens n'étaient pas contents. Il s'est dit : Je vais frapper un mur tantôt. Parce que lui, son but principal, c'était de garantir un meilleur accès. Ça fait qu'il s'est dit : Ça va échouer en quelque part, là. Je ne peux pas me mettre tout ce monde-là à dos, hein? Ce n'est pas des médecins spécialistes, mais c'est des médecins omnis puis c'est avec eux que je veux garantir le meilleur accès. Ça fait qu'il les a rencontrés puis il a commencé des discussions puis négocié. On n'était pas au coeur des discussions. Tant mieux si ça ne coûte pas trop cher aux contribuables puis, comme le ministre aime le dire, qu'on en a pour notre argent.

On commence ce soir puis on lui demande juste... Pas contraignant du tout, ça. Je vais terminer là-dessus. Ce n'est pas parce que le ministre, comme mon collègue le député de Rosemont disait... Aïe! Moi, j'ai déjà envoyé son collègue le ministre des Ressources naturelles monter très, très haut, hein, monter jusqu'au PM parce qu'il y avait des affaires bien plus graves que ça qui ne marchaient pas, là. Ce n'était pas sur un mot, hein? C'était une antenne satellite dans le comté de Roberval, du premier ministre, qui n'était même pas dans le Plan Nord. C'était plus grave que «garantir un meilleur accès».

Savez-vous pourquoi il ne veut pas? Savez-vous pourquoi il ne veut pas? Parce qu'il ne veut pas qu'on ait raison sur rien. C'est juste ça. Je suis désolée de le dire. C'est juste ça parce que c'est impossible, quand vous avez fait un projet de loi... Puis qu'on soit d'accord ou pas, il a mis du travail, là, avec les gens qui l'entourent. Ils ont mis pas mal d'heures de travail. J'espère qu'il n'a pas fait ça pour rien. Il y tient. Il y tient parce qu'il va être jugé là-dessus, peut-être bien avant 2018. C'est juste parce que ça vient de ce côté-ci. Vous auriez fait un bon bout, M. le ministre, si on aurait eu votre écoute ce soir. Je suis sûre qu'on aurait continué à très, très bien avancer dans les travaux.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Ceci met fin, donc, à votre temps alloué. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je suis surpris des propos de la députée de Duplessis parce que c'est quasiment une menace. Ce qu'elle me dit, c'est : On ne fera pas de bout si je ne dis pas oui à ce qui fait leur affaire. Alors là...

Mme Richard : Je n'ai pas dit ça.

M. Barrette : Ça ressemblait à ça.

Une voix : ...

M. Barrette : Ah! bien, je suis désolé. J'ai peut-être mal interprété ce qui a été dit, mais ça ressemblait à ça en titi pas mal...

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Une personne à la foi, s'il vous plaît.

M. Barrette : Mais je vais laisser les gens qui nous écoutent juger.

Mme Richard : ...

Le Président (M. Tanguay) : Non, il ne reste plus de temps, malheureusement. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par notre collègue de Taillon? S'il n'y a pas d'autre... Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, je veux juste clore le débat. Donc, je conclus que le ministre refuse, dans le cadre du projet de loi n° 20, de s'engager à garantir qu'il apportera un meilleur accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée dans l'objet même de ce projet de loi là. C'est sa conclusion à laquelle on doit arriver ce soir.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, avant d'aller au collègue de Rosemont? Non? Collègue de Rosemont.
• (20 h 50) •

M. Lisée : Bien, écoutez, on comprend... bien, enfin, on constate le refus du ministre d'aller plus loin là-dessus, mais je suis sûr que ma collègue de Rosemont puis mes collègues seraient d'accord pour envisager un sous-amendement. S'il trouve que le mot «garantir un meilleur accès» est trop fort, s'il veut proposer «assurer un meilleur accès», ça pourrait aller. On pourrait chercher des synonymes ou s'il trouve que «meilleur», c'est trop fort, on pourrait lui dire «garantir un accès un peu supérieur», ou un petit peu mieux, ou... Tu sais, on comprend qu'il ne veut pas, là, prendre un engagement trop ferme envers les Québécois, les citoyens, les gens qui n'ont pas un accès et qu'il...

Alors, si on ne peut pas, nous, en tant qu'opposition officielle, réussir à mettre «garantir un meilleur accès», déjà qu'on ne demande pas de garantir l'accès, si... Est-ce qu'il y a un terme qui serait quand même... qui donnerait un petit peu de tonus à l'article? Bien là, moi, je ne crois pas que le ministre ne croit pas à son projet de loi, hein, parce qu'on l'a entendu nous dire : Moi, je connais ça, puis je vais régler le problème, puis une fois pour toutes. À moins qu'il ait changé d'avis depuis, mais en tout cas, moi, je me souviens d'un ministre qui était très affirmatif sur le fait que ça allait régler le problème, le projet de loi n° 20. Alors donc, je vais lui donner l'occasion, avant qu'on passe à autre chose, de dire : Bon, bien, écoutez, on va assurer un meilleur accès. Ce serait un compromis acceptable, je pense, pour nous.

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

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, je veux juste rappeler que ce projet de loi là, on ne le fait pas pour le ministre, on ne le fait pas pour l'opposition, ni la première ni la deuxième, on le fait pour la population. Et, si on passe par un processus législatif et qu'on arrive à la conclusion et à l'objet que, peu importe le gouvernement qui aura à l'appliquer et à vivre avec ça dans un an, deux ans, quatre ans, cinq ans, 10 ans, on n'est pas capable de trouver des mesures et qu'à travers ces mesures-là qu'on essaie de réfléchir, on ne peut pas garantir un meilleur accès... Je sens que le ministre, c'est comme s'il le percevait comme si c'était son engagement personnel à lui tout seul, mais je pense qu'on est dans un processus législatif qui va nous survivre et, à ce moment-ci, je pense qu'on a une obligation quelque part de travailler pour la population, à lui dire clairement : Écoutez, peuple du Québec, là, on va vous garantir qu'il faut que ça aille mieux, qu'il y ait un meilleur accès.

Je l'ai donné plusieurs fois en exemple, là, mais à l'hôpital de Lucille Teasdale, en Ouganda, les gens marchent deux jours dans la savane africaine, puis, quand ils arrivent à son hôpital, à Gulu, bien, ils sont vus à l'intérieur d'une demi-heure. Au Québec, on se rend à l'hôpital à l'intérieur d'une demi-heure puis on est mis sur une civière pendant 48 heures. On est le seul endroit au monde à avoir des statistiques de séjour à l'urgence qui dépassent 24 heures, les seuls au monde à avoir des statistiques comme celles-là et, en plus, on a créé des unités de débordement pour diminuer nos mauvaises statistiques de temps d'attente à l'urgence. Tu sais, je pense qu'il y a vraiment une urgence, là. Ce n'est pas un caprice, ce n'est pas «si ça nous tente». Je pense qu'on a un engagement comme parlementaires, puis je fais appel aux députés des autres partis aussi et du gouvernement, de réaliser que c'est un engagement qui est modeste d'être capable juste de garantir qu'on va améliorer les choses et que de refuser ça, c'est vraiment faire défaut à notre responsabilité de parlementaires. Je le dis sérieusement.

Mon contact quotidien avec les gens pendant des années, dans les cinq, 10 dernières années avant que je sois en politique, me dit que c'est incroyable et c'est vraiment un manque de sérieux et d'imputabilité de faire subir... à ce qu'on fait subir actuellement à la population du Québec, cette course à obstacles qui est tout simplement de réussir à avoir accès à son système de santé qui correspond à la moitié du budget. Je fais appel à ce qu'on soit un petit peu plus sérieux dans notre démarche parce que les gens qui nous écoutent, eux, ils savent très bien tout ce qu'ils rencontrent, et les délais qu'ils ont, et les difficultés qu'ils ont, et c'est sérieux pour eux.

Alors, vraiment, vraiment, je pense qu'on ferait tous preuve d'une volonté commune, comme parlementaires, de dire : Oui, on veut garantir un meilleur accès. On n'est pas capable, là, en se donnant même deux ans et demi de délai, de garantir à la population du Québec que ça va aller mieux dans deux ans et demi que ce qu'on a là? Bien, moi, je trouve qu'on a vraiment un problème, on a un problème d'imputabilité, nous-mêmes, à l'endroit de la population si on ne peut pas donner cette garantie-là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre, sur l'intervention.

M. Barrette : Je n'ai rien à rajouter, monsieur.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : M. le Président, avant de passer au vote, je voudrais donner l'occasion au ministre, s'il veut qu'on suspende un petit peu pour qu'il discute avec ses collègues de l'Assemblée du côté ministériel ou faire consultation, là,

avant qu'il... Je veux l'offrir au ministre, là, je ne veux pas qu'on pense qu'on le bouscule dans une décision qui est quand même assez lourde de sens. Alors, nous, on est prêts à leur laisser le temps de la réflexion avant de passer à ce vote.

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

M. Barrette : Je remercie de la gentillesse du député de Rosemont, M. le Président. Je pense qu'on peut passer au vote, mais je pense que vous aviez dit qu'il n'y avait pas de vote, donc on pourrait passer à l'article suivant.

Le Président (M. Tanguay) : Sur ça, vous me permettez deux choses. La première, il était clairement établi que, sur chaque amendement, il faut voter les amendements, il faut statuer sur chacun des amendements, chose qui demeure inchangée, chose...

Par contre, contrairement à ce que je vous ai dit, puis c'est mon erreur, puis je m'en excuse, nous allons voter sur les articles intégrés. C'était mon erreur, je me suis mal exprimé. Donc, nous allons voter sur l'article 1 intégré, par la suite l'article 2, ainsi de suite jusqu'à 45, sous réserve, évidemment, des amendements et sous-amendements. Donc, voilà, c'est ce que l'on m'indique au secrétariat.

Il vous restait une vingtaine de secondes, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Juste pour bien clarifier...

Le Président (M. Tanguay) : Directive?

Mme Lamarre : Donc, si nous votons, nous ne pouvons plus revenir.

Le Président (M. Tanguay) : Exact.

Mme Lamarre : Donc, par exemple, si le ministre disait dans deux jours : Finalement, je pense que j'aimerais mieux...

Le Président (M. Tanguay) : De consentement.

Mme Lamarre : Par consentement, on pourrait encore revenir.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, seulement. Exact. Donc, l'amendement à l'article 1, votre amendement, nous allons statuer et, le cas échéant, nous allons statuer sur l'article 1, peut-être amendé ou pas, l'article 1 intégré des 45. On va voter pour ou contre, et cette décision va nous lier. On ne pourra pas y revenir à moins d'un consentement.

Il y avait donc... Je veux m'assurer qu'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement de la collègue de Taillon. Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, maintenant que vous avez clarifié, M. le Président, les règles du jeu et que le ministre et nous sommes maintenant conscients que nous allons voter, alors je réitère au ministre, bien là, ce serait le moment, s'il souhaite soit reporter ce vote pour discuter soit consulter avant de voter. Je lui offre encore une fois, maintenant qu'il voit que le vote va avoir lieu, cette possibilité.

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

M. Barrette : Je choisis d'affronter avec le plus grand courage le vote, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Pas obligé. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement de notre collègue de Taillon? Je vois, je constate qu'il n'y a pas d'autre intervention. Alors, l'amendement de la collègue de Taillon à l'article 1 intégré est-il adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'amendement est rejeté. L'objet de notre débat, donc, revient à l'article 1 intégré, et je suis prêt à reconnaître des interventions sur ledit article 1. Et, par souci de clarté, si d'aventure il n'y avait pas d'autre intervention, nous voterions sur l'article 1 intégré et passerions par la suite à l'article 2. Alors, y a-t-il des interventions sur l'article 1 intégré? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, j'essaie de... On a vu, là, dans l'entente qu'il y a quand même une dimension qui revient régulièrement maintenant et qui était peut-être moins présente au départ dans l'esprit du projet de loi n° 20, mais qui... Dans l'objectif actuel et avec l'entente qui a été signée, cet objectif-là, c'est de favoriser l'interdisciplinarité pour atteindre l'objectif de l'amélioration de l'accès. Alors, est-ce que, M. le Président, le ministre serait d'accord, par exemple, pour avoir un point qui dirait : La présente loi vise également à favoriser l'interdisciplinarité?

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

M. Barrette : M. le Président, le projet de loi ici, dans l'article 1, est très clair, alors c'est une loi sur l'accès. La conséquence des mesures prévues dans le projet de loi induit l'interdisciplinarité, mais je ne pense pas pouvoir mettre dans une loi un tel principe.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut nous expliquer pourquoi il ne pense pas pouvoir mettre ce principe-là dans un projet de loi?

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

• (21 heures) •

M. Barrette : M. le Président, ici, on est dans... La question est une question d'accès à des services de médecine de famille et de médecine spécialisée, et je pense que c'est implicite, là. Alors, ce n'est pas un accès aux pharmaciens, ce n'est pas un accès aux physiothérapeutes, c'est un accès aux médecins de famille, à la médecine spécialisée.

Je rappelle que le principe qui a été adopté de ce projet de loi, M. le Président, c'est un principe de condition de rémunération des médecins. Il est clair qu'il y aura ce bénéfice marginal là, mais l'objet de la loi, ce n'est pas ça.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions? Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, ça fait partie de la discussion qu'on a depuis un certain temps sur le caractère multidisciplinaire de l'amélioration d'accès à la première ligne parce qu'ici «aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée», «médecine de famille», comme le ministre le propose lui-même en proposant 1 000 superinfirmières, c'est que, pour un certain nombre de gens qui vont aller au service... à la première ligne, l'infirmière suffira, et parfois avoir vu le médecin... d'autres professionnels suffiront.

Alors, l'utilisation d'«aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée»... Est-ce que ce ne serait pas plus juste, si on comprend l'objectif du ministre, de dire «d'améliorer l'accès aux services de première ligne, notamment de médecine familiale et de médecine spécialisée» ou une autre formulation qui intègre le fait que d'autres professionnels, même dans le cadre de gestion, dans sa négociation, dans sa vision, doivent décharger le médecin omnipraticien et le médecin spécialiste d'un certain nombre de tâches pour pouvoir l'utiliser de manière optimale, hein? Optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières, hein, c'est aussi de faire en sorte que le médecin ne soit pas au téléphone, le médecin ne donne pas de vaccins, le médecin ne fasse pas des tâches qui peuvent être faites par d'autres professionnels.

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

M. Barrette : M. le Président, je vais tout de suite, à mon avis... Je vous annonce que je vais, à mon avis, clore cette discussion-là, là. Le principe du projet de loi n° 20 en est un de conditions, en est un de rémunération, c'est-à-dire de conditions qui donnent droit à une pleine rémunération pour un service médical codifié dans les ententes, point. Ce n'est pas un projet de loi qui vise quoi que ce soit d'autre, point. Le chapitre 1 traite de la médecine de famille et de la médecine spécialisée, repoint.

Alors, toute tentative d'amener la conversation ailleurs nous sort de l'étude du projet de loi n° 20, et je n'ai pas de commentaire à faire parce que ce n'est pas l'objet de l'étude détaillée du projet de loi. Le projet de loi traite de rémunération et de conditions qui donnent accès à une pleine rémunération. C'est tout, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, dans ce cas-là, M. le Président, l'article en entier est mal rédigé parce que la personne à qui on s'adresse... enfin, les gens qui doivent bénéficier de... L'article tel qu'il est libellé, c'est améliorer l'accès. L'accès de qui? Pas des médecins spécialistes, pas l'accès des médecins omnipraticiens à quoi que ce soit, c'est améliorer l'accès des citoyens aux services.

Alors là, ce que le ministre vient de nous dire, c'est que, non, non, finalement, ce n'est pas ça, l'objet du projet de loi, l'objet, ça devrait être écrit : La présente loi vise à encadrer la rémunération des médecins de famille et des médecins spécialistes de façon à ce qu'ils doivent se conformer aux ententes sous peine de sanctions. Ah! bien là, ça a de l'allure! O.K., O.K., puis on ne parle plus de l'accès, on parle d'un encadrement législatif avec sanctions pour l'application des ententes. C'est ce qu'il vient de dire.

Bien, nous, on avait compris — puis on pourra se faire sortir demain, par notre très grand service de recherche, toutes les citations du ministre à cet effet — que l'objet du projet de loi, la finalité, pour reprendre son terme, c'est de régler le problème de l'accès, pas de... l'accès des patients. Donc, si le ministre veut réécrire complètement l'article 1, un peu de la façon dont je lui suggère, à ce moment-là il y aura une cohérence, puis on saura que l'objectif, ce n'est pas d'améliorer l'accès. Puis on comprend pourquoi il ne voulait pas le garantir, puisque ce qu'il vient de nous dire, c'est que l'objectif du projet de loi, c'est l'encadrement législatif de la rémunération des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens.

M. Barrette : Bien non, M. le Président, évidemment, ce n'est pas ça que j'ai dit. Alors, le député de Rosemont fait, avec talent, des inférences, mais je lui rappelle que le principe que j'ai exposé et résumé il y a quelques instants était

aussi assorti d'un commentaire premier, pour ne pas dire primordial, qui voulait que la rémunération des médecins influe grandement sur le comportement du médecin, notamment sur l'accès, évidemment implicite, des citoyens à des services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Or, M. le Président, je pense avoir été d'une limpidité... En général, c'est ce qu'on dit que je suis. Alors, j'ai toujours dit que ça conditionnait... Le levier le plus important pour modifier le comportement des médecins était un levier, malheureusement, de nature monétaire. Ce projet de loi là détermine les conditions d'accès à une pleine rémunération, condition qui, elle, détermine l'accès. J'ai tout expliqué ça pendant des heures, M. le Président, alors je n'ai pas l'intention, l'ayant restatué d'une façon, j'espère, suffisamment claire pour l'opposition officielle, de repasser des heures là-dessus. Mais, s'il advenait que le député de Rosemont et ses collègues veuillent passer des heures là-dessus, je les invite, et je pense avoir dit ce que j'avais à dire là-dessus.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, je vois que le ministre essaie, avec talent, de revenir sur ce qu'il a dit avant, puis on sera très heureux de lui lire le transcript, peut-être demain, s'il le souhaite, mais je le prends là où il est de la progression de son argumentaire, dire : Non, non, la rémunération, qui est l'objet de ce projet de loi, conditionne le comportement des médecins, ce qui induit un meilleur accès. D'accord, mais, dans la volonté du projet de loi de conditionner leur comportement, on sait qu'il y a aussi l'obligation qui est faite ou, pensons-nous en lisant l'entente, disons, les incitatifs monétaires qui sont apportés pour partager la tâche avec d'autres professionnels, donc qui veut conditionner le partage de tâches avec d'autres professionnels, ce qui fait que ce n'est pas juste l'accès aux services de médecine, mais c'est l'accès aux services de première ligne des professionnels de la santé qui sont dans les GMF, d'où la mauvaise rédaction de cet article.

Mais le ministre a fait une remarque qui... Moi qui suis généraliste et qui regarde ça avec un oeil un peu naïf, j'avais posé la question à une personne qui est venue, je ne sais pas si c'est pour le 10 ou c'est pour le 20, un enseignant, un spécialiste de la formation des médecins, qui disait exactement comme le ministre vient de le dire : C'est la rémunération qui conditionne le comportement des médecins, c'est comme ça. Et puis j'avais demandé à ce vieux sage, je dis : Mais est-ce que c'est normal? Est-ce que les étudiants en médecine que vous avez réfléchissent seulement en fonction de : Je vais donner plus ou moins de services selon que j'ai une prime, ou un aménagement, ou une... Comment ils ont dit ça? Une...

Une voix : Un supplément.

M. Lisée : ...un supplément, supplément. Si j'ai un supplément, je vais faire ci, si j'ai une prime, je vais faire ça, etc.? Et il dit non, il dit : Quand ils sont à l'université, ils vivent le serment d'Hippocrate, ils veulent soigner. J'ai dit : Quand est-ce que ça arrive, ça, qu'ils soient conditionnés par la rémunération? Il a dit : Dans les premières années de pratique et beaucoup au contact des associations corporatives, à un moment donné, ça devient une nouvelle normalité, qu'on pensait venir soigner, puis là on voit que c'est organisé pour faire des sous. Je ne dis pas qu'ils veulent juste faire des sous, mais effectivement... Et donc il y a quand même une responsabilité, peut-être, des organisations syndicales comme celle que le ministre a dirigée d'avoir un peu teinté le comportement de façon à ce que, maintenant, on est pris avec... de dire : Pour conditionner un accès qu'on ne veut pas garantir, il faut modifier la rémunération parce que c'est comme ça qu'on fait travailler différemment les médecins. Alors, je me désolé un peu de ça. Je voudrais savoir si le ministre pense qu'il y a une façon de renverser cette culture qui semble maintenant prévalente dans le milieu médical.

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

M. Barrette : M. le Président, je suis désolé que le député de Rosemont soit désolé de la situation, mais je lui indiquerai que, moi, l'étude du premier article du projet de loi n° 10 m'a immunisé contre cette période que l'on vit actuellement, et je peux... j'invite l'opposition officielle à prendre tout le temps qu'elle veut pour épuiser son argumentaire. Ça m'intéresse, d'ailleurs, je trouve ça très intéressant.

Je n'ai rien à dire, M. le Président, j'ai clairement exprimé la visée, la portée de l'article en question.

• (21 h 10) •

M. Lisée : M. le Président, je comprends que le ministre ne veut pas utiliser trop de temps, puis je suis prêt à lui offrir une partie de mon temps pour qu'il réponde à cette question parce qu'on est au coeur du sujet, là, on est en train de faire tout un projet de loi avec une épée de Damoclès qui réduirait de 30 % la rémunération parce qu'on veut faire travailler les médecins, puis c'est juste ça qui marche. Alors, je voudrais lui demander : Mais pourquoi c'est juste ça qui marche, hein? Est-ce qu'il peut prendre mon temps pour me répondre? Est-ce qu'il a vu, lui, dans sa vie de médecin puis ensuite de syndicaliste médical, une évolution dont on peut se désoler peut-être? Puis est-ce que c'est réversible?

M. Barrette : Je suis déçu que le député de Rosemont n'ait pas pris de son temps ce matin, lorsqu'il avait les médecins de famille devant lui, pour leur poser la question.

M. Lisée : ...minutes. J'ai fait le maximum avec mon temps, M. le Président, j'ai vraiment fait le maximum, mais là je lui offre mon temps pour qu'il nous éclaire là-dessus.

M. Barrette : C'est généreux, M. le Président, mais je le laisse au député de Rosemont pour qu'il puisse encore nous éduquer sur sa pensée.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 1? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, si vraiment c'est l'objet beaucoup plus restrictif, je vous avoue que ce n'est pas du tout la compréhension, je pense, que les groupes qui sont venus faire des représentations en commission parlementaire ont eue, parce qu'il y a eu plusieurs suggestions fort à propos sur le fait que ce qui pouvait aider à améliorer l'accès, ce n'était pas seulement la rémunération, mais c'était entre autres l'organisation des soins, une meilleure informatisation, un partage de données, l'interdisciplinarité, une plus grande imputabilité. Ça, ça a été dit et redit, et je pense bien que tous les gens qui sont venus ont bien compris que les mesures qu'on essayait d'introduire n'étaient pas strictement liées à la rémunération. Et je pense que le ministre, même dans les propositions qu'il a faites au niveau de certaines orientations réglementaires, dépassait beaucoup la simple rémunération comme étant un incitatif ou un désincitatif, mais avait certains paramètres d'organisation des soins à travers des propositions qu'il faisait.

Si c'est vraiment la rémunération, je pense que, par souci de transparence, il faut, à ce moment-là, changer l'article 1 et dire que «la présente loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée» par des modulations de la rémunération.

Et je vous avoue que, si c'est vraiment par simplement des mesures de rémunération et qu'on reste dans le modèle de la rémunération à l'acte, je comprends mieux pourquoi le ministre n'est pas prêt à garantir qu'il va y avoir un meilleur accès puis qu'il veut tout simplement garder le mot «améliorer» parce que, là, effectivement, si on travaille juste sur des modèles de rémunération et des incitatifs, désincitatifs, on a plus de risques de ne pas atteindre l'objectif qui est visé.

Mais, certainement, ce n'était pas la compréhension des gens qui ont été invités à participer à la commission parlementaire. Je doute même que ça n'ait été que l'opinion du ministre tout le long, en tout cas, des travaux qu'on a faits. Je pense qu'il y avait beaucoup plus que ça dans ce qu'il proposait, mais je peux comprendre qu'il en soit venu à circonscrire de façon très, très limitée la portée de ce projet de loi là pour la résumer à la rémunération. Et, si c'est ça, je vous avoue que, là, je comprends d'autant moins le processus d'entente qu'il a signée avec la FMOQ, puisque, dans cette entente-là, il y a beaucoup plus que juste de la rémunération et il y a clairement plusieurs mesures — et elles ont été évoquées ce matin encore par le président de la FMOQ — mais des mesures qui sont essentielles, selon eux, pour améliorer l'accès et qui touchent différents aspects bien différents de la stricte rémunération.

Ce que je comprends, c'est que le ministre a de la difficulté à voir peut-être d'autres angles que la rémunération comme des moyens concrets pour améliorer l'accès, et ça, c'est déplorable, parce que je pense que l'amélioration de l'accès va passer par beaucoup plus large que ça. Donc, j'aimerais que le ministre m'explique comment il a pu tout à coup réduire la portée du projet de loi n° 20 en ayant comme seul objectif que les mécanismes de rémunération soient le seul levier qui va compter pour faire en sorte qu'on améliore l'accès par le biais du projet de loi n° 20.

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

M. Barrette : M. le Président, j'ai déjà tout expliqué ça précédemment puis je n'ai rien réduit du tout. Et je ferai remarquer à la députée de Taillon que les médecins de famille ont signé l'entente selon laquelle, si leurs efforts ne donnaient pas les résultats escomptés, ils acceptaient que le projet de loi n° 20 remplace leurs efforts à terme, sachant que, si eux n'y arrivent pas, le projet de loi n° 20 y arrivera. Toute la population comprend ce qui se passe ici ce soir, tout comme toute la population comprend que le projet de loi n° 20 vise spécifiquement à améliorer l'accès.

Le Président (M. Tanguay) : À ce stade-ci, chers collègues, je vais suspendre cinq minutes pour prendre une pause santé. Alors, on suspend cinq minutes. Merci.

(Suspension de la séance à 21 h 16)

(Reprise à 21 h 27)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes en ondes. À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons poursuivre nos débats.

Nous étions toujours à l'article 1, nous sommes toujours à l'article 1. Je suis prêt à reconnaître le prochain ou la prochaine intervenante, intervenant. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 1? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Ce que j'aurais aimé, c'est vraiment pouvoir... vraiment, qu'on puisse inclure dans l'objectif l'interdisciplinarité. Même si le ministre nous dit que c'est seulement les enjeux de la rémunération qui peuvent avoir un impact sur l'accès, je pense que l'interdisciplinarité, avec les dynamiques que ça génère, peut avoir un impact aussi. Et effectivement, si on évacue les enjeux de rémunération autour de l'interdisciplinarité, ce qu'on a pu voir ce matin, c'est ce que ça change pas mal la donne et peut-être que ça peut diminuer la motivation des gens. Donc, les enjeux de rémunération qui vont être dans l'environnement de l'interdisciplinarité sont déterminants.

M. Barrette : M. le Président, je vais faire plaisir à la députée de Taillon et je vais proposer un amendement moi-même.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Attendez une minute, là, je viens...

Le Président (M. Tanguay) : Suspende.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Suspende. Oui, nous sommes toujours... l'objet du débat, l'article 1.

M. Barrette : Bien, finalement, je n'ai rien dit.

Le Président (M. Tanguay) : Nous étions pendus à vos lèvres. Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'article 1 qui est devant nous, l'article 1 intégré? S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais mettre aux voix ledit article 1 intégré. Alors, l'article 1 est-il adopté?

Mme Lamarre : Juste un moment. Je m'excuse.

Le Président (M. Tanguay) : Pardon? D'autres interventions sur l'article 1, collègue de Taillon?
• (21 h 30) •

Mme Lamarre : M. le Président, je constate, là, que, dans l'article 1, on vise à améliorer l'accès aux services de médecine de famille et on ajoute «et de médecine spécialisée». Le ministre l'a reconnu lui-même, dans ce projet de loi là, il y a beaucoup de mesures qui visent l'exercice de la médecine de famille, il y a trois articles qui visent l'amélioration de l'accès à la médecine spécialisée, et, à la lecture des amendements qu'il nous a déposés, on amenuise encore beaucoup plus les mesures vraiment très faibles qui étaient déjà préconisées pour améliorer l'accès à la médecine spécialisée. Et, à la lumière de ce qu'on voit, il me semble qu'on devrait abolir «et de médecine spécialisée» pour se limiter simplement à une amélioration de l'accès aux services de médecine de famille.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, est-ce que vous en faites un amendement ou vous ouvrez le débat?

Mme Lamarre : Bien je veux entendre le ministre...

Le Président (M. Tanguay) : Le ministre?

Mme Lamarre : ...voir comment... Peut-être qu'il va me dire : Je vais revoir les modifications de mes amendements en médecine spécialisée pour rendre ça un petit peu plus costaud. Peut-être que, si j'ai cette ouverture-là ou cette garantie-là, on va être plus à l'aise pour laisser «médecine spécialisée», mais, sinon, vraiment, M. le Président, ce qu'il reste comme effet incitatif auprès de la médecine spécialisée... Déjà que c'était très, très faible au départ, je l'ai dit, bien, avec les amendements qui nous sont déposés, il n'y aura pas d'impact significatif, à moins que le ministre me dise qu'il y a peut-être encore de la place pour qu'on modifie les amendements qu'il a déposés.

M. Barrette : M. le Président, là, je suis un peu surpris de cette approche. Je vais me permettre une caricature, ça serait comme de dire à une mère de 10 enfants : Bien, on va en enlever un parce que, regarde, elle en a déjà neuf. Bien là, c'est parce que le projet de loi, ce n'est pas parce qu'un sujet a moins d'articles que d'autres que les articles n'en sont pas moins importants. Il pourrait y en avoir un seul puis il serait extrêmement important. Alors, je ne peux pas suivre la députée de Taillon sur ce raisonnement-là.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je vais donner quelques exemples pour illustrer, pour les gens qui nous entendent, mais, dans le projet de loi, sur un des trois articles, on demandait au médecin à l'intérieur d'un hôpital, au médecin spécialiste à l'intérieur d'un hôpital, au service d'urgence, d'assurer un suivi des demandes de consultation qu'il reçoit entre 7 heures le matin et 17 heures, donc même pas 24 heures sur 24, là, mais entre 7 heures et 17 heures, à l'intérieur du délai déterminé par règlement du gouvernement, et on nous avait dit que ce serait trois heures.

Il y a un amendement qui vient... Alors, déjà, ce n'était pas une exigence très... en tout cas, dont l'impact n'était pas si facile que ça à voir, mais qu'on se disait : Ça relève du gros bon sens. Même Me Jean-Pierre Ménard avait dit : Écoutez, qu'on soit obligés de mettre ça dans une loi... Ça relève un peu de l'aberration que, quand on fait une demande de consultation pour un médecin spécialiste qui est dans l'hôpital, on soit obligés de mettre dans une loi qu'il faut qu'il vienne à l'intérieur de trois heures faire cette consultation, mais qu'on met ça juste en obligation entre 7 heures le matin et 17 heures. Et là il y a un amendement qui réduit encore plus; donc l'obligation, ça va être juste entre 8 heures et 16 heures. Puis peut-être pas sur l'heure du dîner, là. Donc, je trouve que, là, on amoindrit énormément l'impact.

Une autre mesure visait à ce qu'il y ait une prise en charge des consultations à l'intérieur de six mois, et là ça se transforme en «le mieux possible». Alors, ce qu'on inclut dans une loi perd vraiment toute sa portée, encore une fois, d'impacts sur l'accès.

Je me demande, tantôt, on a évoqué... Ma collègue de Duplessis a eu l'honnêteté de reconnaître qu'elle n'avait peut-être pas pris connaissance d'un amendement, mais je suis vraiment... je me questionne vraiment : Est-ce que les gens qui sont autour de cette table ont vraiment pris la mesure des amendements qui nous sont déposés et de comment ils réduisent la portée de, en particulier, ce qui concerne les spécialistes, qui était déjà très, très modeste, qui était vraiment...

et que tout le monde a reconnu comme étant une partie de... donc un groupe de médecins qui était beaucoup moins ciblé, le ministre l'a reconnu lui-même, et il trouve moyen d'affaiblir encore la portée déjà très peu significative que les trois articles qu'il avait prévus avaient... donc qu'il a modifiés par ses amendements.

Et je suis d'accord avec lui, ça pourrait se faire en un seul article, mais déjà on cible juste les spécialistes qui travaillent en établissement de santé. Il y a plusieurs améliorations de l'accès qui seraient souhaitées pour des spécialistes qui travaillent à l'extérieur, non seulement en hôpital. Et là, en plus, sur ces trois articles, bien, il y a vraiment un affaiblissement définitif de ce qui est demandé par le ministre aux spécialistes. Alors, peut-être que ça serait mieux qu'on fasse quelque chose de complètement différent, séparé pour les spécialistes.

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

M. Barrette : M. le Président, là, on est à l'article 1, et là la députée de Taillon nous parle de l'article 12. On peut-ou revenir à l'article 1? Ce n'est pas pertinent à l'article 1, là.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon ou collègue de Rosemont.

M. Lisée : Oui, bien, c'est parce que l'article 1 donne le cadre général, l'objet de tous les articles qui suivent. Alors, effectivement, on regarde l'article 12 pour dire : Bien, écoutez, c'est tellement faible, «médecine spécialisée», est-ce que l'objet est vraiment bien défini? D'où la pertinence. Je plaide simplement la pertinence.

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

M. Barrette : M. le Président, c'est pertinent, c'est très pertinent, puis on pourra en débattre à l'article 12.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 1? S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais mettre aux voix ledit article. Alors, l'article 1 intégré est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, adopté sur division. Nous sommes maintenant rendus à l'article 2 intégré. M. le ministre, je vous demanderais, je crois savoir qu'il y aura un amendement, peut-être de le lire dans sa forme actuelle puis, après, de nous lire l'amendement, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. Alors, l'article 2 original se lit comme suit :

«2. Aux fins de la présente loi, les expressions "agence", "département régional de médecine générale", "établissement", "ressource de type familial" et "ressource intermédiaire" ont le sens que leur donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).»

Alors, nous proposons l'amendement suivant, de remplacer l'article 2, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le suivant :

«2. Aux fins de la présente loi :

«1° l'expression "établissement" désigne un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et services sociaux (chapitre S-4.2);

«2° l'expression "président-directeur général" désigne également le directeur général d'un établissement privé conventionné;

«3° le département régional de médecine générale est celui institué en vertu de l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et il exerce les responsabilités qui lui sont confiées sous l'autorité du président-directeur général du centre intégré de santé et de services sociaux, au sens de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), dont il fait partie.»

Alors, M. le Président, ici, essentiellement, l'article 2 est remanié pour être concordant aux nouvelles dispositions et modifications législatives qui ont été récemment mises en place, notamment à la loi n° 10. Je ne pense pas qu'il y ait vraiment beaucoup d'explications supplémentaires à donner, là, compte tenu de la nature de concordance de l'amendement que l'on présente.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 2 intégré du ministre?

Mme Lamarre : Moi, j'aurais juste une question.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : Dans le 2°, pourquoi ajouter «l'expression "président-directeur général" désigne également le directeur général d'un établissement privé conventionné»?

M. Barrette : C'est parce qu'il n'y a pas de président-directeur général dans l'établissement conventionné. Il faut que les deux... C'est la plus haute autorité, là, des CISSS. Les présidents-directeurs généraux, ils sont dans les CISSS, les CIUSSS, et, dans l'établissement privé conventionné, ce sont des directeurs généraux. C'est parce que les privés conventionnés...

Mme Lamarre : J'essaie de voir le lien hiérarchique.

M. Barrette : Bien, c'est parce que les établissements privés conventionnés, ils sont privés conventionnés, là, ils ne sont pas dans les CISSS.

Mme Lamarre : C'est ça, mais est-ce qu'avec ça vous voulez conférer une autorité au président-directeur général d'un établissement sur le directeur général d'établissement privé conventionné?

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

• (21 h 40) •

Mme Lamarre : Parce qu'«établissement», on s'entend, c'est notre nouveau CISSS. Le président-directeur général, c'est un P.D.G. du CISSS ou d'un CIUSSS. Et là comment cette personne-là désigne également le directeur général d'un établissement privé conventionné? Est-ce qu'on donne autorité...

(Consultation)

M. Barrette : Je vais vous donner des indications supplémentaires. Dans la loi de la santé et des services sociaux, il arrive que l'autorité d'un établissement, ou d'une installation, ou, en fait, d'un établissement, plutôt, pas d'une installation, ait à prendre des décisions qui concernent les médecins, notamment en ce qui a trait à des exceptions, des choses comme ça. Et cette autorité-là doit, par exemple, signer les documents ou ainsi de suite, prendre les décisions. Alors, dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés aujourd'hui, la plus haute autorité légale, c'est le P.D.G. Dans les établissements conventionnés, il y a des médecins aussi parfois, mais là l'autorité qui est là n'est pas sous l'autorité du P.D.G. du CISSS ou du CIUSSS ni de l'établissement non fusionné, c'est le directeur général de l'établissement privé non conventionné. Donc, il faut, lorsque ça s'applique à un médecin, que la loi prévoit, dans tous les cas de figure, que la personne en autorité ait le pouvoir légal de prendre sa décision. Alors, dans un CISSS, un CIUSSS, un établissement non fusionné, c'est un P.D.G. Dans un établissement privé conventionné, c'est un directeur général, c'est tout.

Mme Lamarre : Finalement, c'est que vous voulez couvrir tous les médecins du territoire.

M. Barrette : Tous les sites.

Mme Lamarre : Donc, à ce moment-là, vous voulez aussi que le directeur général, puisqu'on n'est pas dans un établissement qui serait à l'intérieur d'un établissement public, soit couvert.

M. Barrette : Bien, c'est qu'il soit couvert dans le sens où il a l'autorité d'agir en fonction de la loi.

Mme Lamarre : Puis il y aura... Mais il n'y aura pas un peu d'ambiguïté dans le contexte où, à l'intérieur d'un CISSS, on aurait un établissement privé conventionné? Puis, si le directeur général...

M. Barrette : Il n'y a pas de privé conventionné dans un CISSS. C'est un privé...

Mme Lamarre : Non, mais un territoire d'un CISSS, là, je parle, d'un territoire d'un CISSS. Il y en a.

M. Barrette : Ah! bien là, il peut y avoir... Sauf que la règle qui va s'appliquer dans l'établissement privé conventionné, c'est une règle, effectivement, qui est dans la loi, qui, elle, a des répercussions sur le territoire. Mais, comme vous l'avez sûrement vu un petit peu plus loin dans la loi, le DRMG, lui, là, là, parce qu'on fait... C'est à ça qu'on fait référence à 3°. Le DRMG, lui, va donner les exceptions, donner les assignations, donner des ci, des ça, et là ça peut mettre en cause un établissement privé conventionné. Alors là, à un moment donné, quelqu'un doit être légalement en autorité pour donner telle autorisation, ou telle sanction, ou telle ou telle chose.

Mme Lamarre : Je comprends le rôle moral, l'équivalence du rôle moral, mais, je me dis, dans des contextes où des médecins travailleraient à la fois dans le public... bien, pas dans le public, mais travailleraient... auraient des obligations...

M. Barrette : Je vais prendre un exemple. Si un DRMG, sur son territoire, donne l'autorisation du temps d'AMP dans un établissement privé conventionné, bon, là, le médecin, là, par exemple, va devoir avoir, parce que c'est un privé conventionné, des privilèges dans cet établissement-là pour être autorisé à faire telle affaire dans le cadre de. Mais, s'il y avait une non-observance à ce qui a été convenu, il faut que quelqu'un dise : Voici, là, il y a eu inobservance de ce qui a été convenu. Mais la personne qui constate ça et déclenche une conséquence, mais il faut que ce soit la personne en autorité la plus haute, qui est le directeur général.

Mme Lamarre : Mais je continue votre exemple. Si la personne ne répond pas à ses obligations dans l'établissement privé conventionné parce qu'on lui demande, au niveau des heures à l'urgence, des AMP supplémentaires à l'urgence ou peu importe, plus de temps ailleurs, est-ce qu'on ne peut pas avoir des situations où le président-directeur général d'un CISSS et le directeur général d'un établissement privé conventionné auraient de l'arbitrage à faire au sujet du même médecin?

M. Barrette : Dans l'exemple que vous donnez, c'est plus le directeur du département régional de médecine générale qui aura à faire ces arbitrages-là, pas le P.D.G.

Mme Lamarre : Mais il pourrait y avoir des exigences distinctes du P.D.G. et du directeur général puis...

M. Barrette : Bien, pas vraiment, pas vraiment, parce que le P.D.G. du CISSS n'a pas à gérer les établissements privés conventionnés.

Mme Lamarre : Non, mais il peut y avoir des exigences à l'endroit d'un médecin qui interfèrent avec sa capacité de respecter ce que le directeur général d'un établissement privé conventionné pourrait vouloir, parce qu'on a des pratiques hybrides, là, on a des médecins qui travaillent dans les deux.

M. Barrette : Je comprends, mais le directeur général d'un établissement privé conventionné n'a pas préséance sur le CISSS nulle part dans la loi. Par contre, le directeur général d'un établissement privé conventionné a l'autorité de voir si ce qui a été convenu est observé correctement. Si ce n'est pas observé correctement, il a le pouvoir de le noter et d'avertir les autorités compétentes qui, là, eux, ont le pouvoir de la sanction. Mais c'est tout. Ça arrête là. Encore faut-il que, pour cet échange d'information là ou ce... Je ne sais pas le mot, là. Mais la décision qui doit être prise par l'autorité la plus haute de l'établissement, bien ça revient au directeur général de l'établissement privé conventionné.

Mme Lamarre : Là, c'est la fin, là. Tantôt, vous me disiez que le président-directeur général du CISSS devrait avoir la décision finale, puis là vous...

M. Barrette : C'est-à-dire... Non, ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça que j'ai dit, là. C'est parce que... Là, la question, ici, là, c'est juste une question... Il y a des assignations, on va dire ça comme ça, et l'assignation ou la... qui viennent par autorisation, bien, quelqu'un doit vérifier s'il y a observance de l'assignation, mettons, dans un privé conventionné. Ça, c'est le P.D.G., là, qui doit statuer s'il y a observance ou non. Pas le P.D.G., mais le D.G. de l'établissement privé non conventionné.

Maintenant, le P.D.G. du CISSS, lui, il a l'autorité sur son territoire. Il peut arriver, à un moment donné, où il y a une découverte, par exemple, et, s'il y a une découverte, le P.D.G. a autorité sur son directeur de département régional de médecine générale de faire le réaménagement nécessaire pour couvrir une découverte, et ça, ça pourrait amener le directeur général du département régional de médecine générale à réallouer les ressources, auquel cas le directeur général de l'établissement non conventionné ne peut pas empêcher ça, là. Mais l'entente normale, si tout est normal, bien, le directeur général de l'établissement conventionné privé, bien, lui, il est là pour voir s'il y a observance de ce qui a été convenu. C'est tout. C'est un exemple que je donne, là.

Mme Lamarre : Moi, je connais des médecins, là, qui travaillent à la fois avec des AMP en établissement de santé, un peu dans leur clinique médicale puis qui travaillent aussi dans les établissements privés conventionnés. Alors, le DRMG peut les autoriser à faire ça, là. Mais mettons qu'il y a un conflit à un moment donné puis que... Moi, je comprends qu'un se substitue à l'autre, mais je pensais que ce que vous souhaitiez, c'était donner préséance à un par rapport à un autre.

M. Barrette : S'il y en a un qui a... Bien, en fait, il y en a un, là, qui a préséance sur l'autre, là, c'est le CISSS ou le CIUSSS.

Mme Lamarre : Moi, c'est ce que j'avais comme lecture du projet de loi n° 10.

M. Barrette : Mais c'est ça aussi.

Mme Lamarre : Mais, quand je lis ça, ce n'est pas ça que je vois.

M. Barrette : Non. Non, non, non. Ça, ça ne parle pas du tout de qui a préséance sur qui.

Mme Lamarre : On parle d'un président de...

M. Barrette : Ça dit que, lorsque l'autorité, une autorité, a à établir quelque chose au sens de la loi... Ne qualifions pas le quelque chose puis ne prenons pas d'exemple. Lorsqu'une autorité a à établir quelque chose au sens de la loi, puis l'autorité responsable dans les CISSS, CIUSSS, établissements non conventionnels... privés... — voyons! — non fusionnés, l'autorité la plus haute est le P.D.G. parce que, dans ce cadre-là, ce sont des P.D.G. Dans le cas où c'est un établissement privé non conventionné, il n'y a pas de P.D.G., et ça s'appelle un D.G. C'est tout.

Mme Lamarre : Ça, je le comprends.

M. Barrette : Il n'y a rien d'autre à comprendre.

Mme Lamarre : Mais c'est parce que, quand les médecins ont des pratiques hybrides, là, on ne sait pas ce qui...

M. Barrette : Non, non. L'article 2 ne vise pas...

Mme Lamarre : Parce qu'on a des médecins qui travaillent à l'intérieur d'un grand CISSS...

• (21 h 50) •

M. Barrette : L'article 2 ne statue pas sur ce qui se passe, l'article 2 statue simplement sur qui tombe la responsabilité légale de constater et d'agir, point. Ce n'est pas un article sur qui fait quoi, comment ça va se passer, la répartition des services. Ce n'est pas ça. Qui a l'autorité légale dans le lieu en question? Alors, dans la loi, là, dans un établissement privé conventionné, c'est le directeur général; ailleurs, c'est le P.D.G. Ça n'a pas d'autre portée.

Mme Lamarre : O.K. Mais je comprends très bien ça, mais ce que je veux apporter à votre attention, c'est qu'il y a des médecins qui ont des pratiques hybrides, et là il faudra... peut-être voir à un autre endroit dans le projet de loi, mais qui trancherait dans ces cas-là.

M. Barrette : C'est très juste que c'est ailleurs dans le projet de loi.

Mme Lamarre : Est-ce que c'est déjà indiqué? L'avez-vous déjà prévu ou si...

M. Barrette : Ça revient plus loin.

Mme Lamarre : À quel endroit? Parce que je...

M. Barrette : Bien là, là, je ne l'ai pas exactement, là. Il faudrait que je feuillette, moi aussi, là, mais...

Mme Lamarre : Parce que ça arrive beaucoup, là.

M. Barrette : Non, je comprends, là, mais il y a plusieurs cas de figure qu'on va voir plus loin, là.

Mme Lamarre : Bien, juste dire à peu près l'article où on le voit, là.

Une voix : Parce que le suivi...

Mme Lamarre : Parce que je me préparerais en conséquence.

Des voix : ...

M. Barrette : 14. 14 serait un exemple.

Mme Lamarre : Bien, 14, il est juste pour les spécialistes.

M. Barrette : Bien oui, mais c'est parce que...

Une voix : ...

M. Barrette : L'amendement, le nouvel article 14 par amendement. Mais, M. le Président, Mme la députée, si on a la même compréhension mutuelle de l'article 2, nous parlerons de 14 à 14, nous avons un avenir radieux devant nous puisque nous avons déjà des sujets sur lesquels nous allons pouvoir discuter plus avant.

Mme Lamarre : ...plusieurs.

M. Barrette : Alors, marchons avec détermination vers l'avenir. Écoulons les chiffres, les articles... (panne de son) ...législatives, un mot à la fois.

Mme Lamarre : Mais je suis d'accord, donc, pour y revenir à l'article 14.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du ministre à l'article 2 intégré? S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais porter aux voix ledit amendement du ministre. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. Alors, l'objet de notre débat — vous allez me dire, c'est de la redondance, mais c'est ainsi qu'est faite la règle parlementaire — redevient donc l'article 2 tel qu'amendé. Vous allez me dire : Bien, c'est le même objet. Oui, mais je me dois donc de le déclarer comme étant dorénavant l'objet du débat. Il a remplacé ni plus ni moins l'ancien article 2 intégré, mais c'est l'objet du débat. Alors, l'article 2, tel qu'amendé, y avait-il des interventions? S'il n'y en a pas, bien, on passera à son adoption, mais je dois vérifier s'il y a d'autres interventions. Je n'en constate pas. Alors, l'article 2, tel qu'amendé, l'article 2 intégré, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, il est adopté. Nous en sommes maintenant venus à un nouvel amendement. On m'indique qu'il y aurait un article 2.1.

M. Barrette : En effet, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Et on en distribue à l'instant, là, des copies. Vous pouvez commencer la lecture, M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je suis convaincu que c'est un amendement qui fera plaisir à la députée de Duplessis. Alors, article 2.1... Article 1, pardon, article 2.1 :

Insérer, après l'article 2 proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

«2.1. Les établissements visés à [l'article] I ne sont pas assujettis aux dispositions de la présente loi.»

Le Président (M. Tanguay) : Et on distribue l'annexe, M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Ah! parfait. Alors, on comprendra facilement, à la lumière des commentaires qui ont été faits par la députée de Duplessis, que ce qui est prévu au projet de loi peut être difficile à appliquer dans certaines régions pour cause de répartition géographique, densité populationnelle, et autres, qui sont des arguments bien exprimés par la députée de Duplessis. Alors, nous avons donc prévu ça. Comme quoi il arrive que nos esprits communient sans qu'on s'en aperçoive et que ça donne comme résultat un amendement qui, je pense, va aller à la satisfaction de l'opposition, j'ose l'espérer.

Donc, ici, on parle, comme établissements, du CLSC de Naskapi dans la région 09 — c'est la Côte-Nord — du CISSS de la Côte-Nord à l'égard des installations inscrites au permis du CSSS de la Basse-Côte-Nord, de l'Hématite et de la Minganie, du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James dans la région 10 et les établissements, évidemment, situés dans la région 17.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, la règle qui s'applique ici, sur cet amendement-là, et je dis «cet amendement-là», je veux dire, donc, le nouvel article 2.1, d'une part, et, d'autre part, l'annexe I... La règle qui s'appliquerait ici ferait en sorte que... Mais je vais vous demander le consentement peut-être pour faire différemment. Mais la règle sans consentement, là : nous aurions le débat sur 2.1 — donc, la première feuille nous a été distribuée — à l'exclusion de l'annexe. Il y aurait là pour chaque collègue 20 minutes sur 2.1, et l'annexe, nous la ferions — comme vous le savez, sur le projet de loi n° 10, on a eu cette expertise-là — à moins d'un consentement, à la fin des 45 articles intégrés. Ou, de consentement, et je me permets de vous y inviter peut-être, nous pourrions dire : Faisons 2.1 et, tout de suite après 2.1, nous allons traiter de l'annexe. Et ce serait : 20 minutes, 2.1 et 20 minutes pour l'annexe pour chacun des collègues. Alors, comment voulez-vous fonctionner?

Mme Lamarre : ...ministre, mais c'est un peu différent, quand même, que dans le projet de loi n° 10, parce que l'annexe était beaucoup plus volumineuse dans le projet de loi n° 10. Là, je pense qu'ici on a deux éléments qui pourraient... En tout cas, je proposerais qu'on puisse débattre de l'annexe tout de suite et non pas à la fin.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il consentement pour que nous débattions d'abord de 2.1? On statuera là-dessus et, par la suite, sur l'annexe. Ou comment voulez-vous fonctionner? On peut faire les deux en même temps, 2.1 et l'annexe en même temps, et, à ce moment-là, il y aurait 20 minutes dans l'ensemble pour 2.1 et l'annexe. Alors, y a-t-il consentement pour que nous débattions de 2.1 en même temps que de l'annexe I et que ce soit 20 minutes pour l'ensemble des deux éléments? Y a-t-il consentement?

Mme Lamarre : Bien, moi, j'aurais une question de fond sur la détermination de l'annexe I par rapport aux sites qui ont été choisis. Parce que, là...

Le Président (M. Tanguay) : Question de fond, ça, ça ira plus tard; moi, j'en suis sur la forme.

Mme Lamarre : Bien, sur la forme, j'aimerais savoir comment l'annexe I a été... sur la base de quels critères l'annexe a été déterminée.

Le Président (M. Tanguay) : Ça, c'est une question de fond. Ça, je ne peux pas... Moi, je vous demande le consentement pour ouvrir le débat qui va vous permettre de poser cette question sur le fond. Si je n'ai pas le consentement, moi, l'annexe, on va la revoir après l'article 45, là.

Mme Lamarre : Ah! bien, sur la forme, on est d'accord.

Le Président (M. Tanguay) : Sur la forme... Y a-t-il consentement pour qu'on débâte de 2.1 en même temps que l'annexe? Y a-t-il consentement? Oui. Et c'est 20 minutes, je vous l'indique comme je vous l'indiquais, 20 minutes pour l'ensemble, le 2.1 et l'annexe.

Mme Lamarre : Bien, moi, j'avais compris de mon accord tantôt... C'est que j'étais d'accord pour qu'on traite successivement de l'annexe, du principe de l'annexe I, et, tout de suite après, du contenu de l'annexe, mais pas nécessairement de l'intégrer dans le même... si on est d'accord. Donc, autrement dit, on a le 20 minutes pour dire, l'annexe, sur quoi c'est et puis un 20 minutes sur les choix qui ont été faits de choisir ces régions-là dans l'annexe.

Le Président (M. Tanguay) : Là, il y a deux choses. Vous me pointez l'article 2.1, et il y a l'annexe I. Si vous voulez, là, on peut faire... on peut avoir consentement pour 20 minutes sur 2.1 et 20 minutes sur l'annexe mais de façon successive. On va d'abord faire le 2.1, après ça, on fera l'annexe.

Mme Lamarre : Exactement.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, juste m'assurer... Alors, M. le ministre, il y a proposition pour qu'il y ait donc demande de consentement pour que nous fassions 20 minutes sur 2.1 pour chaque collègue et, après ça, 20 minutes sur l'annexe, mais successivement, dans cet ordre-là. Alors, y a-t-il consentement de fonctionner ainsi?

M. Barrette : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, l'objet du débat est 2.1, 20 minutes par collègue. Qui veut intervenir? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. En fait, ma question va être simple, c'est : Quels sont les critères pour expliquer... Moi, je suis tout à fait d'accord avec les régions qui sont là, mais probablement que j'aurais des collègues de d'autres régions qui diraient : Bien, moi aussi, j'ai peut-être certaines raisons d'être dans cette liste-là. Donc, est-ce que c'est sur une base populationnelle, d'effectifs médicaux ou...

M. Barrette : M. le Président, je ne veux pas être pointilleux, là, mais c'est parce que, là, on s'en va directement à l'annexe I tout de suite.

Le Président (M. Tanguay) : Là, on est à 2.1, là. L'article 2.1.

M. Barrette : Là, on vient de séparer 2.1 puis l'annexe, puis on s'en va sur l'annexe.

Mme Lamarre : Non. Dans le fond, ce que je veux, ce n'est pas juste... Je veux les critères qui ont déterminé l'annexe I. Donc, on peut rester juste sur la philosophie, là, de quels sont les critères qui ont permis de choisir l'annexe I.

M. Barrette : Ramenons, à ce moment-là, les deux ensemble, là.

• (22 heures) •

Le Président (M. Tanguay) : Bon, bien, si on ramène les deux ensemble...

M. Barrette : Bien, le 2.1 a un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 mots, puis le seul mot pertinent, c'est : Annexe I.

Mme Lamarre : Non, mais, c'est ça... Parce que c'est le «visé à l'annexe B»... Qu'est-ce qui a fait qu'on a «visé à l'annexe B»? Moi, je veux juste ne pas être prise, après, quand on va regarder les sites, si on a adopté le principe de l'annexe I...

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que c'est... Ramenons ça ensemble.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., alors ramenons ça ensemble. Y a-t-il consentement pour qu'on fasse le débat des deux, 2.1 et l'annexe ensemble? Et on fera un vote... Évidemment, il faudra faire un vote de façon distincte sur 2.1 et, après ça, de l'annexe.

Alors, y a-t-il consentement? L'objet du débat est les deux...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, la parole est à la collègue de Taillon. Vous avez une question?

Mme Lamarre : Oui. Bien, alors, je maintiens ma demande. Donc, quelles sont...

M. Barrette : ...ma réponse.

Mme Lamarre : Bon.

M. Barrette : Alors, la réponse est de deux ordres. Comme il y a dans le projet de loi des paramètres qui sont particuliers, notamment l'assiduité et des choses comme ça, ce sont des paramètres qui peuvent être dans certaines circonstances — «dans certaines circonstances» — plus difficiles à rencontrer. On ne rencontre pas des paramètres, là, mais... Des paramètres qui soient difficiles à...

Mme Lamarre : Satisfaire.

M. Barrette : ...à satisfaire. Voilà, c'est le bon mot, merci à Mme la députée.

Mme Lamarre : Ça me fait plaisir.

M. Barrette : Tout à fait. Alors, à satisfaire. C'est le cas, par exemple, dans la Basse-Côte-Nord. Maintenant, pour ce qui est de la Baie-James et du Nunavik, c'est aussi ça, mais on a eu des représentations, évidemment, qui ont été faites de façon très, très extensive par les communautés en question. On se rappellera qu'en commission parlementaire les deux groupes sont venus, et la Baie-James et le Grand Nord, et ces gens-là ont exprimé assez clairement leur inquiétude de voir leur couverture perturbée par des exigences que d'aucuns auraient pu considérer comme difficiles à satisfaire.

Alors, on a accepté pour ces raisons-là de les exclure pour faire en sorte que le risque de voir une découverte d'une couverture déjà très parcimonieuse, c'est le cas de le dire, dans ces régions-là soit altéré. Alors, on a accepté de les exclure pour des raisons d'évidence de problématique. C'est déjà compliqué pour eux autres d'avoir ça. Si on devait ajouter un facteur qui, même potentiellement, pouvait perturber leur couverture... Bien, on n'a pas voulu prendre ce risque-là. Même chose pour la Basse-Côte-Nord.

Alors, on peut le prendre d'un autre angle. Ce sont aussi des régions qui sont sujettes à des ententes particulières. Les ententes de rémunération pour ces régions-là sont des ententes spécifiques, historiquement, ce qui n'est pas le cas d'ailleurs. Alors, c'est un amalgame de choses qui font en sorte qu'on a pris cette décision-là, mais je dirais que le moteur était l'inquiétude des gens dans ces régions-là.

Le Président (M. Tanguay) : ...Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce qu'on peut dire que ce sont les seules régions où il y a, par exemple, des dispensaires? Est-ce qu'il y a des dispensaires ailleurs?

M. Barrette : Ce n'est pas une question de dispensaires. Je pense que c'est... C'est vrai que c'est les seules régions où il y a des dispensaires, là, à ma connaissance, mais ce n'est pas sur le principe du dispensaire, là, mais bien de la situation géopolitico-sociale, démographique.

Mme Lamarre : J'essaie juste... Moi, je suis d'accord sur le principe. J'essaie juste de voir si la tentation... S'il y a un besoin ailleurs pour ce...

M. Barrette : Bien, je dirais que... Non, je comprends très bien. D'ailleurs, nous aussi, on s'est posé la question. Je dirais que, par expérience, particulièrement... c'est une évidence en médecine spécialisée. C'est un peu moins évident, mais pas loin, en médecine de famille. Ce sont des régions où, historiquement, il a toujours été extrêmement difficile de pourvoir en effectifs médicaux. Je ne vois pas le jour, à moins d'avoir un service militaire médical, où on va l'avoir facilement.

Alors, si on va... Je vais prendre un exemple, là. Il est infiniment plus facile d'avoir des médecins à Chibougamau qu'à Blanc-Sablon.

Une voix : ...

M. Barrette : Non, non, Chibougamau puis Blanc-Sablon, là, c'est deux mondes. Je ne dis pas que Chibougamau, c'est comme à Montréal, là. Je veux dire que Chibougamau, là, c'est surprenant, peut-être, mais est beaucoup mieux staffé que Blanc-Sablon. Puis là on ne parlera certainement pas de la Baie-James puis du Nunavuk, là, en tout cas... le Nunavik. Alors là, c'est des cas d'exception pour lesquels on a prévu justement une exception.

Une voix : ...

M. Barrette : Les autochtones sont venus nous faire des représentations très, très claires, notamment pour ce qui est de la Baie-James et le Nunavik. Le Nunavik, ils sont venus nous voir, là, spécifiquement, en dehors de la commission

parlementaire, en passant, parce que, pour toutes sortes de raisons, ils n'ont pas pu venir nous voir. Ils ont demandé de nous voir quand même, on les a rencontrés séparément et on leur a octroyé les mêmes exceptions qu'à la Baie-James.

Mme Lamarre : Mais moi, je comprends que ces secteurs-là, ces zones-là, sont encore plus vulnérables en termes d'accès. Est-ce qu'on n'a pas des mesures incitatives? Puisqu'on est dans des mesures de rémunération qui sont supposées améliorer l'accès, est-ce qu'on ne peut pas prévoir quelque chose? Là, on les soustrait, mais, dans le fond... Je comprends l'intérêt de ne pas imposer des contraintes supplémentaires aux médecins, mais est-ce qu'on ne pourrait pas trouver d'autres façons de garantir un intérêt meilleur, plus grand pour les médecins de desservir ces territoires-là?

M. Barrette : Ça, c'est en dehors de la loi n° 20, là, du projet de loi n° 20 et c'est en dehors du projet de loi n° 10, ça, c'est dans le cadre général de la négociation. Et je soulignerai le fait que, dans les ententes, actuellement, il y a des incitatifs, il y en a déjà.

Mme Lamarre : Oui, mais est-ce qu'ils sont suffisants, puisqu'on semble avoir encore de la difficulté?

M. Barrette : Je vais vous avouer que, même avec des incitatifs... Là, c'est la négociation, là. C'est deux parties, là, alors il y a des limites à mettre des incitatifs. On peut donner 1 million de dollars par jour, je suis sûr qu'il va y avoir bien du monde qui vont y aller, là. Mais il y a des limites à tout, là. Il y a des incitatifs qui sont significatifs, là. Alors, je comprends la question, mais elle est quand même en dehors du projet de loi n° 20.

Le projet de loi n° 20, là, c'est un projet qui vise à augmenter l'accès et qui prévoit des pénalités si on ne satisfait pas à des critères. Là-bas, le risque d'imposer des pénalités qui auraient comme conséquence de diminuer l'accès est très grand, puis on a choisi de ne pas les mettre en péril. Alors, on considère qu'actuellement, et c'est ce qu'ils disent... Ils disent actuellement... Ils sont en équilibre. Ce n'est pas parfait, mais ils sont quand même assez bien. Je dirais même bien. Je ne veux pas aller mettre des mots dans leur bouche, là, mais ils ont fait valoir devant nous, en commission parlementaire, que là ça allait bien en termes de pourvoi d'effectifs médicaux. C'est loin d'être l'idéal, mais ils ne sont pas pire en médecine de famille. En médecine spécialisée, c'est plus problématique.

Alors là, eux autres, ils sont venus nous faire des représentations à l'effet : Ne nous faites pas trébucher par une mesure qui aurait un effet délétère. Alors, c'est ce que l'on a fait. On s'est organisés pour qu'il n'y ait d'application d'une mesure qui aurait un effet délétère sur un équilibre précaire.

Mme Lamarre : Je ne voudrais pas altérer la bonne entente qui prévaut ce soir ici, mais, dans l'entente, on voit qu'il y a des suppléments qui sont prévus pour la prise en charge. Est-ce qu'on ne pourrait prévoir des suppléments plus significatifs, puisque ça, ça semble être problématique?

M. Barrette : Est-ce que là je suis rendu à entendre... Un instant, là! Est-ce que j'entends, M. le Président, la députée de Taillon me dire qu'elle est maintenant en faveur de ce qu'elle qualifie de prime?

Mme Lamarre : Bien, je pense que, dans des situations de gens dépourvus de soins de base...

M. Barrette : Il y aurait donc des indications favorables qui justifient la prime?

Mme Lamarre : Pour une prise en charge complète et adéquate.

M. Barrette : Mais n'est-ce pas le sens du supplément de l'entente qu'on a signée avec les omnipraticiens?

Mme Lamarre : Vous ne m'en avez pas convaincue.

M. Barrette : Manifestement, je ne vous en ai pas convaincue totalement, puisque vous en êtes partiellement.

Mme Lamarre : Pas du tout. Pas du tout.

M. Barrette : Mais nous cheminons, manifestement.

Mme Lamarre : Enfin, je veux juste dire que, dans...

M. Barrette : Nous sommes les cheminots de la loi n° 20.

Mme Lamarre : Il n'y a pas que des effets dissuasifs dans les ententes, il y a des effets incitatifs, et je pense qu'il peut y avoir lieu de revoir ces incitatifs-là.

M. Barrette : Mais je retiens, M. le Président, que Mme la députée de Taillon voit des circonstances où des suppléments, qu'elle qualifie de primes, ont un effet favorable à la prise en charge. J'en suis heureux.

M. Lisée : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

• (22 h 10) •

M. Lisée : Je comprends que le ministre entend beaucoup de choses, mais il doit se souvenir que... Parce que moi, je l'avais entendu, même au début de la discussion sur le projet de loi n° 10, où la collègue de Taillon disait déjà qu'un bon mode de rémunération, qui est appliqué en Colombie-Britannique, vise à récompenser le médecin a posteriori si son action — seul ou avec d'autres — a réduit les hospitalisations. Et donc il est récompensé aux résultats, et surtout pas à la prise en charge, il n'a rien fait. Aux résultats, à la fin. Alors, si le ministre est d'accord... Alors, je cite ce que ma collègue disait devant vous, à un micro de commission parlementaire, il y a déjà plusieurs mois. Et j'aurais aimé que vous l'entendiez et que vous l'intégriez dans l'entente avec les médecins plutôt que de garder le supplément, la prime, l'aménagement en début de prise en charge plutôt qu'une fois vérifiée, à la toute fin, l'amélioration réelle.

M. Barrette : Bien, M. le Président, j'espère que le député de Rosemont a entendu son chef hier, lorsqu'il a dit que non seulement il n'était pas contre les primes, mais qu'il était pour, dans la mesure où elles n'étaient pas exagérées et qu'elles payaient correctement le travail fourni par un employé, dans le cas présent, d'Hydro-Québec. Et peut-être que le député de Rosemont et la députée de Taillon pourraient... Peut-être qu'ils ne sont pas informés du fait qu'en Colombie-Britannique, qu'il a citée en exemple, il y a un système de primes pures, de pures primes à l'inscription.

M. Lisée : Non, la prime...

M. Barrette : Alors, le modèle de la Colombie-Britannique, où il fait plus chaud, mais pleut beaucoup, est bon sous certains angles, mais mauvais sur d'autres, semble-t-il.

M. Lisée : Tout à fait.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Comme le nôtre, d'ailleurs. Ce qui nous intéresse dans le modèle de la Colombie-Britannique, ce ne sont pas les mauvaises pratiques, ce sont les bonnes pratiques, et donc cette pratique de la prime aux résultats nous intéresse.

M. Barrette : Mais il eut été utile, en citant la Colombie-Britannique, de citer tous les côtés de la médaille, qui en a toujours au moins trois.

M. Lisée : Je ne crois pas, M. le Président, parce que, justement, on essaie d'aller chercher ailleurs ce qui fonctionne, sans faire la liste de ce qui ne fonctionne pas.

M. Barrette : Est-ce que le député de Rosemont pourrait nous démontrer en quoi la prime de la Colombie-Britannique ne fonctionne pas?

M. Lisée : Bien, nous continuons à penser, par principe...

M. Barrette : Je suis tout ouïe. J'ouïs!

M. Lisée : ...que de payer deux fois quelqu'un pour faire la même chose n'augmente pas sa productivité, mais le payer davantage, si ce qu'il fait a de meilleurs résultats et, encore mieux, s'il garantit de meilleurs résultats, là ça vaut la peine, et nous aurions été d'accord depuis le tout début d'insérer ça.

M. Barrette : M. le Président, nous n'avons, personne, ouï quelque démonstration que ce soit que la prime colombo-britannique ait un effet négatif ou pas d'effet du tout.

M. Lisée : Le ministre parle de la prime à l'inscription. Alors, nous l'avons entendu dire que c'était indigne...

Une voix : ...

M. Lisée : Indécent, pardon, indécent. Ici...

M. Barrette : Tel que pratiqué au Québec.

M. Lisée : Ici. Alors, nous pensons que c'est probablement, généralement, le cas, puisque le principe même de la double rémunération pour commencer à faire ce qu'on doit faire n'est pas intéressant.

M. Barrette : Mais le député de Rosemont sait très bien le danger...

M. Lisée : Mais le ministre devrait être d'accord avec nous...

M. Barrette : ...de généraliser des choses.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont.

M. Lisée : Un à la fois, et là le un, c'est moi. Mais certainement nous sommes...

M. Barrette : C'est comme l'article 1.

M. Lisée : ... — l'article 1 — nous sommes très intéressés justement, et nous le réclamons depuis des mois, de creuser le type de prime qui fonctionne. Et, puisque le ministre avait dit que la prime Bolduc était indécente, bien ça aurait été bien qu'il prenne le fruit de cette prime, qui était 25 millions de dollars, et qu'il ne désassure pas la fécondation in vitro. Et donc on aurait pu prendre un 25 millions qui ne servait à rien, qui était indécent, pour qu'il serve à quelque chose, c'est-à-dire maintenir la fécondation in vitro; nous aurions applaudi. Et, s'il veut rappeler le Dr Godin puis mettre ça dans l'entente, nous sommes prêts à aller avec lui et signer cet article, s'il réussit à convaincre le Dr Godin, pour le bien des parents du Québec.

M. Barrette : Alors, M. le Président, le 25 millions servira à quelque chose. Et, puisque la propension au député de Rosemont est de vouloir creuser, creusons donc les articles du projet de loi n° 20 et passons donc à l'article 2.1 pour aller plus loin dans notre spéléologie législative.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'ensemble du débat, qui est 2.1 et l'annexe I? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, je veux juste conclure sérieusement, très sérieusement sur le fait que le ministre s'est assuré qu'il n'y avait pas d'autres régions qui pouvaient avoir besoin d'être incluses dans l'annexe I et être soustraites aux conditions du projet de loi n° 20. Il y a eu une démarche?

Alors, l'autre élément : Dans l'annexe, puisqu'on a dit qu'on pouvait traiter...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : Juste une question de concordance, là. Le deuxième alinéa de l'annexe I : «Le Centre intégré de la santé et de services sociaux de la Côte-Nord, à l'égard des installations inscrites aux permis du Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord, du Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite et du Centre de santé et de services sociaux de la Minganie en vigueur le 31 mars 2015.» Il me semble que ce serait plus conforme de parler du 1er avril 2015, puisqu'au 31 mars ils n'étaient pas en vigueur. Les CISSS ont été mis en... entrés en vigueur le 1er avril.

Une voix : Ça veut dire que c'était...

M. Barrette : Oui, oui, c'est ça. Là, vous revenez à l'annexe. Là, vous êtes dans l'annexe I, là, Mme la députée, là?

Mme Lamarre : ...convenu qu'on travaillait et le premier et le...

M. Barrette : Non, non, non, c'est correct, là, ça, là. Je pense même qu'on le... Non, il y a une coquille ici, dans l'amendement. O.K., il y a une coquille, là.

Mme Lamarre : Parce que les CISSS n'existaient pas au 31 mars.

M. Barrette : Les CISSS n'existaient pas. Mais, dans l'annexe I, le texte de l'annexe I, il est correct, ce texte-là, là, parce qu'au 31 mars 2015 c'étaient des centres de santé et de services sociaux.

Alors, le texte, là : Le centre intégré — le CISSS — à l'égard des installations inscrites aux permis de CSSS qui étaient des CSSS au 31 mars 2015. On fait référence aux établissements qui étaient là au 31 mars 2015 dans la dénomination des CSSS, qui sont maintenant des CISSS, parce que, sinon, c'est les CISSS au complet, là. C'est juste que, dans l'amendement, là, je vois, là, que... Je ne l'avais pas vu, là. Il n'y a pas de CISSS de la Minganie, là. Il y a une coquille, là. M. le Président, nous avons trouvé une coquille.

Le Président (M. Tanguay) : Super. M. le secrétaire, est-ce qu'on la corriger?

Des voix : ...

M. Barrette : Non, non, ce n'était pas une coquille, c'était... Oui, c'était une coquille, mais je l'avais dite séance tenante.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, peut-être juste...

M. Barrette : Ah oui! Finalement, c'est dans les commentaires. M. le Président, ce n'est même pas une coquille.

Le Président (M. Tanguay) : C'est dans les commentaires, ce que vous trouvez?

M. Barrette : C'est dans les commentaires.

Le Président (M. Tanguay) : Bon.

M. Barrette : L'amendement est correct. L'annexe est correcte, et l'amendement est correct aussi.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Duplessis.

Mme Richard : Là, je veux juste bien comprendre, parce qu'il n'y a pas de CISSS en Minganie, là.

M. Barrette : Non, c'est dans les commentaires, ça. C'est une coquille qui n'a pas de portée...

Mme Richard : Oui, c'est ça. O.K. En tout cas, moi, je l'ai ici, là. Il faudrait juste le...

M. Barrette : Mais l'annexe que vous avez, Mme la députée, elle est correcte.

Mme Richard : Oui, mais il faudrait juste le...

Mme Lamarre : ...des CSSS.

M. Barrette : Non, parce que c'est...

Mme Lamarre : C'est seulement quelques CSSS de la Côte-Nord, là.

M. Barrette : Du CISSS.

Mme Lamarre : Oui, du CISSS, mais pas l'ensemble du CISSS.

M. Barrette : Non, parce que, là, ce serait tout le monde. Ça serait Sept-Îles et Baie-Comeau, là.

Mme Lamarre : Alors, je veux juste que ma collègue ait bien compris. Est-ce que ça convient?

Mme Richard : Oui. C'est parfait.

M. Barrette : Même moi, je me suis mélangé moi-même. Un moment de faiblesse.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Duplessis, la parole est à vous.

Mme Richard : J'ai juste un petit commentaire, parce que, comme il l'avait mis dans les commentaires, le CISSS de la Minganie... Je n'en demandais pas autant pour la Minganie, moi, j'en demandais juste un pour Sept-Îles.

M. Barrette : ...problème.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 2.1 et son annexe I? Y a-t-il d'autres interventions? Sinon, nous devons avoir, M. le secrétaire, deux votes distincts, hein? On commence par 2.1 ou ça nous est...

Une voix : Oui. 2.1.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je mets aux voix l'amendement du ministre, soit un nouvel article 2.1 intégré. 2.1 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. L'annexe à cet article 2.1 est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Elle est adoptée. Alors, M. le ministre, nous en sommes maintenant rendus à l'article 3 intégré. Je vous invite à en faire la lecture et à nous en faire la présentation.

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais donc faire la lecture de l'article initial. Vous voulez que je fasse simplement l'article 3, M. le Président? Parce que, là, on est dans le chapitre II. On est dans le chapitre II, là, hein?

Une voix : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, M. le ministre, je vous propose, là, si ça va aux collègues, là...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, oui, oui, on laisse faire les titres, les chapitres, et ainsi de suite.

Une voix : Parfait.

Le Président (M. Tanguay) : L'article 3 tel que rédigé, moi, je peux vous dispenser d'en faire la lecture, sachant que vous avez un amendement qui est en train de se faire distribuer, là.

M. Barrette : Parfait. Parfait.

• (22 h 20) •

Le Président (M. Tanguay) : Alors, allez peut-être à l'amendement. Si ça vous va, collègues, on va...

M. Barrette : Alors, est-ce que ça va?

Le Président (M. Tanguay) : Ça va, hein?

Mme Lamarre : Est-ce que, dans un préalable, on peut me dire si l'amendement qui nous est déposé est différent de celui qui nous avait été déposé?

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a eu des changements entre la version qui nous a été déposée...

M. Barrette : Non.

Une voix : ...

M. Barrette : Il y a-tu eu des changements?

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, bien, il est différent dans... Il y a une faute de français. Alors, au sixième, sixième...

Une voix : ...

M. Barrette : Paragraphe. Ah! les alinéas, les paragraphes, le mystère juridique. «Exercées»... Non, non, non...

Des voix : ...

M. Barrette : Ah! O.K., alors, c'est le cinquième, je m'excuse. Le «exercées» est au féminin pluriel, alors qu'il aurait dû être au singulier... au masculin pluriel... non, singulier.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je vous invite, M. le ministre, peut-être à nous lire l'amendement à l'article 3.

M. Barrette : C'est pour le député de Rosemont, je sais qu'il est sensible à la langue française, comme nous tous d'ailleurs.

Alors, M. le Président, nous proposons l'amendement suivant : Article 1, article 3 :

Remplacer l'article 3, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le suivant :

«3. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, satisfaire aux obligations suivantes :

«1° assurer, individuellement ou avec d'autres médecins au sein d'un groupe de médecine de famille, le suivi médical d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients;

«2° exercer, auprès des usagers d'un établissement, un nombre minimal d'heures d'activités médicales autorisé par le département régional de médecine générale de sa région conformément à l'article 6.

«Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir :

«1° l'âge à compter duquel un médecin est soustrait à ces obligations;

«2° les modalités de suivi de la clientèle;

«3° le nombre minimal de patients devant être suivis;

«4° les activités médicales pouvant faire l'objet d'une autorisation conformément à l'article 6;

«5° le nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées;

«6° les règles particulières applicables lorsqu'un médecin souhaite exercer des activités médicales dans plus d'une région;

«7° toute autre condition qu'un médecin doit respecter afin de satisfaire à ces obligations.»

Le Président (M. Tanguay) : Commentaire particulier?

M. Barrette : Alors, le premier paragraphe, je ne sais pas, je pense que vous n'aviez pas les commentaires, hein, ce coup-ci pour ces... Vous les avez? Bon, alors, vous avez pris connaissance des commentaires, qui étaient assez explicites, je pense. On peut donc lancer le débat, là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, sur l'amendement du ministre à l'article 3 intégré, y a-t-il des interventions? Collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Questionnement concernant... Je comprends bien, M. le Président, que, dans l'entente qui suppose que le projet de loi n° 20, une fois adopté, ne sera pas appliqué dans la mesure où on atteint les résultats escomptés, il est prévu que les activités médicales particulières soient progressivement abolies dans l'entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens. Est-ce que je dois comprendre... Est-ce qu'on doit comprendre qu'advenant que les résultats escomptés ne soient pas atteints au 31 décembre 2017 — mettons, on n'atteint pas la cible de 85 %, le 80 % d'assiduité, ou qu'il y a, bon, une défaillance quelque part — le projet de loi n° 20 prend force?

M. Barrette : Exactement.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que je dois comprendre, M. le Président, du ministre qu'à ce moment-là, parce qu'on aura commencé dans l'entente à faire en sorte que les activités médicales particulières soient abolies progressivement, tel que prévu dans l'entente, ça veut dire qu'à ce moment-là on reviendrait... on rapatrie tout le monde dans ces activités médicales particulières d'avant-entente, parce qu'on n'aura pas satisfait aux résultats qu'on escomptait? Est-ce que c'est bien ça que je dois comprendre? Autrement dit, on refait le chemin à l'envers puis on dit : Reprenez vos places, là.

M. Barrette : Vous y êtes presque. M. le Président, le député de Lévis y est presque.

M. Paradis (Lévis) : Faisons le dernier pas.

M. Barrette : Vous me permettez de m'adresser peut-être plus dans l'échange... On peut échanger directement, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Ah! oui, oui, je vous en prie.

M. Barrette : Alors, j'ai toujours dit, et ça, ça en est une magnifique démonstration... Vous avez tout compris, mais vous voulez que je précise une nuance, et c'est ce que je vais faire. J'ai toujours dit, depuis qu'on a signé une... depuis qu'on a convenu une entente avec la FMOQ, que, devant moi, j'avais deux chemins qui menaient à la même destination. Ça, c'en est une belle démonstration. Dans l'entente avec la FMOQ, il n'y a pas un calendrier de réduction des AMP, il y a une intention formelle des deux parties à convenir d'une réduction des AMP en fonction des besoins et des contraintes de notre réseau de la santé et des services sociaux. Comme ça a été dit clairement en commission parlementaire : On ne va pas abolir les AMP, les hôpitaux vont fermer. Ça ne marchera pas, là, c'est impossible. Malgré tout ce qui a été dit, là, nous devons revenir sur la terre, ça ne se peut pas d'abolir les AMP aujourd'hui, en une journée. Bon. C'est progressif. Alors, ça, c'est la même chose que l'entente qui a été convenue, et, si, au 1er janvier 2018, on devait appliquer ça, on ne revient pas à la case départ des AMP initiales. Et, par ça et par l'entente, on a convenu que, par ça ou/et par l'entente avec les... on allait les abolir progressivement. Et, dans une éventuelle non-atteinte des paramètres cardinaux de l'entente que sont l'assiduité, et ainsi de suite, O.K., on sera rendus là, on sera rendus là, mais, quand ça, ça va embarquer, là, bien on embarque là puis on continue, parce que ça, ça prévoit la même affaire.

M. Paradis (Lévis) : ...que, donc, le chemin accompli...

M. Barrette : Il est fait.

M. Paradis (Lévis) : On ne recule pas.

M. Barrette : On ne recule pas.

M. Paradis (Lévis) : On part de là, puis on resignifie, puis on...

M. Barrette : On continue.

M. Paradis (Lévis) : C'est ça.

M. Barrette : Parce que, si le projet de loi n° 20, qui sera éventuellement, je l'espère, une loi... Bien, si elle s'applique, c'est parce qu'on ne sera pas rendus à destination. On ne va pas effacer le chemin parcouru. Et, comme j'ai toujours dit, ce sont deux chemins qui mènent à la même place, et, dans le cas des AMP, parce que ça traite des AMP,

on ne va pas abandonner le chemin ou repartir à zéro pour un chemin qu'on voulait dans les deux voies. Ça répond à votre question, j'en suis convaincu.

M. Paradis (Lévis) : Ça répond. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : ...député de Lévis. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du ministre? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Vous savez, à plusieurs moments, j'ai exprimé mon souhait de faire en sorte qu'on élargisse les heures d'ouverture et qu'on se donne des garanties par rapport aux heures d'activités médicales. Le ministre nous disait : Dans des circonstances particulières, il voulait juste trois jours... trois soirs, dans le fond, dans des régions éloignées. Mais, pour la grande partie du Québec, dans un contexte où on investit 85 millions de dollars dans les GMF, il me semble qu'à l'article 3 il y aurait lieu d'introduire, dans les conditions, l'assurance... donc assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine.

Et tantôt on entendait un peu plus tôt aujourd'hui que tous les médecins n'exerçaient pas dans un GMF, qu'il y avait des médecins qui avaient des pratiques solos, qui avaient des pratiques peut-être à deux ou trois dans des cliniques médicales privées.

Je pense qu'il n'y a rien qui empêche de mettre à contribution ces médecins-là, dans la perspective où on va avoir un DSQ, où on va avoir des outils communs à tous les médecins, de faire en sorte qu'il y ait toujours une garantie, sur un territoire donné, d'avoir l'accès pour des conditions mineures à des médecins qui s'engagent collectivement, peut-être 10, 12 médecins d'un GMF et quelques autres d'un territoire à proximité, à assurer des heures d'activités médicales reconnues, cinq soirs par semaine et les fins de semaine, à raison de plus que quatre heures par journée de fin de semaine.

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

M. Barrette : Écoutez, M. le Président, je comprends, là, la finalité exprimée par la députée de Taillon. Je n'ai pas de problème avec ça. C'est juste que le projet de loi, M. le Président, ne peut pas tout dire. C'est un peu le principe de la loi et du règlement, là. Nous voyons la loi comme étant la loi, et le règlement étant, par exemple — par exemple — le cadre GMF.

On ne peut pas tout mettre dans la loi, là. Il doit y avoir une certaine souplesse qui est dans la réglementation, la réglementation étant essentiellement, ici, le cadre GMF. Je rappelle que, dans l'entente qu'on a signée — et ça, là, ce n'est même pas dans l'entente, là, c'est pour toujours, là — on a convenu, là, qu'on allait répartir géographiquement les... J'ai même entendu... On m'a même rapporté, M. le Président, que la députée de... Quoi, on a-tu fini?

Le Président (M. Tanguay) : On a fini. Quelques secondes, peut-être?

M. Barrette : Ah! bien je vais réserver...

Le Président (M. Tanguay) : Sinon, j'aurais besoin de consentement pour finir plus tard.

Mme Richard : Pas de consentement, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il n'y aura pas de... s'il n'y a pas de consentement... Alors, vous nous invitez au prochain épisode.

M. Barrette : Oui, avec plaisir.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain, après les affaires courantes. Merci.

(Fin de la séance à 22 h 30)