



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 4 juin 2015 — Vol. 44 N° 54

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 (4)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 4 juin 2015 — Vol. 44 N° 54

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette
Mme Diane Lamarre
M. Jean-François Lisée
M. François Paradis
Mme Lorraine Richard
M. Marc H. Plante
M. Sylvain Rochon
M. Amir Khadir
Mme Chantal Soucy

Le jeudi 4 juin 2015 — Vol. 44 N° 54

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 (4)

(Onze heures cinquante-neuf minutes)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, 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 demanderais à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir s'assurer que la sonnerie de leurs téléphones cellulaires est éteinte.

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.

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

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Hivon (Joliette) est remplacée par M. Villeneuve (Berthier).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, lors de la suspension de nos travaux, hier soir, nous étions rendus à l'amendement déposé par le ministre à l'article 3 introduit par l'article 1. Alors, M. le ministre, le débat était ouvert. Je ne sais pas si vous avez des commentaires à ce stade-ci.

• (12 heures) •

M. Barrette : Bien, évidemment, on perd tous un peu le fil, compte tenu de l'heure hier et, aujourd'hui, de la journée qu'on a tous débutée assez tôt ce matin. Alors, je, simplement, conclurai, là... J'étais parti pour une longue intervention, mais je la ferai courte, simplement pour rappeler à nos collègues qu'il ne faut évidemment pas, parce que c'est à la suite, je pense, d'une question qui avait été posée par le député de Lévis... simplement pour rappeler que le projet de loi n° 20, pour voir son effet, il ne faut pas le jauger à la lumière d'un seul paramètre ou un seul article, mais bien de l'ensemble de la chose.

Je n'irai pas plus loin pour le moment, pas parce que je ne veux pas, c'est parce qu'on va revenir à chacun des éléments, et, à chaque moment, j'aurai l'occasion de réélaborer.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, y a-t-il des interventions sur l'amendement 3 déposé par le ministre? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Donc, l'amendement 3 déposé, moi, j'aurais des questions effectivement parce qu'on est dans le coeur de cet article-là, mais je vais avoir aussi un amendement à déposer, un sous-amendement.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Vous avez un... Oui.

Mme Lamarre : Un sous-amendement puisque, dans l'article 3, si je précise bien, là, le titre de cette section, ce sont les obligations. Ces obligations, elles ont effectivement un rôle déterminant sur le but. On aurait voulu qu'elles nous servent de garanties pour un meilleur accès, mais le ministre a refusé hier d'utiliser ce terme. Et donc on est dans «améliorer l'accès». Hein, on va espérer qu'on va réussir à améliorer l'accès, mais une des demandes qui revient, qui relève du bon sens, que la population demande constamment, c'est : Est-ce qu'on peut être sûrs de voir des médecins à des heures d'activité normales, c'est-à-dire cinq soirs par semaine, et de jour bien sûr, et les fins de semaine? Et ça, on ne le retrouve jamais. On escamote toujours cet agenda, cette présence à des heures particulières dites défavorables, et je vous dirais que, quand on choisit de travailler en santé, on choisit de travailler à des heures qui sont celles où les gens sont malades et qui ne sont pas nécessairement du 9 à 5, cinq jours-semaine.

Donc, dans ce contexte-là, M. le Président, je vais déposer un sous-amendement qui se lit comme suit :

Article 1 (article 3) : Modifier l'amendement à l'article 3, introduit par l'article 1 du projet de loi, par l'ajout, après le premier paragraphe, du paragraphe suivant :

«Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine;».
Et je dépose...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, merci beaucoup. M. le secrétaire, on va faire des photocopies du sous-amendement. M. le ministre, voulez-vous... On peut attendre d'avoir le texte ou avez-vous déjà des commentaires?

M. Barrette : Bien, M. le Président, comme je l'ai dit hier, c'est le genre de choses qui se traite dans le cadre de gestion des GMF, et ce n'est pas que je suis contre, évidemment, le principe, puisqu'on le met dans le cadre des GMF, de

gestion des GMF, d'une part. Et, d'autre part, le projet de loi, c'est un projet de loi qui a des principes généraux. Je reviens à l'exemple que je donnais précédemment. Il y a la question de la loi et des règlements, et là on s'adresse à un élément qui est plus réglementaire que du corps du texte de loi. Mais on va attendre le texte, peut-être, là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, le texte est distribué à l'instant. Juste voir si M. le ministre avait terminé son intervention. Sinon, je vais prendre d'autres... Alors, y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je veux juste ravoire le texte. Alors, ce que je constate dans les éléments que le ministre a déjà mis dans son article 3 de ce projet de loi là, c'est que ce sont des mesures qui caractérisent, ciblent, encouragent des activités des médecins. Ça les balise, ça les qualifie, donc il y a les modalités de suivi de la clientèle, le nombre minimal de patients à avoir, des activités médicales qui peuvent faire l'objet d'une autorisation exceptionnelle, le minimum d'heures d'activités médicales.

Alors, minimum et maximum d'heures, si on a cinq médecins, les cinq médecins décident de travailler le même nombre minimal et maximal d'heures dans une clinique médicale entre 9 heures et 3 heures l'après-midi, on peut récupérer énormément d'heures, énormément d'heures, et se conformer à ce que le projet de loi n° 20 avait demandé dans son contenu pour l'instant sans offrir à la population l'étalement des heures, la garantie d'une accessibilité plus large. Et c'est ça que la population demande. Et la population, elle a raison, parce qu'à chaque fois que les gens ne savent pas où ils peuvent aller frapper, à quelle porte ils peuvent aller, ils se rendent à l'urgence. Et l'urgence n'est pas le bon endroit et l'urgence, on l'a expliqué, coûte très cher.

Alors, on essaie, à travers ça, par des mécanismes de... Et le ministre nous en a parlé hier, un des objectifs, pour lui, du projet de loi n° 20, c'est d'affecter l'accès — et je ne partage pas le fait que ce soit le bon moyen pour le faire, mais c'est sa vision — en diminuant la rémunération des médecins quand l'accès n'est pas au rendez-vous. Or, les médecins nous l'ont dit, ils ne sont pas affectés nécessairement par cette diminution de rémunération parce que plusieurs médecins considèrent que leur rémunération, par exemple, pour 40 heures par semaines serait même... ça dépasse les besoins qu'ils ont, et ils préfèrent, pour leur qualité de vie, travailler moins d'heures et travailler donc aux heures qui leur conviennent. Or, à travers cet éventail d'heures, il y a une possibilité de dire à une jeune génération... Moi, je n'ai jamais cru qu'on va pouvoir imposer à des jeunes dans la trentaine, qui expriment clairement leur volonté de ne pas dépasser 32 heures par semaine... Quelle que soit la mesure que le ministre mettra en place, il ne les amènera pas à travailler 40 heures par semaine, ça ne se peut pas, ça.

Alors, il y a une autre façon, si on prend le problème non pas du point de vue des médecins, mais du point de vue de la population, de dire : Qu'est-ce qu'on peut faire avec 32 heures pour donner le meilleur service possible à la population? Et là, si on a 10 médecins qui font 32 heures, la bonne façon de garantir une offre de service élargie, c'est de permettre à ces médecins-là et de conditionner... de leur dire : En équipe, organisez-vous pour garantir des heures d'ouverture les plus larges possible. Ne soyez pas 10 en même temps, au même moment, dans la clinique, soyez deux ou trois, assurez une disponibilité, et, automatiquement, il va y avoir une meilleure répartition des gens, automatiquement, on va être capables de prioriser les cas plus prioritaires et on va avoir cette garantie qu'on a accès.

Donc, il y a une anxiété, actuellement, qui est très grande auprès de la population parce que les gens ne savent pas, s'il leur arrive une situation, qu'elle soit mineure, intermédiaire, chronique, récurrente... Et là je donne des exemples, là : on a un zona qui commence, on a une otite qui commence avec un enfant, on a une maladie pulmonaire qui décompense, on fait de l'insuffisance cardiaque, tout à coup, les chevilles nous enflent, on a des migraines subites qui nous arrivent, ces situations-là ont besoin d'aller... ces patients-là ont besoin d'aller dans une clinique médicale et non pas dans une urgence d'hôpital, à tout le moins dans une première ligne efficace.

Or, le fait qu'on ne sache jamais si la clinique va être ouverte ou non, le fait que les heures soient très, très restreintes, ça permet, effectivement, de dire : Bien là, à partir de 8 h 15 le matin, toutes les plages de rendez-vous sont comblées, et on ne peut pas ouvrir aucune disponibilité. Alors, si on a le malheur d'avoir une infection urinaire qui commence à 4 heures l'après-midi, c'est sûr qu'on n'a aucune porte d'entrée dans aucune clinique médicale au Québec actuellement. La seule porte d'entrée, c'est l'urgence ou bien d'endurer la douleur, qui n'est pas facile à soutenir, jusqu'à ce qu'on puisse peut-être arriver, le lendemain matin, si on se lève à 5 heures du matin, à avoir une place dans une clinique médicale.

C'est ça que les gens dénoncent, c'est ça que les gens veulent corriger. La première, première chose qu'ils veulent corriger, c'est ça, ce n'est pas d'être inscrits à un médecin, là. Être inscrits à un médecin, s'ils ne peuvent pas le voir quand ils ont leur infection urinaire, ce n'est pas ça qu'ils veulent. Alors, donnons-nous les instruments pour pouvoir le faire.

Et je redis quand même aux médecins qui nous écoutent que je comprends leur volonté de ne pas travailler nécessairement 40 heures par semaine. Mais, 32 heures à 10 médecins, on peut répartir ça en donnant des fins de semaine, une sur trois où on travaille, seulement, une sur quatre où on travaille, une sur 10 peut-être où on travaille, mais on assure une présence médicale à ces heures-là et on assure également qu'on va faire des horaires qui vont tenir compte de la volonté des médecins de travailler un certain nombre d'heures plus circonscrit.

Je vais vous dire, quand on a des jeunes enfants, avoir congé un lundi ou un mardi, c'est tout aussi intéressant que d'avoir congé un samedi, parce qu'on peut prendre des rendez-vous chez le dentiste, chez l'optométriste, aller au spa. On peut faire plein de choses intéressantes ailleurs que le samedi et le dimanche.

Alors, pourquoi, dans une perspective de système de santé où la maladie frappe sept jours-semaine, on accepte de ne pas mettre des obligations beaucoup plus rigoureuses que celles qu'on a actuellement? Je vous dirais que, dans l'entente actuellement, le 68 heures où les médecins peuvent n'être ouverts que de 8 heures à midi le samedi et le dimanche,

ça ne répond pas, ça non plus, à la demande. Alors, je pense qu'il faut élargir. Profitons du projet de loi n° 20 pour répondre à cette demande légitime de la population.

• (12 h 10) •

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

M. Barrette : M. le Président, je vais me permettre quand même d'apporter des correctifs à la terminologie que la députée de Taillon utilise, là. Je ne pense pas que les gens sont anxieux, là. On n'est pas dans une séance anxiogène... Non, anxieux, c'est un...

Mme Lamarre : Ils sont-ils anxieux? Non, mais là...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît! Un à la fois. M. le ministre.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Les gens veulent avoir des services, on est d'accord. L'anxiété, c'est une autre affaire. L'anxiété, là, c'est face à une menace, en français, là. Je pense qu'on utilise le mot «anxieux» ici dans sa terminologie, sa définition anglophone, ce qui me surprend venant de quelqu'un du Parti québécois. Ceci dit, M. le Président...

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

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît!

M. Barrette : M. le Président, alors, ce qui m'étonne dans l'intervention de la députée de Taillon, c'est qu'elle reprend mon discours quasiment mot à mot, mais en le mettant hors contexte, en essayant de le présenter comme étant une idée de l'opposition, alors que c'est mot à mot ce que l'on dit. Bon, je vais rectifier le contexte dans lequel on est, M. le Président, pour bien même expliquer, mettre en relief l'intention non avouée, et là je prête des intentions, je le fais, là, je ne sais pas si la députée veut tout de suite en appeler à l'article 35.

Mme Lamarre : Je me garde une grande méfiance, parce que les intentions que vous me prêtez sont rarement agréables.

M. Barrette : Alors, je prête vraiment une intention ici, M. le Président, je l'annonce à l'avance. Alors, ce qu'elle propose, ce qu'elle demande, c'est exactement le cadre de gestion des GMF. Mais ce qu'elle demande, si elle le disait mieux contextualisé, c'est l'application à la fois en GMF et hors GMF de ce qu'elle demande. La médecine, au Québec, de famille se pratique essentiellement de trois manières : en établissement; hors établissement, en GMF; hors établissement, en clinique, en clinique non GMF. Et, dans les cliniques, on pourrait dire qu'il y a de deux manières, soit en solo soit avec des petits groupes, mais ce sont toujours des petits groupes.

Ce que la députée voudrait faire, c'est de faire en sorte que la loi oblige, dans tous les lieux, d'avoir des règles du type de celle qu'elle a proposée. Or, ça, M. le Président, c'est la vraie finalité non avouée du Parti québécois qui ne le dit jamais formellement. Il y fait allusion, mais ne le propose pas comme tel : Bang! On veut telle chose. Et ce que l'opposition officielle veut, c'est le salariat. C'est ça qu'elle veut, l'opposition officielle.

M. Lisée : Alors, c'est 35, M. le Président. Je veux dire, c'est vraiment... S'il veut venir écrire le programme du Parti québécois avec nous...

M. Barrette : Je peux, M. le Président...

M. Lisée : Je ne suis pas sûr qu'on le veut. On le laisse à la CAQ ou au PLQ, mais qu'il écrive son programme et son projet de loi et qu'il nous laisse préparer le nôtre.

M. Barrette : Bien, j'accepte l'invitation, M. le Président, puisqu'il n'y en a pas.

Le Président (M. Tanguay) : Juste faire attention, M. le ministre. Vous connaissez bien l'article 35, vous l'avez cité il y a deux minutes.

M. Barrette : Oui, tout à fait.

Le Président (M. Tanguay) : Bon.

M. Barrette : Ce n'est pas malveillant de ma part. Je fais simplement soulever que... Maintenant, je vais retirer le prêt de mon intention, je vais le ramener dans la banque de prêts et je vais simplement dire que, si la tendance de l'argumentaire du PQ se maintient, nous allons en arriver au salariat. Et ça, ce n'est pas prêter des intentions. Je dis que, si la tendance argumentaire se maintient, nous allons en arriver...

Mme Lamarre : M. le Président, c'est prêter...

Le Président (M. Tanguay) : Appel au règlement.

Mme Lamarre : Quand on commence par un «si», là, avec une tendance, on prend des arguments... Qu'il décrive ce qu'il veut faire et qu'il nous laisse décrire ce que nous voulons faire. Moi, je pense que la population entend bien les heures d'ouverture...

M. Barrette : Je suis sûr que...

Le Président (M. Tanguay) : Faisons attention, M. le ministre.

Mme Lamarre : ...entre travailler trois heures...

Le Président (M. Tanguay) : L'objet du débat, c'est l'amendement à l'article 3, mais continuons sur les bonnes bases.

M. Barrette : Je suis surpris. Mon intention n'est pas d'indisposer nos collègues, mais simplement de montrer à ceux qui nous écoutent, qui sont ici à assister à cette séance, là où on s'en va.

Ce que la députée de Taillon nous demande, c'est un cadre universel qui exigerait d'appliquer à l'ensemble des médecins, en toute circonstance et en tout lieu, le cadre de GMF. Ça, et c'est ça qui m'étonne encore plus, c'est parce que la critique fondamentale, fondamentale qui a été faite de la part de l'opposition officielle depuis le début, c'est : l'approche coercitive n'est pas bonne, et est à proscrire, et ne marchera pas. J'ai été accusé d'avoir une approche coercitive, alors que, là, ce qu'on propose, c'est la coercition ultime, là, hein, obliger de pratiquer, en toute circonstance et en tout lieu, selon des paramètres très fixes. Or, le régime dans lequel on est est un régime qui fait en sorte qu'on se retrouve entre la liberté absolue et la coercition absolue qui est celle qui est proposée ici et à laquelle je ne souscrirai pas, évidemment. Entre les deux, il y a des exigences qui sont celles du projet de loi n° 20 et qui sont un peu plus encadrées, mais pas nécessairement coercitives, parce qu'elles sont encadrées dans le cadre d'une négociation convenue entre les parties, dans le cadre de gestion des GMF. C'est la raison pour laquelle je dis : Je suis d'accord que le principe énoncé avec les... c'est ça qu'on veut faire. Le PQ, l'opposition officielle, veut prendre à son crédit ce que l'on veut faire, nous. Non, non, c'est nous qui le proposons, là. Elle veut aller plus loin en le rendant obligatoire en tout lieu et en toute part. Ça, c'est la coercition ultime, on n'ira pas là.

Mais, pour la finalité, on est d'accord. On a bien compris, bien avant le Parti québécois, ce que la population voulait. Si le Parti québécois l'avait compris, il aurait agi pendant ses 18 mois, ce qu'il n'a pas fait. Il doit le faire, M. le Président, mais ils ne l'ont pas fait. Nous, on le fait. Et là, à ma grande surprise, on me demande de faire plus que ce que je mets sur la table, et ce que je mets sur la table a été décrié, mais décrié, là, fois, après fois, après fois par l'opposition officielle. Et là on arrive à l'étude détaillée, et, woups! il faudrait être plus coercitif que ce que j'ai proposé. Mais là j'en perds et mon français et mon latin.

C'est correct, mais c'est ça, la situation. Le projet de loi n° 20, tel que déposé, dont l'article 3, est, oui, coercitif et dans un cadre qu'on considère avoir des limitations raisonnables, mais une coercition qui est beaucoup plus étendue qu'aujourd'hui, et là où veut aller la députée de Taillon, ou le député de Rosemont, ou un autre, je pense que c'est trop.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, en application du principe de l'alternance, je vais y aller avec le collègue de Lévis qui a demandé la parole. Collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je comprends le principe et je comprends quand ma collègue députée de Taillon parle, oui, d'anxiété pour certains, puis l'anxiété, ça veut aussi dire, par synonyme, de l'angoisse ou de l'inquiétude. Alors, oui, il y a des gens qui sont inquiets et, oui, il y a des gens qui sont angoissés à travers tout ce qui se passe lorsque vient le temps d'avoir un rendez-vous jugé important, et on se comprend bien là-dessus, je pense. Sauf qu'on pourrait discuter longtemps sur ce qui est proposé.

J'ose très humblement suggérer quelque chose qui peut devenir amendement ou sous-amendement, là, M. le Président, vous en jugerez, mais je vous l'exposerai, comprenant que les plages de présence médicale sont importantes, et j'entends, à travers l'amendement que vous proposez, d'avoir des gens qui sont là le jour, le soir, la fin de semaine.

Devant s'obliger à quelque chose, parce qu'à un moment donné il faut que ça avance puis qu'on ait davantage, c'est un projet de loi qui vise l'accessibilité, est-ce qu'il serait pertinent de faire en sorte, par exemple... Et je ne dépose pas... Ce n'est pas un amendement. Si vous me dites que ça tient la route, on l'imprimera et on le proposera, de modifier l'amendement à l'article 3 en introduisant... introduit par l'article 1 du projet de loi, par le remplacement du cinquième alinéa, c'est-à-dire avoir une certaine souplesse. Dans l'article 3 présentement du gouvernement, il est indiqué : «Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir...» Et on ajouterait, au poste 5°, «assurer un nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées le jour, le soir et les fins de semaine», laissant une certaine souplesse à être établi par le cadre réglementaire. Mais on s'oblige à quelque chose dans le projet de loi pour faire en sorte que les gens sachent que, dans ces segments-là, il y aura manifestement un service à être donné en fonction du règlement à être décidé, et je pense que, quelque part, on rejoint là l'essence même de ce que vous proposez, mais encore là, c'est sujet à discussion. On peut peut-être faire unanimité en proposant cette façon de faire et en faisant en sorte qu'on puisse atteindre l'objectif dont on parle.

• (12 h 20) •

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

M. Barrette : M. le Président, là, j'ai déjà pas mal dit ce que j'avais à dire, là. Nous avons décidé de quadriller le Québec. C'est mon mot, là. D'ailleurs, j'ai entendu la députée de Taillon, maintenant, faire des allocutions, me rapporter qu'elle utilise maintenant mon terme, puis elle s'est même engagée elle-même, semble-t-il, à quadriller le Québec, ce qui est un concept qui a toujours été absent du Parti québécois, là.

Mme Lamarre : Non, ce n'est pas moi. Vous avez été mal...

M. Barrette : Alors, je suis très heureux de voir qu'il est maintenant repris par l'opposition officielle. Nous allons quadriller le Québec de GMF et orienter les finissants dans les GMF qui sont sous-staffés, si vous me permettez l'expression, et ça, c'est une idée du Parti libéral, c'est nous qui mettons ça sur la table. Nous allons permettre à ceux qui sont en pratique traditionnelle, solo ou en petits groupes, de finir leur carrière, et les nouveaux seront plus qu'incités à être en GMF. On ne peut pas changer le monde en une seule journée. Le Québec aura ses GMF près de leur population et aura des cliniques-réseaux parmi les groupes de GMF, et les règles qui sont là sont faites pour ça.

Alors, ce que vous demandez, là, essentiellement, là, ça serait de dire... et c'est là qu'est le non-sens, et je vais expliciter le non-sens. Est-ce que je vais mettre une règle dans la loi, dans la loi, là, qui va dire à un médecin qui a une pratique solo à 59 ans : Bien là, à partir de maintenant, tu vas faire 72 heures par semaine, puis tu vas avoir cinq soirs, puis de... Ça ne tient pas la route, là, c'est inapplicable, c'est ingérable. Mais c'est gérable dans les groupes de médecine de famille. D'ailleurs, qu'est-ce qu'il dit, l'article 3, là, 1°, là? «Groupe de médecine de famille.» «Groupe de médecine de famille» dans la loi, et, après ça, les «notamment» sont dans 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, et là c'est le cadre de gestion. Tout le pouvoir est là, et le cadre de gestion doit être adapté à la grosseur du GMF, parce que je ne peux pas appliquer ça, moi, à un groupe de deux médecins. Mais je ne peux pas arriver, moi, puis dire : Il y a... Dans une région donnée... Dans votre comté, M. le député, dans votre comté, là, je m'en vais, là, dans Bellechasse, là, où j'ai des médecins de 55 ans et plus qui sont dans des villages : Bien, organisez-vous, là, puis vous allez faire 72 heures. Là, c'est parce que, là, ça fait une gestion impossible. Là, je pense qu'on exagère.

Alors, c'est un juste milieu, mais qui est beaucoup plus coercitif qu'aujourd'hui, qui donne les heures recherchées et qui nous permet la transition vers un réseau qui va être fonctionnel. Donc, aujourd'hui, 2017, 2027, 2037, on s'en va rapidement à l'évolution démographique normale du corps médical, vers un réseau organisé, structuré, balisé en fonction des besoins de la population, avec des obligations que d'aucuns qualifieraient de coercitives, mais bien appliquées, alors que tout le reste du débat... Puis là la ligne entre l'organisation et la perturbation, parfois, peut être fine. Un bon principe peut, s'il est appliqué correctement, donner, comme c'est le cas ici, là, le bon principe, le projet de loi n° 20, donner d'excellents résultats et, le même principe mal appliqué, donner une catastrophe, là. Alors là, ce qu'on me propose essentiellement dans l'amendement, c'est quelque chose qui nous amène plus vers la catastrophe que vers le bien pour la population.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Lévis, sur le même échange...

M. Barrette : Et, encore une fois, M. le Président, là, ce n'est pas en reprenant mes propos puis en les enveloppant différemment que prendre mes propos va donner un meilleur résultat que ce que je propose. On y a pensé, à tout ça, là. Ce n'est pas écrit comme ça par hasard : Ah! bien, tiens, je vais mettre ça de même sur une feuille de papier, là.

Le Président (M. Tanguay) : C'est ça. Sur le même échange, le collègue de Lévis? Oui.

M. Paradis (Lévis) : Oui, oui. Bien, je comprends ce que le ministre nous dit. Ce qu'on propose là, en fait, pour assurer puis arriver à l'objectif souhaité, ce n'est pas une règle, là, c'est d'appliquer le principe... c'est-à-dire parler du principe et le mettre dans la loi. On dit... Et, non, je pense qu'il n'y a pas...

M. Barrette : Non, non, non.

M. Paradis (Lévis) : Non, mais, dans ce que je propose, moi, là, il n'y a pas de nombre d'heures. On ne dit pas : Le soir entre telle heure puis telle heure puis la fin de semaine entre telle heure puis telle heure. C'est appliquer le principe, dans la position 5°, faisant en sorte que, dans le cadre de règlement, vous pourrez ensuite...

M. Barrette : Non, non, non.

M. Paradis (Lévis) : ...y aller avec les différentes visions.

M. Barrette : M. le Président, je ne veux pas interrompre, au contraire, c'est dans le cadre d'un échange vivant que nous avons, là.

M. Paradis (Lévis) : Oui, oui. Oui.

M. Barrette : L'amendement, là, ce qu'il dit, là : Assurer, avec d'autres médecins, des...

M. Paradis (Lévis) : Non, je le sais, mais là...

M. Barrette : Mais là c'est moi qui parle, là.

Mme Lamarre : Oui, mais c'est parce que...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois. Un à la fois. Interpellez-vous pas.

M. Barrette : Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine. Combien d'autres médecins? Deux, 10, 15, 20? Sur quel territoire? Sur un territoire de 100 kilomètres carrés, 20 kilomètres carrés, un kilomètre carré? Ça, ça marche, cette règle-là, pour les GMF, et c'est la règle que l'on met pour les GMF. Si je mets ça dans la loi, ça veut dire que tout le monde doit le faire, et ce n'est pas possible. Ça a un effet délétère, c'est tout.

Ce que vous prenez, tout le monde, vous prenez notre discours pour y ajouter des éléments. Les éléments que vous ajoutez, ça ne tient pas la route, tout simplement. Et je suis content que vous soyez d'accord avec mes éléments. Bravo! Bravo! Vous acceptez le bien-fondé de ce que je mets sur la table. Mais ce que je mets sur la table, ce sont des paramètres de GMF, parce que je ne peux pas appliquer ces paramètres-là à tout le monde et certainement pas à cinq cliniques sur 100 kilomètres carrés où il y a un médecin par clinique. Ça ne marche pas, là, ça, là. Puis, de toute façon, même si je le faisais, ça serait dysfonctionnel.

Et je vous rappelle, M. le député, que la façon de pallier à la faiblesse que vous semblez voir dans le modèle proposé, il est résolu par la superclinique. C'est la superclinique qui, sur un territoire de 100 kilomètres carrés, va être le point de chute avec les heures étendues, qui est ce que vous recherchez. Ce que vous demandez, c'est une application individuelle totale des principes qu'on met, nous, sur la table, dans le projet de loi, particulièrement ceux qui ont trait aux GMF. C'est tout. Alors, on s'entend, mais vous voulez aller trop loin. Et je ne peux pas aller là pour les raisons que je viens de vous dire.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président, et je comprends bien. Où on ne se comprend pas, oui, on peut être d'accord sur des principes, puis des façons de faire, puis des méthodes, puis d'autres, bon, sur lesquels on peut avoir un certain désaccord. L'objectif est le même. Ce que je proposais, en tout cas, ce que je tentais de proposer... Parce que le ministre fait référence au sous-amendement. Je comprends. Ce n'est pas ça que je dis, là, justement. Pour se sortir de la problématique du sous-amendement dont nous parle le ministre, je me dis : Est-ce qu'il n'est pas faisable... Et là je décroche du sous-amendement, là. Je dis : On ne fait pas ça, là, on s'en va au point 5° du règlement, du «gouvernement peut [...] prévoir», et on ajoute «assurer un nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées le jour, le soir et les fins de semaine». Mais là on est dans la portion un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, 8° dans le règlement du «gouvernement peut notamment prévoir» à être défini par cadre réglementaire. J'assouplis la position pour faire en sorte qu'on puisse avoir cette assurance, en sorte qu'on soit capables de montrer qu'on va vers ça. Mais, je veux dire, il n'y a pas d'imposition d'endroit, de kilométrage, de quadrillage ou d'un nombre d'heures effectuées. Ça sera déterminé par la suite.

M. Barrette : Non...

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

M. Barrette : Je ne veux pas vous interrompre.

M. Paradis (Lévis) : Mais je comprends, mais moi, je vois ça comme ça, assouplissement de.

M. Barrette : O.K. Je veux juste, pour vous éclaircir... peut-être pas vous éclaircir, non, définitivement pas, ce n'est pas le bon mot.

M. Paradis (Lévis) : Bien, vous pouvez m'éclaircir, mais ça va prendre je ne sais pas quoi.

M. Barrette : Pour vous éclaircir. Alors, pour vous éclaircir, 1° et 2° sont deux éléments séparés, et 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° s'appliquent à 1° et 2°. Et ça, là, les AMP, là, parce qu'on parle d'AMP, c'est adaptable à la région, à la situation régionale. Alors, il faut, dans la loi, avoir la souplesse pour dire que, dans tel coin, là, on fait telle affaire puis, dans tel autre coin, on fait d'autres affaires parce qu'il y a plus de médecins ou moins de médecins, il y a plus de besoins, moins de besoins, et ainsi de suite. Toute la souplesse est dans ça. Et vous recherchez, vous autres, de la rigidité qui est malsaine. Vous ne pouvez pas mettre dans la loi des éléments d'une rigidité telle que ça devient ingérable, à moins que l'intention soit de faire en sorte que la loi soit inapplicable puis que vous arriviez dans cinq ans en me disant : Ah!, c'était carrément débile, sa loi, puis ça n'a pas marché, là. Il me faut ça, cette souplesse-là, pour faire en sorte qu'on puisse... pour que la direction régionale de médecine générale puisse adapter ses AMP aux besoins locaux. Et là c'est clair, là : 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° prévoient tout ce que vous dites, mais c'est adaptable à la situation. Et les situations sont 1° et 2°, en GMF puis en établissement. C'est tout. Ça prévoit tout ça.

M. Paradis (Lévis) : En fait, M. le Président, et je comprends aussi, je continue là-dessus parce que j'ai encore cette vision-là du début de la discussion concernant le fait qu'on souhaite quelque part que les citoyens, les patients qui nous écoutent puissent avoir des services rendus sur toutes les plages horaires...

M. Barrette : ...

• (12 h 30) •

M. Paradis (Lévis) : Bien non, c'est ça. Mais, je veux dire, est-ce qu'il y a moyen... Puis c'est ça qu'on fait, puis on discute, puis c'est positif, puis c'est constructif, ça avance, puis on voit où on peut se rendre, mais là est-ce qu'il y a moyen de mettre quelque part une notion pas d'heures travaillées, mais de période, c'est-à-dire qu'on assure qu'il y aura un suivi ou des activités médicales le jour, le soir, la fin de semaine? Et, je rappelle, ce n'est pas rigide, ce n'est pas coercitif. Elle doit être déterminée, je comprends, par règlement, vous le ferez par la suite, mais je me demande rien que : Est-ce qu'il y a moyen de faire en sorte qu'on puisse mettre noir sur blanc ce principe-là, que vous défendez, pour faire en sorte qu'on arrive à l'objectif que vous sous-entendez?

M. Barrette : Il est dans le cadre de gestion des GMF, qui est déjà...

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais il n'est pas dans la loi, il est dans le cadre de gestion.

M. Barrette : Bien oui, il est dans la loi. Oui, il est dans la loi, parce qu'en établissement le règlement du gouvernement peut notamment prévoir le nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées.

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais on a seulement à ajouter le jour, le soir, les fins de semaine, puis vous déterminerez par cadre réglementaire. C'est quoi?

M. Barrette : Dans les AMP, là, c'est comme ça que ça marche. Les AMP, là, ça décrit ça aussi. Quand bien même, là, que vous ne me croyez pas, c'est ça que le texte dit, là. Si on dit que les AMP, c'est tant d'heures de... C'est comme ça que ça marche actuellement, en passant, là. Actuellement, c'est de même. Les médecins se plaignent qu'on leur impose des heures à l'hôpital, à l'urgence, puis là ils me demandent de permettre d'imposer des heures en cabinet. C'est ça qu'on fait déjà. C'est ça qu'on fait. Vous me demandez, là, de changer des textes qui font déjà ce que vous demandez. On fait déjà ça. On dit aux médecins, là : Il y a 24 heures à couvrir à l'urgence puis on vous assigne des heures, «that's it», vous ne pouvez pas vous échapper de ça. On le fait déjà. La réglementation actuelle le fait déjà.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président, c'est parce qu'on parle d'AMP puis on parle de centres hospitaliers.

M. Barrette : C'est de ça que ça parle, là.

M. Paradis (Lévis) : Non, je comprends, mais je veux dire, en GMF, là, je veux dire, tu sais, on n'impose pas d'être ouvert 24 heures sur 24 maintenant, là. Tu sais, on se comprend?

M. Barrette : On n'imposera jamais ça non plus.

M. Paradis (Lévis) : Non, je comprends, mais... Oui, je le sais, on en a parlé hier, là, des cadres et puis des heures à être pratiquées en fonction des régions. Ce que je dis, c'est que c'est un principe que défend le ministre, c'est-à-dire cette accessibilité-là. Est-ce qu'il y a moyen de trouver une façon de mettre... qu'on assure cette disponibilité-là en fonction d'un cadre réglementaire à être décidé? C'est un principe qu'on met noir sur blanc, et ça simplifiait la chose. Je fais une proposition. On est dans l'ordre de la discussion.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à moins qu'il y ait...

M. Barrette : Non, ça va. Moi, je pense avoir...

Le Président (M. Tanguay) : Je cède maintenant la parole à notre collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bon, d'abord, le député de Lévis a tout à fait raison de dire que l'article 3 commence, dans son premier paragraphe, par les mots : L'omnipraticien doit : «...dans la mesure prévue par règlement du gouvernement — "dans la mesure prévue par le règlement du gouvernement" — satisfaire aux obligations suivantes...» Alors donc, on donne une obligation générale qui sera modulée par règlement, et puis c'est sûr que, s'il y a juste un médecin dans une petite ville, on ne lui demandera pas 72 heures par semaine. C'est clair, O.K.? C'est clair.

M. Barrette : Où ça que c'est clair? Non, mais où que c'est...

M. Lisée : Bien, c'est clair, parce que vous avez le droit réglementaire.

M. Barrette : Non, non, non.

M. Lisée : C'est dans la mesure prévue par règlement du gouvernement. Alors, le règlement...

M. Barrette : C'est clair... Avec votre amendement, c'est clair où, là?

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, M. le ministre. La parole est au collègue de Rosemont.

M. Lisée : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Vous pourrez répliquer.

M. Lisée : Et d'ailleurs, avec notre amendement, c'est «assurer avec d'autres médecins». Alors, ma collègue de Taillon a bien écrit l'amendement pour dire : C'est sûr qu'on ne demandera pas à «un médecin», ça va être «avec d'autres médecins». Et puis il va y avoir un règlement qui peut dire : Bien là, s'il y a juste deux médecins, bien... Mais nous avons l'assurance, M. le Président, que les médecins ne seront pas seuls, parce qu'on a appris hier que, dès qu'il y a 60 000 personnes à un endroit, comme dans Chauveau, il y aura au moins trois GMF et une superclinique. C'est extraordinaire! Ça veut dire qu'à chaque endroit où il y a 60 000 personnes : au moins trois GMF, une superclinique. J'espère que le ministre va s'engager en ce sens-là, puisque, si c'est vrai pour Chauveau, il ne faut pas attendre des partielles, là, hein? Bon, j'espère que...

M. Barrette : ...le Parti libéral.

M. Lisée : Bien, le Parti libéral, il est déjà là.

M. Barrette : Il le fait.

M. Lisée : Il est déjà là, mais donc on a, pour la première fois... puisqu'il dit : Bien, c'est dans l'entente, le cadre de gestion de GMF. On lui demande de le déposer, on ne l'a pas. On dit : Il n'est pas prêt. Bon, il faut le croire sur parole, mais, au moins, il a donné sa parole aux gens de Chauveau : 60 000 personnes, au moins trois GMF, une superclinique. Donc, il n'y a aucun problème, quand le Québec va être quadrillé, qu'on demande aux médecins omnipraticiens qu'avec d'autres médecins ils assurent des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine. Et le pouvoir réglementaire du ministre lui permettra de voir si le quadrillage a des trous. S'il fallait qu'il y ait un endroit où il n'y ait pas au moins trois GMF et une superclinique, bien là, il pourra moduler par règlement.

Alors, je dirais juste aux gens qui nous écoutent, qui nous écoutent depuis le début : Si vous voulez savoir quel est le programme du Parti québécois en santé, vous allez sur pq.org. Vous n'allez pas sur le site du ministre, vous allez sur pq.org, il y a un beau programme avec un beau chapitre sur la santé qui est excellent.

Mais là ce que je voudrais savoir du ministre, c'est, hier, il a refusé un libellé pour garantir un meilleur accès et, aujourd'hui, il veut refuser un libellé pour assurer que des médecins soient présents les soirs et les fins de semaine. Est-ce qu'il est sûr qu'il veut avoir ces deux refus-là à son dossier? Est-ce qu'il veut suspendre, appeler le bureau du premier ministre, les communicateurs, pour savoir est-ce que vraiment, là, on veut dire que le Dr Barrette, au jour 1, refuse de garantir un meilleur accès et, au jour 2, il refuse d'assurer les soirs et les fins de semaine quand les médecins sont nombreux, ce qui est la demande des Québécois depuis des années?

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

M. Barrette : Je pense que la population qui nous suit réalise trois choses. La première, c'est que, quand un chef arrive dans une organisation politique, le programme, c'est bien beau, là, mais c'est le programme du chef, là, qui finit par... Mais le programme du chef, le mot «santé» n'existe pas. Le chef actuel a fait une campagne à la chefferie, pkp2015.com, et, sur ce site-là...

Mme Richard : M. le Président?

M. Barrette : ...le mot «santé»...

Le Président (M. Tanguay) : Rappel...

M. Barrette : Bien, il a fait référence au...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, oui, mais je vais entendre un rappel au règlement. Oui.

Mme Richard : Oui, parce que, quand le ministre fait référence à la campagne PKP, je regrette, c'est M. Pierre Karl Péladeau qui est chef de l'opposition officielle.

M. Barrette : Bien, c'est parce que le site Internet s'appelle pkp2015.com. Je veux bien...

Mme Richard : Vous n'êtes pas obligé...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. O.K. Écoutez...

Mme Richard : Il y a plusieurs titres que je pourrais vous citer ce matin, M. le ministre, vous ne seriez pas content.

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

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Oui, oui. Non, mais attardons-nous pas, là.

M. Barrette : Bien, c'est ça.

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

M. Barrette : Bon. Ah! mais je constate... Ici, on me fait remarquer que, mystérieusement, depuis hier, le site pkp2015.com n'est plus actif. Quel hasard!

M. Lisée : ...

M. Barrette : Alors, on s'en va...

M. Lisée : Parce que le programme s'appelait...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît!

M. Barrette : On s'en va dans le passé.

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois.

M. Barrette : Bon, c'est correct. Le passé qui, on le sait, n'a rien donné. Parce que le passé, il n'a rien donné. Donc, il ne va rien se passer dans l'avenir. Alors, maintenant, ça, c'était la première chose.

La deuxième chose, M. le Président, je dis à la population que le projet de loi n° 20 a été décrié par l'opposition officielle comme étant trop coercitif. Il est construit pour donner la garantie comme... Il veut l'écrire, mais l'écrire, ça ne donne rien. Il veut changer les textes juste pour changer les mots qui vont nuire à l'application du projet de loi. Je dis à la population simplement que le projet de loi n° 20 est un projet de loi, oui, qui est sévère et qui, oui, va donner les résultats escomptés en termes d'heures d'ouverture et d'accès à la population.

Et ce n'est pas en finissant sur des libellés qu'on va améliorer la chose. À un moment donné, les libellés doivent être faits d'une façon qui est utilisable. Maintenant, je laisse le soin à l'opposition officielle de jouer sur les mots, mais je tiens à rassurer la population : Nous livrerons la marchandise qui n'a pas été livrée par le gouvernement précédent et qui ne pourrait pas être livrée par un hypothétique gouvernement du Parti québécois qui n'a pas ça dans ses objectifs, son objectif étant évidemment l'article 1 d'abord.

Le Président (M. Tanguay) : Il y a la collègue de...

Mme Lamarre : Taillon...

Le Président (M. Tanguay) : ...Taillon qui... À vous la parole.

• (12 h 40) •

Mme Lamarre : Alors, j'aimerais apporter des informations précises. Les GMF ont été mis en place en 2002 et ils se sont déployés à partir de 2003, de 2003 à 2012, où on a eu un gouvernement libéral. Et, pendant ces neuf années, on a donné beaucoup d'argent dans les GMF. On en a donné aussi par la suite, mais on en a donné beaucoup parce que c'était le déploiement.

On a un rapport de la Vérificatrice générale qui nous a été déposé la semaine dernière, qui fait état de situations, et c'est pour ça que je reviens avec mon collègue de Lévis, parce qu'on a tenté de laisser certains paramètres simplement avec des balises larges. Et je lis la page 73 de la présentation PowerPoint que la Vérificatrice générale a mise sur son site. On peut la retrouver : *Accès à un médecin de famille, Services rendus*.

Alors, la plage minimale horaire est de 68 heures — on parle des GMF — et on dit que «100 GMF — 39 % — n'offraient pas eux-mêmes la totalité des heures d'ouverture convenues». Mais le financement n'était pas ajusté et donc il y a une diminution de 4 732 heures, qui ont été convenues, signées dans des ententes, qui n'ont pas été livrées à la population, et ça représente une somme versée en trop [...] de 418 700 \$» sur une année. Sur une année. Alors, il y a de l'argent, là. J'entends le ministre chercher souvent de l'argent; il y a un demi-million de dollars, presque, par année, qu'on peut aller récupérer parce que, sur cette entente de bonne foi, où on demandait un nombre d'inscriptions et où on demandait 68 heures, on n'a pas livré le 68 heures et le nombre de patients inscrits.

Et la Vérificatrice générale dit, elle demande — il y a un «D» à côté : «Aucune exigence liée à l'intensité ou à l'accessibilité des services» pour les GMF. «Le fait d'être inscrit dans un GMF ne signifie pas que le patient est en mesure de voir son médecin — ou un autre de la même clinique — lorsqu'il en a besoin. Le ministère ne précise pas le

volume de services à offrir — par plage horaire, par jour, par semaine ou par année — et le nombre de visites.» Clairement, la Vérificatrice générale a la même lecture que moi et que nous, du Parti québécois, sur les exigences, sur ce qu'il faut corriger dans notre système pour donner le droit très légitime de la population à avoir accès à un système de santé.

Et on ne blâme pas des professionnels et on ne blâme pas des médecins; on dit juste : Il faut, de façon législative, mettre en place une structure qui, si on reproduit la même chose qu'on avait avant, n'a pas donné les résultats attendus. On a même eu une détérioration par rapport à l'accès. Et les gens, les fonctionnaires, nous avaient, lors de la période de sensibilisation pour le projet de loi n° 20 — d'information — clairement montré qu'il y avait une détérioration.

De 2012 à 2014, le Parti québécois a été au pouvoir. Le ministre Réjean Hébert a été le premier, depuis 2003, à demander une reddition de comptes sur ce qui se passait dans les GMF, à avoir un portrait et à demander qu'il y ait une plus grande conformité aux horaires.

2014, le ministre me dit, en étude de crédits... Ce ministre que nous avons actuellement me confirme que, lui, la conformité des GMF à leurs heures, d'ici décembre 2014, c'est 100 % des GMF. On pourra sortir les galées, mais c'est l'affirmation formelle que le ministre m'a transmise. Et là on se retrouve non pas en décembre 2014, on se retrouve un an plus tard, il n'y a pas eu d'intensification, il n'y a pas eu d'amélioration à ce niveau-là. Et là non seulement le ministre nous dit : Je suis là depuis un an, et ça ne s'est pas amélioré, mais on va donner encore deux ans et demi de quelque chose basé sur la bonne foi, sans trop moduler, et, après ça, on appliquera le projet de loi n° 20. Alors, mettons qu'on suit ce processus-là avec lui, là on arrive au projet de loi n° 20, on est en janvier 2018 et on va encore dire aux gens : Bien, écoutez, faites de votre mieux, essayez de baliser des choses. Ça, c'est un premier argumentaire qui, je pense, se comprend bien pour la population.

Je voudrais dire au ministre que, quand il dit qu'il n'y a pas d'anxiété ou, quand il nie qu'il n'y a pas d'angoisse, de désespoir de la population, il illustre qu'il n'est vraiment pas en lien avec la population au quotidien. Les gens n'en peuvent plus de ne pas avoir accès à leur système de santé. Et je ne dis pas toujours «à un médecin», je dis «à leur système de santé». Il y a une porte, ça devient un mur, ça devient une falaise avant de pouvoir avoir accès à des soins de santé. Et c'est inconcevable dans notre système, où on a donné beaucoup et où les citoyens ont le droit maintenant de recevoir. Alors, il y a cet aspect-là.

Le ministre a dit : On ne peut pas imposer à chacun des médecins... À juste titre, mon collègue député de Rosemont... J'amène le ministre à lire mon sous-amendement, qui dit : «Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine.» Il y a peut-être des médecins qui travaillent en solo actuellement et qui s'imposent de faire cinq soirs par semaine et une fin de semaine sur deux. Parce qu'on les voit, ces témoignages-là, dans les journaux, de médecins qui ont fini depuis longtemps et qui s'imposent ça par souci, là, d'être disponibles et qui, en faisant entente avec des médecins d'un GMF, avec des médecins d'une autre clinique médicale... Donc, on dit : «Assurer, avec d'autres médecins...» Donc, on responsabilise les médecins en leur laissant la latitude d'organiser leurs horaires, mais le résultat... Et je m'étonne que le ministre ne se soit pas aussi préoccupé du résultat : le résultat, c'est qu'il y aura des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine.

Et il me semble que c'est tellement le gros bon sens, je ne vois pas la raison pour laquelle le ministre ne se rend pas à cette demande-là. Il me semble que ça irait beaucoup plus dans l'esprit de ce qu'on s'attendait du projet de loi n° 20, et c'est vraiment moi qui ai toujours demandé ça, et le ministre fait bien attention de ne jamais parler de cette disponibilité-là les soirs et les fins de semaine. Donc, il y a un manque de volonté politique, et je pense qu'on doit réfléchir au système en fonction des patients et non pas en fonction des professionnels. J'en suis une, professionnelle, mais je pense qu'on doit clairement regarder, quand un patient a une infection urinaire à 5 heures le soir, comment on peut faire pour ne pas qu'il aille à l'urgence d'un hôpital. Et la solution, ça passe, entre autres, par une disponibilité de médecins, ça passe aussi, si le ministre ne veut pas imposer trop de choses aux médecins, par une disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées, par les pharmaciens, qui vont pouvoir traiter une infection urinaire, une récurrence d'infection urinaire.

Alors, il y a plusieurs façons de trouver des solutions, mais je pense que pour beaucoup de médecins, et on l'a vu depuis le dépôt du projet de loi en septembre dernier... Il y a beaucoup de médecins qui sentent beaucoup plus de coercition dans les éléments que le ministre a choisis de mettre dans le règlement. On l'a vu avec le nombre minimal de patients : imposer à un médecin de voir 504 patients d'une certaine catégorie, d'en voir 1 200, d'en voir 1 512, c'est pas mal plus coercitif que de lui proposer de trouver un horaire qui couvre des plages horaires ensemble, entre médecins, et qui donne une garantie d'accès. Alors, les éléments que le ministre perçoit comme très coercitifs, moi, je les trouve beaucoup plus souples que ceux que lui est prêt à leur imposer.

Et il s'ingère vraiment dans leur pratique, dans leur façon de suivre des patients, alors que moi, je leur dis : Ayons une offre qui va permettre aux gens d'avoir véritablement accès. Donc, la coercition, elle est beaucoup plus dans les mesures, et les médecins ne se sont pas privés pour l'exprimer. Et, dans les orientations réglementaires, clairement, le ministre a une approche qui était excessivement coercitive, tellement coercitive qu'elle était déjà contre-performance, qu'elle amenait déjà des médecins à prendre leur retraite prématurément, à changer leur pratique, à passer au système privé.

Alors, moi, je trouve que gérer un horaire... Quand on choisit une profession de la santé, là, typiquement, on s'attend à ne pas travailler de 9 à 5, cinq jours-semaine. On est en santé, on sait qu'on va devoir en faire, des soirs, des fins de semaine. Dans toutes nos formations, qu'on soit infirmière, pharmacien, médecin, on a des horaires à faire qui comprennent des soirs, des fins de semaine, des gardes, et ça fait partie de notre quotidien, ça fait partie du service public et du choix de la profession qu'on a fait. Et je pense que c'est ça que la population nous demande actuellement, en respectant — et moi, je le dis, ma proposition est très respectueuse — le fait que, pour des personnes, on veuille travailler seulement 32 heures par semaine, mais on puisse choisir le moment où on fera ces 32 heures là, dans la mesure où on aura une imputabilité pour être disponibles certains soirs et certaines fins de semaine et que, dans l'ensemble d'une organisation ou d'un territoire — ça, ça ne s'appelle pas le salariat, ça peut s'appeler une forme de capitation — on va s'assurer qu'il y aura un incitatif, une valorisation à garantir cette disponibilité-là.

Et il y a un impact économique, et c'est ça que je ne comprends pas. On a énormément de demandes actuellement d'urgences dans les hôpitaux du Québec pour agrandir l'urgence, pour augmenter les ressources dans les urgences. Ce n'est pas là qu'il faut mettre l'argent; il faut mettre l'argent près des gens, dans leur organisation tout proche d'eux, et, pour ça, il faut commencer par rendre des médecins — ou des infirmières praticiennes spécialisées ou des pharmaciens — dans un contexte pour offrir des services à différentes heures durant la semaine.

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

• (12 h 50) •

M. Barrette : Bon, écoutez, M. le Président, je vais être bref, là, parce que, là, on passe vraiment d'un sujet à l'autre, d'un angle à l'autre; il n'y a pas de fil conducteur. Alors, pour le bénéfice de la population, je vais quand même résumer le projet de loi n° 20, là.

Alors, le projet de loi n° 20 vise à faire en sorte que, dans un contexte où le gouvernement va quadriller le Québec en GMF, ce qui signifie que nous allons amener les GMF et les médecins dans les GMF à proximité des citoyens partout où ils se trouvent, ces GMF là auront des obligations prévues au projet de loi n° 20 qui incluent un volume d'activité qui générera un accès, qui est celui exigé par la population, sur des heures étendues, sept jours sur sept, étendues le soir et la fin de semaine, et qui auront, lorsque les GMF ne pourront pas suffire à la demande... En plus, c'est l'accès aux supercliniques pour faire en sorte qu'on n'aille pas à l'urgence.

Le projet de loi est construit comme ça, M. le Président, et, s'il ne donne pas le résultat escompté, il y a des pénalités. C'est comme ça. Alors, il se trouve que les médecins, pour avoir accès à leur pleine rémunération, doivent rencontrer ces paramètres-là. Peu importe ce que veulent bien faire, défaire, moduler les oppositions... Et, pour le public, ça doit être hypermélangeant d'entendre ce qui est dit, là, parce que, pour chaque aspect, là, on prend un angle qui ne tient pas la route, là. Alors, c'est un tout, le projet de loi n° 20, c'est clair, les choses sont écrites clairement dedans, ce n'est pas à la portée du commun des mortels parce que c'est du juridique, mais le projet de loi n° 20, M. le Président, il va faire ça : les médecins seront à proximité, les médecins auront des obligations en termes d'accès. Cet accès-là prévoit des volumes et des heures étendues sept jours sur sept en GMF et en supercliniques pour libérer les urgences. C'est ce que ça fait.

Ce projet de loi ne peut pas avoir été décrié par sa coercition... Et la coercition, quand on la décrie, M. le Président, c'est parce que ça nous demande de faire plus qu'avant. C'est pour ça qu'en général l'être humain se plaint : il se plaint parce qu'au début on a fait quelque chose qu'on ne voulait pas faire, puis, quand c'est quelque chose de plus, bien, c'est ça qu'on ne voulait pas faire.

Peu importe ce que l'opposition peut bien dire, et elle peut le dire pendant des heures, le fait est, et ça, je pense que tout le monde va le reconnaître, que jamais, M. le Président, le Parti québécois n'a prononcé quelque mot que ce soit qui va dans cette direction-là. Nous sommes les premiers. Et d'ailleurs c'est tellement innovateur que c'est aussi à cause de ça que ça a surpris tout le monde et dérangé tout le monde. C'est nous, là, que ça... Ils peuvent reprendre le discours qu'on prend, là, puis essayer de se l'approprier, mais ça ne marchera pas, là, parce que tous ceux qui nous écoutent savent bien, là, que ça vient de nul autre parti que le nôtre.

Je comprends, là... Et ce qui m'amuse le plus, M. le Président, là, c'est que, si la députée de Taillon considère... Et, si elle écoute, est si sensible au désespoir de la population, pourquoi n'a-t-elle pas construit ces mesures-là dans son programme? Pourquoi le chef actuel de l'opposition officielle, qui n'avait aucun programme en santé et qui a dit qu'il avait collaboré avec la députée de Taillon pour parfaire sa pensée en santé, n'en a jamais parlé? Pourquoi? Parce que ça n'existe pas. Ça n'existe tellement pas qu'il faut l'importer puis essayer de faire croire au monde que ça vient de soi-même. Bien non. Ça vient de ce côté-ci de la table, M. le Président, et c'est nous qui allons le mettre en place. Et on va le faire parce que la population, on s'en occupe, on sait ce qu'elle a de besoin, et nous, on a mis en place des mesures pour y arriver.

Juste de même, M. le Président, dans les 18 mois du Parti québécois, là, il y a eu des avertissements, mais aucune action dans les GMF, aucune. Nous, par exemple, là, on a sévi auprès de 47 GMF et on a retiré du financement à hauteur de 3,5 millions de dollars parce qu'ils ne respectaient pas leurs normes. Le Parti québécois : zéro, juste des avertissements. Le Parti québécois parle; nous, on agit. Et on agit avec des paroles différentes, et nos paroles sont celles du projet de loi n° 20. Mais je suis content d'entendre, là, que la députée de Taillon, M. le Président, reprenne à son compte nos objectifs et nos idées. Bravo! Faisons plus vite, allons à la fin.

Et l'amendement qui est proposé, M. le Président, c'est un amendement qui rend le texte légal dysfonctionnel. Et là on peut bien, là, argumenter pendant des heures, et des heures, et des heures, je suis ouvert à toutes les modifications qui sont autres que dysfonctionnelles et cosmétiques. Celle-là, là, elle rend l'application de la loi, et donc l'obtention, l'atteinte de cette finalité, plus difficile. Ça crée des obstacles, ça crée des problèmes. C'est une bonne intention, je reconnais la bonne intention de la députée de Taillon, je lui dis tout simplement que c'est plus dommageable qu'autrement. Ce n'est pas une critique, c'est une opinion qui est partagée par les gens de notre bord, et même le contentieux. C'est tout. Alors, avançons, là. Manifestement, je suis content de constater qu'on a la même finalité. Parfait!

Il y en a une que je ne partage pas, là, qui est celle non avouée qui est d'aller... Elle l'a mentionné, là, on s'approche, ça va être bientôt avoué, là. On a parlé de capitation, là, le projet...

Mme Lamarre : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement.

Mme Lamarre : Il me prête des intentions qui sont fausses, que j'ai corrigées, et on le refait à nouveau.

M. Barrette : La capitation, c'était faux, ça?

Mme Lamarre : Je vous demande de l'interrompre. La notion de salariat, je n'ai jamais évoqué ça, et c'est ça...

M. Barrette : Non, non, j'ai dit qu'on s'approchait.

Mme Lamarre : Oui, oui, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Vous pouvez continuer, M. le ministre.

M. Barrette : Mais, ceci dit, M. le Président, je ne veux pas faire un débat là-dessus pour le moment, là.

Mme Lamarre : Bien, vous le faites.

M. Barrette : Mais on est rendus à la capitation. La capitation, ça a été prononcé, hein? C'est une étape.

Mme Lamarre : Oui, la prise en charge populationnelle.

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît! Un à la fois. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, là, si on s'entend sur la finalité et, à partir du moment que cette finalité, que nous avons mise sur la table pour la première fois de l'histoire du Québec, c'est le projet de loi le plus agressif qui n'a jamais été mis sur la table, bien, si on s'entend sur la finalité, bien, avançons! C'est tout, avançons. On s'entend, parfait, on est heureux. Puis, là la paternité de ça, là... bon, la paternité, la maternité, là... Ne travaillons-nous pas, tous les deux, théoriquement, pour le bien de la population? Alors, cessons, à mon avis, de tenter de complexifier une chose qui est, je pense, simple et bien écrite.

Je pense que le contentieux, là, il était le même de votre bord quand vous étiez là. Je pense qu'il travaille de façon neutre et qu'il prévoit les... Ils écrivent des textes de façon neutre, et, si on a la même finalité, le texte devrait être correct pour les deux partis, et je ne vois pas pourquoi on passerait des heures, et des heures, et des heures sur la joie de changer un mot qui, en plus, cause plus de problèmes qu'il n'apporte de bénéfices.

Le Président (M. Tanguay) : La collègue de Duplessis.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Je sais que nous devons terminer nos travaux à 13 heures.

Le Président (M. Tanguay) : Deux minutes...

Mme Richard : Deux minutes. Je vais les reprendre, cet après-midi également, quand nous allons reprendre.

M. Barrette : Pas «reprendre», «continuer», hein?

Mme Richard : Je vais reprendre où est-ce que je vais laisser à 13 heures. Moi, je me comprends très bien.

M. le Président, j'écoute le ministre depuis tantôt puis je me dis : On est rendus où quand il dit qu'on est en train d'essayer de mêler la population? Puis là il fait des amalgames, là, avec le Parti québécois. Il part d'un... Il dit que... Il nous reproche ça à nous, là, de partir tous azimuts. Il part tous azimuts.

M. le Président, il veut... Je vais prendre mon 20 minutes. Il m'en reste deux; je vais le prendre cet après-midi. Moi aussi, je suis capable de lui faire la nomenclature des promesses... de fausses promesses, de fausses représentations que le Parti libéral... s'est fait élire. Est-ce qu'ils avaient dit qu'ils couperaient dans les municipalités?

Le Président (M. Tanguay) : Écoutez. J'appelle juste à la prudence.

Mme Richard : C'est correct. Disons qu'ils n'ont pas tout dit.

Le Président (M. Tanguay) : J'appelle à la prudence.

Mme Richard : Disons qu'ils n'ont pas tout dit la vérité. Ça fait qu'on pourrait en jaser longtemps : sur les municipalités, sur les commissions scolaires, sur les CPE.

Le Président (M. Tanguay) : Attends une minute...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : J'ai un rappel au règlement. Oui, le député de Maskinongé.

M. Plante : ...

Mme Richard : Mais soyez rassurés, chers collègues...

Le Président (M. Tanguay) : J'ai un rappel au règlement.

Mme Richard : ...je n'irai pas là.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Duplessis, je me dois de reconnaître le collègue. C'est un rappel au règlement. Le député de Maskinongé.

M. Plante : Écoutez, article 35, M. le Président, puis avec tout le respect que je dois à ma collègue de Duplessis, écoutez, «ne pas dire la vérité» ou... Je pense que c'est des mots qu'on ne peut pas dire, qu'on ne peut pas utiliser. Je pense qu'on a fait preuve de bonne collaboration depuis le début de la commission, et ça serait le fun qu'on continue sur le même ton pour le reste des articles du projet de loi n° 20, qui est si important pour la population du Québec.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, pour les 40 secondes qui restent, je vous invite à la prudence, collègue de Duplessis, effectivement. Je donne suite au rappel au règlement.

Mme Richard : Quand je vais reprendre cet après-midi, M. le Président, soyez assuré que je vais être extrêmement prudente et que je ne jouerai pas dans ça. Parce que, nous, de ce côté-ci, on va à l'essentiel puis on pense à l'essentiel, pas à se faire du capital politique puis pas à raconter n'importe quoi. On pense aux patients, M. le Président, et c'est là-dessus que mes propos vont porter cet après-midi. Soyez-en assuré, que je vais arriver avec des arguments. Puis je suis sûre d'une chose, c'est que je n'aurai pas l'écoute du ministre, mais je vais avoir l'écoute des gens qui nous écoutent présentement. Puis, habituellement, ceux qui m'entendent en commission, je ne complexifie pas les choses. Je suis terrain, c'est ce que je vais continuer à faire puis bien démontrer le non-sens du ministre en refusant notre amendement. Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 9)

Le Président (M. Tanguay) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! 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 éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

D'entrée de jeu, j'aurais besoin d'un consentement afin de permettre à notre collègue de Richelieu de participer à la séance. Y a-t-il consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il consentement?

• (15 h 10) •

M. Barrette : Est-ce que ça ajoute des 20 minutes, ça, ou c'est dans...

Le Président (M. Tanguay) : Il a le droit de parole; il a le droit de parole.

M. Rochon : Si ce n'est pas moi, ce serait quelqu'un d'autre.

M. Barrette : Ah! O.K., c'est correct.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Excellent. Alors, avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus au sous-amendement déposé par Mme la députée de Taillon sur l'amendement du ministre à l'article 3. Et, afin de poursuivre son intervention, je cède la parole à notre collègue de Duplessis.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Quand nous nous sommes quittés pour la pause du dîner, j'avais émis certains commentaires, mais je vous ai dit que ce pour quoi nous sommes ici, c'est vraiment pour discuter du projet de loi n° 20, mais en ayant en tête que les patients qui ont besoin d'un médecin de famille, qui ont besoin d'un accès aux services de santé, on puisse leur offrir.

Quand le ministre actuel de la Santé est arrivé en poste, moi, je me suis dit : Bon, c'est quelqu'un qui a travaillé dans le milieu de la santé, c'est un médecin spécialiste, il veut faire carrière en politique, c'est un bon négociateur, bon, bien, toute la volonté qu'on lui connaît, la fougue, de mener les choses à terme, il va sûrement essayer de révolutionner

le monde de la santé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est gigantesque. Vous savez, on parle d'abolir les commissions scolaires. Moi, je me dis : Si on avait pris le modèle sur les commissions scolaires pour faire le système de santé, peut-être qu'il n'y aurait pas autant de ratés, parce que je trouve encore que les commissions scolaires sont très, très raisonnables, que ce soit pour avoir certaines chirurgies dans un délai médicalement acceptable.

Une voix : ...

Mme Richard : Déshumanisé, exactement. Ce n'est plus humain. La surcharge de travail est énorme, que ce soit les différents professionnels qui oeuvrent à donner des soins quotidiens aux patients... On a l'impression souvent qu'on est des numéros. Même avec toute leur bonne volonté, quand vous avez accès à un médecin de famille, c'est déjà, je vous dis, un cadeau en soi. C'est difficile après d'accéder au système comme tel, que ce soit pour voir des spécialistes dans un délai raisonnable, que ce soit pour avoir certaines chirurgies dans un délai médicalement acceptable.

Donc, je pensais qu'avec le nouveau ministre il allait y avoir une réelle révolution de notre système. Il a commencé avec la loi n° 10, c'était un brassage de structures. Même si la loi est en application depuis le 1er avril, je doute encore de ses effets bénéfiques.

Il est arrivé par la suite avec le projet de loi n° 20. Ce que j'ai entendu, quand on entendait le projet de loi n° 20, on entendait le ministre dire : Moi, ce que je veux — puis il disait ça à la période de questions puis partout, sur toutes les tribunes — là, c'est que... pas que la madame, là, elle gèle le matin, là, elle se lève le matin à 6 heures puis elle est gelée, là, à la porte d'une clinique, puis de cogner puis elle n'a pas accès à un médecin; moi, je veux que cette madame-là, là, elle ait accès à un médecin de famille. On a tous dit : On est d'accord avec ça, là. Il n'y avait pas personne qui était contre ça.

Moi, j'ai commencé, ça ne fait pas longtemps, là, à étudier le projet de loi n° 20 puis j'ai vu hier qu'on avait déposé un amendement, en tout cas, «garantir», si ma mémoire est bonne, «garantir un meilleur accès».

Une voix : Juste meilleur.

Mme Richard : Re-fu-sé. On ne disait pas «obliger de garantir l'accès», on aurait pu, on n'est pas allés là. Refusé.

Ce matin, ma collègue la députée de Taillon arrive avec un sous-amendement. Qu'est-ce qu'il dit, en réalité, le sous-amendement? C'est que les cliniques, les GMF, entre autres, soient ouvertes cinq jours-semaine... cinq soirs-semaine, c'est-à-dire, plus les fins de semaine. Parce que, ça a été démontré, les besoins en santé ne sont pas sur une plage horaire de 8 à 4.

Hier soir, j'ai posé quelques questions au ministre, j'ai pu échanger avec lui, puis il m'a dit : Rassurez-vous, les cliniques, elles vont être ouvertes les soirs, elles vont être ouvertes les fins de semaine, parce que je lui disais qu'on n'était pas juste malades de 8 à 4. J'ai écouté les échanges qu'il a eus avec mon collègue le député de Rosemont, ma collègue la députée de Taillon ce matin pour... Là, il donnait certains arguments pour refuser le sous-amendement. Là, je me suis dit : Je vais le questionner. Pourquoi il refuse ce que lui-même... Parce que, là, à matin, il a dit : Vous mêlez la population. Bien, il y a des gens qui nous écoutent... Il fait beau dehors, là. Il y a peut-être des régions où il fait moins beau, puis il y a plus de gens qui sont assis devant leur téléviseur, là. C'est le ministre lui-même qui a dit qu'il voulait rendre l'accès plus possible, là, à tous les patients au Québec : Il faut que vous ayez accès à un médecin de famille. Nous, on lui a dit... Puis pas juste nous, des personnes qui travaillent dans ça au quotidien disent : Le problème réel, les coûts engendrés par le système de santé souvent... Puis, quand tu vas à l'urgence, ça coûte bien plus cher, puis, quand tu n'as pas été vu tout de suite, puis que tu n'as pu régler un petit problème, puis que tu as attendu trois, quatre mois avant de voir un médecin, souvent il est trop tard. C'est d'avoir des plages horaires qui font en sorte que les cliniques sont ouvertes les soirs, les fins de semaine. J'avais beau écouter ses explications ce matin, là, M. le Président, il ne m'a pas convaincu.

Et, par la suite... Bien, on appelle ça ici, entre nous, du «off the record». Ça, ça veut dire que, quand la caméra est éteinte, bien, on discute un petit peu des fois entre nous. Puis, comme j'aime ça bien comprendre, je me suis dit : Bien, pourquoi, s'il veut qu'on ait accès à un médecin de famille puis — il sait que ça passe par les soirs, les fins de semaine — il ne veut pas l'inclure? C'est qu'il avait dit aux autres : Oui, c'est contraignant, et tout ça. Il m'a dit à peu près la même chose : Mais là, vous savez, si je fais... je ne peux pas appliquer ça, c'est impossible, je ne peux pas appliquer ça. Bien non, voyons donc, si je fais ça, il y a des régions où il y a moins de médecins, puis là ça va être compliqué, puis je ne pourrai pas. Et pourquoi pas, M. le Président?

Dans le projet de loi n° 20 initial, avant qu'il négocie avec la FMOQ, là — le projet de loi, ce n'est pas juste nous autres de ce côté-ci qui disait qu'il était très coercitif, hein? — il y en avait, des mesures coercitives. Il ne les a pas enlevées, parce que... Là, il a reculé un petit peu parce que là, là, ce n'était pas juste le Parti québécois qui critiquait, là, c'étaient les médecins qui sont venus, là, cette semaine, en commission parlementaire, dire qu'ils avaient un bon deal. Moi, je les avais vues déjà, ces mêmes personnes, en commission parlementaire, dire : Là, ça n'a pas de bon sens, ce que c'est que le ministre s'appête à faire, puis le projet de loi n° 20... puis là c'est des quotas, puis là on est rendu qu'on va minuter, puis on va mettre le cadran pour les personnes quand elles vont entrer dans le cabinet. C'étaient ces mêmes personnes-là que j'ai entendues. Assez que cette semaine je me disais : C'est-u les mêmes personnes? J'ai même regardé les noms sur ma feuille. Oupelaïe! Les négociations, quand on négocie, ça va bien, hein? Ça va très bien. Tant mieux pour eux autres, là. Je ne serai pas là-dessus, là, à ce moment-ci. Je vais peut-être y revenir dans un autre article. C'était très coercitif.

Ce qu'on lui demande ici, là, c'est un projet de loi n° 20 pour rendre accessible un médecin de famille à des personnes. Les personnes qui travaillent, là, il y en a bien qui ont de la difficulté, des fois, là, à obtenir, hein, une heure ou deux pour aller voir un médecin, tout dépendant d'où est-ce que tu restes. Puis souvent, si ton petit garçon ou... ta mère

t'appelle à 5 heures, tu as fini ton chiffre, puis elle est malade, là, tu n'as pas pensé que tu allais y aller avant que la clinique, elle ferme. Et pourquoi il n'accepterait pas notre sous-amendement? Puis, s'il dit que ça lui cause problème parce qu'il y a, dans des régions qui n'ont pas la masse critique, ou qu'il y a, dans des régions, en termes de médecins pour desservir la population... bien, il fera des exceptions.

Quand les Cris de la Baie-James sont venus ici, en commission parlementaire — on était dans l'autre salle — ils ont dit — on était sur le n° 10 : Vous ne pouvez pas appliquer le n° 10 chez nous. Puis moi, je voyais que le n° 20 s'en venait. Que c'est qu'il a dit, le ministre, M. le Président? Il a dit : Rassurez-vous, rassurez-vous, ce n'est pas la loi n° 20, puis le projet de loi n° 20, qui va s'adapter à... Ce n'est pas vous qui allez vous adapter, on va s'adapter. Bien, M. le Président, qu'il s'adapte, le ministre. Il a voulu avoir les responsabilités, il les a, les responsabilités. Il les a présentement. Puis, vous savez, pour le faire reculer, là, il faut être armé, puis pas à peu près, hein? On dit que c'était quand même une qualité, des fois, de...

M. Lisée : Se raviser.

• (15 h 20) •

Mme Richard : ...non, mais de foncer aussi, puis de dire : Moi, pour atteindre ce but-là, là, ça va être ça, parce que mon objectif, c'est que les patients aient accès. Donc, je pourrais aller jusqu'à dire, M. le Président, si l'objectif ultime, c'est que les patients aient accès à un médecin de famille, à ce moment-là, tous les moyens sont bons. Et ce moyen-ci, M. le Président, que les cliniques soient ouvertes cinq soirs-semaine et les fins de semaine, là, c'est faisable.

Je l'ai dit hier : Pourquoi le ministre refuse systématiquement les amendements et les sous-amendements, que ce soit de l'opposition officielle, du deuxième parti d'opposition ou de nos collègues de Québec solidaire? Parce que ça ne vient pas de lui, et c'est là où je suis rendue dans ma réflexion. Je me suis dit : Bien, ça se peut-u, là? Hier, il n'y avait rien, il n'y avait rien qui obligeait le ministre, là, à améliorer l'accès, hein? Ce n'était pas contraignant. Aujourd'hui, il disait lui-même, lui-même, qu'il fallait que les cliniques soient ouvertes les soirs et les fins de semaine. Il ne veut pas.

Vous savez que tout le temps que je vous parle, il faut que je réfléchisse parce que, des fois, la colère monte, l'incompréhension vient, puis là je me dis : Il faut que tu fasses attention à tes paroles pour ne pas qu'elles soient antiparlementaires ou, même si elles ne le sont pas, pour qu'il soit trop frustré ou trop fâché. Puis je suppose qu'il va dire, après, que je fais du temps, il va dire que je ne comprends pas, il va dire : Ce n'est pas réaliste, il va dire que ce n'est pas à cet article-là qu'on devrait régler ça, il va dire que ça a déjà été réglé. Mais on n'est pas capables d'avoir un échange. Moi, en tout cas, là, je n'en ai pas eu jusqu'à présent.

Savez-vous le meilleur échange que j'ai avec le ministre? C'est quand la commission est finie puis que la caméra tombe à off. C'est aussi ridicule que ça. Là, je suis capable de lui parler, puis je le tutoie, puis je dis : Bien, ça, je trouve que ça n'a pas de maudit bon sens, là. Bon, je ne suis pas d'accord toujours avec qu'est-ce qu'il me dit, mais au moins il est un petit peu plus réceptif. Puis pourtant c'est en commission parlementaire qu'il devrait être réceptif parce que c'est en commission parlementaire que le réel travail des parlementaires que nous sommes pour... C'est de la législation, nous débattons des projets de loi, nous adoptons des lois qui vont avoir des incidences, puis là elle va avoir une incidence directe sur des patients.

Il s'est aperçu... Parce que c'est vrai, hein, les communautés innues puis cries sont venues dire que le projet de loi n° 10 n'était pas applicable, le projet de loi n° 20 non plus. Moi, je lui avais dit, à l'époque : Vous savez, M. le ministre, ça ne s'appliquera pas plus chez nous. Mais, fait étonnant, c'était vrai, hier soir, M. le Président, que je n'avais pas vu l'amendement. Je me suis dit : Oh! je ne pense pas que ce soit juste mon territoire puis que ce soit juste moi. C'est vrai que, hein, les Cris de la Baie-James, puis tout ça, là, te les mettre à dos, là... Ouf! Ça, là... Je ne pense pas qu'il aurait été jusque-là. Ça fait que, Dieu merci, M. le Président, moi, je me trouve épargnée par le fait même parce qu'il ne pourra pas l'appliquer chez les Naskapis, il ne pourra pas l'appliquer en Basse-Côte, il ne pourra pas l'appliquer en Minganie. Par contre, à Sept-Îles... Je lui ai dit hier soir, M. le Président : 17 heures, le temps d'attente sur civière. Ça, là, c'est à part du temps que vous passez à l'urgence, hein? On aura beau avoir changé la façon de comptabiliser le temps d'attente à l'urgence, quand vous arrivez sur pied, il reste là quand même. On aura beau refaire une petite salle d'attente un peu mieux équipée, on va attendre pareil.

Moi, M. le Président, je ne donne jamais d'exemple personnel ici, mais j'ai deux petits-enfants, hein, c'est très précieux dans ma vie. Ils ont été beaucoup malades quand ils ont été jeunes. Je peux vous dire que les urgences, je les ai fréquentées. Puis, vous me connaissez un petit peu pas mal ici, je peux vous dire que mon gendre puis ma fille, ils sont extrêmement patients, parce que moi, je dis : À un moment donné, je vais péter ma coche. Qu'est-ce que c'est qu'ils font? Qu'est-ce que c'est qu'ils font? Ils vont-ils venir voir? Ils vont-ils venir voir? Ils le prenaient en «emergency», ils n'avaient pas le choix, là, hein? Épidurale, et j'en passe, et j'en passe, qu'il a eu, ponctions lombaires... Le temps d'attente, il ne diminue pas. Ça fait qu'à chaque fois que j'ai un de mes petits-enfants ou de ma famille, M. le Président, qui ont un problème, qui n'a pas de médecin, qu'est-ce que c'est que vous voulez que je lui dise? Va-t-en à l'urgence. Et là elle me dit, ma fille, des fois : Bien, tu sais, maman, on va attendre, sa température monte un petit peu, on va donner des Tylenol, parce que je vais attendre 8 heures. Je dis : Téléphone, fais le tour, puis on va envoyer quelqu'un garder l'autre petit enfant parce qu'il faut que tu y ailles.

Savez-vous encore une autre chose? Les spécialistes... Parce que j'ai appris ça, là, j'ai été étonnée : il y a plus de spécialistes qu'il y a d'omnis. Ce n'est pas vrai, ce n'est pas vrai qu'on a accès à un spécialiste dans des temps qui, normalement, devraient être médicalement requis. Ce n'est pas vrai. Mais ce qui est vrai, c'est vrai que c'est rendu, mes chers amis, qu'on compte combien vaut une formule sanguine, 1 \$, 1,50 \$, 2 \$. Ça, on le compte. Le ministre, il a dit : Ça coûte cher, des examens annuels, ça coûte cher puis ça ne vaut à peu près rien. À peu près rien? Moi, je peux vous dire qu'il y a un taux de cancer extrêmement élevé sur la Côte-Nord. Je viens d'une région où, au prorata de la population,

le cancer par individu doit être le plus élevé. Et c'est des personnes qui ont à peu près mon âge, c'est des personnes qui vont voir... Souvent, ils poignent un bon médecin qui va dire : Je vais te faire passer des examens, parce qu'il faut que tu ailles ailleurs pour pouvoir en passer des plus spécialisés. Et là c'est sûr que ça va monter les frais de déplacement, puis tout, hein? Là, ils ont des contraintes... De la base. Prends des Tylenol, va chez vous, fais de la massothérapie. Il va retourner six mois après, il va avoir un cancer généralisé.

Là, il va dire que j'extrapole, hein? Entre vous et moi, je vous en donnerai, des cas, puis il y en a pas mal. Ça fait que, là, c'est rendu, M. le Président, je veux vous démontrer ça... Tout ça pour vous dire qu'avant vous alliez voir un médecin de famille, vous lui donniez votre vie entre ses mains; maintenant, ce n'est plus ça, vous magasinez : Il est-u bon, lui? Elle est-u bonne, elle? Elle a-tu des examens rapidement? Elle fait-u un bon bilan? Elle est-u capable de t'avoir des spécialistes? C'est ça, là. Ça, on n'ose pas dire ça en commission parlementaire puis un peu partout, hein? On va passer des projets de loi, on va aller en superficiel. Ça, c'est la réalité, la réalité.

Bien beau, moi, avoir accès à un médecin de famille qui... Parce que, là, c'est bien beau, il va arriver, le ministre, à un moment donné, il va dire : Telle clinique, le médecin avait, mettons, 600 patients; maintenant, il est rendu à 2 000; il est efficace, il est efficace! Est-ce qu'il les a vus, ses patients? J'ai bien beau, moi, avoir une belle liste que je vais tous vous rencontrer, si je fais juste vous dire salut puis que je ferme la porte, hein, ça n'a pas de sens, ça. C'est à peu près vers ça qu'on se dirige, par contre. C'est l'accès, ouvrir la porte à un médecin de famille. Il fait quoi avec moi après, le médecin de famille? Quand est-ce que je peux le revoir, le médecin de famille? Quand est-ce que j'ai des problèmes?

Si vous avez un employeur... Puis, vous le savez, la maladie mentale, on n'en parle pas bien, bien, là. Ce n'est pas bien, bien vu, ça, là, là. Vous avez un diagnostic. Vous avez souvent des gens, des employeurs qui ne vous le diront pas, mais ils ne vous prendront pas puis il va vous trouver fatiguant en maudit quand vous vous absentez, hein? Ça fait que, là, ces personnes-là, qu'est-ce c'est qu'elles font? Quand est-ce que vous pensez qu'ils vont consulter? Pas sur leurs heures de travail, ça ne paraît pas bien, là, tu sais, si, trop souvent dans la semaine, tu vas voir un psy. Tu essaies d'y aller plus tard. Comment ils vont faire pour y aller plus tard? Parce que ça, ça va être à la bonne volonté... C'est ça, les vraies affaires, comme dit le premier ministre, là. Bien, c'est ça, les vraies affaires qui se passent au quotidien dans notre système de santé.

Ça, c'est sans parler du reste. Si l'objectif du ministre, M. le Président, est réellement de me donner accès à un médecin de famille, mais me donner également des soins, que j'aie accès aux soins du système de santé, il va faire en sorte que — je ne dis pas qu'ils ne travaillent pas, là, ils travaillent, il y a des bons professionnels — qu'un médecin, là, ce n'est pas du 8 à 4. Le médecin, il voulait faire du 8 à 4, bien, qu'il s'en aille je ne le sais pas où, moi, mais qu'il ne s'en aille pas en médecine. Il va faire en sorte qu'on va pouvoir y avoir accès quand le besoin va se faire sentir puis qu'ensuite on va avoir un accès aussi, M. le Président au système de santé. Parce que vous savez pourquoi il y a des personnes qui restent 72 heures et plus sur une civière dans les corridors puis qu'on tire le petit rideau? Parce qu'il n'y a pas de lit, M. le Président, pour ces personnes-là dans nos hôpitaux, il n'y a pas de lit. Puis, savez-vous, dans le 72 heures que vous êtes sur civière... Puis là ça, c'est à souhaiter, si vous êtes âgé ou même jeune, que vous ne soyez pas trop mêlé par les médicaments parce que vous allez voir quatre, cinq médecins, deux spécialistes. Si vous n'avez pas deux personnes... de membre de votre famille qui a toute sa tête... Vous allez voir votre mère, n'importe qui, le soir, puis il va vous dire : Je ne sais pas qui est-ce que j'ai vu aujourd'hui puis je ne sais à peu près pas qu'est-ce qu'il m'a dit.

C'est ça, ce dont nous n'osons pas parler, c'est tout ça. Puis je ne les invente pas. Puis, s'il veut des preuves, des noms, des dates, je vais lui en fournir. Pas de problème avec ça. Notre système de santé, là — puis je vais lui dire ceci, il va être content — tous partis confondus, notre système de santé n'est plus sur les rails. Êtes-vous content? Mais maintenant, M. le Président, c'est lui, le ministre qui a la charge de travail de remettre ce système de santé là sur les rails.

Oui, je parle fort, oui, ça me fâche. J'ai travaillé dans ce milieu-là — je n'étais pas médecin spécialiste, j'étais infirmière auxiliaire — puis j'ai vu la dégradation, puis pas juste sous le Parti québécois, là. Là, qu'il ne me ramène pas «le Parti québécois», «le Parti québécois», là. Ils ont été 10 ans puis on a été 18 mois, là. Un enfant de première année qui sait calculer sait comment ça fait de temps, ça, être au gouvernement. Oublions ça!

Puis, comme ministre, qu'il me fasse la promesse que l'accès, pour lui, là, ce n'était pas rien que de la frime, quand il me l'a dit ad nauseam, sur toutes les tribunes et partout, puis qu'il va y avoir un véritable accès, puis qu'il va y avoir des cliniques ouvertes les soirs et les fins de semaine, et qu'il commence par être réceptif à ce que nous lui amenons, de ce côté-ci, parce que, comme parlementaires, on a à coeur les citoyens et les citoyennes de tout le Québec. Merci.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : ...collègue de Duplessis. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'ai bien reçu les commentaires de la députée puis je tiens à informer la population qu'évidemment le projet de loi n° 20 va régler le problème d'accès, M. le Président, là. C'est fait pour que l'accès soit amélioré. C'est fait pour que les heures soient étendues. C'est fait pour qu'il y ait de l'accès la fin de semaine. C'est fait pour tout ça, là. Alors, c'est nous qui pilotons le projet de loi, c'est nous qui l'avons mis sur la table, parce qu'avant rien ne se faisait. Et laissez-moi vous conter quelque chose, M. le Président, vous allez aimer ça.

D'abord, je vous présente mes excuses, j'étais un petit peu en retard parce que j'arrivais d'une rencontre avec les directeurs régionaux de médecine générale de tout le Québec, qui étaient réunis à Québec ici, il y a quelques minutes, à qui je me suis adressé. Et ça, c'est les gens qui s'occupent de la première ligne, ceux qui ont la responsabilité d'offrir ça dans tout le réseau et à qui on a donné de nouvelles responsabilités dans le projet de loi n° 10, et qui voient venir la loi n° 20, et qui me disaient à quel point c'est une bonne affaire pour la médecine de famille. Ils me disaient aussi que, sous le règne de Réjean Hébert, ils avaient essayé de rencontrer le ministre de la Santé, puis pas une seule fois le ministre de la Santé n'avait accepté d'aller les voir, imaginez. Alors, ils m'ont rencontré aujourd'hui pour parler du projet de

loi n° 20 puis pour me dire que le projet de loi n° 20 allait, très, très probablement... Ils avaient bien confiance que ça allait faire ce qu'on annonce.

Je suis content, moi, de voir, bien, d'abord qu'il y ait un ministre qui aille voir les gens qui sont sur le terrain, les médecins de famille, puis que les médecins de famille, bien, réitérent leur engagement et puis qu'en plus ils nous disent : Oui, oui, on a confiance que ça va faire ce qui est annoncé. Alors, moi, je suis content de voir que la députée de Duplessis, le député de Rosemont, la députée de Taillon et le député de Richelieu aient le même objectif que nous puis que, maintenant, ils souscrivent à notre vision.

Bon, je trouve ça dommage, là, qu'on ne s'entende pas sur l'utilité de certains mots mis, additionnés, retirés pour faire de longs débats mais qui ne changent rien à la finalité. Je suis bien confiant, là, qu'on va arriver au bout de ça et que la population va en bénéficier.

Entre-temps, bien, ça me fait plaisir d'avoir des débats sur quelques mots. C'est comme «quelques arpents de neige»; c'est quelques mots sur une page blanche qui amélioreront la situation des Québécois et des Québécoises qui nous écoutent, si on peut arriver à l'adoption du projet de loi le plus rapidement possible.

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

M. Lisée : Bien, je suis un peu déçu. J'aurais aimé que... Bien, j'ai toujours espoir, moi, je suis un optimiste. Vous savez pourquoi il y a des clubs Optimiste puis il n'y a pas de clubs Pessimiste? Parce que la première fois qu'ils ont voulu en faire un, ils se sont réunis puis ils ont dit : Ça ne marchera pas.

Une voix : Ça ne donne rien.

M. Lisée : C'est ça. Alors donc, j'aime mieux être avec les optimistes. Et je me suis dit... Aussitôt que j'ai croisé le chef de cabinet du ministre à la cafétéria, j'ai dit : Écoutez, peut-être que ce serait mieux politiquement que vous acceptiez de dire dans le projet de loi que l'objectif, c'est que ce soit ouvert les soirs et les fins de semaine.

Je connais le pouvoir des conseillers. Je connais le pouvoir des conseillers. Ça dépend des jours. J'avais remarqué que le chef de cabinet n'était pas là hier soir, alors donc le ministre n'avait pas accepté de garantir de meilleur accès. Je me suis dit : Maintenant que le chef de cabinet est là, peut-être sera-t-il mieux conseillé. Mais je sais aussi d'expérience que, parfois, les décideurs n'acceptent pas les meilleurs conseils. Ça arrive, ça arrive. Alors, je tiens à ne pas blâmer le chef de cabinet du ministre, aucunement, parce qu'on ne sait jamais, avant de lire les mémoires, quels conseils avaient été donnés, retenus ou rejetés.

Mais donc j'aurais espéré qu'en arrivant, puis ne serait-ce que pour des questions de rapidité, le ministre... Parce que nous, on tient à tenter de le convaincre, parce qu'on est certains de la qualité de notre proposition, qui améliore son projet de loi. Bien, s'il avait dit oui, bien là on passait à autre chose, hein, on passait à l'autre article. Mais non, il tient à ce qu'on continue à essayer de le convaincre.

Alors, je vais lui poser une question. Puisqu'il ne veut pas écrire dans la loi que l'objectif, c'est que les médecins, au pluriel, et sous réserve de règlements qu'il pourrait adapter à toutes sortes d'exception... L'objectif, c'est que les Québécois puissent aller dans les groupes de médecine familiale ou les cliniques puis avoir des médecins le soir et les fins de semaine. Puisqu'il ne veut pas le dire dans la loi, et donc il ne veut pas s'imposer cette obligation, comment peut-il garantir, au hasard, aux citoyens de Chauveau qu'ils vont avoir, a-t-il dit hier, au moins trois GMF et une clinique, une superclinique? Comment peut-il leur garantir qu'ils auront des services à ces endroits tous les soirs et toutes les fins de semaine? Je pose la question au ministre.

M. Barrette : Très bien.

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

M. Barrette : Alors la réponse, M. le Président, la réponse est évidemment dans l'entente qui a été signée avec les médecins de famille, d'une part, et, d'autre part, avec le cadre de gestion des GMF, qui le garantissent. Et l'entente, rappelons-nous, M. le Président, qu'elle est l'expression de l'engagement le plus fort qu'un groupe de médecins ait jamais pris devant la population, d'une façon et contractuelle et solennelle.

Maintenant, M. le Président, je vais reprendre les propos... juste quelques propos du député de Rosemont. C'est vrai que... Comment il a dit ça? Il a dit : Un conseiller, ça a du pouvoir, ça a une influence. Et on se souviendra, M. le Président, que le député de Rosemont avait eu le plaisir, lors de l'étude détaillée du projet de loi n° 10 — à l'époque, il était à l'étude détaillée — de nous rappeler qu'il avait été le conseiller principal de Lucien Bouchard lorsqu'il y a eu les réformes en santé, lors du retour à l'équilibre dans les années 1995. Et, en tant que conseiller, il a utilisé son pouvoir, M. le Président, avec succès, succès dans le sens qu'il a réussi à influencer son ministre, son premier ministre, ce qui a, grâce à lui, plongé le Québec dans un désastre en santé pendant les presque 20 années subséquentes. C'est vrai qu'un conseiller a du pouvoir, mais encore faut-il que la personne qui reçoit cette influence soit capable d'en faire une lecture appropriée, ce qui semble ne pas avoir été le cas.

Mais parfois des conseillers ont des pouvoirs qui peuvent avoir des effets très délétères, comme l'a fait vivre au Québec le député de Rosemont, alors conseiller du premier ministre d'alors, M. Bouchard. Et il nous dit en plus, M. le Président, qu'il récidive. Il nous dit, là... Aujourd'hui, il me reproche de ne pas donner suite à ses recommandations,

parce qu'il est convaincu de la qualité de sa recommandation. J'imagine qu'il est aussi convaincu aujourd'hui de la qualité de sa recommandation qu'il l'était en 1995.

M. le Président, M. le Président, compte tenu de l'historique des conseils du député de Rosemont sur le plan législatif, permettez-moi de me garder une réserve sur la qualité du conseil qu'il me reproche de ne pas prendre aujourd'hui.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, collègue de Rosemont, et pour tout le monde, là, pour le bénéficiaire... je tiens juste à vous rappeler, vous m'en excuserez, que l'objet du débat est le sous-amendement de la collègue de Taillon à l'article 3. Alors, au niveau de la pertinence, si on peut peut-être porter attention à l'élément que je viens de soulever...

• (15 h 40) •

M. Lisée : On va y porter une grande attention, mais c'est vrai que le contexte est important, et le ministre aime toujours mettre en contexte, et d'abord je dois dire que je ne peux pas réclamer la paternité de l'ensemble des conseils qui ont été donnés en santé. Nous avons un excellent ministre de la Santé à l'époque. Mais ce qui est rarement rappelé, c'est le caractère consensuel des décisions que nous avons prises en 1996-1997. Consensuel. Et, lorsque la décision a été prise de permettre à du personnel de santé de prendre des retraites volontaires — volontaires — c'était à la suite d'une négociation consensuelle pour que les gens puissent prendre des retraites volontaires.

Et d'ailleurs je vois que le ministre de la Santé, lui, est membre d'un gouvernement qui veut imposer l'appauvrissement de l'ensemble des salariés de la santé : 0 % cette année, même pas l'inflation; 0 % l'an prochain, même pas l'inflation; et même pas l'inflation pour l'année qui suit. Donc, il propose l'appauvrissement. Il propose l'abolition de primes actuelles pour les infirmières et d'autres : appauvrissement encore. Et Lucien Bouchard, lui, avait renégocié la totalité des ententes de convention collective avec le secteur public de façon consensuelle au moment du déficit zéro. Ensuite, avec les infirmières, ça a été plus compliqué, mais, avec tout le reste des salariés, ça a été consensuel.

Alors, ce n'est pas du tout la méthode... Et il y avait une équité. Et c'était d'ailleurs... Je me souviens très bien, le Dr Rochon a dit : Vous savez, les départs à la retraite des infirmières, ça devrait être ciblé, parce qu'il y a des endroits où, effectivement, ils peuvent partir puis il y a des endroits où on en aura besoin. Je suis sûr que le ministre va être intéressé à avoir ce détail qui semble avoir échappé à... Il lira le transcript, peut-être, tout à l'heure, mais...

Et je me souviens bien que c'était par mesure d'équité que la Fédération des infirmières et la CSN avaient dit : Non, il faut que la mesure soit universelle, puisque c'est négocié, et ce qui va vous permettre de faire cette demande de départ sans appauvrir personne, c'était qu'on utilisait les surplus actuariels patronaux et syndicaux et que donc il fallait, par équité, traiter tout le monde sur le même pied.

C'est le contraire qu'on vit en ce moment, M. le Président : l'inéquité est le maître mot de la façon dont le ministre de la Santé et le gouvernement traitent les artisans de la santé. Les médecins spécialistes se sont enrichis de façon massive; les médecins omnipraticiens négocient la rétention de primes, de suppléments ou d'aménagements que le ministre lui-même disait indécentes — et qui sont considérés comme indécentes par l'immense majorité des Québécois — et signent une entente qui, lorsqu'on la lit bien, montre qu'ils vont avoir une augmentation de rémunération. Ça, c'est pour les médecins. Mais pour les infirmières : appauvrissement; pour les pharmaciens : appauvrissement qui peut conduire à la faillite.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement. Oui. Vous savez, la pertinence, la pertinence dans un débat... C'est sur la santé, effectivement. Puis je l'ai fait moi-même d'office un peu plus tôt, là. Et je mettais en garde tout le monde, incluant le ministre, les députés et les collègues que, si vous vous éloignez et que vous vous en accommodez, vous, de facto, étirez le débat. Et moi, je peux sanctionner à partir d'un comportement qu'une personne peut avoir, mais là, si le débat est très, très large... Je l'ai dit un peu plus tôt.

Alors, je vous demanderais, peut-être, député de Rosemont, peut-être de nous ramener sur l'objet du débat, qui est le sous-amendement de notre collègue de Taillon et qui parle des heures d'activités médicales, cinq soirs par semaine et les fins de semaine. Mais je vous permettrais peut-être de conclure sur ce point-là, parce que, bon, ça a été abordé de part et d'autre. Mais j'invite tout le monde à revenir sur le sous-amendement, je vous en prie.

M. Lisée : Tout à fait. Alors, de toute façon, je concluais. Et je tiens à saluer les gens qui, du côté syndical, patronal, médical, en 1996-1997, avaient négocié une sortie. Il y a eu un effet négatif, malheureusement : trop d'infirmières ont utilisé le droit qui leur était donné de prendre une retraite enrichie. Alors, on n'est pas du tout dans le même système inéquitable qui est proposé aux artisans de la santé aujourd'hui.

Maintenant, j'avais posé la question au ministre sur : Comment peut-il garantir aux gens de Chauveau que ça va être ouvert les soirs et les fins de semaine? Il m'a répondu : C'est dans l'accord de gestion des GMF. Mais on ne l'a pas, M. le Président. On aimerait ça l'avoir, ce document-là. Parce que là il dit discuter de ce document, le projet de loi C-20, dont son objectif, c'est de ne jamais l'appliquer, puis, quand on lui dit : Bien là, c'est là-dedans qu'on voudrait que ce soit écrit «les soirs puis les fins de semaine», il dit : Non, non, non, c'est dans un autre document. Est-ce qu'on peut le voir? Pas encore.

Bien là, admettez, M. le Président, que ça frustre le législateur de ne pas pouvoir regarder le document qui va s'appliquer et ne pas pouvoir corriger le document qui sera légal. Puis ce qu'on sait de l'entente de gestion de GFM, qu'on n'a pas encore vue, qu'on a hâte de voir, c'est que le ministre a négocié une réduction de 68 à 52 — c'est bien ça, député de... — de 68 à 52 le nombre d'heures obligatoires pour les GMF de moins de 6 000 patients. Et donc il a comme baissé

la garde déjà. Il dit : Oui, mais c'est quand même... il va y avoir trois soirs. Mais pourquoi pas cinq? Les gens, tu sais, ce n'est pas juste : Le mardi puis les jeudis, ça ferait-tu ton bonheur? Ou : Les mardis puis les jeudis, ça va-tu faire, ton problème d'infection? Non. C'est : Les soirs et la fin de semaine. C'est ce que les Québécois demandent depuis des années.

On fait un projet de loi, on veut le mettre dedans, le ministre dit non. Le ministre dit non. Puis on est prêts à discuter avec lui de libellé, est-ce que c'est le libellé, etc. Non. Il dit : Ah! vous allez voir, c'est dans un cadre de gestion que j'ai négocié avec les médecins. Bien, ici, on est à l'Assemblée nationale, on a tous été élus par les Québécois, puis c'est comme nous autres qui sommes censés discuter avec le ministre de la Santé. Puis là il dit : Non, non, tout ça, c'est décidé dans ma négociation avec une fédération corporative de médecins. C'est comme ça. C'est de là que ça vient; le droit effectif ne vient pas de l'Assemblée nationale, il vient d'une négociation qui s'est faite derrière des portes closes par un syndicat de médecins, d'une part, et l'ancien président d'un syndicat de médecins, d'autre part.

Puis là on est surpris de voir qu'il y a d'autres professionnels, d'autres professionnels qui auraient voulu avoir leur mot à dire dans cette configuration. Bien, non seulement ils n'ont pas eu leur mot à dire, les infirmières n'ont pas été consultées, les pharmaciens n'ont pas été consultés, les psychologues n'ont pas été consultés... Puis là ça va s'appliquer à eux, puis là on se rend compte que, bien, les médecins vont faire leurs actes, vont pouvoir faire plus d'actes, parce qu'on va les décharger, ce qu'on réclame tous, mais qu'ils vont se garder la possibilité d'avoir une cote sur les actes que les autres font. Je veux dire, c'est quand même extraordinaire.

Alors, déjà, pour les infirmières spécialisées, les médecins ont 60 000 \$ par année pour les superviser, la moitié pour des frais. Très bien, on est d'accord. La moitié pour les superviser? Mais une infirmière spécialisée, elle est là justement parce qu'elle est autoporteuse, elle n'a pas besoin d'être supervisée. Alors, pourquoi est-ce qu'on paie le médecin, qui ne fait pas l'acte, pour la superviser? Et là, dans cette entente, on se rend compte que ça ouvre la porte à l'application de ce principe pour d'autres professionnels.

Alors, vous voyez que ce n'est pas une bonne façon d'organiser le système de santé, de faire ça entre syndicalistes médicaux. Ce n'est pas une bonne idée. Alors, nous, on est législateurs puis on dit : Vous nous proposez une législation ici. Alors, on voudrait mettre dans la législation, même si on n'est pas des syndicalistes médicaux, que ça va être ouvert le soir et la fin de semaine. Il y aura des exceptions, il y aura des règlements. C'est ce que les Québécois veulent.

Ce n'est peut-être pas ce que les organisations syndicales de médecins veulent, puis, je comprends, ils sont là, eux autres, pour défendre des horaires plus simples. Puis je ne connais pas un syndicaliste qui dit : Moi, je veux que vous mettiez dans ma convention que je vais être là une fin de semaine sur deux. Je n'en connais pas. Ce n'est pas leur job de faire ça. C'est la job de l'Assemblée nationale de dire : Écoutez, les médecins, vous allez être là une fin de semaine sur deux parce qu'on vous paie pour ça, puis nous, on représente le bien commun. Vous, vous représentez le bien de vos membres, et c'est pour ça que ce n'est pas avec vous qu'on décide les règles du système de santé, c'est à l'Assemblée nationale.

Alors, je repose la question toute simple au ministre. Il me dit : C'est dans l'accord de gestion de GMF, que nous n'avons pas vue, qu'on va garantir aux gens de Chauveau qu'au moins trois GMF et la superclinique vont être ouverts tous les soirs et toutes les fins de semaine. Je n'ai pas... Mais comment peut-il me dire, avec 68 heures par semaine, que ça va être ouvert tous les soirs et toutes les fins de semaine?

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

• (15 h 50) •

M. Barrette : M. le Président, étant donné que l'opposition officielle, contrairement à la deuxième opposition, choisit d'utiliser le temps législatif de façon peu utile, mais particulièrement pour construire un argumentaire qui ne nous vise pas, M. le Président... Et je vais prendre le temps, parce que c'est ça qui est l'objectif, hein? On le voit, là, quand nos collègues de l'opposition officielle, qui, normalement, dans le protocole, devraient s'adresser à vous, c'est notre protocole... On les voit s'adresser essentiellement à la caméra. Ils regardent la caméra tout le temps. Parce qu'ici l'objectif, M. le Président, ce n'est pas de faire une meilleure loi, ce n'est pas de débattre de la loi pour l'améliorer, mais bien de faire une construction pour le grand public, qui est moins habitué à ces notions-là, pour essayer de passer un message contraire, fabriquer quelque chose qui n'est pas dans le projet de loi. C'est ça, là, qu'on fait, parce que — et je vais être obligé de reprendre presque point par point — tout ce que le député de Rosemont vient de dire est faux. Alors, je vais pouvoir les reprendre, essentiellement, point par point, de mémoire. Je n'ai pas pris des notes de tout, il y en avait tellement, M. le Président, ça me prendrait une demi-heure, là, répondre à la demi-heure du député de Rosemont, mais je vais quand même y aller. Je vais quand même y aller, là, à peu près point par point.

Parce qu'encore une fois, là, ce que veut faire le député de Rosemont, c'est de faire... de donner l'impression au public que ce qu'il dit est vrai, sachant que ce ne l'est pas. Dommage, mais c'est la politique.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Appel au règlement. Collègue de Rosemont.

M. Lisée : C'est l'article qui dit qu'on doit prendre la parole...

Mme Richard : Article 35. 35.

M. Lisée : 35. On doit prendre la parole du député.

Mme Richard : On ne peut pas mettre la parole d'un député en doute.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, peut-être, M. le ministre, là...

Mme Richard : Aussi simple que ça.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, l'appel au règlement a été entendu. M. le ministre, peut-être juste faire attention pour ne pas prêter des intentions. Et le terme «faux» est à l'index.

M. Barrette : Parce que ce n'est pas vrai, mais je vais vous donner un exemple, M. le Président. Je vais vous donner un exemple.

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Faites attention, là, sur... Je fais appel à votre collaboration.

M. Barrette : Très bien. Alors, je vais relever les inexactitudes et les interprétations erronées — est-ce que c'est correct, ça? — du...

Le Président (M. Tanguay) : Vous êtes sur le bon ton, à tout le moins. Allez-y, je vous en prie.

M. Barrette : ...député de Rosemont. Et je vais donner un exemple, M. le Président, un exemple simple. Le député de Rosemont dit que, dans l'entente qui a été signée — je vais citer à peu près ses paroles — avec les omnipraticiens, à portes closes, par des syndicalistes, par des médecins... C'est ça qu'il a dit, là, hein?

Alors, il a dit que les médecins de famille allaient avoir une cote sur les professionnels. J'invite — quand il aura la parole, parce que là, il ne l'a pas — à me dire exactement où est-ce que c'est écrit, dans ladite entente, «les médecins de famille auront une cote sur le travail d'autres professionnels». Le mot «cote» n'apparaît pas. Le mot «cote sur autres professionnels» ou combinaison de ces mots n'existe pas. Alors, force est de conclure qu'il s'agit là d'une interprétation. Et, si le député de Rosemont utilise un argumentaire qui contient ces mots-là, qui ne sont pas dans l'entente, c'est bien — bien que je ne veuille pas le faire — parce qu'il avait une intention. Il veut faire une démonstration. La démonstration a au moins l'intention de faire passer un message à ceux qui nous écoutent. Sûrement pas à moi; il sait que je sais que ces mots-là ne sont pas là.

Alors, c'est donc qu'il s'adresse... puis il a une finalité extérieure à celle de cette Assemblée, qui est évidemment le grand public. Et là on est dans la grande politique. On veut passer un message, on veut faire une construction. Bon, mais là, je vois, là, qu'on cherche, là, les...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît! Un à la fois.

M. Barrette : Mais là il y a une interprétation, là, il n'y a pas de cote. Ça n'existe pas, ce mot-là, là-dedans, là. Alors, ça, c'est un exemple. C'est juste un exemple.

M. Lisée : Supplément.

M. Barrette : Bien, c'est parce que, M. le Président, une cote sur des... Et là ça me fait vraiment rire, parce qu'on a entendu, là... Les gens qui nous écoutent, peut-être que mon micro n'a pas perçu ce que notre collègue vient de dire. Là, il vient de passer de «cote» à «supplément». «Supplément», il est là, mais le supplément, il est sur le travail du médecin. Le médecin. Il n'est pas du tout sur le travail d'un autre professionnel. Voilà. Et ça, c'est écrit, par exemple. C'est vrai que «supplément» est écrit, mais c'est le médecin par rapport à son travail, pas par rapport au travail d'un autre.

Et là, à sa face même, on voit même, là, en dehors de mon propos, là, il commente, en disant : Oui, il y a «supplément», à propos de mon argument qui est à propos de la cote. Et là il prend lui-même... Il fait la confirmation lui-même que, un, la cote n'est pas là, et la cote sur autre professionnel n'est pas là, parce qu'il prend comme justificatif, hein, le supplément qui s'adresse au médecin par rapport au médecin.

Alors, c'est vraiment extraordinaire, et là on voit bien, là, on le voit bien, c'est un bel exemple, là, un bel exemple. Et le député de Rosemont, dans son argumentaire... Parce qu'il passe par où, là? Par les États-Unis, pour aller à Québec, en partant de Montréal, puis, s'il le pouvait, il passerait par Paris. Il veut, il veut montrer, là, qu'il y a une mauvaise intention à quelque part dans l'entente, quelque chose de pas correct, et que son intervention sur l'amendement, là... Ça, c'est bon, l'amendement, là, c'est bon, ça va changer quelque chose. Mais il n'en parle pas, de l'amendement, il n'en parle pas. Il ne veut pas en parler de l'amendement.

M. Lisée : Je peux en parler.

M. Barrette : Il ne veut pas...

M. Lisée : Mais oui.

M. Barrette : ...parce que, ce qu'il veut, M. le Président, ce qu'il veut, là, le député, là...

M. Lisée : Article 35, M. le Président. On me prête beaucoup d'intentions en ce moment : Ce qu'il veut, ce qu'il veut, ce qu'il ne veut pas. Je le sais, ce que je veux puis ce que je ne veux pas. Qu'il nous dise, lui, ce qu'il va faire.

M. Barrette : Il veut un amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, O.K. Alors, ayons nos débats... On nous regarde, alors ayons nos débats de façon sereine et constructive.

M. Barrette : O.K., alors, le député de Rosemont insinue que, si son amendement n'est pas là — évidemment l'amendement de la députée de Taillon, évidemment, «son» étant sa formation — à quelque part, là, on ne prévoit pas que les heures d'ouverture et l'accès sont améliorés, M. le Président. Là, c'est assez difficile, là, c'est assez difficile de concevoir ça, alors que tout le débat, depuis le début du dépôt du projet de loi n° 20, à l'automne 2014, était basé sur le principe de l'amélioration de l'accès et a été critiqué par l'opposition — dont le député de Rosemont — comme étant : Non, ça ne fait pas ça, ça va faire autre chose, c'est un désastre, c'est une catastrophe. Et là, aujourd'hui, là, il vient nous dire : Bien, ça pourrait peut-être le faire, et ça le ferait plus si on rajoutait un amendement, qui est un seul mot, à toutes fins utiles.

Mais là c'est quand même extraordinaire. On est passés de «ça ne le fera pas» à «ça va le faire mieux si on ajoute un amendement» qui, par définition, ne le fera pas, parce qu'il va induire des choses qui pourraient être ingérables, comme je l'ai expliqué plus tôt. Mais c'est ça qui est la particularité. La particularité, là, c'est que le député de Rosemont, quand il parle du cadre de gestion des GMF, bien c'est pour passer à côté du fait que l'amendement ne fait pas ce qu'il voudrait que ça fasse. Ça ne fait pas ça.

L'amendement, là, dont on débat actuellement, là, et dont on prend du temps parlementaire n'est pas nécessaire et vient induire une complexité ingérable. On va le relire, l'amendement, hein? On est loin, là, du cadre de gestion, on est loin de l'entente conclue avec la FMOQ. On est loin de 1995, on est loin de Lucien Bouchard, pour lequel j'ai beaucoup de respect, on est loin des conseils qu'il a donnés. On n'est pas là. L'amendement, c'est : Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine. C'est ingérable, je l'ai expliqué ce matin.

Une voix : Ingérable?

M. Barrette : C'est ingérable, parce que ça ne peut se gérer, M. le Président, que dans un règlement qui touche le cadre de gestion des médecins de famille, qu'on débattrait peut-être éventuellement, mais ce n'est pas l'objet de la loi. Ce n'est pas l'objet de la loi. La loi vise à augmenter l'accès. La loi vise à augmenter les heures. La loi vise tout ça, puis on va en parler ailleurs. Mais l'amendement, là, actuellement, mis là, là, ça entraîne plus de problèmes législatifs et d'application qu'autre chose.

C'est tout ce que je dis. Ce n'est pas parce que je refuse, c'est pour faire en sorte que les gouvernements, actuels et successifs, lorsqu'ils ont à appliquer la loi n° 20, lorsqu'elle sera éventuellement promulguée, puissent avoir un texte législatif gérable.

Alors, l'amendement devient... introduit quelque chose que je considère problématique pour l'actuel gouvernement et les autres gouvernements successifs. Et, selon le fantasme éventuel du député de Rosemont, le sien peut-être... moi, je souhaite que ce soit le contraire, mais, par collégialité parlementaire, s'il avait à être le gouvernement, je voudrais qu'il ait un texte gérable. Et je lui dis qu'il n'est pas gérable, même si j'espère que ça va être nous autres qui allons avoir à le gérer pour toujours. C'est ça qu'on fait là.

Et, pendant ce temps-là, M. le Président, pendant qu'essentiellement on débat sur un amendement qui nous amène partout sauf l'amendement, bien on prend du temps qui pourrait être utilisé à meilleur escient, du temps parlementaire que, si on en perdait moins actuellement, là, on pourrait débattre, par exemple, de la Loi sur le tabac. On pourrait débattre d'autres lois qui auraient un bénéfice pour la société. Mais non! On va prendre du temps puis on va aller à gauche, puis à droite, puis on va aller à Paris, puis à Moscou, pour arriver à la fin, pour conclure que : Oui, bien, finalement, là, ce n'est peut-être pas utile, mais on n'aura pas débattu cette année, maintenant, de la Loi sur le tabac, par exemple. Ça serait du temps bien mieux utilisé.

Les gens qui nous écoutent, M. le Président, comprennent ce qui se passe, là. Ils comprennent, là, que là, le député de Rosemont, la députée de Taillon, ce qu'ils veulent, là, c'est faire une construction pour le ministre ici...

• (16 heures) •

Le Président (M. Tanguay) : Un rappel au règlement, M. le...

M. Barrette : Bien oui, mais, M. le Président, là...

Le Président (M. Tanguay) : Attendez, je dois entendre... Rappel au règlement, collègue de Taillon?

Mme Lamarre : 35. On prête des intentions.

M. Barrette : Bien non, on ne prête pas des intentions, M. le Président. Ce n'est pas une intention.

Le Président (M. Tanguay) : Faisons attention, M. le ministre.

M. Barrette : Le député de Rosemont m'a même recommandé d'écouter le conseil de mon conseiller — qu'il présume m'avoir conseillé ou qui aurait dû me conseiller — d'accepter ces amendements, parce que sûrement je n'ai pas été conseillé correctement pour ne pas donner suite à son amendement. Écoutez, M. le Président, je ne lui prête pas des intentions, le député de Rosemont exprime ses intentions. Non seulement il exprime ses intentions, mais il commande des intentions présumées de mon conseiller. Écoutez, M. le Président, dans la présomption des intentions, le député de Rosemont est un champion.

Puis je vais lui donner une chose, M. le Président. Je l'ai déjà dit à plusieurs reprises, je vais le réitérer, c'est un excellent orateur. Il est bon. Il est bon dans ses constructions, c'est pour ça qu'il écrit des livres. C'est pour ça qu'il écrit des livres. Mais, moi, là, ce qui m'intéresse, ce n'est pas écrire des livres, c'est d'arriver rapidement à destination. La destination, la mienne, est de donner des services à la population, et mon levier est le projet de loi n° 20. Moi, ce qui m'intéresse, là, c'est que ceux qui nous écoutent, là... Je vais faire comme eux autres, là, je vais m'adresser à la caméra. Moi, ce qui m'intéresse, là, c'est que vous ayez des services le plus rapidement possible, et le projet de loi n° 20 fait ça. Ils l'ont dit assez souvent, là, pendant les six derniers mois, là, hein? Ils l'ont dit, là : Le projet de loi n° 20, là, ça ne le fera pas; mais là ça va le faire, puis il faut l'amender pour que ça le fasse plus.

Bien, croyez-moi, là, croyez une chose, mesdames et messieurs, là, le projet de loi n° 20 va livrer la marchandise, hein? Et là, actuellement, bien, ce que l'on fait, bien, on ralentit l'accès à vos services, et j'y participe parce que c'est la vie parlementaire. Et je vais laisser la parole à mon excellent orateur, consommer du précieux temps parlementaire pour justifier un amendement de, je pense, cinq mots qui n'apportent rien au projet de loi.

Le Président (M. Tanguay) : Sur cet échange-là, rapidement, pour conclure, après ça, il y a d'autres collègues qui... Alors, collègue de Rosemont.

M. Lisée : Bien, M. le Président, je n'aimerais pas être le conseiller du ministre en ce moment parce qu'il vient de dire que d'avoir des services médicaux de médecins les fins de semaine, c'est inapplicable. Il vient de dire ça. On l'a entendu dire ça. Il a dit ça.

M. Barrette : ...des propos que je n'ai pas dits.

M. Lisée : Bien non, il vient de le dire.

Des voix : ...

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

M. Barrette : Article 35. Est-ce que j'ai dit ça?

Le Président (M. Tanguay) : L'article 212 vous permettra, à la fin, de corriger ses propos, mais la parole était au collègue de Rosemont, et juste pour que... J'invite tous les collègues, là, parce que, là, je sens qu'on est en train de l'échapper, alors je vous invite, tout le monde, à...

M. Barrette : On ne peut pas échapper quelque chose qu'on n'a pas, là.

Le Président (M. Tanguay) : Je vous invite, tout le monde, à la prudence, à la prudence et à se concentrer sur le sous-amendement de la collègue de Taillon. Et, M. le ministre, vous aurez l'occasion à la fin de l'intervention du collègue de Rosemont, je vous donnerai du temps pour corriger, le cas échéant, des inexactitudes que vous auriez... Alors, collègue de Rosemont.

M. Lisée : Oui. M. le Président, on serait très heureux, à la reprise de ce soir, de déposer le transcript de tout à l'heure et peut-être même la clip vidéo. Tiens, on va la mettre sur *YouTube* pour qu'il puisse la voir, de ce qu'il vient de dire sur le caractère... Enfin, je ne répéterai pas, mais tout le monde pourra le voir. Donc, on a la clip où il dit : Je refuse un amendement qui garantit un meilleur accès. On a 43 clips où il dit : Je ne veux pas un amendement qui assurerait le soir et les fins de semaine. Et on a : Les fins de semaine, c'est inapplicable.

Bon, maintenant, je réponds à sa question de tout à l'heure...

M. Barrette : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Un rappel au règlement?

M. Barrette : Non, je vais le laisser parler puis je vais reprendre la parole après, parce que c'est tellement...

M. Lisée : Alors, maintenant, effectivement, ce n'est pas écrit... Je suis d'accord avec lui sur deux points, mais pour équilibrer la balance...

M. Barrette : Mais vous ne me citez pas correctement.

M. Lisée : D'abord, je suis d'accord avec... Je suis d'accord...

M. Barrette : ...

M. Lisée : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, un à la fois, un à la fois.

M. Lisée : M. le Président, j'ai la parole puis je veux dire que je suis d'accord avec lui. Alors, qu'on me laisse dire que je suis d'accord avec le ministre quand ça arrive. Bon. D'abord, comme lui, j'ai beaucoup de respect pour Lucien Bouchard, un point d'accord très important.

Trois, comme lui, le but de notre présence ici, c'est d'assurer aux gens qui nous écoutent de pouvoir voir leurs médecins, y compris — selon nous, ça doit être dans l'objectif de la loi — les soirs et les fins de semaine.

Et, troisièmement, je suis d'accord avec lui que le mot «cote» que les médecins omnipraticiens prendront sur le travail des autres professionnels n'apparaît pas à l'entente qu'il a signée à huis clos avec des syndicalistes médicaux. Mais ce qu'il a écrit, c'est l'article 1.02 sur... «Les parties conviennent ce qui suit : Engagement. Les parties s'engagent à négocier l'ensemble des modalités permettant l'intégration de professionnels de la santé au sein des milieux de pratique où s'effectuent des activités de prise en charge et de suivi.» Donc, on note ici que les syndicalistes et l'ancien syndicaliste ministre se sont dit : Ce n'est pas fini, on va continuer à négocier les modalités permettant l'intégration de professionnels.

Malis, ensuite, ils disent : «Ces modalités pourront prendre notamment la forme de forfaits — forfaits d'argent, là — [...] banque d'heures — ça, ça vaut des sous, des heures de médecins — ou de nouveaux actes dans la nomenclature, et ce, pour reconnaître les activités et la responsabilité assumées par le médecin envers son patient dans un contexte de travail interdisciplinaire.» Bien, ça, ça veut dire que, si le médecin se fait reconnaître sa responsabilité assumée par le fait que ce soit interdisciplinaire, puis on va lui donner forfaits, banque d'heures, nouveaux actes dans la nomenclature, ça veut dire qu'il y a des sous. Alors, on peut traduire pédagogiquement par cote, supplément, bonus, pourcentage, prime. On peut dire ce qu'on veut, mais il y a des sous, là. Il y a des sous au médecin pour le travail des autres. Combien? Mystère, parce qu'ils n'ont pas fini de négocier entre eux. Ils n'ont pas fini.

Alors là, le ministre nous dit : On veut parler du projet de loi qui ne s'appliquera pas parce que je l'ai utilisé pour négocier avec les médecins. Puis nous, on dit : Bien, justement, puisque la seule chose qui va être votée à l'Assemblée, ce n'est pas les textes qu'il négocie avec les syndicalistes médecins, c'est ce texte-là que... Nous, le seul texte qu'on a le droit de modifier, ce n'est pas les ententes qui vont s'appliquer, c'est le projet de loi qui ne s'appliquera pas. Ça fait que c'est notre seule prise, c'est notre seule prise comme législateurs. C'est ce qui reste aux représentants du peuple, d'essayer de modifier le texte qui ne s'appliquera pas, parce qu'on n'a pas droit au chapitre dans les textes qui vont s'appliquer.

Alors, on dit : Mais est-ce qu'on pourrait au moins, là, répondre à la demande des gens de voir un médecin les soirs puis les fins de semaine? Puis il nous semble que c'est applicable puis il nous semble que ce serait possible d'appliquer ça. Puis le ministre, il dit : Non, je ne veux pas mettre ça dans ma loi. Qu'est-ce que je vais mettre dans mes négociations? Ça, ça me regarde. Puis je ne peux même pas vous montrer encore le cadre de gestion des GMF, parce que je n'ai pas fini de l'écrire avec les syndicats de médecins. Puis même, l'entente avec la FMOQ, il y a des clauses qui disent... Je n'ai même pas fini de négocier avec eux, à huis clos, combien je vais leur donner de forfaits, banque d'heures ou nouveaux actes pour superviser le travail des autres professionnels, dont certains, je propose, avec mon gouvernement... l'appauvrissement, avec 0 % d'augmentation et l'abolition de primes.

Alors, je m'arrête là-dessus, M. le Président. Je vous remercie beaucoup de votre écoute et je sais que vous êtes d'accord avec l'essentiel de ce que je viens de dire. Je retire mes paroles, je ne veux pas vous prêter d'intentions.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Merci. Je vous en sais gré. Je cède maintenant... M. le ministre?

• (16 h 10) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais m'adresser au public, à ceux qui nous écoutent. J'espère que... Bon, je m'adresse au public. On essaie de vous faire croire, on essaie de vous faire croire qu'il n'y aura pas d'accès le soir et la fin de semaine, alors que c'est l'essence de toute l'intervention que l'on a faite à date et qui est aussi l'absence de volonté du Parti québécois lorsqu'il était au pouvoir. Essayez de vous rappeler, là... que le public essaie de se rappeler un seul geste, une seule action, un seul propos du gouvernement précédent qui allait dans cette direction-là. C'est l'opposition, mesdames et messieurs... M. le Président, c'est l'opposition, là... L'opposition, elle n'est pas là juste pour s'opposer, l'opposition est là aussi pour proposer des avenues contraires, complémentaires aux avenues proposées et à celles du gouvernement. Dans les 14 derniers mois, mesdames et messieurs, quelle est la proposition que vous avez entendue du Parti québécois? Il n'y en a pas. Il n'y en a pas eu une seule.

Et, pour vous montrer l'incohérence de la position du député de Rosemont, hier, il y a eu un amendement qui a été proposé. Je ne lirai pas l'amendement, je vais relire l'article qui a été adopté, hein? Article 1, le premier, le premier : «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.» Ils ont voulu proposer un amendement qui voulait qu'on garantisse... On sait, là, que, dans une loi, une garantie, là, c'est un terme qu'il n'y a pas un législateur qui met sur la planète. Ça n'existe pas. Puis on connaît le piège, c'est un piège dans le jeu législatif. Et ce n'est pas un... C'est un piège parce que vous qui écoutez, là, vous dites : Bien, garantir, c'est une maudite bonne idée, mais là, en même temps, c'est comme... Vous, là, est-ce que vous êtes capables de garantir que vous allez être à l'heure à la garderie à 5 heures le soir à tous les jours pendant cinq ans? Bien non. La réponse : Personne n'est capable de garantir ça.

C'est pas ça qu'on ne met pas de garantie dans certains contrats, dans certains textes qui ont une portée légale, parce que «garanti», ça impose une obligation qui est, par définition, dans l'absolu, inatteignable en tout temps, alors qu'une loi doit s'appliquer en tout temps, en toutes circonstances.

Alors, le député de Rosemont, là, il sait très bien ce qu'il fait quand il oblige ça, et là ça permet de faire le théâtre auquel vous assistez.

Mme Richard : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Rappel au règlement. Pardon?

Mme Richard : Le temps est trop précieux pour...

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement.

Mme Richard : ...le ministre fasse attention à ses propos.

M. Barrette : Bien là, c'est quoi, là? C'est un théâtre, là, ici.

Le Président (M. Tanguay) : Non, non, non.

M. Barrette : Même en salle d'opération, M. le Président, un champ opératoire, on appelle ça le théâtre opératoire.

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

Mme Richard : M. le Président, je ne pense pas que c'est avec de tels propos que notre cote envers le public va remonter, en disant qu'on fait du théâtre ici.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Un instant! Un instant, M. le ministre. Collègue de Lévis, sur le rappel au règlement, vous vouliez faire...

M. Paradis (Lévis) : Ah non! je m'excuse, M. le Président, c'était sur la suite de l'article.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, juste faire attention à l'utilisation des mots, effectivement.

M. Barrette : Très bien, M. le Président, mais je rappellerai au public qui nous écoute que, même si l'amendement a été battu hier pour des raisons que je viens d'expliquer, qui sont tout à fait, tout à fait rationnelles, compréhensibles et justifiées, il n'en reste pas moins que le Parti québécois, l'opposition officielle, les quatre représentants de l'opposition officielle, ont voté contre l'article. L'article a été adopté sur division, ce qui signifie que le Parti québécois, ses quatre représentants ont voté contre améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. C'est ça que ça veut dire en termes législatifs, mesdames et messieurs. Adopté sur division, ça veut dire qu'il y a une partie minoritaire qui vote contre l'article en question.

Ici, le député de Rosemont, la députée de Duplessis, la députée de Taillon — et, hier, le député de Richelieu, je ne me rappelle pas s'il était là — ont voté contre améliorer l'accès aux services de médecine de famille et médecine spécialisée. On peut le mettre en boucle, ça aussi, sur *YouTube*. C'est ce à quoi vous assistez actuellement, de belles constructions, mais la finalité, c'est un vote contre améliorer l'accès, mesdames et messieurs. Est-ce que c'est ça que vous voulez? Est-ce que c'est ce à quoi vous attendez de votre opposition officielle?

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Lévis, la parole est à vous. Je vous rappelle que l'objet du débat est le sous-amendement de la collègue de Taillon, qui se lit comme suit : «Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales 5 soirs par semaine et les fins de semaine.» Fin de la citation. C'est l'objet du débat.

J'invite tous les collègues, tous les collègues autour de la table, à se concentrer là-dessus. Et la patience de la présidence commence à être à ses limites.

M. Lisée : M. le Président, je voulais juste vous indiquer que je devrai quitter pour aller participer à un débat à l'Assemblée nationale. Je serai de retour tout à l'heure, alors je voulais juste m'excuser auprès de mes collègues.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! O.K.

M. Barrette : M. le Président, j'ai hâte que le député de Rosemont revienne parce que nos échanges sont toujours...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Collègue de Lévis, la parole est à vous et à vous seul.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. On est dans une impasse, une impasse politico-libéralo-péquist. Pour l'instant, là, je veux dire, on n'avance pas, là. C'est le fun, hein, je veux dire, on fait un autre... Et mes collègues commencent à bien saisir également le principe des caméras. Je pense qu'ils sont de plus en plus habiles à s'adresser aux caméras également parce que c'est vrai que, pour l'instant, on avance peu...

M. Barrette : ...

M. Paradis (Lévis) : ...et je vois que l'enseignement porte fruit, M. le ministre. L'enseignement porte fruit.

Ceci dit, le ministre parlait de quelques arpents de neige, parce que ça devient quelques arpents de piège aussi également, ce qui se passe présentement. Et là je veux rien que comprendre. Il y a des notions qui sont quand même importantes, et le ministre a parlé à ceux et celles qui nous regardent. Et je comprends également l'amendement proposé, le sous-amendement proposé par l'opposition officielle, par la députée de Taillon, cette notion d'ouverture et d'accessibilité le jour, le soir, les fins de semaine. Je tente et j'imagine la façon de dénouer cette impasse, peut-être d'arriver à une vision commune.

Je comprends, le ministre a dit également, M. le Président, que d'introduire cet amendement... ce que je comprends, là, puis peut-être que ce n'est pas nécessairement ses mots, mais en substance... Je comprends que c'est peut-être incorrect ou incompatible et difficilement applicable d'introduire l'article après des notions relatives aux médecins, avec aussi des notions d'AMP, etc., puis le cadre de gestion. Je comprends ça, il l'a expliqué tout à l'heure. Est-ce qu'il y a moyen de penser à autre chose ou une autre solution pour arriver aux mêmes fins?

Et là j'ai potentiellement un sous-amendement, que je ne dépose pas maintenant, M. le Président, mais que je veux seulement partager. Et, si cette notion importante de soins pour la population, de sentiment que, noir sur blanc, il est écrit qu'il y a une accessibilité de soirs et de fins de semaine... Parce que c'est ça, quand même, l'essence, là. Au-delà du cadre de gestion, c'est l'essence même et le texte propre du projet de loi. Et, si on introduisait, après l'article 3, et je le dis comme ça, un 3.1 où il pourrait être indiqué — et là ça va peut-être satisfaire le ministre, en tout cas, faire en sorte que la position soit moins difficile, en tout cas, que ce soit notamment applicable légalement — que, dans toutes les régions du Québec, les patients doivent être assurés d'avoir accès à des GMF et des cliniques accessibles le jour, le soir et les fins de semaine, selon une évaluation des besoins médicaux — parce qu'on l'a dit tout à l'heure, qu'en région ça peut être différent, comprenant le besoin, puis les médecins sur place, et le volume d'activités, le ministre en a parlé, donc — de la population effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Est-ce qu'on peut être assez large? Je ne sais pas si ça rejoint les gens. Le consensus, dans ma tête à moi, au-delà des considérations de ce qui a été fait avant, pendant et après, c'est de faire en sorte que ceux et celles qui nous regardent et qui souhaitent avoir cette accessibilité-là accrue, cette amélioration-là, puissent aussi être convaincus sur papier qu'il va y avoir, au-delà de la volonté, une notion précise d'ouverture et d'accessibilité.

Alors, si, dans un article, au-delà et en dehors de celui qu'on propose, qui vient invalider puis légalement faire en sorte que ça soit complexe et que ça se mélange — il y a des notions d'activités médicales particulières et le cadre de gestion — si, dans un 3.1, un retrouve ce potentiel-là d'avoir accès à des GMF et des cliniques accessibles le jour, le soir et les fins de semaine, selon l'évaluation des besoins médicaux, évidemment des régions concernées, effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, est-ce que ça peut être un compromis nous permettant enfin...

Parce que, oui, c'est sûr, c'est assez divertissant, à l'occasion, là, ce qui se passe, mais, à un moment donné, le meilleur des spectacles risque de devenir un peu redondant. Et je comprends que c'est la procédure parlementaire également, mais je vous dirai qu'au-delà de ça il y a une notion d'efficacité. Puis, moi aussi, j'espère qu'on puisse avancer également puis aller plus loin.

D'autant plus que ce qui se passe ici, c'est quand même assez particulier, parce qu'on est en train... on travaille sur un projet de loi que l'on souhaite ne pas se voir appliquer. Bien, je comprends qu'il faut le produire, je comprends qu'il faut le finaliser, parce qu'il sera éventuellement, en fonction de non-résultat, ce qui servira à modifier l'accessibilité pour la population puis faire en sorte que le réseau de santé fonctionne mieux qu'il ne fonctionne. Alors, c'est déjà quand même assez particulier, mais je souhaite, moi aussi, avancer puis faire en sorte que, dans le temps qui nous est imparti, on puisse continuer à progresser. Parce que, oui, c'est vrai, on a des choses à dire, oui, c'est vrai, il y a d'autres projets, oui, c'est vrai, il y a d'autres préoccupations, mais celle-là est la nôtre pour l'instant.

Alors, je le propose tout simplement et je le lance comme ça. Est-ce que le ministre, M. le Président, peut avoir une certaine ouverture en fonction de ce qu'on considère également important, ce que la clientèle et la population souhaitent, d'avoir ce principe-là noir sur blanc, mais en dehors de ce qui semble être une problématique légale de mise en place? Alors, je lance comme ça, M. le Président, la possibilité... et la possibilité éventuellement évidemment de déposer ce sous-amendement pour ensuite en débattre. Mais nous sommes d'abord et avant tout sur le sous-amendement de la collègue de Taillon.

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

• (16 h 20) •

M. Barrette : Bon, bien, M. le Président, j'apprécie la façon dont le député de Lévis nous pose sa question parce qu'elle est directement sur le sujet, là, puis sans contorsion, puis ça va me permettre de répondre sans contorsion aussi. Je réponds toujours, M. le Président, comme vous l'avez remarqué, sur le même ton et de la même manière qu'on me pose des questions, toujours. Alors, si on me fait des arabesques, je vais faire des arabesques; si elle est directe, elle est directe.

Je vais essayer, en pas trop de temps, pour ne pas... souci d'efficacité parlementaire, de résumer cette affaire-là puis je suis pas mal convaincu que vous allez peut-être conclure comme moi à la fin, là. L'amendement, là, la finalité de

l'amendement, je n'ai pas de problème avec ça. Le problème de l'amendement, c'est qu'il pose des problèmes dans l'application de la finalité que l'on convient. On convient tous, c'est ce que j'ai dit depuis novembre, qu'on veut que les patients aient accès sept jours sur sept, dans des heures étendues, à l'extérieur de l'hôpital. Pas 24 heures à l'extérieur de l'hôpital, parce que ça, c'est exagéré, mais dans les heures étendues.

À la première seconde où j'ai dit ça et malgré qu'on ait décrié mon projet de loi, il n'y a personne, là, hein... c'était inapplicable, puis j'insiste, là, parce que tout le monde a dit que c'était quasiment de l'hérésie. Puis là c'est drôle parce que... Ça m'amuse, je ne peux pas ne pas insister là-dessus, là, c'est comme si le projet de loi n'en faisait pas assez. C'est quand même extraordinaire. On est passé de mauvais projet de loi à «il n'en fait pas assez». Parce que, quand vous me critiquez, c'est ça que vous dites : Il n'en fait pas assez. Mais je continue.

Ce que je dis ici, là, puis j'entre dans le vif du sujet et donc dans le coeur de la réponse, O.K., ce que l'on vise, j'ai dit plus tôt aujourd'hui, je l'ai dit hier, je l'ai dit dans tous les débats parce que ce qui... Puis, je vais vous dire, je vais faire une remarque subjective, M. le Président : Ce qui est un peu plate dans la vie parlementaire, c'est qu'il faut répéter constamment la même affaire. Il me semble qu'une fois qu'elle est dite, elle devrait être comprise, là, mais...

Alors, je vais répéter ce que j'ai déjà dit, là. Le projet de loi, là, n° 20 et l'approche que l'on a, c'est une approche qui est systémique, qui est multifactorielle. Ce n'est pas un seul élément? Combien de fois vous ai-je déjà dit en débat, à l'étude en commission parlementaire, combien de fois ai-je dit qu'on ne peut prendre un seul élément seul, il faut prendre l'ensemble? Indépendamment, chaque élément ne fait pas la job. Combien de fois j'ai dit qu'il fallait faire plus qu'une chose en même temps? Et les termes que j'ai utilisés, comme ça prend... il faut attaquer le problème sur plusieurs fronts. J'ai dit ça souvent.

Alors, pour ce qui est de l'accès, c'est la même chose et c'est une des raisons pour lesquelles focuser là-dessus, ça pose des problèmes, puis ce n'est pas ça qui est l'essence. Si on veut qu'il y ait des accès, un accès en dehors de l'hôpital, sur des heures étendues, sept jours sur sept, il faut agir sur plusieurs éléments. Bon. Et il faut prendre en considération le contexte. Bon.

Le contexte, il est le suivant, et là j'arrive au coeur de l'affaire. Vous ne pouvez pas prendre ça séparément de ce que j'ai annoncé, qui n'est pas une question de loi — je n'ai pas besoin de loi pour faire ça — qui est la gestion des effectifs médicaux et de l'établissement des GMF, qui est ce que j'ai annoncé, là, formellement la semaine dernière, parce que ce que l'on veut, c'est de faire en sorte que la gestion de la main-d'oeuvre médicale passe de la gestion actuelle, qui n'est qu'une gestion régionale, à une gestion par GMF qui seront distribués d'une façon territoriale directement proportionnelle à la population.

En français : aujourd'hui, de la manière que ça marche, on autorise, dans une région administrative, à chaque année, des finissants à aller s'établir dans une région. On dit, dans la Capitale-Nationale — on est ici, à Québec : Il y a tant de jeunes médecins, nouveaux facturants, qui ont le droit de s'établir, pas plus. Mettons qu'il y en a cinq qui ont le droit de rentrer. Cinq. Est-ce que vous me suivez? C'est la même chose, là, dans Chaudière-Appalaches, dans votre région; c'est la même chose à Montréal; c'est la même chose partout. On dit : Il y en a cinq qui ont le droit d'entrer dans Québec, dans la région administrative de la Capitale-Nationale. Ces cinq-là, aujourd'hui, peuvent aller où ils veulent sur le territoire de la Capitale-Nationale.

À partir de maintenant, on les autorisera à aller dans les GMF où il y aura des manques, pas des manques en observance de règlements, là où il y a des manques en capacité de livrer la marchandise. Dans les GMF où ils devraient être 10 puis il y en a trois parce qu'il y en a sept qui viennent de prendre leur retraite cette année, bien, c'est clair qu'il y a un manque. Alors, les finissants, les cinq, ne pourront pas aller, mettons, dans une clinique autour de la Place Laurier où, mettons — je prends un cas hypothétique — tout le monde est à temps partiel. Ça s'évalue, ça. Ça, ça s'appelle, comme ça a été dit dans la loi n° 10, amener le service là où le citoyen est. Vous me suivez? Parfait.

On ne peut pas prendre ça, la 20, sans prendre ça en même temps. Bon. Et on veut quadriller le Québec. Qu'est-ce que ça veut dire, ça aussi, en français? Ça veut dire qu'on veut faire en sorte que les gens qui ont des pratiques solos, qui ont des pratiques de petits groupes de deux, trois médecins dans un cabinet s'étiolent avec le temps pour être remplacés par des GMF dont la répartition sera faite sur la base d'un quadrillage du Québec. C'est ça qu'on veut. On veut un réseau de première ligne qui soit un réseau réel de GMF réels, qui sont donc multidisciplinaires, et ainsi de suite. C'est ça qu'on veut. C'est ça qu'on fait avec la combinaison 10, 20, financement d'activités, gestion des effectifs, quadrillage en GMF. C'est ça qu'on veut. Bon.

L'amendement qui m'est proposé, là, me donne du trouble parce que ça ne répond pas, ça ne s'applique pas à certains cas de figure. Il est dans la loi, là. Si je le mets dans la loi, il faut qu'il s'applique à tous les cas de figure puis il y a des cas de figure où ça ne s'applique pas. Et là je donne... Mme la députée de Duplessis, suivez parce que, vous allez voir, ça va vous éclairer. Moi, là, cet amendement-là, si j'ai à l'appliquer, là, comme je disais ce midi ou ce matin, à des bureaux de médecins où il y en a un, là, qui ne sont pas ensemble, je vais faire quoi exactement, là? Je ne peux pas le forcer, l'individu, à travailler sept jours sur sept, tant de soirs. Je vais faire... Comment je vais appliquer ça, moi? Ce n'est pas applicable.

Par contre, dans une région comme la vôtre où ils sont organisés en GMF parce qu'il y a des GMF qu'on permet de s'organiser... Ils ne sont pas aussi gros qu'en ville, mais on leur permet d'être délocalisés, on leur permet d'être trois groupes de médecins de trois, là, d'être organisés en GMF. On leur permet ça parce que, quand on leur permet ça, on accepte de leur donner du support de personnel, d'investissement d'équipement, et ainsi de suite, parce qu'ils sont dans les régions rurales.

Eux autres, là, qui acceptent de marcher en GMF, eux autres, parce qu'en plus, en échange, on a investi des sommes d'argent, bien. l'obligation qu'ils ont, c'est d'être ouverts de soir et de fin de semaine. C'est l'obligation du cadre de gestion de GMF. Notre investissement vient en retour d'un engagement d'heures d'ouverture. Elle est là, votre réponse.

Elle est là. Ils sont obligés. Sans ça, on n'investit pas, on n'envoie pas des infirmières, on n'envoie pas des pharmaciens, on n'envoie pas ce monde-là. On le retire s'ils ne veulent pas le faire parce qu'on les oblige à faire ce que vous voulez dans l'amendement. Mais je ne peux pas obliger quelqu'un qui ne veut pas travailler dans cet environnement-là à faire ça parce que ce n'est pas faisable. Tu ne peux pas...

Une voix : ...

M. Barrette : Laissez-moi juste finir.

Alors, l'amendement ne marche pas parce que vous voulez imposer à des gens des choses qui ne sont pas faisables et qui sont faisables seulement quand eux acceptent, parce qu'ils ne sont pas là-dedans aujourd'hui, là, de travailler dans ce cadre-là. Mais je vous dis qu'on va gérer le réseau à partir de maintenant pour amener tout le monde là. Donc, ceux qui ne sont pas capables ou ne veulent pas le faire maintenant, là, bien, ils ont comme une espèce de clause grand-père dans la vie, là. Je ne peux pas, moi, là, prendre un médecin de 65 ans puis lui dire : C'est bien plate, là, mais, à partir de maintenant, là, je t'oblige à fonctionner comme un jeune.

Je peux dire à un médecin de 65 ans, comme ça s'est fait dans votre comté, M. le député, à Saint-Henri... Il y en a, là, des médecins, là, de 65 ans, là, ils ont fait ça cette année. Ils ont dit : O.K., on est en fin de carrière, mais on embarque là-dedans. On l'a vu, le projet de loi n° 20, là, on embarque là-dedans puis on fait ça. On se met en GMF puis on va amener des jeunes avec nous autres. C'est louable, je les ai loués, d'ailleurs. Puis, eux autres, là, ils sont dans le cadre GMF et ils donnent des heures de soirs puis de fin de semaine. Bon.

Puis je vais à l'ultime. Dans les zones rurales, là, je ne suis pas capable, dans certaines zones, d'avoir un GMF assez gros pour leur imposer 84 heures, sept soirs par semaine parce qu'on... Eux autres sont là, là. Ils sont dans des zones rurales, là puis ils ne sont pas assez nombreux. Puis, des fois, ils ne sont pas assez nombreux parce qu'il n'y a pas assez de monde à desservir, mais ils sont là, en région, puis ils donnent des services, puis c'est ça qu'on veut. On ne va pas mettre du monde pour mettre du monde puis les payer à ne rien faire. Et on leur dit : Parce que vous n'êtes pas assez nombreux, bien, on va évidemment vous donner le service qui est requis, puis la population n'est pas très nombreuse, mais vous êtes là. Bravo! Bien, on va vous demander quand même quelque chose de proportionnel à ce qui est nécessaire et on leur dit : Contrairement à ce que le député de Rosemont a dit, on n'a pas négocié à la baisse, on s'est adapté aux besoins. On dit à des gens : Vous êtes là, là, il y a 4 000 personnes, puis vous êtes cinq. Puis c'est beau, là, que vous soyez cinq, on ne va quand même pas vous demander, là, d'être là 24 heures par jour, sept jours sur sept, ça n'a pas d'allure, parce que déjà vous êtes là. Ça n'a pas de sens.

Alors, ce que vous me demandez, là, je viens de vous donner des explications et des exemples clairs, ça n'a pas de sens. Et que l'opposition... si elles ne comprennent pas que c'est insensé, c'est leur choix, mais il me semble que vous, là, M. le député, vous allez le comprendre.

• (16 h 30) •

M. Paradis (Lévis) : Pardonnez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Quand le ministre me dit... Et là je vais au-delà, là, je revisite. Alors, ce que j'ai dit il y a deux secondes... Avant de commencer, là, j'ai dit : J'essaie de trouver un compromis faisant en sorte qu'on puisse arriver quelque part, que ça aboutisse, et je parle du sous-amendement de la députée de Taillon, mais je le revisite. Moi, là, vous me dites : Ça ne marche pas, il y a des notions... Je vous propose autre chose. Ça, je veux dire, votre volonté, elle est claire, vous venez de me le dire également, la volonté dans la méthode.

Ceci dit, vis-à-vis l'accès au réseau de santé, je pense qu'on était d'accord, tu sais, il y a une notion de méthode là-dedans, et tout ça, mais, je veux dire, il y a des compromis qui ont été faits. Vous voyez, le projet de loi n° 20, c'est un projet à éventuellement, bon, être adopté puis qui ne servira peut-être jamais, parce qu'il y a une espèce de consensus, une espèce de collaboration qui s'est installée, et tant mieux que ce soit ainsi.

Cependant, dans mon amendement — celui, en tout cas, que je vous propose, celui que je déposerai, j'essaie de trouver une façon de s'en sortir — je ne parle pas de médecins. Je ne veux... peux surtout pas attacher les mains de quiconque. Vous me parlez d'évaluation des besoins, j'en suis. Et je comprends, là, tu sais, la gestion rurale puis la problématique de médecins qui complètent leur carrière et à qui vous ne pouvez pas imposer des horaires... Je le comprends. Je veux dire, c'est bien sûr. Puis personne ne pourrait non plus vous l'imposer à vous. Je veux dire, tu sais, quelque part, il y a une notion de choix et de liberté. Je suis d'accord.

M. Barrette : Mais l'amendement l'oblige.

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais je ne suis pas... M. le Président, ce que je propose, c'est d'aller au-delà. Je le propose. Ça ne fera peut-être pas l'affaire. J'ai dit : Sortons de cette notion-là et disons, pour les fins de ce que vous souhaitez que les gens comprennent, que cette accessibilité-là le soir, les fins de semaine, en fonction d'une évaluation des besoins que vous ferez en fonction du territoire pour les GMF et/ou les cliniques... Alors, tu sais, c'est exactement ce que vous dites. C'est exactement ce que vous dites. C'est un article supplémentaire qui vous empêche d'avoir des notions légales qui sont incompatibles, me semble-t-il, pour arriver aux fins sur lesquelles on discute depuis presque pas loin de deux heures bientôt, 1 h 35 min, qui confirme... et je sais que vous avez la volonté, mais qui confirme à ceux et celles qui nous écoutent et nous regardent cette volonté, ce souhait exprimé d'avoir une accessibilité accrue par le biais, peu importe où ils se trouveront

sur le territoire, d'ouverture ou d'accès à des soins de santé le jour, le soir ou les fins de semaine, selon les dispositions. Alors, moi, ce que je propose, c'est quelque chose qui diffère de ce qui a été proposé, pour vous enlever les irritants qui vous empêchent d'aller de l'avant.

Ceci dit, nous avons... j'ai bien compris personnellement, et probablement que les gens aussi, votre volonté et, probablement, avec l'équipe que vous avez, les notions légales qui font en sorte que l'application ou l'instruction d'un amendement, tel que proposé, rend les choses difficiles. Je vous propose autre chose. Je vous dis : Allons ailleurs, mais garantissons ce que les gens souhaitent. Parlons pour eux et faisons-leur comprendre votre volonté à travers quelque chose qui est moins contraignant. C'est ce que je propose. Alors, ça n'a rien à voir... Et je comprends, là, je n'ai pas besoin de revenir sur les cinq soirs, puis les médecins, puis l'obligation, je ne suis même plus là. Je dis : Est-ce qu'il y a moyen de proposer autre chose pour faire en sorte qu'on puisse rejoindre nos volontés communes sans que ce soit contraignant, mais qu'on mette noir sur blanc, au-delà du cadre de gestion, une volonté, noir sur blanc, qui va aussi faire votre affaire, l'affaire des parlementaires et fort probablement de la population du Québec qui ne veut qu'avoir une plus grande accessibilité puis une qualité de soins dans notre réseau de santé actuel? Alors, je propose autre chose pour faire en sorte qu'on sorte de cette impasse qui nous bloque depuis 1 h 35 min maintenant.

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

M. Barrette : M. le Président, je comprends que le député de Lévis est d'accord avec moi, à la suite des explications que j'ai données, que l'amendement est invivable. Alors, ce que le député de Lévis, essentiellement, me propose, c'est d'aller à un autre amendement plutôt que celui-là.

M. Paradis (Lévis) : ...qu'on avance quelque part, mais là qu'on dispose.

M. Barrette : Bien oui, mais, moi, là, je le sais bien, là, mais c'est parce que, moi, là, ce n'est pas moi qui prends du temps, là. Ce n'est pas moi qui prends du temps, là, ce n'est pas moi qui ne demande pas le vote puis ce n'est pas moi qui n'ai plus rien à dire, là. Moi, tant qu'à moi, on peut voter tout de suite, là.

M. Paradis (Lévis) : Bien, à la limite, est-ce que la...

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, ça prendra quelques secondes, puis je ne sais pas si, dans les règles, ça se fait, mais, je veux dire, cette volonté-là, de faire en sorte qu'on avance, si la finalité est ce qu'on pense, bien, peut-être que les collègues de l'opposition diront : Bien, ça a peut-être du sens de travailler à un sous-amendement qui devient un autre article en dehors de ces balises légales qui vous contraignent. Mais, en tout cas, je lance l'idée pour faire en sorte qu'on puisse une fois pour toutes avancer parce que l'objectif, c'est ça aussi, avancer puis finaliser.

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

M. Barrette : Bien, moi, je comprends, on se comprend très bien, M. le Président, mais, ici, le point d'achoppement, là, l'obstacle, il est le désir clairement manifesté et exercé de l'opposition officielle de parler de leur amendement ad vitam aeternam. Moi, je l'ai expliqué, là, M. le Président, et je suis heureux de constater que le député de Lévis semble le comprendre, je ne peux pas, moi, vivre avec cet amendement-là, compte tenu des explications claires que j'ai données. Et là je suis sûr que, si l'opposition officielle reprend la parole, puis j'ai vu que le député de Mercier a demandé la parole, faites-vous-en pas, on va passer encore deux heures, il reste une heure et demie avant de finir cette session-ci, mais on va... en 3 parce que c'est inexercable, mais ce n'est pas grave, il va falloir parler, mais, au moins, le député de Lévis, il a compris que ce n'était pas applicable, cette affaire-là, même si on peut traiter de la finalité différemment.

Le Président (M. Tanguay) : Je cède maintenant la parole au collègue de Mercier.

M. Khadir : Merci, M. le Président. Je voudrais nous rappeler que le travail parlementaire se trouve souvent facilité lorsqu'un ministre en exercice utilise les membres de l'opposition, notamment la critique officielle, le ou la critique officiel de son ministère, comme une personne faisant partie de son équipe. M. le Président, je crois qu'en dépit des apparences et de ce que, parfois, le ministre semble projeter, peut-être à son corps défendant, il est capable d'écouter et de flexibilité, il est capable non pas de reculer, je n'aime pas ce mot, mais d'avancer dans la direction qui lui est proposée par l'opposition.

J'en prends pour preuve son propre amendement. J'y reviens avant de parler du sous-amendement du Parti québécois. Dans l'amendement proposé par le ministre, lorsqu'il dit, à l'alinéa 1^o, «assurer, individuellement ou avec d'autres médecins au sein d'un groupe de [médecins] de famille», je rappelle pour l'assistance — et ça honore le ministre, et c'est une manière de nous indiquer par où on pourrait s'en aller, et le ministre pourrait s'en aller — ça vient d'une démonstration que nous avons été plusieurs à faire, mais je me rappelle de la mienne et je ne veux pas enlever rien à aucune personne. Mais je me rappelle, à la fin d'un entretien avec un des intervenants, un groupe de médecins de famille justement, qui était venu parler en commission parlementaire, lorsqu'on est tous les deux, le ministre et moi sommes allés saluer les intervenants qui étaient venus parler. J'ai rappelé au ministre : Mais c'est impossible de respecter individuellement

les exigences de suivi d'un nombre individuel, il faut le faire en groupe. Je me suis adressé au ministre, puis il m'a dit «off camera» : Bien oui, on va le faire, Amir. Est-ce que je peux me nommer, quand même?

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Khadir : Bien oui, on va le faire, M. le député de Mercier, d'accord?

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Barrette : Tu peux te nommer juste quand tu es présent.

M. Khadir : Oui, voilà. Autrement dit, c'est une démonstration, et je suis sûr qu'il a fait preuve de la même flexibilité ou ouverture à l'endroit de chacun d'entre nous, les critiques en santé. Et je rappelle qu'il l'a fait à de nombreuses reprises dans le passé. Il l'a fait sur la question du... Il se range du côté de la raison lorsque, par exemple, il a été question de la nomination du chef du département de chirurgie, sur les tarifs en CHSLD, sur... J'essaie de me rappeler, il y a plusieurs autres occasions où on a vu le ministre : Oh! regardez, je dois l'admettre... Je sais que... Je m'adresse à mes collègues de l'opposition. Je le fais dans l'esprit... parce qu'on est ici pour relever les éléments qui peuvent nous aider à obtenir une plus grande collaboration. Et, maintenant que le ministre Hébert n'est plus là, l'ancien ministre de la Santé du temps du PQ, je peux quand même admettre que, sur la question des médicaments, par exemple, alors que le ministre Hébert devait être un allié des groupes qui critiquaient les prix très élevés des médicaments, il a été très cinglant et a donné des réponses qui cherchaient plus à ridiculiser toute critique de ce côté plutôt que d'être ouvert, alors que le ministre actuel a montré une réelle volonté, nous a rencontrés, a offert la collaboration de son sous-ministre pour qu'on ait trois heures dans un comité de travail pour qu'on essaie de comprendre où on peut aller ensemble. Donc, je reconnais que, lorsqu'il le veut, il peut le faire.

• (16 h 40) •

Cependant, tout ça pour dire qu'actuellement je constate quand même quelque chose. D'abord, dans l'amendement qui est fait par le Parti québécois, dans la contribution qu'a fait au débat mon collègue de Lévis, tous les deux reconnaissent que le problème d'accessibilité, et c'est ça qui fait que le projet de loi... Le ministre dit : Il faut que le projet de loi, tout d'un coup, aille plus loin que ce qu'il y avait au début. Oui. Bien, c'est parce que ce qu'il y avait au début, tout le monde dit : Si vous n'incluez pas une série d'autres éléments, ça va être un désastre, hein? Il s'est plaint du désastre qu'avait constitué la décision du gouvernement Bouchard, Lucien Bouchard, de remercier le service des infirmières et des médecins et qui a entraîné des conséquences très graves pour le système de santé en termes d'accessibilité. D'ailleurs, une des raisons pour lesquelles ça a été un désastre, c'est parce qu'à l'époque le ministère et le ministre de l'époque n'ont pas pu écouter des groupes desquels je faisais partie, par exemple, La Coalition des médecins pour la justice sociale. On leur disait : N'allez pas là, regardez, soyez attentifs, vous allez faire des choses qui vont nuire à l'accessibilité et à la pérennité du système de santé. Et c'est l'absence d'écoute, de collaboration avec l'opposition qui a entraîné le ministre à faire ça.

Les deux projets de loi qu'emmène le ministre actuel depuis un an sur la table, d'ailleurs, projet de loi n° 10 et le projet de loi n° 20, c'est en quelque sorte un blâme inouï à ses prédécesseurs libéraux. Je ne veux pas les nommer, mais, en tout cas, deux ministres libéraux qui ont présidé au destin de la Santé, du système de la santé entre 2003 et aujourd'hui, d'accord? C'est un blâme, parce que ça aussi, ça a été un désastre, ça n'a pas réglé les problèmes d'accessibilité, alors que, mot pour mot, les mots qu'il a choisis dans le préambule de son projet de loi n° 10, moi, je les ai retrouvés dits par un autre ministre de la santé en 2003, un nouveau ministre de la Santé qui allait... qui disait : Avec mes réformes, on réglera le problème de l'accessibilité une fois pour toutes. D'accord? Pourquoi ça n'a pas marché dans l'autre cas? Parce qu'encore une fois au lieu d'être attentif aux propositions et aux critiques qui viennent de la société civile et des groupes constitués, le ministre de l'époque s'est entêté à appliquer une espèce de réforme de structures qui n'a rien réglé de l'accessibilité, qui est le problème majeur du système de la santé.

Or, je vous rappelle... et ça nous ramène à la question des CLSC versus quotas, ou primes, ou appelez-les suppléments, si vous voulez, parce que c'est la même chose, et je vais vous en faire la démonstration. Dans les règlements mêmes de la RAMQ, «primes» et «suppléments», c'est exactement la même chose. Donc, on vous dit... je vous dis comme critique que... Rappelons-nous les consultations que nous avons eues : aucun des groupes qui sont venus intervenir, y compris la FMOQ, d'ailleurs, lorsqu'ils sont venus intervenir sur le projet de loi n° 20, aucun, mais aucun — je vous mets au défi — n'a dit que, pour régler les problèmes d'accessibilité, il faut réintroduire les primes, il faut y aller avec des suppléments, il faut réaménager les primes ou les suppléments, comme ça a été prétendu ici hier, lorsqu'on a entendu des représentants de la FMOQ. Aucun. Ni la Fédération des médecins résidents, ni la fédération des étudiants en médecine, ni l'Association des médecins de CLSC, ni l'AMQ, l'Association médicale du Québec, ni l'Association médicale canadienne, ni la fédération des infirmières du Québec. Aucun. Je n'en trouve aucun. Même les deux seuls groupes uniques sur les... je ne sais plus combien, j'ai oublié le compte, les deux seuls groupes qui ont donné un appui du bout des lèvres à l'objectif, non pas aux moyens, mais à l'objectif poursuivi par le projet de loi n° 20 n'ont suggéré d'une manière quelconque, directe ou indirecte, que ça passait pas des primes, que ça passait par la réintroduction d'une version 2.0 de la prime Bolduc ou appelez-le supplément, c'est pareil, c'est la même chose.

Pourquoi je vous en parle? C'est parce que la question de l'accessibilité... On nous fait la proposition, au sous-amendement du PQ, d'augmenter les heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine. Ça revient en quelque sorte à l'objectif recherché par la proposition de Québec solidaire depuis 2012, qui est de dire : Les CLSC aux heures étendues, donc sept jours sur sept, 24 heures sur 24, quand les besoins le justifient, et, partout ailleurs,

aux heures étendues. Le ministre réplique que ce n'est juste pas possible sur le plan de la gestion des effectifs médicaux : Que ça soit dans les GMF, que ça soit en région éloignée, je ne peux juste pas faire ça. Et il a expliqué de toutes sortes de moyens toutes les embûches qui font qu'il ne peut pas le faire, et je comprends très bien. Et c'est pourquoi je dis : La solution, c'est justement les CLSC. Si, au lieu d'utiliser les maigres ressources, actuellement, qu'on a, donc une partie des ressources financières qui sont toutes utilisées pour l'enveloppe de la rémunération des médecins, et vouloir les saupoudrer par des primes en espérant qu'une recette qui n'a pas marché depuis qu'on l'applique, depuis au moins 2011, qui donne des résultats désastreux et qui coûte les yeux de la tête aux contribuables québécois... qu'on utilise ces maigres ressources pour s'assurer qu'on donne des services partout sur le territoire du Québec où, là, le ministre n'a aucun problème à appliquer une décision qu'il juge utile. Parce qu'il ne dit pas qu'il ne faut pas avoir des heures d'activités médicales étendues, il ne nie pas la vertu du sous-amendement du PQ, il dit juste : Je ne suis pas capable de l'appliquer. Or, il est très évident pour tous ceux qui nous écoutent que les CLSC relèvent des établissements de santé publique sur lesquels le ministre a un parfait contrôle en matière de gestion.

Ce qui m'amène à vous parler pour vous dire pourquoi il ne faut surtout pas... pourquoi les CLSC, c'est un modèle efficient de l'utilisation des ressources. Ce sont les documents que je vous ai signalés ici. D'abord, les primes, ou la prime Bolduc, ou ce que le ministre et la FMOQ ont appelé depuis hier des suppléments. Lorsque, le 1er novembre 2011, par le projet d'entente, la lettre d'entente n° 245, la prime, la première prime, qu'on appelle prime Bolduc, a été introduite dans le texte de la lettre d'entente, la prime, comme vous le voyez dans le premier document que je vous ai soumis, *Interprétation de certaines dispositions de la lettre d'entente n° 245*, qui est un document qui a été publié plus tard pour expliquer ce dont il s'agit, on parle d'un montant supplémentaire pour la prise en charge et le suivi d'un patient non référé ou référé par le guichet d'accès. Qu'est-ce que ça veut dire, «un montant supplémentaire»? «Un montant supplémentaire», c'est un supplément. C'est ce que, plus tard, on a appelé la prime Bolduc.

Alors, moi, je veux bien... Et c'est pour ça, peut-être, que l'utilisation du mot «arranger un cochon pour un chaton pour essayer que ça passe mieux» était injurieuse, mais c'est parce que j'avais très peu de temps et je voulais illustrer pourquoi il ne fallait pas essayer de faire ça, il ne fallait pas prendre le public pour... bon, je ne veux pas utiliser de mauvais mot, pour des personnes sans jugement.

Une voix : ...

M. Khadir : Très bien. D'accord? Il faut respecter l'intelligence de la population. La population comprend qu'un supplément, c'est la même chose qu'une prime. Et la population est intolérable devant ça. Le ministre le sait très bien. C'est pour ça qu'il essaie maintenant de parler de supplément plutôt que de prime. La population a déjà... D'ailleurs, là-dessus, le ministre lui-même a accepté la raison, hein? Parce qu'au début il l'a défendu lorsqu'on a attaqué le ministre Bolduc sur ces primes puis on a demandé qu'il rembourse sa prime qu'il a touchée de manière injustifiée, mais le premier ministre, d'autres intervenants ont expliqué pourquoi c'était inacceptable, et le ministre a montré la flexibilité qu'on souhaite de la part de quelqu'un qui considère ces critiques comme faisant partie de la démocratie, et donc de son équipe, parce qu'il oeuvre à la démocratie.

Ensuite, lorsqu'il a accepté de suspendre l'application du projet de loi n° 20 qui est sur la table, il accepte ma proposition, en quelque sorte, à l'adoption du principe du projet de loi. Pendant les 10 minutes que je suis intervenu, c'est exactement ce que j'ai dit en premier : j'ai invité le ministre à suspendre l'application du projet de loi n° 20, s'il ne veut pas le retirer complètement, et à négocier avec l'ensemble des acteurs, pas juste avec la FMOQ, j'avais pris bien soin de le dire. C'est pour ça que j'étais si fâché, hier, de cette entente conclue dans le secret.

Maintenant, on en est à la question de savoir quelle utilisation on peut faire de cet argent-là. Pourquoi il faut les utiliser dans les CLSC? Regardons le tableau. Voyez ce que coûte aux contribuables québécois payer un médecin qui travaille en CLSC versus payer un médecin qui travaille dans un cabinet, un GMF. Il y a deux colonnes ici pour chacun des examens et les suppléments, que ça soit un examen complet majeur, que ça soit un examen complet, un examen ordinaire, une intervention clinique le premier 30 minutes, le 15 minutes supplémentaire. On a tout le détail ici. Je vous rappelle que, dans les CLSC où les médecins ne... C'est parce que, dans certains CLSC, les médecins sont payés à l'acte. Dans les CLSC où les médecins ne sont pas payés à l'acte, le taux horaire applicable pour un médecin est de 94 \$ l'heure — retenez ça à l'esprit — donc à peu près 100 \$, un peu moins que 100 \$ de l'heure, de l'heure. Et je vous signale que, dans beaucoup de cas, les médecins en CLSC peuvent voir deux, trois, quatre ou cinq médecins à l'heure.

Maintenant, avec ça en tête, regardez, dans un cabinet privé, dans un GMF, pour un examen complet majeur, un médecin touche 74 \$, alors qu'à la clinique externe de l'hôpital ou dans un CLSC, si le même acte est facturé, c'est 53 \$. Une différence de plus de 40 %.

• (16 h 50) •

Descendez en bas. Pour un patient un peu plus âgé, ça peut aller jusqu'à 90 \$, alors que ça coûte 56 \$ en CLSC. Et rappelez-vous que, pour ce 90 \$ payé à un médecin pour un examen complet d'un patient de 80 ans et plus, le médecin qui est payé à l'heure, lui, il peut en voir deux, peut-être, dans la même heure, d'accord, à 94 \$ de l'heure. Vous voyez, la différence est du simple au double, 100 % de plus, donc à peu près 50 \$ de gaspillés inutilement en procédant uniquement en alimentant sans cesse le déploiement des GMF, alors qu'on peut utiliser des CLSC.

Allez plus loin encore. Regardez pour le forfait, bon, le forfait, c'est la même chose, le forfait annuel pour prendre un patient en charge, mais, dans le supplément pour la vulnérabilité, on tombe à 10 \$ en GMF, mais à 7,85 \$ dans un CLSC. Pour un supplément de prise en charge d'un patient vulnérable, c'est 208 \$ en cabinet privé; c'est 173 \$ pour une clinique externe ou en CLSC, et ainsi de suite. À chaque fois, c'est des différences de 40 % à parfois 100 %.

Autrement dit, en prenant cet argent dans l'enveloppe de la rémunération des médecins omnipraticiens à l'échelle du Québec, que le ministre, actuellement, veut utiliser pour accorder des suppléments, comme il l'appelle, qui est une autre manière d'appeler la prime Bolduc, d'accord, mais version 2.0, donc ces centaines de millions de dollars qu'on a déjà gaspillés pendant des années avec un très faible rendement, de l'avis de tout le monde, ce qui l'avait amené à l'abandonner il n'y a pas encore longtemps... On pourrait prendre cet argent-là et le déployer à l'échelle du Québec. Il y a 284 points de service à l'échelle de tout le territoire du Québec qui sont des CLSC, des points de service qui sont rattachés à des CLSC. Donc, c'est déjà payé, on a des installations, on a juste besoin, comme je l'ai dit déjà dans le passé, d'un peu d'amour de la part de l'establishment médical, un peu d'attention de la part du ministre de la Santé et certainement un financement adéquat pour pouvoir ouvrir à des plages étendues, ce qui rencontrerait parfaitement la demande du PQ et de la CAQ à ce que le ministre puisse...

Parce que le ministre n'a pas dit : Ce n'est pas bon d'avoir des heures d'activités étendues, il dit : Je ne suis pas capable. Oui, je comprends qu'il n'est pas capable à cause des primes qu'il gaspille... c'est-à-dire de cette enveloppe budgétaire qu'il gaspille inutilement en suppléments aux médecins qui n'en ont pas besoin, qui ne sont pas venus le demander. On en a entendu plus d'une dizaine, d'associations de médecins, de différentes associations, personne n'a demandé de supplément, personne, même à la FMOQ. Alors, au lieu d'octroyer cet argent-là à des médecins qui n'en ont pas besoin, le ministre pourrait montrer son habileté, son génie, sa flexibilité, se rappeler que ses meilleurs coups depuis qu'il est ministre, c'est lorsqu'il a accepté d'avancer, accepter de se soumettre à l'opinion publique, à l'avis de son premier ministre, à des propositions qui venaient d'ailleurs pour amender ses décisions, et donc de réaliser que son projet de loi, pour les raisons qu'il sait, ne rencontre pas de capacité réelle d'être déployé. Si ce n'était pas le cas, il ne se serait pas entendu avec la FMOQ sur recommandation de son premier ministre, hein? Il comprend toute la difficulté de ça. Là, il vient de réaliser, dans le débat depuis quelques heures avec l'opposition, qu'il y a une difficulté supplémentaire : il ne peut pas avoir de contrôle sur les heures de services.

Je lui dis donc qu'il va pouvoir régler les deux problèmes en même temps s'il accepte, dans la foulée de ce qu'il est capable de faire, dans le génie qu'il a pour présenter sous leur meilleur jour ses décisions qu'il prend même lorsqu'il change son fusil d'épaule, et on va tous l'appuyer puis on va tous l'encenser quand il veut le faire... en acceptant que le meilleur moyen de régler le problème d'accessibilité, finalement, c'est une proposition simple qui rejoint la proposition des 500 médecins qui ont payé de l'argent pour se constituer un organisme qui est non corporatiste, ROME, le regroupement des médecins, des omnipraticiens médicalement engagés, d'accord, et qui ont fait des propositions qui vont dans ce sens-là, avec une série d'autres propositions sur la table, pour avoir un point de vue et une vision globale qui tiennent compte de la complexité du système et qui nécessitent nécessairement que le ministre, qui prétend changer et réformer l'ensemble du réseau et donner un coup de barre pour régler finalement le problème d'accessibilité, n'oublie pas que l'axe principal efficient, hein, qui peut, pour chaque dollar investi, voir 40 % à 100 % plus de patients, pour la démonstration qu'on a faite, que lorsqu'on procède par les cabinets privés, notamment les GMF... Donc, de procéder via les CLSC, ça tombe sous le sens.

Le Président (M. Tanguay) : Merci au collègue de Mercier. M. le ministre.

M. Barrette : Oui. M. le Président, je ne sais pas si c'est possible que je pose une ou deux questions simples.

Le Président (M. Tanguay) : C'est un échange, oui, oui.

M. Barrette : J'aimerais lui poser deux questions, au député de Mercier. Une question simple. Au CLSC... M. le député, je ne sais pas si...

M. Khadir : Je vous écoute.

M. Barrette : Très bien. Au CLSC, qui paie les immobilisations dans lesquelles travaille le médecin?

M. Khadir : C'est déjà payé.

M. Barrette : Par qui?

M. Khadir : Par le ministère de la Santé, donc c'est déjà inclus.

M. Barrette : Et ça, c'est qui? C'est qui, ça, le ministère de la Santé?

M. Khadir : C'est vous, c'est moi, c'est le peuple du Québec.

M. Barrette : C'est la population. Très bien. Qui paie les immobilisations dans un cabinet de médecin?

M. Khadir : C'est déjà inclus. Oui, ce sont des médecins, mais c'est déjà inclus dans les différences.

M. Barrette : Non, non, mais qui? Qui? Qui signe le chèque, là? Qui signe le chèque?

M. Khadir : Non, non. Je suis d'accord. D'accord. Alors, pour répondre au ministre...

M. Barrette : M. le Président, je vais...

Le Président (M. Tanguay) : Là...

M. Khadir : Vous me posez une question, je vous réponds comme vous le faites des fois, là. Alors, vous avez raison que ces différences tiennent compte en partie...

M. Barrette : Bien oui.

M. Khadir : Non, non. Un instant! Ça fait des années qu'on paie pour ça jusqu'à 40 %...

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Là, vous allez me permettre de prendre la parole...

M. Khadir : ...

Le Président (M. Tanguay) : Un instant! Juste une question de directive. C'est encore bien plus terre à terre que ça, vous allez voir. Il reste 33 secondes au collègue de Mercier. Si d'aventure, M. le ministre, vous voulez entrer dans un dialogue avec le collègue de Mercier, ça me prendra le consentement de tout le monde pour lui accorder du temps supplémentaire.

M. Barrette : Non, non, non. Je vais faire mon commentaire ou, s'il veut prendre son dernier 33 secondes...

Le Président (M. Tanguay) : Il va le prendre après votre commentaire.

M. Barrette : Il le prendra après. Alors, pour le bénéfice de tout le monde, là, il y a un différentiel, évidemment, entre l'établissement et le cabinet parce qu'il y a des immobilisations. Que le député de Mercier juge que le différentiel est trop...

M. Khadir : ...

Le Président (M. Tanguay) : Chut! Chut!

M. Barrette : Que le...

M. Khadir : ...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois.

M. Barrette : Est-ce que les secondes comptent quand il m'interrompt, là?

Le Président (M. Tanguay) : Allez-y, la parole est à vous.

M. Barrette : J'espère que oui, là. Il vient de perdre 10 secondes, là. Alors, M. le Président, alors, les gens auront compris que les immobilisations induisent un différentiel dans le paiement parce que les immobilisations. que le...

M. Khadir : ...

M. Barrette : Deux secondes, s'il vous plaît, d'enlevées, là.

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît!

M. Barrette : Alors, M. le Président, alors le différentiel, il vient de là, là.

Alors, que le député de Mercier juge que le différentiel est trop haut, c'est son opinion. Et, s'il a raison et qu'il a des données pour le démontrer, qu'il le démontre. D'ailleurs, je vais être intéressé de les voir. Comme ça, je vais peut-être pouvoir ajuster des tarifs. C'est ça, le financement à l'activité, en passant.

Maintenant, je reviens sur un élément... deux, trois éléments. Les fameuses primes par un de mes prédécesseurs n'étaient pas injustifiées. Elles étaient mal dessinées, je l'ai toujours dit, mais elles étaient légalement justifiées. Et, pour ce qui est des négociations avec les médecins, là, je tiens à informer tout le monde ici, là, ainsi que ceux qui nous écoutent que les deux fédérations médicales sont dans un régime de négociation continu. Ce n'est pas une négociation aux cinq ans, là, c'est tout le temps. Des négociations, il y en a tout le temps. Puis je ne connais pas aucune organisation, M. le Président, qui négocie sur la place publique, incluant le gouvernement. Alors, ça ne se fait pas. Bon, maintenant, ça, c'est passé. Oublions ça.

• (17 heures) •

J'aimerais donner un complément d'information à tout le monde, et particulièrement au député de Lévis, puis à tout le monde, parce que ça s'adresse à tout le monde. Vous allez voir, la portée est importante. Quand je dis, là, que ça ne marche pas, là, ce n'est pas juste une question des problèmes que ça génère, mais il y a des problèmes juridiques que ça génère. Le médecin étant un travailleur autonome, je ne peux pas lui imposer des horaires. Je ne peux pas lui imposer un volume d'heures. Je peux, par le biais de la rémunération, l'amener sur un chemin; ça, c'est l'assiduité. Je peux l'amener sur un chemin par le biais des conditions de rémunération. Je ne peux pas arriver puis dire comme ça, là : Vous allez donner cinq soirs par semaine. La constitution ne le permet pas. La Charte des droits ne le permet pas. Je peux dire à un médecin : Dans le cadre de gestion d'un contrat dans lequel moi, je t'envoie de l'argent, du personnel, des ressources financières, informatiques, et ainsi de suite, je peux dire : Je t'envoie ça, là; en échange, tu me donnes ça. Ça, je peux le faire. C'est ça, la relation contractuelle. Je ne peux pas dire à un médecin qui est autonome : Bien, tu vas me donner cinq soirs par semaine. Je ne peux pas. Je ne peux pas lui imposer ça. Ce n'est pas là, là. Il y a des limites. Il y a des limites que je pourrais faire, là. Mais mon point ici, là, M. le Président, c'est que, juridiquement, cet amendement-là m'amène à la limite d'un territoire de contestation juridique inutile.

Est-ce qu'alors qu'on veut tous et toutes mettre en place un système qui va améliorer — en passant, ils ont voté contre, là — l'accès, si c'est ça qu'on veut, là, on va se mettre une pelure de banane dans notre projet de loi, alors que ce que je dis, c'est qu'on va vivre une transition, là, vers un monde qui sera un univers de GMF, qu'il y aura un cadre de gestion, qu'il y aura ci, qu'il y aura ça, qui est voulu d'ailleurs par même les jeunes médecins?

Le complément que je donne là, là, c'est pour alimenter la réflexion sur les problèmes qui font que je ne veux pas mettre ça, je ne peux pas mettre ça. Alors, on veut tous arriver à la même affaire, mais ce n'est pas par cet amendement-là, là. Cet amendement-là, je ne peux pas l'accepter. On peut passer des heures, des heures et des heures dessus, mais on ne peut pas... Mais, même si on va plus loin, là, si on va plus loin, ce n'est pas faisable.

La réponse à ce que vous voulez, c'est la transition du monde d'aujourd'hui, qui permet à ceux qui sont dans ces pratiques-là de finir leur carrière, à le transformer en un monde plus obligé de GMF. Ça, je peux faire ça, et ça, les obligations sont là, dans le cadre de gestion.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Lévis, je proposerais peut-être, avant de vous céder la parole : Faisons une pause, pause santé de cinq minutes, à moins que vous vouliez peut-être réagir à chaud.

M. Paradis (Lévis) : ...M. le Président, parce que... en fait, pour les besoins de faire en sorte que tout avance, dans la mesure où on parle de l'amendement, puis que je propose autre chose, puis que le ministre nous rappelle les contraintes qu'il a, ce que j'allais proposer, mais ça peut se faire après la pause que vous nous offrez : qu'on puisse se faire une espèce de petite miniséance de travail hors d'ondes pour voir s'il y a moyen d'arriver à quelque chose qui rejoint ce que j'avais de proposé et les contraintes du ministre, pour faire en sorte qu'on puisse peut-être déposer de quoi qui satisferait tout le monde ou... à défaut, bien, on vivra avec, mais se donner l'opportunité de faire autrement en petite séance de travail, peut-être après la pause que vous suggérez, M. le Président. À votre guise.

Le Président (M. Tanguay) : Je vous laisserai vous parler durant la pause santé.

M. Barrette : ...la pause, M. le Président, là, pour laisser...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : ...conclure là-dessus, là, je réitère que ce qui est visé par les critiques, à moins que ce soit juste pour consommer du temps — j'ai dit «à moins que ce soit juste pour consommer du temps» — il est déjà prévu dans tout cet ensemble-là, on ne peut pas le prendre individuellement. Alors, passer du temps à débattre sur la nécessité d'amender l'article 3, c'est inutile. Par d'autres moyens, on va faire ça de toute façon.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, on poursuivra le débat. Alors, nous suspendons quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 3)

(Reprise à 17 h 28)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, chers collègues! Nous reprenons nos travaux. L'objet de notre débat, je vous le rappelle, est le sous-amendement déposé par la collègue de Taillon à l'article 1, article 3 de l'article 1, l'article 3, donc, qui est introduit par l'article 1, donc des articles intégrés. La parole était... dans un contexte d'échange entre le ministre et le collègue de Lévis. Collègue de Lévis, voulez-vous poursuivre?

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, seulement pour dire qu'on a un peu discuté pour tenter de trouver un compromis à la situation qui nous occupe et qui perdure depuis déjà un bon bout de temps. On aura passé la séance d'après-midi. Remarquez que les discussions, bon, évidemment, invitent à l'échange et font inévitablement avancer les choses petit pas par petit pas. Reste que... et là vous me le direz, M. le Président, nous déposerons notre sous-amendement que je proposais. Je pense que ça doit se faire après qu'on ait disposé du sous-amendement de la députée de Taillon, notre collègue de

l'opposition. Ensuite, bien, on finalisera là-dessus. Mais, pour l'instant, nous allons vous le... nous le préparons et nous le déposerons.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Merci. M. le ministre, voulez-vous intervenir de façon particulière?

M. Barrette : Bien je vais m'excuser auprès du député de Lévis, je ne l'ai pas écouté.

Le Président (M. Tanguay) : Non, c'est...

M. Paradis (Lévis) : Bien, écoutez, je disais tout simplement que, suite aux échanges que nous avons eus, on doit, je pense, dans les règles, disposer du sous-amendement de la députée de Taillon, nous proposerons notre amendement, sur lequel on a discuté, puis on en discutera par la suite.

M. Barrette : Bon. M. le Président, peut-être qu'en fait... On termine à 18 heures. Est-ce qu'on peut suspendre trois minutes?

Le Président (M. Tanguay) : Oui, alors, nous suspendons quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 30)

(Reprise à 17 h 46)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous continuons nos débats. L'objet du débat est le sous-amendement de la collègue de Taillon, et, à cet effet, je crois, collègue de Lévis, que la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, oui, merci. C'est très agréable de pouvoir m'adresser à tout le monde. Non, non, sérieux, là, on est, bien sûr, et les gens l'auront compris, encore à l'article 3, et puis des choses se décident, permettant d'avancer davantage et de passer au prochain, mais, compte tenu du déroulement, nous avons... En tout cas, je vous dis, M. le Président, que nous avons retravaillé l'amendement proposé au ministre un peu plus tôt avant la pause. Nous verrons s'il est essentiel ou si nous devons le déposer. Nous devons disposer auparavant, je pense, du sous-amendement de l'opposition officielle, et en ce sens-là, bien, je veux dire, procédons. Je vous laisse... Je reprendrai par la suite.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., pas de problème. M. le ministre, rien de spécial?

M. Barrette : Non, pas à cette étape-ci.

Le Président (M. Tanguay) : Quelqu'un d'autre veut intervenir concernant le sous-amendement de notre collègue de Taillon? Collègue de Taillon, il vous reste 1 min 45 s.

Mme Lamarre : D'accord, merci, M. le Président. Écoutez, il y a une chose qui est certaine par rapport à cet amendement-là ou à ce sous-amendement où je demande d'assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activité médicale cinq soirs par semaine et les fins de semaine, c'est du point de vue de la population. J'en ai la certitude, c'est ça que la population demande à son système de santé, c'est ça qu'elle souhaite le plus, c'est ça qui amènerait une meilleure efficacité, une meilleure gestion. Il n'y en a plus, de médecin. Depuis 10 ans, là, il n'y a plus de médecin pour renouveler les prescriptions. Les personnes âgées ne réussissent pas à avoir des rendez-vous au bon moment. Les parents qui ont des enfants avec un trouble de déficit de l'attention : c'est diagnostiqué au mois d'octobre, ils ont un rendez-vous au mois de décembre; il y a un ajustement de médicaments, ça va au mois d'avril; l'enfant perd un an. Il y a des délais pour la coloscopie, il y a des délais quand on veut voir un dermatologiste. Il faut absolument trouver une façon pour augmenter l'offre d'accès à la première ligne.

Alors, moi, je pense que les médecins doivent... quelque part, on doit trouver une façon d'augmenter la disponibilité des médecins, et ça, c'est un élément qui m'apparaît fondamental. Et il y a également le recours à d'autres professionnels — les IPS, les pharmaciens, les psychologues — pour contribuer à régler, de soir, de fin de semaine, des situations qui surgissent. Et j'espère qu'on va trouver une façon d'y arriver, mais, pour l'instant, dans une loi qui va s'appliquer après un échec éventuel d'une entente qui donne encore deux ans et demi aux médecins de famille pour s'ajuster et trouver l'état d'équilibre souhaité, je pense que l'amendement est un bon levier que le ministre pourrait se donner et qu'on pourrait mettre au bénéfice de la population dans le projet de loi n° 20.

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

• (17 h 50) •

M. Barrette : Bon, peut-être un commentaire, toujours pour rappeler à la population que, si le Parti québécois avait voulu s'adresser à ce qui, selon la députée de Taillon, génère de l'anxiété à la population, ils auraient pu le faire pendant 18 mois; ils n'ont rien fait. Et aujourd'hui, bien, c'est nous, là, qui mettons en place des mesures qui ont un grand

niveau de sévérité, qui visent à faire en sorte que l'accès soit au rendez-vous, mais évidemment dans un texte législatif qui ne contient pas des embûches ou qui ne prêterait pas à des contestations juridiques, et le sous-amendement proposé ici ferait ça. Alors, j'invite nos collègues de l'opposition à être prudents dans leur proposition de sous-amendement pour ne pas nuire à leur propre finalité, puisque la leur, manifestement, est la nôtre.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, il faut comprendre ici, là, qu'il y a des notions importantes aussi, là. Puis on aura parlé pendant presque 3 heures, je présume que, dans le fond, il y a quelque chose d'important. Puis je pense que ça rejoint également les gens qui s'attendent à avoir une accessibilité accrue et un système de santé qui leur ressemble davantage et qui fonctionne. Alors, ce n'est pas... c'est très long, évidemment, puis moi, je suis quelqu'un qui carbure à l'efficacité, puis, oui, évidemment, il y a, à la limite, une certaine frustration de voir que, bon, on n'avance pas suffisamment rapidement. Mais c'est comme ça que ça se passe, et chaque parole qui est dite nous permet d'avancer petit à petit. Je veux dire, on peut tous se rendre à Paris, ça dépend du temps qu'on y mettra, mais finalement on devrait arriver à bon port quelque part. Et puis là, dans le cas qui nous occupe, on a tous la même vision, on a tous le même espoir de voir notre réseau de santé fonctionner mieux et l'accessibilité améliorée, et que ça soit concret, et que ça se sente à travers votre aventure dans le réseau de la santé. Là, je parle à ceux et celles qui nous regardent.

Ceci dit, il y a une notion de principe, il y a une notion de principe, c'était l'amendement. En fait, ce qu'on a tenté de faire au cours des dernières minutes, c'est de passer du sous-amendement de nos collègues de l'opposition officielle à un sous-amendement potentiel nous permettant de faire en sorte qu'on retire les irritants qui, légalement, empêcheraient le ministre de faire en sorte qu'on puisse inscrire la notion de base de principe. Au-delà de la contrainte et de la coercition, parlons de principe, c'est-à-dire de faire en sorte que les gens sachent et comprennent qu'au-delà de la volonté on écrit noir sur blanc... J'ai toujours dit... À un moment donné, je disais qu'écrire, M. le Président, cristallise l'événement. Il y a quelque chose d'important à mettre de l'encre sur du papier, là, c'est plus qu'une forme ou qu'une communication, ça cristallise quelque chose. Et, dans la mesure où on a tous cette envie-là, cette finalité-là, la volonté était communément de faire en sorte que les gens sachent que, dans le projet de loi, il y a cette notion importante d'accessibilité sur un étalement des heures sur des plages permettant aux gens d'être soignés, de rencontrer un médecin, celui qui, lorsque la situation se produit, est le centre de notre vie au moment où ça se passe. Et il est vrai, et les gens le savent... Et on s'amuserait à demander aux gens ce soir de nous donner des exemples qu'on en aurait plusieurs. Puis on pourrait passer les trois prochaines heures ce soir à en lire aussi, des gens qui diront : J'ai demandé un rendez-vous, puis je ne l'ai pas eu avant un bout de temps. La volonté collective est de faire en sorte que ça ne se produise plus.

Alors, le principe est relativement simple. Au-delà des irritants, le but était de faire de sorte que les gens... est toujours de faire en sorte que les gens sachent qu'au-delà de la volonté on écrit qu'on a envie... qu'on dit aux gens : Vous aurez... nous allons travailler pour que vous ayez accès le jour, le soir et les fins de semaine en fonction des contraintes, en fonction des besoins, en fonction de l'évaluation... Mais, pour l'instant, on ne s'y rend pas. Ce que je vous dirai, M. le Président, à la lumière de ce qui a été dit, je reposerai... Au-delà de ce qui a été convenu, je reposerai notre amendement, mais il y a plus que... Je veux rien que les gens comprennent qu'à travers notre discussion, qui a été très longue, ardue, il y a cette volonté-là, il y a cette concrétisation de ce que les gens souhaitent également. Parce que, si on est à faire ce travail-là, s'il y a eu des ententes, si on parle d'un projet de loi qu'on souhaite ne pas voir appliqué parce que, collectivement, on décide de mettre l'épaulé à la roue, bien, je veux dire, manifestement, il faut aussi livrer la marchandise, puis livrer la marchandise, c'est évidemment dans les résultats, mais c'est aussi dans l'écrit puis dans ce qui reste. Et, en ce sens-là, je pense qu'on doit comprendre que le chemin qui est fait puis la discussion qu'on a eue visent vers cet objectif-là.

Je continue à penser quand même qu'il est important d'avoir cette notion de disponibilité au-delà du cadre de gestion qu'on aura plus tard cette semaine, au-delà de ça, que cette volonté soit exprimée non pas seulement verbalement, mais par écrit également. Et je sais que les gens comprennent aussi l'essence même... Et c'est pour eux qu'on est là, c'est pour eux qu'on fait ça également, c'est pour eux qu'on travaille, c'est pour améliorer ce dont ils ont besoin maintenant, ce dont ils auront besoin pour eux, pour elles et pour nous aussi, parce qu'on a aussi vécu des aventures à travers ça, et on sait ce que c'est. Ce n'est pas pour rien qu'on est là puis qu'on échange là-dessus. Alors donc, je continue à penser que c'est important, c'est une notion importante qui a été proposée dans une forme, qui est proposée dans une autre, et nous continuerons en ce sens-là, et nous représenterons notre sous-amendement après qu'on ait disposé de celui dont il est question.

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

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

Le Président (M. Tanguay) : Rien à rajouter. Y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement de la collègue de Taillon? Collègue de Richelieu.

M. Rochon : Oui, M. le Président. Alors, le ministre nous parle d'un cadre de gestion que nous n'avons pas vu. C'est à ce cadre qu'il réfère constamment. Il réfère aussi constamment à l'esprit du projet de loi n° 20. Nous, nous référons au texte, et, hein, c'est l'objectif d'une commission parlementaire d'étudier les textes des projets de loi. Nous voulons amender ce texte pour qu'il comporte quelque chose de précis en termes d'heures d'activité médicale les soirs et les fins de semaine. Cela m'apparaît éminemment légitime et, comme mes collègues l'ont tous mentionné, c'est ce que la population

attend, hein, de pouvoir consulter un médecin quand elle est malade. Et on n'est pas nécessairement malade entre 9 et 5 ou entre 8 et 4, on peut l'être le soir, on peut l'être les fins de semaine et on peut ne pas avoir le goût d'attendre 18 heures aux urgences quand nous le sommes, malades.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions, M. le ministre?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, sur le sous-amendement de la collègue de Taillon, d'autres collègues veulent...

M. Lisée : Je pense qu'il faudrait intervenir, si le collègue de Richelieu veut me prêter ses minutes, parce que, comme...

Le Président (M. Tanguay) : Ça prendrait le consentement.

M. Lisée : De consentement?

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il consentement, sur proposition du collègue de Rosemont, que son collègue de Richelieu lui transfère des minutes? Y a-t-il consentement?

M. Barrette : Il n'y a pas consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je constate... Sinon...

M. Lisée : S'il n'y a pas consentement, M. le Président, nous nous enlevons la capacité de faire ce que nous avons dit en suspension, puisque vous allez poser un geste, normalement, qui va faire en sorte que nous allons disposer de l'article 3, qui va rendre caduque l'hypothèse...

Le Président (M. Tanguay) : Non, du sous-amendement.

M. Lisée : ... — du sous-amendement — qui va rendre caduc le but de la discussion que nous avons eue à huis clos. C'est pourquoi je proposerais qu'on utilise les deux minutes restantes ou qu'on suspende immédiatement pour qu'on se garde ces options ouvertes. On attendait un signal de nos collègues.

Le Président (M. Tanguay) : Sur cette demande, M. le ministre.

M. Barrette : La suspension?

Le Président (M. Tanguay) : Sur ça... Est-ce que ça vous apporte un commentaire? Sinon, moi, si je n'ai pas d'autre intervention. Vous avez entendu le collègue de Rosemont?

M. Barrette : Oui, bien là il demandait un consentement. Il n'y a pas consentement, puis je n'ai pas de commentaire supplémentaire à faire.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., pas de commentaire. Alors, moi, comme président de séance, je demande : Sur le sous-amendement de la collègue de Taillon, y a-t-il d'autres interventions?

M. Rochon : M. le Président...

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

M. Rochon : Je peux bien vous faire le récit de ces appels téléphoniques nombreux que nous recevons au bureau de circonscription à Sorel-Tracy de gens qui n'ont pas encore de médecin de famille, d'un nombre effarant d'hommes et de femmes qui se rendent faire le pied de grue devant le GMF à Sorel-Tracy très tôt le matin pour s'assurer de pouvoir rencontrer un médecin, puis un espoir souvent déçu parce que ce même GMF ferme ses portes tôt, tôt, en fin d'après-midi n'est pas ouvert, n'est pas ouvert de façon constante en soirée et n'est pas du tout ouvert les fins de semaine.

Moi, je suis convaincu que les téléspectateurs sont fort heureux d'entendre repris ici leur espoir de voir ces cliniques ouvertes les soirs et les fins de semaine et je suis très étonné que le ministre, qui est député de La Pinière, ne reçoive pas, lui, à son bureau de circonscription, d'appels aussi nombreux que j'en reçois à mon bureau de circonscription de citoyens désespérés, désabusés, écoeurés, si le terme est parlementaire. Alors, c'est une situation qu'il faut régler, à laquelle il faut s'attaquer au-dessus des joutes politiques, au-dessus de la partisanerie. Nous devrions pouvoir travailler en collégialité à ce que les Québécoises et les Québécois aient accès à des services médicaux lorsqu'ils en ont besoin sans avoir à attendre des heures aux urgences.

M. Plante : M. le Président, article 35.

Le Président (M. Tanguay) : L'article 35, à quel effet?

M. Plante : Bien, de prêter des intentions. C'est comme si le ministre et le gouvernement ne voudraient pas travailler en collégialité. J'aimerais juste faire remarquer à la maison, ici, tout ça, que ce n'est pas nous qui avons déposé des motions de scission puis des motions de report. Il faut faire attention. On veut travailler au bien-être de la population. Il ne faudrait pas prêter des intentions au ministre ni au gouvernement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, sur un appel à la prudence, je constate qu'il est 18 heures. Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Merci.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 37)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons poursuivre nos travaux.

La commission, je vous rappelle, a pour mandat 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 éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Avant la suspension de nos travaux, nous étions donc rendus au sous-amendement déposé par la collègue députée de Taillon sur l'amendement du ministre à l'article 3. Et, M. le ministre, je vous cède la parole dans ce contexte.

M. Barrette : Oui, merci, M. le Président. Alors, après quelques discussions que nous avons eues avec nos collègues d'en face dans la pause, on a convenu — et c'est ce que nous proposons — que nous suspendrions les travaux de l'article 3, son amendement, son sous-amendement et autres sous-amendements éventuels jusqu'à lundi et qu'il y aurait une séance de travail lundi sur le cadre de gestion des groupes de médecine de famille, de 12 h 30 à 14 heures, pour revenir ensuite en séance tel que prévu à l'horaire, mais, cette fois-ci, à l'article 3, et ses sous-amendements, et amendements, le cas échéant. Et, si je comprends bien, il y aurait consentement de l'opposition.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Vous l'avez bien expliqué. Il y a consentement? Consentement. Alors, si je comprends bien, nous en sommes maintenant à l'article 4 intégré? Alors, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Alors, M. le Président, à l'article 4, nous proposons un amendement, l'amendement suivant : Article 1 (article 4) : Remplacer l'article 4, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le suivant :

«4. Le directeur des services professionnels de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements, le nombre [...] d'activités médicales disponibles dans tout centre exploité par cet établissement et en informe le département régional de médecine générale de sa région.

«Le département régional fait connaître aux médecins, notamment sur le site Internet du centre intégré de santé et de services sociaux dont il fait partie, les activités médicales disponibles dans sa région.»

Alors, M. le Président, c'est assez simple. On sait que les médecins de famille sont assujettis, selon certaines modalités, à des activités médicales dites particulières, et ces activités médicales sont en réalité un menu qui doit être offert aux médecins selon des paramètres connus. Et évidemment, pour que le menu... qu'il y ait un choix de la part des médecins, il faut que le menu soit connu, et c'est ce à quoi fait référence cet article-là.

• (19 h 40) •

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des commentaires sur l'amendement du ministre à l'article 4? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, en fait, comme on travaille avec un nouvel organigramme, compte tenu des CISSS, des P.D.G. des CISSS, des directeurs des services professionnels, donc, c'est la première fois, là, qu'on positionne une fonction particulière pour le directeur des services professionnels. Est-ce que vous pouvez me décrire... Juste dans la hiérarchie, il y a le P.D.G. de l'agence, il y a le DSP, et là...

M. Barrette : Il y a le P.D.G. de l'agence, et en dessous il y a tout le monde, et là, après ça, il y a des directeurs.

Mme Lamarre : C'est ça. Mais donc vous confiez nouvellement, là... Parce qu'avant c'était l'agence, et là, à travers l'agence, on a réparti... Dans le fond, les fonctions de l'agence, maintenant, principalement, elles sont au CISSS. Alors, à l'intérieur du CISSS, vous choisissez de confier au directeur des services professionnels... Est-ce que c'est comme ça que ça fonctionne actuellement? Est-ce que c'est le directeur des services professionnels dans l'agence?

M. Barrette : C'est-à-dire que c'était l'agence par... parce qu'il y avait une direction, à l'agence, qui faisait cette... qui avait cette fonction-là, et là, évidemment, la plus haute autorité sur le territoire tombe sur les épaules du directeur... du P.D.G., qui lui a en dessous de lui le directeur des services professionnels. Et, comme c'est une activité professionnelle, il faut que ça passe par le DSP.

Mme Lamarre : O.K. Actuellement les directeurs des services professionnels, ce sont des médecins, mais est-ce qu'on sait s'ils ont davantage, ou presque tous, des expériences hospitalières plutôt qu'ambulatoires?

M. Barrette : Au moment où on se parle, ils ont tous une expérience que... bien, peut-être pas tous. De façon générale, ils ont une expérience mixte.

Mme Lamarre : O.K. Parce que ma... J'essaie de voir un peu, le DRMG, comment il s'arrime à ça, comment il s'arrime actuellement puis qu'est-ce qui va changer dans la nouvelle configuration au niveau...

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que les activités médicales particulières, on va convenir, là, pour la conversation, ce sont des couvertures de services médicaux dans les établissements qui sont sous l'autorité du CISSS, du CIUSSS et de l'établissement non fusionné. Alors, le DRMG est évidemment consulté là-dedans, c'est sûr, mais, dans la hiérarchie, ça doit venir, évidemment, de plus haut en termes de responsabilité, quelqu'un doit avoir la responsabilité, là.

Mme Lamarre : En fait, ma compréhension, c'est que le DRMG avait une contribution dans la répartition, avant, des activités avec l'agence, il y avait une proximité entre l'agence et le DRMG. Je veux juste voir comment on recrée cette proximité-là pour cette...

M. Barrette : Elle est encore là parce que le DRMG relève directement du P.D.G.

Mme Lamarre : Du P.D.G., mais donc le DSP, lui, se situe où dans l'organigramme par rapport au DRMG?

M. Barrette : Le DSP est en dessous du P.D.G., aussi est à côté. Mais le DSP, lui, là, là, c'est lui qui a la responsabilité de l'acte médical, là, c'est lui qui a la responsabilité professionnelle, ce n'est pas le DRMG. Alors là, comme on parle de services médicaux, c'est lui et c'est dans sa chaîne à lui que ça tombe. Et là, ici, c'est un article d'information, là.

Mme Lamarre : O.K. Mais il reste que, quand même, on repositionne des responsabilités, là, là-dedans. Les directeurs de DRMG que moi, je connais actuellement, ils ont un rôle dans la répartition des effectifs sur le territoire. Alors, moi, je veux juste voir comment ça va se faire, le partage d'autorité par rapport à cette responsabilité.

M. Barrette : Oui, mais là c'est parce qu'on sort de l'article 4. C'est un article simple, ça, là. C'est un article qui dit...

Mme Lamarre : Mais je veux comprendre aussi, là, parce que, là, c'est l'organisation des soins qu'on...

M. Barrette : Bien là, c'est parce que, la gestion des effectifs, j'en ai parlé tout à l'heure, là, cet après-midi. On va gérer ça différemment, les effectifs, et les DRMG vont être consultés. J'étais avec la table des DRMG cet après-midi, là, pendant la pause. Et ici on est dans l'article 4, qui est un article qui traite des informations à fournir aux médecins pour que les médecins puissent choisir les activités auxquelles ils doivent... pas «ils doivent», mais ils peuvent participer.

Alors, l'article 4, c'est un article hypersimple qui traite simplement de la chaîne de communication. Alors, M. le Président, là, là ici, vraiment, là, en termes de compréhension de l'article et de débat sur l'article, ça m'apparaît limité, là. Je veux bien qu'on déborde, là, puis je veux bien qu'on... Là, en termes de pertinence, là, si on est pour aller dans l'organigramme du CISSS et des CIUSSS... Écoutez, là, c'est un article, là, qui est comme ouvrir et fermer les lumières dans la pièce, là. S'il faut se rendre à l'organigramme parce qu'on discute de la chaîne de communication des activités médicales particulières, là, je veux bien, mais je veux bien que les gens qui nous écoutent comprennent qu'on est loin, là.

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

Mme Lamarre : Je ne suis pas du tout d'accord. On est dans la compréhension d'une nouvelle organisation et d'un changement dans la répartition des responsabilités, et je ne suis pas contre, je veux juste qu'on la comprenne très bien. Actuellement, les DRMG ont un rôle important dans l'organisation et le déploiement. Le ministre parle d'AMP. D'une part, il y a un changement important parce que, si ma compréhension est juste... on va le comprendre mieux avec le cadre de gestion, mais il y a beaucoup d'activités ambulatoires, maintenant, qui correspondront à des AMP dans la nouvelle entente. Est-ce que ma compréhension est juste?

M. Barrette : M. le Président, la compréhension est juste, puis je n'ai rien à rajouter.

Mme Lamarre : D'accord. Mais moi, je pense que le ministre doit nous expliquer, là. C'est sa responsabilité de nous expliquer comment ça va fonctionner. Alors, on a des nouvelles AMP, des activités...

M. Barrette : M. le Président, là...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, là, M. le ministre. Continuez, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, les nouvelles activités médicales particulières incluent davantage. Historiquement, quand ça a été conçu, c'était beaucoup, au tout début, pour encourager la pratique hospitalière

de médecins de famille, et il y a eu un élargissement, il y a eu d'autres activités : les accouchements, l'obstétrique, des choses comme ça. Mais là, dans l'entente, ce qui est nouveau, c'est qu'on dit que les AMP vont... vont être considérés comme des AMP des activités que les médecins de famille font dans des GMF. Je ne suis pas contre, je ne suis pas du tout contre, je pense que ça peut être intéressant. Je pense qu'éventuellement, comme on l'a dit, on souhaiterait que ça s'estompe, en tout cas, cette orientation historiquement hospitalière. Mais ce qui me paraît paradoxal, c'est que le DRMG, dans sa constitution, donc le département régional de médecine générale, qui est un peu l'équivalent, pour les gens qui nous écoutent, d'un département de médecins de famille, comme un département dans un hôpital... Normalement on a des départements chirurgie, cardiologie. À un moment donné, on s'est dit : Il faut regrouper les médecins de famille puis créer une forme de département, même s'ils sont un peu disparates, ils sont placés à des endroits différents sur un territoire, il faut les regrouper dans un département. Ce ne sera pas un département dans un hôpital, ça va être un département qui va être plus ancré au niveau des soins ambulatoires, des besoins des GMF, des cliniques médicales et de différents services.

Alors, historiquement, le DRMG est un département qui est très en lien avec le territoire, alors qu'historiquement le directeur des services professionnels d'un établissement est plus orienté «établissement de santé». C'est vraiment un directeur des services professionnels qui est plus au niveau d'un hôpital, en général, d'où ma question pour être sûre que le directeur des services professionnels va garder cette sensibilité-là par rapport aux besoins.

Et, après ça, j'aurais une question à poser au ministre par rapport à quelque chose qui, peut-être indirectement, involontairement... mais contribue à certaines difficultés d'accès qu'on a sur le territoire par rapport au choix que les gens font de ces AMP qu'ils choisissent eux-mêmes ou, en tout cas, qu'ils... où il y a un choix puis il n'y a peut-être pas toujours la priorité par rapport à des clientèles, à des populations de patients. Alors, je ne sais pas si le ministre peut me...

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

• (19 h 50) •

M. Barrette : M. le Président, encore une fois, là, je vais lire l'article :

«Le directeur des services professionnels de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements...»

Donc, «les directives que le ministre transmet aux établissements», ça, ça signifie qu'essentiellement, tel que prévu à la loi n° 10 et tel qu'on l'a montré aux premières consultations parlementaires... Et on l'a mis, là, ça a été dit, ça a été déposé. Le règlement... le projet de règlement identifie essentiellement les AMP qui sont à déterminer, et elles seront toujours, ces activités-là, déterminées par règlement, donc ce sont les directives du ministre. Et là on envoie ça à l'établissement. Alors : «Le DSP de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements, le nombre d'heures d'activités médicales disponibles dans tout centre exploité par cet établissement et en informe le département régional de médecine générale de sa région», qui peut être consulté. Il peut donner son opinion, là, mais c'est nous, là, qui donnons ces orientations-là, ces directives-là.

«Le département régional fait connaître aux médecins, notamment [par] le site Internet du CISSS dont il fait partie, les activités médicales disponibles dans sa région.» C'est très clair, là, ce qui est écrit là, là. Et ça a été déjà déposé.

Encore une fois, M. le Président, là. Si on est pour débattre de l'organigramme, bien, la population qui nous écoute va comprendre ce qu'on fait. Ici, c'est un point d'orientation... d'information, c'est-à-dire. Nous avons un règlement, nous déterminons... donnons les directives. Les DRMG sont évidemment consultés et informés de la décision du DSP, qui doit respecter les directives, et les principaux intéressés — c'est l'objet de l'article — sont informés, et là, après ça, il y a la chaîne de traitement de la chose qui suit son cours, qui est prévue aux autres articles.

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

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Écoutez, je veux juste tout de suite dire au ministre, là : Je vais en avoir beaucoup, des questions, parce que je veux comprendre. Il y a peut-être... Et je ne demande qu'à être rassurée, mais il y a peut-être... Et je me questionne sur un certain changement dans la répartition des pouvoirs qui, historiquement, étaient placés. Si ce n'est pas le cas, le ministre peut me dire : Non, du tout, mais ma compréhension... Et je connais très bien des gens qui étaient des directeurs de DRMG et qui avaient une influence importante sur la répartition des effectifs. Vous me le direz, si c'est le DSP, mais on va en être conscients et on ne prendra pas ça comme un changement cosmétique et un changement esthétique d'un règlement. On veut comprendre qu'est-ce qui se passe ici.

Et il y a une grosse différence entre l'article 4 que vous nous avez déposé dans le projet de loi n° 20 original et l'amendement que vous déposez aujourd'hui; celui original, là, il faisait presque une page, et là il fait deux paragraphes, deux petits paragraphes. Alors, il y a un changement, il faut qu'il soit expliqué, il faut qu'il soit compris, et on veut le comprendre, et moi, je vais vouloir le comprendre. Donc, je n'accepterai pas, M. le Président, que le ministre conteste chacune de mes questions. J'ai besoin... Il y a peut-être — et je veux que le ministre me le dise — une forme de changement dans la responsabilité de comment vont être attribués les professionnels à l'intérieur d'un CISSS, et je veux le comprendre.

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

M. Barrette : M. le Président, je pense avoir répondu à la question, là. L'article 4, qui était différent dans l'original et qui faisait référence aux agences, évidemment... Parce que je rappelle que le projet de loi n° 20 a été écrit à l'époque où la loi n° 10 n'existait pas. Bien là, il y a un changement parce que l'agence n'existe plus. Alors là, cette responsabilité-là incombe au CISSS comme tel, et ce qui est dans l'article 4 initial se retrouve dans le règlement, et c'est ce que j'ai dit il y a quelques instants.

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

Mme Lamarre : Bien, ma compréhension, c'est que le DRMG était en lien avec l'agence, avec le P.D.G. de l'agence et que, là, il n'est pas en lien avec le P.D.G. du CISSS, il est en lien avec le directeur des services professionnels du CISSS.

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

M. Barrette : M. le Président, ici nous avons... allons avoir des directives ministérielles qui vont traiter des activités médicales particulières de façon uniforme dans la province. Il peut y avoir des cas de figure particuliers que les directions de CISSS auront à traiter, mais ce sont les directions de CISSS, dans leur hiérarchie, qui vont les établir. Et ici l'article 4, encore une fois, c'est un article qui ne traite non pas de l'établissement des activités médicales particulières, mais bien de la communication de ces activités-là dans le CISSS. C'est tout ce dont parle l'article 4.

Maintenant, pour ce qui est de l'établissement des activités médicales particulières, elles sont dans le règlement, et le règlement dit qu'il y a des directives ministérielles qui seront relativement uniformes et qui laisseront place éventuellement à des adaptations locales. Et là localement la direction du CISSS pourra consulter son DRMG, son DSP, et ainsi de suite. Mais là l'article 4, il traite de la communication de la liste des activités médicales particulières et des heures.

Le Président (M. Tanguay) : La collègue de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, ce que je lis dans le deuxième alinéa de l'article 4, c'est que «le département régional fait connaître aux médecins [...] les activités médicales disponibles dans sa région». » «...fait connaître...» Qui va...

M. Barrette : «...notamment sur le site Internet...»

Mme Lamarre : «...notamment sur le site Internet...» Qui va donner les orientations? Qui va prioriser? Qui va dire, par exemple : Oui, il y a des heures actuellement disponibles à quatre endroits, mais on a 3 000 personnes âgées qui, finalement, viennent d'aménager, dans les trois dernières années, sur notre territoire? Parce que, moi, dans Taillon, j'ai ça, là. À côté de l'Hôpital Pierre-Boucher, il y a cinq résidences pour personnes âgées qui ont ouvert depuis sept ans, chacune avec 500 personnes. Alors, ça fait 2 500 personnes âgées, là, qui ont été attirées là parce qu'on leur a dit : Venez-vous-en, vous allez être à cinq minutes de l'Hôpital Pierre-Boucher. C'est un bon argument, 2 500 personnes qui sont là. Qui va avoir l'autorité de dire, dans les effectifs médicaux : Écoutez, là, là, il faut qu'il y ait une priorité, puis, si on a 10 nouveaux médecins, il faut qu'il y en ait au moins sept qui soient dédiés aux soins pour les personnes âgées parce que, même s'il y a des activités à faire pour la CSST ou pour d'autres organisations, là, la priorité, c'est qu'on offre des soins et de l'accessibilité pour les gens âgés qui viennent d'être sur notre territoire?

Je vous donne un exemple, là, mais c'est ça que je vise à comprendre, puis à savoir : Qui aura les priorités? Je ne pose pas de jugement sur qui les fera, je veux juste être sûre que les gens qui vont les faire vont être bien conscients de ce qui se passe sur leur territoire puis ils vont ajuster ça en conséquence.

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

M. Barrette : M. le Président — et je n'aurai pas vraiment beaucoup d'autres commentaires à faire, là — ce dont la députée de Taillon parle, ce sont des éléments traités à 5, 6, 7 et, techniquement, 8. On va les traiter après. Alors, je comprends, là, qu'elle n'en a pas encore pris connaissance, mais c'est traité après. Ici, 4, ça traite de la communication des informations qui doivent être communiquées au médecin qui est sur le territoire. C'est simple, là, ce qui est écrit, là. Ça dit : «Le directeur des services professionnels [...] détermine, conformément aux directives que le ministre transmet[...], le nombre d'heures d'activités médicales disponibles dans tout centre...» Puis là, après : «Le département régional fait connaître aux médecins...» Et après il y a d'autres articles qui traitent de la responsabilité et de la fonction du DRMG. Je n'ai rien de plus à dire, M. le Président, là.

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

Mme Lamarre : Oui, bien, M. le Président, quand je regarde l'article 4 du projet de loi n° 20 original, il y avait clairement dans cette description-là : «Toute agence doit établir[...], précise [...] pour chaque activité, le nombre d'heures disponibles.» Donc, ce n'était pas juste un élément de communication qu'on retrouvait dans l'article 4 original du projet de loi. Le ministre nous dit, à travers les mots qui sont choisis dans le nouvel article 4 amendé, que, là, c'est seulement un mécanisme de transmission d'information. Mais ce n'est pas juste ça. À travers l'information, quand on dit que le DRMG «fait connaître», moi, je lis que le DRMG perd tout pouvoir. Est-ce que ma compréhension est juste? Et, même si le ministre me dit 5, 6, 7, ça va faire... c'est le temps d'en parler là. Dites-le-moi, dites-moi, là, comment ça va fonctionner.

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais donner un avant-goût : «6. Le département régional de médecine générale autorise le médecin à exercer le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer», et ainsi de suite, là.

Là, on peut bien tous les mettre ensemble, ce qui est une chose qu'on ne peut pas faire, mais là ça m'apparaît, là, 4, assez simple, et là on complique 4, là.

• (20 heures) •

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

Mme Lamarre : Le grand principe qui va nous habiter, M. le ministre, là, dans 4, 5 et 6, c'est de dire : Qui va déterminer les priorités et comment... Avec l'exemple que je vous ai donné tantôt, qui va avoir... Est-ce que c'est le directeur des services professionnels, qui, actuellement, a peut-être une vision plus hospitalière, qui va avoir la responsabilité et la sensibilité de tenir compte des changements territoriaux au niveau de la démographie, au niveau des besoins? C'est ce qu'on vise, là. On vise à améliorer l'accès. Alors, qui va être responsable de saisir ces changements-là? Actuellement, les DRMG sont très proches de ces décisions-là. Je ne vous dis pas qu'il n'y a pas des gens qui sont intéressés, mais il y a une proximité d'abord physique entre le DRMG et l'agence. Dans la plupart du temps, les DRMG siègent dans les agences et sont très proches. Parfois, le siège social du prochain CISSS, du nouveau CISSS, est à l'endroit de l'agence, pas toujours; des fois, c'est dans un hôpital, des fois, c'est ailleurs.

Alors, comment on va s'assurer... Puis moi, je veux juste comprendre, là, sur l'attribution des AMP, est-ce que le DSP va avoir plus d'autorité que le DRMG? Je le dis comme ça, encore plus précisément.

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

M. Barrette : Alors...

Mme Lamarre : Puis je ne porte pas de jugement, là, je veux comprendre comment ça va se faire.

M. Barrette : Non, c'est parce que là, là, on est dans le poids de l'autorité. Alors, il me semble que, comment dirais-je, dans une structure comme celle-ci, où l'autorité ultime... J'imagine que la députée de Taillon, M. le Président, ne va pas contester que l'autorité ultime, c'est le P.D.G., là...

M. Lisée : (Interruption) Ça va aller, ça va aller, j'ai avalé dans la mauvaise... Non, non, ça va très bien.

M. Barrette : Dans le mauvais boyau.

M. Lisée : Le mauvais tuyau, oui.

M. Barrette : O.K.

Une voix : On a un médecin.

M. Barrette : Non, non.

M. Lisée : Y a-t-il un médecin dans la salle?

M. Barrette : Fiez-vous pas sur moi.

M. Lisée : Au moins un pharmacien?

Mme Lamarre : Je connais la technique, je vais t'aider.

Le Président (M. Tanguay) : Pas une autre partielle...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Lisée : Bien, si ça donne trois GMF à Rosemont puis les supercliniques...

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Le don de soi, hein?

Des voix : ...

(Consultation)

Une voix : Je pense qu'on va l'avoir, notre amendement.

M. Barrette : M. le Président, on va suspendre un instant.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, alors nous suspendons quelques instants.

(Suspension de la séance à 20 h 3)

(Reprise à 20 h 13)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous sommes de retour. Nous sommes toujours... L'objet du débat : l'amendement à l'article 4 intégré à l'article 1 du ministre. M. le ministre ou collègue de Taillon? Collègue de Taillon, à vous la parole.

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : Oui. Bien, en fait, juste pour repréciser un peu le contexte de mes questions. Ça va peut-être avec le commentaire, M. le Président et M. le ministre, et c'est peut-être dans le commentaire que je trouvais qu'on avait moins de précision.

Si vous regardez la troisième ligne du commentaire, là : «...informe le DRMG de la disponibilité de ses activités, celui-ci offre aux médecins de sa région ces activités, notamment via le site intégré dont il fait partie», alors, moi, cette offre-là, je voulais qu'elle soit balisée. Le ministre me dit que, probablement dans l'article 6, on va y arriver. Alors, je suis prête à me rendre jusque-là, mais je veux qu'on retienne que l'esprit de ce que je veux, c'est qu'on ait une capacité de prioriser certains besoins de la population et que l'offre soit conditionnée en fonction de ça.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre, pas de commentaire?

M. Barrette : Je vais le retenir.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il... Oui, collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Bien, question d'information, simplement. Dans le contexte du 4 tel que proposé, on dit, bon : «...fait connaître [...] sur le site Internet du centre intégré...» Est-ce que l'outil dont on parle existe déjà? Est-ce que la logistique... Et là c'est vraiment une question de logistique et de structure. Est-ce que cet amendement-là et le fait de faire connaître par le biais de ces outils-là supposent la mise en place de nouveaux outils ou on se sert de ceux déjà existants? Est-ce qu'on a la capacité à faire maintenant ce qu'on souhaite faire là?

M. Barrette : Oui, oui. Ça, ce n'est pas... C'est très macroscopique.

M. Paradis (Lévis) : O.K. J'imagine que... Et, M. le Président, permettez-moi...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Paradis (Lévis) : M. le ministre, est-ce que cette disponibilité-là, ça se fait — et là c'est encore une question d'outil, là — par intranet, c'est-à-dire que ce n'est pas public, ce n'est pas sur un site public, c'est chaque médecin ou sur le site privé du centre sur lequel les médecins ont accès?

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

M. Barrette : Pardon?

M. Paradis (Lévis) : On parle d'un outil, d'un intranet, c'est-à-dire que cette disponibilité-là, cette connaissance-là des besoins...

M. Barrette : Bien là, c'est un site Web, là.

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais il n'est pas public, là, il est privé, il est uniquement accessible aux médecins.

M. Barrette : Bien, c'est un site avec des... C'est ça, là, mais ça, c'est existant, là.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? Alors, nous sommes toujours, évidemment, sur l'amendement à l'article 4 intégré à l'article 1 du ministre. Y a-t-il d'autres interventions sur ledit amendement? S'il n'y a pas d'autre amendement, je vais mettre aux voix cet article. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. Alors, nous revenons à l'objet de notre débat. Vous allez dire : C'est redondant, mais c'est la façon de faire en commission.

Nous avons maintenant un débat qui est ouvert sur l'article 4 dûment amendé. Vous allez me dire : Bien, il a remplacé... Oui, dans les cas de remplacement, c'est le même objet de débat, mais nous devons adopter — M. le secrétaire, vous me le confirmez — l'article 4 tel qu'amendé. Y a-t-il des interventions? Non. Alors, l'article... Bien, collègue de Taillon?

Mme Lamarre : Bien, moi, je veux juste... «...le ministre transmet aux établissements, le nombre d'heures d'activités médicales...», est-ce que, M. le ministre, vous allez aussi vous permettre...

M. Barrette : Il transmet aux établissements?

Mme Lamarre : Oui, en 4, là, les trois derniers.

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

M. Barrette : Oui, oui. D'accord, d'accord, d'accord.

Mme Lamarre : La troisième ligne. Le nombre d'heures d'activités médicales disponibles, est-ce que vous allez aussi orienter un peu ces heures-là? C'est un peu ça, là. Je veux qu'on...

M. Barrette : Bien, c'est le règlement, puis on va y venir, au règlement, là. Quand on va se rendre à 6, on va pouvoir avoir une petite discussion sur le règlement.

Mme Lamarre : O.K.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 4 tel qu'amendé? Il n'y a pas d'autre intervention. Alors, l'article 4, tel qu'amendé, qui est intégré à l'article 1, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, maintenant, chers collègues, nous en sommes à l'article 5 intégré, et je crois deviner qu'il y a, du ministre, un amendement à l'article 5. À moins que vous me le demandiez expressément, je dispenserais le ministre de lire l'ancien 5 et de passer tout de suite à son amendement, qui le remplace. Alors, M. le ministre.

M. Barrette : Alors donc, l'article 5 serait amendé de la façon suivante : Remplacer l'article...

Mme Lamarre : Mais je préférerais qu'on lise le 5 original.

M. Barrette : Ah bon!

Le Président (M. Tanguay) : Pas de problème. On va y aller.

Mme Lamarre : Parce qu'on va pouvoir voir la différence.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. On va y aller.

M. Barrette : O.K. Ça ne me dérange pas, M. le Président, ça me fait plaisir.

Mme Lamarre : Puis il est court. Il est court.

Le Président (M. Tanguay) : Allez-y.

M. Barrette : Alors, l'article 5 initial : «Tout médecin omnipraticien doit transmettre à l'agence de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales qu'il veut exercer, parmi celles prévues à la liste visée à l'article 4. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.»

Cet article sera remplacé par le suivant :

«5. Tout médecin omnipraticien doit transmettre au département régional de médecine générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales disponibles qu'il veut exercer. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.»

Le Président (M. Tanguay) : Peut-être une mise en bouche, M. le ministre?

M. Barrette : Bien, essentiellement, c'est l'inverse de... bien, en tout cas, c'est le miroir du précédent. L'administration doit offrir des heures, puis le médecin doit choisir, et là, ici, évidemment, la différence entre l'original et l'actuel, c'est évidemment le fait... vient du fait que, d'abord et avant tout, les agences n'existent plus et le nouvel article 4, bien il n'est plus là, là. Dans l'article 5 initial, on faisait référence à l'article 4, qui se retrouve maintenant dans le règlement, comme je l'ai indiqué tout à l'heure. Alors là, il n'y a plus la référence à l'article 4. Mais c'est le miroir de l'autre. Alors, le nouveau 4 dit : On informe le médecin du champ des heures qu'il peut faire, puis l'article 5, bien là il a un choix potentiel.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Richelieu. Après ça, après votre échange, le collègue de Lévis.

M. Rochon : Je remarque par ailleurs, aussi, M. le ministre, l'ajout d'une épithète, là, «activités médicales disponibles». «Disponibles» n'était pas dans l'article...
• (20 h 20) •

M. Barrette : Ce n'était pas là, parce que là, le nouveau 4 donne ce qui est... informe le médecin de ce qui est disponible.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Et là je pense que c'est la bonne occasion, M. le Président, et le ministre le confirmera dans la mesure où on comprend bien la chaîne, là, ça, c'est une chaîne pour arriver à l'exécution... Le médecin, sachant maintenant ce qui doit être fait, lui-même transmet ses demandes pour ce qu'il veut exercer, et je reviens...

M. Barrette : Qu'il ne va pas nécessairement avoir.

M. Paradis (Lévis) : Non, bien, c'est ça. Et c'est là où je reviens sur la figure de style, là, où on a à combler ou dire non à un médecin...

M. Barrette : Et on va pouvoir tout mettre ça ensemble à 6.

M. Paradis (Lévis) : Alors, c'est vraiment à 6 que ça se joue.

M. Barrette : Oui.

M. Paradis (Lévis) : Ah! c'est-à-dire l'exercice, l'imposition, les critères, etc., ça se joue en 6.

M. Barrette : Bien, c'est parce qu'on peut tout mettre ça ensemble à 6, là. Et 6, on pourra en parler en mettant en relief tout ça... en lien, plutôt, tout ça, avec le règlement.

M. Paradis (Lévis) : Comprenant, là, M. le Président — et le ministre comprend bien, je pense, toute la notion qu'on a déjà abordée — la notion de fait que, si on décide qu'un médecin ira à tel endroit ou... ne veut pas le faire, sur quels critères on se basera pour refuser ou imposer une pratique parce qu'elle doit être faite. Je comprends, par le biais du ministre, qu'en 6 on est en mesure de faire le tour de ce questionnement-là.

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

M. Barrette : C'est tout. Je pense que M. le député a bien saisi mon commentaire.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 5? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, je veux juste voir : Est-ce que, dans notre nouvelle entente... Il avait été question, dans le projet de loi n° 20, clairement que le médecin gérait... le ministre, pardon, gérait le nombre d'heures. Il voulait inciter les médecins à faire plus d'heures. Là, dans le libellé de 5, comme il est là, le médecin précise le nombre d'heures qu'il souhaite.

M. Barrette : De quelles heures parle-t-on?

Mme Lamarre : Bien, des heures de travail. Là, il y a des heures d'AMP puis il y a des heures... J'imagine que c'est des heures d'AMP, là, que le médecin choisit.

M. Barrette : C'est ça, là. C'est l'article 3, là, qui prévoit le nombre d'heures. Mais on va y revenir lundi. Mais quand, moi, là...

Mme Lamarre : O.K., mais ils ont quand même un nombre d'heures ici, là, en 5.

M. Barrette : Je veux juste qu'on se comprenne, là. Moi, quand je dis que le médecin doit faire plus d'heures, là, on ne parle pas simplement des AMP, là. Les AMP, c'est des heures, c'est un nombre d'heures spécifiques qui est demandé, là. Je ne gère pas le nombre d'heures total. Le nombre d'heures supplémentaires, entre guillemets, là, par rapport à maintenant, que je cherche, sont induites par l'assiduité, le 85 % et ainsi de suite. C'est l'ensemble de l'oeuvre. Alors, le ministre ne gère pas le nombre d'heures. Il y a des heures d'AMP, ça, c'est prévu, c'est une boîte fermée, mais cette boîte-là, elle est gigogne dans les heures totales.

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

Mme Lamarre : Mais on a aussi exprimé le souhait qu'il y ait une transition puis qu'il y ait moins d'heures d'AMP faites par les médecins.

M. Barrette : Bien oui, mais ça, c'est correct. Mais ça, c'est les heures, là...

Mme Lamarre : Mais moi, je veux comprendre, là. Quand vous dites, en 5, «la demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer», alors, actuellement, c'est 12 heures qui sont les AMP obligatoires. Ultimement, vous nous avez dit : Les nouveaux médecins, on va les...

M. Barrette : Oui, mais je vous arrête. M. le Président, je ne veux pas interrompre la députée de Taillon, mais c'est juste pour simplifier sa réflexion, ça va faciliter la chose. Attention, là : quand le projet de loi n° 20, qui sera éventuellement une loi, je l'espère, sera... et j'espère que ce ne sera pas le cas, mais appliquée, il n'y a pas de transition, là, c'est : bang! C'est là.

Mme Lamarre : D'accord.

M. Barrette : Parce que l'entente qu'il y a avec les médecins de famille, là, va leur permettre de suivre leur chemin pour arriver à la même destination. Alors, le 1er janvier 2018, là, ils se sont déjà adaptés à tout ça, là. Alors, s'ils ne se rendent pas là, là, ça veut dire que les chiffres qui sont là, c'est... Il n'y a pas de transition, là, c'est ça — «that's it» — sous peine de. Le projet de loi n° 20, là, la loi n° 20 éventuelle, là, il n'y en a plus, de transition, là. Ça aura été un échec de la transition.

Alors, ce que les médecins de famille ont convenu, c'est une transition pour arriver à la finalité, et, s'ils n'y arrivent pas, la finalité est exigée dès le 1er janvier 2018. Là, bien là, évidemment qu'on va le vérifier trois mois après, là, mais ce n'est pas une période de transition, là, qu'on propose dans la loi n° 20, là, on est dans un contexte nouveau. Le projet de loi n° 20, s'il avait été adopté aujourd'hui, mettons, avait prévu une transition. Mais là je n'en ai plus besoin, de cette transition-là, là. La transition, là, elle est dans l'entente qu'on a signée avec la FMOQ, qui, elle, prévoit que, s'ils ne livrent pas, bien la lame de la guillotine tombe, pas un an après; là.

Mme Lamarre : Mais on a, par exemple, un médecin qui vient d'obtenir son diplôme. Et il arriverait, là, le 1er janvier 2018, et il dirait, il vérifierait, il y a une demande dans laquelle il va indiquer les activités médicales disponibles qu'il veut exercer. Et la demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.

M. Barrette : Oui, mais là on parle des AMP, là. Dans les AMP, là, il va se faire... Dans la loi n° 20, les AMP, ce n'est pas 36 heures, là. Le médecin, là, qui arrive en pratique, là, c'est bien plate, là, mais, si jamais ça, c'est appliqué, là, il y a des heures, et là il y a des scénarios, là, qui sont dans le règlement, là, dans le document de travail que vous avez eu, et là lui, là, il doit s'enligner là-dessus. Jour un, si c'est appliqué, il doit s'enligner là-dessus. Ce n'est pas de la méditation transcendante, là.

Mme Lamarre : Pouvez-vous me préciser de quel document de travail il s'agit?

M. Barrette : Bien, ça, le document de travail, vous l'avez eu, là, c'est le projet de règlement initial, là.

Mme Lamarre : Les orientations réglementaires?

M. Barrette : Les orientations, et tout, là, oui.

Mme Lamarre : O.K. Bien, ça, on n'a pas su si ça restait ou non, là, mais ce que...

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que, quand on vous l'a déposé, ce n'est pas pour...

Mme Lamarre : Bien, c'étaient des orientations, puis beaucoup de choses, vous avez dit que vous les changeriez, dans les orientations réglementaires...

M. Barrette : Bien, si on les change, c'est pour les empirer.

Mme Lamarre : ...les interruptions volontaires de grossesse, vous avez dit que vous les... ..

M. Barrette : Les rendre plus méchantes.

Mme Lamarre : Pas toujours. Il me semble que les interruptions volontaires de grossesse, les soins palliatifs...

M. Barrette : Ah non! Là, là... Là, hors d'ordre, M. le Président.

Mme Lamarre : Bien...

M. Barrette : On peut-u dire ça, là?

Mme Lamarre : Non, c'est des documents d'orientation...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois, s'il vous plaît.

M. Barrette : Bon. Alors, si on revient à 5, il me semble que 5 est simple, 5 étant le miroir de 4, pour qu'on puisse aller à 6 puis qu'on puisse avoir la discussion que vous voulez avec ardeur.

Mme Lamarre : Mais ce qui m'apparaît difficile, c'est qu'en écrivant 5, vous donnez la latitude au médecin de dire qu'est-ce qu'il veut exercer et qu'est-ce qu'il souhaite exercer.

M. Barrette : Bien non, non, 6... Non, non, non. Adoptons 5, là, puis à 6, tout ça va se mettre en place.

Mme Lamarre : Bien, je l'ai lu, 6, je sais très bien, puis je vais vous demander un petit peu plus de...de lui donner un petit peu plus de corps.

M. Barrette : Oui, oui. Puis j'ai hâte. J'ai hâte d'être à 6, là. J'ai hâte, j'ai hâte, j'ai hâte! Adoptons 5.

Mme Lamarre : O.K. Mais, une fois qu'on aura adopté... Moi, j'aimerais mieux aller travailler 6.

M. Barrette : Non. Adoptons 5, là...

Mme Lamarre : Parce que, si 5 est trop laxiste, je vais vouloir revenir à 5.

M. Barrette : Mais non. Non, 5... L'anti-laxisme, là, la constipation réglementaire, là, elle est à 6.

Mme Lamarre : Oui, on n'est pas dans «laxatif», on est dans «laxisme».

M. Barrette : Pas grave, ça détend pareil.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : À l'ordre! À l'ordre! À l'ordre!

M. Barrette : Bon. Alors...

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? C'est ce que vous alliez dire, M. le ministre, non?

M. Barrette : Exactement. Adopté?

Le Président (M. Tanguay) : Merci, M. le ministre. Alors, s'il n'y a pas d'autres...

M. Barrette : Le 4 juin.

Le Président (M. Tanguay) : ...interventions sur l'amendement à l'article 5, intégré à l'article 1...

M. Lisée : On se fait avoir. Diane, je pense qu'on se fait avoir.

Mme Lamarre : Ah! oui, ça va trop vite.

M. Barrette : Bien non, bien non, bien non, Diane.

M. Lisée : On n'a pas eu d'engagement.

M. Barrette : Regarde, à 6, on va tellement avoir de plaisir, là...

M. Lisée : Pas eu l'engagement de pouvoir revenir à 5...

Mme Lamarre : Je vais vous donner d'autres exemples, là. Il y avait des médecins...

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

Mme Lamarre : ...donne des régions. O.K. Mais je veux juste que vous me disiez qu'en 6 on va le voir.

Je vous donne un exemple, O.K.? On a un médecin qui exerce en région, mais qui aimerait avoir une partie de sa pratique, qui est très spécifique, dans un centre de toxicomanie qui est seulement à Montréal, puis c'est un médecin de Lanaudière, O.K.?

M. Barrette : ...prévu à 6.

Mme Lamarre : Bien, là, vous dites : Dans la région où il exerce la majeure partie de son travail. Et puis il va vous dire les heures disponibles qu'il veut exercer. Il va vous en demander moins, des heures disponibles, parce qu'il veut garder une partie de ses AMP pour faire de la toxicomanie à Montréal, au centre-ville de Montréal.

M. Barrette : 6.

Mme Lamarre : Comment on va arbitrer ça?

M. Barrette : 6.

Mme Lamarre : 6? Bon.

Mme Richard : 6, c'est la formule miracle.

M. Lisée : Est-ce qu'on a le droit de revenir à 5 si on n'est pas satisfaits?

M. Barrette : Ce n'est pas une formule miracle. Ce n'est pas une formule miracle.

Mme Lamarre : Si je ne suis pas satisfaite de 6, est-ce que je peux revenir à 5?

M. Lisée : Avec un amendement?

M. Barrette : Non. Vous allez être satisfaite, Mme la députée, de 6.

Mme Richard : Si nous ne sommes pas satisfaits.

M. Barrette : Non, non, vous allez être satisfaits, là.

Mme Lamarre : Mais, je vous dis, j'ai un amendement, moi, à 6.

M. Barrette : Non, mais je m'en vais... Non, c'est correct, là, il n'y en aura pas besoin, d'amendement, mais on en débattrait.

Mme Lamarre : Ce n'est pas rassurant. On va garder l'ouverture.

Mme Richard : On va donner la chance au coureur à cette étape-ci.

M. Barrette : Merci. Alors, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, merci.

Mme Richard : À cette étape-ci.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 5? S'il n'y a pas d'autre amendement, je vais maintenant mettre aux voix l'article 5... l'amendement à l'article 5 intégré à l'article 1 du ministre. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté.

M. Barrette : Merci.

• (20 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Nous revenons donc maintenant à l'article 5 tel qu'amendé, et je vous demande la même question. S'il n'y a pas d'intervention, je vais le mettre aux voix. Y a-t-il des interventions sur l'article 5 intégré à l'article 1 tel qu'amendé? Je ne vois pas d'intervention. L'article est-il adopté?

Mme Lamarre : Moi, je ne vois pas la pertinence de le mettre. Pourquoi on le met si...

M. Barrette : C'est le miroir de l'autre. Il y en a un qui est informé, puis l'autre, il faut qu'il donne sa réponse. C'est juste ça, là. C'est bête, là, ces deux articles-là, là. Des fois, les lois, hein... On met des lois, là... C'est comme les contrats : il y a des textes simples qui sont mis uniquement pour quand ça va mal.

Des voix : ...

M. Barrette : Bien, c'est vrai, là.

Mme Lamarre : Allez, mais je vous assure qu'on travaille, on essaie de travailler dans la bonne foi. Si je n'ai pas ce que je veux dans 6, je voudrais bien qu'on puisse revenir à 5.

M. Barrette : Bien non, mais là... On ne peut pas faire ça. Il peut y avoir des raisons...

Mme Lamarre : Oui, oui, par consentement, on peut tout faire.

M. Barrette : Alors, adopté ou pas adopté?

Mme Lamarre : On peut tout faire.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, l'article 5 intégré à l'article 1, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, l'article 6, M. le ministre.

M. Barrette : Quelle joie! Et n'oublie pas, là, que 6, il y a un 6.1, hein? 6, il a un petit cousin, là, puis il y a un 6.2, là. Puis là je suis sûr que les questions qui vont venir vont être couvertes par 6.1 puis 6.2 aussi, mais commençons par 6.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, voulez-vous, M. le ministre, peut-être nous lire le 6 tel quel? Je crois que vous aurez un amendement à 6?

M. Barrette : Oui, M. le Président. L'article initial se lisait ainsi :

«L'agence autorise le médecin à exercer le nombre d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 3, en tenant compte du choix qu'il a effectué, sous réserve du nombre de médecins autorisés au plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

«Sous réserve de l'article 8, l'autorisation accordée par l'agence est valide pour deux ans et elle se renouvelle automatiquement aux mêmes conditions.»

Cet article serait remplacé par le suivant, qui se lit comme suit :

«6. Le département régional de médecine générale autorise le médecin à exercer le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 3, en fonction des priorités établies par règlement du gouvernement et en tenant compte du choix effectué par le médecin, sous réserve que les privilèges requis soient accordés au médecin conformément à l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S 4.2).

«Malgré le premier alinéa, le département régional peut, dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région et dans les conditions prévues par règlement du gouvernement, autoriser un médecin qui lui en fait la demande à exercer plus que le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer. Un tel médecin est exempté de suivre, pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3, le nombre de patients que détermine le règlement du gouvernement. Le département régional informe la Régie de l'assurance maladie du Québec de cette exemption.»

Alors, ici, c'est un paragraphe qui a une certaine... un article, c'est-à-dire, qui a une certaine complexité parce qu'il traite justement du lien d'autorité qui est dévolu au DRMG. Maintenant, là, je vais faire le lien avec le règlement que vous avez eu. Alors, le règlement, là, prévoit les types d'activités d'établissement qui doivent être dans les fameuses activités. Et je fais la lecture du règlement en commençant par la note de bas, non pas de page, mais de tableau, qui se lit comme suit.

Une voix : À quelle page?

M. Barrette : À la page 6. Alors, quand on commence par le petit astérisque; ça met tout en lumière. Et, quand on le lit, à l'article 6, la lumière devient presque aveuglante, mais pas trop, pour qu'on puisse continuer à réfléchir.

Alors, les activités d'établissement sont priorisées selon leur ordre d'apparition dans le tableau, le tableau étant juste au-dessus de la note. Et le tableau, là... Je les lis dans l'ordre.

Alors, urgence, priorité numéro un. Et là les priorités sont à la suite, dans l'ordre : urgence, ça, c'est l'urgence de l'hôpital; patient admis en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, ça, c'est l'hôpital de soins de courte durée; obstétrique, au sens général du terme.

Soins de longue durée. Et, là aussi, il y a un ordre : centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre hospitalier de soins psychiatriques, centre hospitalier de soins généraux et spécialisés; réadaptation, unité de réadaptation fonctionnelle intensive; soins palliatifs, les soins palliatifs pouvant être en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, ou en CHSLD, ou en maison de soins palliatifs.

Il y a un ordre de priorité à combler, qui est l'ordre que je viens de lire. Et le DRMG, si je reviens à l'article 6, là, bien, lui, il doit prioriser tout ça. Et la liste qui est dans le règlement, là, c'est le ministre qui priorise ça. Il peut en rajouter, il peut en enlever, il peut prendre en considération certains éléments, là, mais cette liste-là, elle est incontournable, et il y a un ordre. Et le DRMG, lui, là, doit décider d'octroyer ou de faire un jeu, là, de... c'est des combinaisons, et d'autoriser le médecin à faire les heures que le médecin voudrait faire.

Ça fait que le médecin, lui, il propose, dans 5 : Moi, là, ce qui m'intéresse, c'est telle affaire, telle affaire, telle affaire. Bien là, le DRMG, là, lui, là... Bien, lui, il n'a pas le choix, là, parce que, dans le règlement, moi, là, là... Ce que je lui ai dit, là, je lui ai dit : Regarde bien, là, dans ton territoire, là, tu dois régler ça en premier dans cet ordre-là et tu dois gérer tes ouailles. Tu dois dire à tes ouailles : Bien là, voici ce qui offert, puis là dites-moi ce qui vous intéresse. Puis, quand je vais recevoir vos propositions, là, moi, je vais regarder les priorités que le gouvernement me donne, puis c'est ça que je vais combler en premier. Puis, si vous ne voulez pas, là, bien là, c'est parce que vous ne pouvez pas, là. Vous n'avez pas le choix. Vous devez être, comme groupe, orienté vers les priorités qui sont celles-là. C'est ça qui répond aux interrogations qui ont été posées avant. Les médecins ne sont pas libres de prendre ce qu'ils veulent.

Mais, en plus, malgré ces priorités-là ou concomitamment, le DRMG peut autoriser un certain nombre de choses, comme, par exemple, des cliniques d'avortement, des cliniques de toxicomanie, qui sont là-dedans, là. C'est ça que ça dit, là : «Malgré le premier alinéa le département régional peut, dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région et dans les conditions prévues par règlement du gouvernement, autoriser le médecin qui lui en fait la demande à exercer plus que le nombre minimal...» Ça veut dire qu'un médecin pourrait avoir un intérêt d'activités particulières plus grand que le 12 heures, mettons, mais qui viendrait impacter... Parce que n'oublions pas que le projet de loi n° 20, il y a des quotas de patients, du nombre de patients à... Bien là, on pourrait dire, là : O.K., il y a ça ici qui est prioritaire, là, et ça, là, ça, c'est incontournable. Puis, quand ça, c'est fait, là, bien là, on tombe dans les quotas que vous n'aimez pas, puis ça, je dis ça gentiment, amicalement. Bien, on pourrait autoriser de ne pas retomber dans les quotas après ça puis d'aller dans des pratiques particulières.

Et là le DRMG, lui, là, il dit : Bien, dans les besoins de ma population, parce que, moi, je suis dans un quartier de toxicomanes, je suis dans le centre-sud de Montréal, bien j'autorise le Dr — et là je vais personnaliser l'affaire parce que je l'ai déjà fait — Réjean Thomas à ne pas inscrire 1 500 patients, mais à continuer son excellent travail de prise en charge... pas de prise en charge, mais de desserte de services à une clientèle particulière. C'est ça que ça dit, là. Dans trois minutes, là, c'est ça que ça fait, et ça, là, ça répond à tout ce que vous aviez soulevé. Mais vous pouvez en soulever d'autres, mais l'intégration des interrogations et des inquiétudes, elle est là.

Je le répète, on ne peut pas prendre un article seul, une mesure toute seule. Alors, le règlement, avec 6, avec 5, avec 4, et 6.1, parce que 6.1, c'est des cas plus particuliers puis 6.2 aussi, qui vont venir après... Mais la ligne d'autorité et l'autorité, elle est claire, mais en fonction de priorités claires, établies sur papier, avec une souplesse pour permettre au DRMG d'adapter cette réglementation-là aux besoins de la population sur le territoire en question. N'est-ce pas merveilleux? On peut passer maintenant à l'adoption du... Non?

• (20 h 40) •

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, je vais me permettre de vérifier s'il y a des interventions.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Duplessis, la parole est à vous.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Je vais commencer puis je vais céder la parole à ma collègue la députée de Taillon par la suite. Je pense que le document que nous...

M. Barrette : On m'informe dans mon oreille gauche que vous n'avez pas la dernière version. Alors, j'en suis fort désolé. On va vous fournir la dernière version.

Le Président (M. Tanguay) : On parle de la dernière version du?

M. Barrette : Du règlement.

Le Président (M. Tanguay) : Du règlement.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, la collègue propose de poursuivre sa question...

M. Barrette : Vous vous rendez compte à quel point mon équipe pense devant moi. Je tiens à les féliciter. Je tiens à les féliciter.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, on pourra faire une déclaration de député mercredi.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Je vais laisser la parole à la collègue de Duplessis qui poursuit.

M. Barrette : Mais je tiens quand même à vous présenter mes excuses en ayant pensé que vous les aviez.

Mme Richard : Vos excuses sont acceptées, M. le ministre.

M. Barrette : Est-ce que je peux recommencer...

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

M. Barrette : Ce n'était pas mal intentionné, là.

Mme Richard : Je n'ai pas douté. J'ai dit que j'acceptais vos excuses.

M. Barrette : Merci, madame. Je vais revenir...

Mme Richard : Bon. Nous avons le document, nous allons avoir, bon, la version finale qu'on distribue à l'instant.

M. Barrette : C'est encore un document de travail, là, mais...

Mme Richard : Votre dernière version. Hier soir, moi, j'avais posé — merci — la question, M. le Président, à M. le ministre parce que je disais, tel qu'il était, le projet de loi n° 20 ne pouvait pas s'appliquer sur des territoires comme la Baie-James.

M. Barrette : Ce à quoi j'avais acquiescé.

Mme Richard : Ce à quoi le ministre a dit : Ils vont être comme exclus. Mais, quand je regarde ici sur le document, puis je ne pense pas, là, que ça ait été changé... Je vais voir quelle page... Je vais juste le retrouver. Bon, on lit... Parce que je veux juste bien le comprendre, c'est juste...

M. Barrette : Quelle page?

Mme Richard : Page 8. C'est le même numéro de page. Je veux juste bien le comprendre, M. le Président, parce que là on a identifié... Bon, c'étaient les...

M. Barrette : Bien, je m'excuse, je ne suis pas sûr de vous suivre, là. On parle de quelle... La page 8?

Mme Richard : Oui. Bien, moi, ici, il est numéroté 8.

M. Barrette : Donc, est-ce qu'on parle du tableau que j'ai...

Mme Richard : C'est le tableau, mais je vais arriver...

M. Barrette : O.K., le tableau, c'est à la page 6. Mais c'est correct, c'est le tableau.

Mme Richard : Bien, le tableau de la page 6 qui est en lien avec la page 8. Ma question va être très simple, là, vous allez voir. Bon, on a parlé qu'on voulait que ce soient les urgences qui soient priorisées, et tout ça, dans les activités, bon, que les médecins auront à exercer.

À la page 8... Parce qu'hier le ministre m'a dit que... En tout cas, moi, j'ai trois CSSS qui devraient être exemptés. On dit : «Par ailleurs, des exemptions sont également prévues pour les médecins [de médecine] de famille qui travaillent dans les régions du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James, du Nord-du-Québec ainsi que dans certains établissements de la Côte-Nord. En fonction...»

Et c'est là que je veux comprendre s'ils sont exclus de certaines activités médicales, parce qu'ils sont en nombre restreint, parce que c'est difficilement applicable, et tout ça.

Quand on continue, on dit : «En fonction du nombre d'heures travaillées dans ces territoires, les médecins de famille pourront être exemptés progressivement de faire des activités médicales autorisées ou de voir réduit leur nombre de patients à inscrire et à suivre.»

Présentement, les médecins qui oeuvrent sur... Je vais vous donner un exemple. Présentement, les médecins qui oeuvrent au CSSS de la Minganie...

M. Barrette : Non, je comprends. Je comprends bien.

Mme Richard : S'ils ne sont pas touchés, pourquoi on vient préciser ça, préciser de cette façon-ci en disant qu'ils vont être exemptés progressivement de certaines activités médicales puis voir leur nombre de patients qui peut être réduit, là? C'est juste là que je veux comprendre, parce que, si ça ne s'applique pas, ça ne devrait pas changer avec ce qu'il y avait auparavant. C'est juste... de là mon incompréhension, là. Parce que, présentement, ils en ont, ça va bien. Pourquoi on les réduirait? Ils avaient peur qu'ils soient augmentés...

M. Barrette : Oui, juste une petite seconde.

Une voix : ...

M. Barrette : Non, écoutez, comment je vais pouvoir vous expliquer ça? C'est parce que la loi, là, la loi n° 20, le projet de loi, là, si c'est adopté et appliqué, ça doit s'appliquer à tous les médecins du Québec, là, mais les exigences qui sont dans le projet de loi, comme un peu je le disais lorsque je vous expliquais pourquoi ils sont exclus, là, ces exigences-là doivent prévoir certaines exceptions pour ceux qui s'en vont dans certaines régions. Ce n'est pas pour diminuer la...

Mme Richard : Je vais vous dire ce que je comprends.

M. Barrette : En fait, c'est pour ne pas pénaliser les gens qui s'en iraient là.

Mme Richard : Vous allez me dire si vous avez été un bon professeur. Si vous avez été un bon professeur, normalement, je devrais très bien comprendre.

Auparavant — on oublie la loi n° 20 — les médecins, exemple, qui travaillaient dans un CSSS faisaient tels types d'activités. Là, comme on est en train d'étudier le projet de loi n° 20 qui, normalement, devrait s'appliquer en 2018 si l'entente avec la FMOQ n'a pas marché, c'est ça, n'a pas fonctionné — bon, là, ça va bien — on a prévu, justement, dans le règlement, à la page 8, parce qu'on a exclu, si on devait l'appliquer, les territoires dont le mien... Donc, c'est pour ça qu'on parle de réduire le nombre de patients parce que, sinon, il y en aurait plus.

M. Barrette : C'est ça.

Mme Richard : Bon, vous avez été bon professeur à ce moment-ci. Merci. J'ai très bien compris.

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

Mme Lamarre : Oui. En fait, bien, je remercie le ministre, là, de nous fournir les nouvelles orientations réglementaires. On va les regarder un peu plus, mais disons que, dans les questions que j'avais, dans les ententes...

Une voix : ...

Mme Lamarre : Non, il n'y en a pas beaucoup. Je vous questionnerai peut-être sur une ou deux, mais, dans l'entente avec la FMOQ, on a clairement, en tout cas, perçu qu'il y avait une volonté de progressivement diminuer les AMP à l'hôpital pour en faire plus en ambulatoire. Alors, comment ça va se traduire? Ça va être dans le cadre de gestion? Ça va être... De quelle façon vous allez amener ça? Parce que là, si je regarde...

M. Barrette : ...loi n° 20, là, on ne va pas débattre de l'entente avec la FMOQ, là.

Mme Lamarre : Bien, il faut voir comment on va réussir à atterrir si on a...

M. Barrette : Bien, c'est très facile, ça, Mme la députée. Ça, c'est très facile. L'entente avec la FMOQ, là, je vais le répéter, parce qu'à un moment donné, si on fait fi de ce commentaire-là tout le temps, c'est sûr qu'on va...

Mme Lamarre : ...envers moi, répétez-le une deuxième fois, ça me ferait du bien. Il y a beaucoup de choses que vous ne dites pas, alors quand même que vous répéteriez quelque chose.

M. Barrette : Non, mais c'est parce qu'on ne peut pas faire fi du fait que l'entente avec la FMOQ amène à la même destination. La FMOQ, dans son entente...

Une voix : ...

M. Barrette : Non, non, mais vous pouvez...

Une voix : ...

M. Barrette : Non, non, attendez une minute, là. J'accepte volontiers que vous doutiez que ça va arriver. J'accepte ça. J'accepte volontiers que vous doutiez que les médecins de famille vont livrer ce qu'ils ont dit qu'ils livreraient. J'accepte ça.

D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle il faut que le projet de loi n° 20... Parce que moi-même, j'ai confiance que ça arrive, mais, si ça n'arrive pas, on fait quoi? Le projet de loi n° 20, là, il est là, là, puis d'ailleurs je soupçonne que vous soyez contente comme moi, pour les mêmes raisons, que le projet de loi n° 20 soit là au cas où ça n'arrive pas. Je soupçonne ça. Peut-être que vous ne l'aimez pas, le projet de loi n° 20, mais vous voudriez... Je pense que vous voulez une mesure quelconque qui va faire en sorte que quelque chose va se passer si la marchandise n'est pas livrée. C'est-u correct, ça?

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Pas grave, non, non. Ne répondez pas, ne répondez pas, laissez faire.

Mme Lamarre : Vous m'avez posé une question.

M. Barrette : Non, non, là. Je retire ma question, M. le Président. Ça va me coûter 20 minutes.

Mme Lamarre : Je veux surtout que la population ait accès à son système de santé le plus vite possible.

M. Barrette : Alors, admettons que vous aimeriez être à ma place, admettons que vous aimeriez être à ma place le jour où la livraison ne s'est pas faite, on va dire ça comme ça, admettons ça. Alors, mettons que vous êtes à ma place. Alors là, je vais prendre ma place, il faut quelque chose, il faut qu'il y ait quelque chose, c'est le projet de loi n° 20.

Maintenant, c'est la même finalité, la même finalité. Ça veut dire que, bien oui, les deux chemins mènent à une réduction et éventuellement une disparition des AMP. Les deux chemins mènent à la prise en charge adéquate de la population. Les deux chemins mènent à la diminution et, à la limite, à la disparition de l'attente pour voir un médecin de famille, les deux chemins. Ça, ça veut dire quoi? Ça veut dire que, dans la période entre maintenant puis le 31 décembre 2017, il va bien falloir qu'il se passe quelque chose, sinon il y a des actions qui sont à être prises. C'est dans l'entente avec la FMOQ.

Donc, obligatoirement, on doit s'attendre à ce qu'il y ait une diminution progressive des AMP pendant la période en question. On doit s'attendre à ce que la prise en charge se fasse mieux. On doit s'attendre à ce qu'a, b, c, d, là, qui sont et dans le projet de loi n° 20 et dans l'entente... Maintenant, ce chemin-là étant fait, là, le 1er juillet 2018, là, pas... le 8 janvier, pardon, 2018, s'ils n'ont pas atteint le Graal, le Saint-Graal, bien, ils ont fait un bout de chemin, puis il reste une marche à monter, puis le projet de loi n° 20 va s'appliquer, puis la marche, elle va se monter par obligation.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, collègue de Taillon.

• (20 h 50) •

Mme Lamarre : En fait, ce que vous nous avez expliqué tantôt, M. le ministre, c'est que, dans les orientations réglementaires du projet de loi n° 20, vous avez mis «urgence» en haut, «patients admis en centre hospitalier, soins généraux et spécialisés, obstétrique, soins de longue durée», mais parallèlement à ça, il y a un autre message qui est envoyé, c'est : On veut plus d'heures et plus de médecins qui choisissent des AMP, qui vont être orientés vers le suivi des patients chroniques, à domicile et à la maison.

Alors, comment on va faire en sorte... Vous avez deux messages discordants, là. Quand on va arriver au mois de... Moi, si j'étais au mois de juillet 2017, mettons, là, là je me dirais : Oups! Ça se peut que le projet de loi n° 20 arrive, et moi, je me suis orientée pour avoir beaucoup d'AMP ambulatoires avec des patients, puis le ministre, lui, il me dit que sa priorité, là, c'est les urgences qu'il veut. Alors, ça ne sera pas compatible, là. Il va revenir puis il va dire : Je vais reprendre des AMP en urgence. Parce que votre plan ici, il me semble qu'il doit être capable de fluctuer selon des régions. Avec chaque CISSS, vous pourriez avoir un plan de priorité d'AMP qui soit distinct.

M. Barrette : Oui, mais, attention, là, ces priorités-là, là, ce n'est pas des priorités qui vont arriver le 1er janvier 2018, là, c'est des priorités qui sont maintenant, là.

Mme Lamarre : Mais on le voit, là, dans les statistiques d'urgence, il y a des urgences, déjà, au Québec qui ont moins d'heures d'attente que d'autres. Puis, par contre, vous pouvez avoir 420 000... Il y a 420 000 patients qui sont en liste d'attente sur le GACO, le guichet d'accès pour les clients orphelins.

M. Barrette : Elle est où, l'interrogation, là?

Mme Lamarre : L'interrogation, c'est ce que vous nous dites comme étant la quantification des activités, où vous avez clairement mis «urgence» toujours en premier pour tout le Québec, toutes les régions. Bien là, ce que vous essayez de dire, c'est qu'il y en a peut-être, des régions, où il y a trop d'AMP qui sont prises et qui sont choisies par les médecins dans les urgences, puis ce que vous souhaitez, c'est qu'il y ait des AMP qui soient plus choisies au niveau de la prise en charge des...

M. Barrette : Mais dans quel cadre on parle, là? Est-ce qu'on parle dans le cadre de l'entente avec les médecins de famille ou dans le cadre de l'application de la loi n° 20?

Mme Lamarre : On parle des besoins des Québécois.

M. Barrette : Bien non. Non, non. On parle de la loi n° 20 ici, là. La loi n° 20, elle est claire. La loi n° 20, elle dit : Si on l'applique, voici les priorités. Et, DRMG, organisez-vous pour couvrir les priorités de la population sur votre territoire. Où est le problème?

Mme Lamarre : Bien, c'est parce que, dans la priorité que vous avez mise là, là, il n'y en a pas qui disent qu'ils veulent traiter les personnes âgées, par exemple, à domicile. Et ça pourrait être très bien votre priorité prioritaire en 2017, là, en décembre 2017.

M. Barrette : Bien oui. O.K. Mais là...

Mme Lamarre : Alors, les AMP de cette nature-là, elles n'entrent pas dans les activités que vous priorisez.

M. Barrette : Là, là, attention. Encore une fois, respectueusement, vous faites fi de ce que je dis. On ne peut pas prendre un élément seul, parce que la réponse à votre question, elle est dans l'assiduité, inscription, et ainsi de suite, et les pondérations. Quand la 20 va s'appliquer, là, hein, quand la 20 va s'appliquer, hein...

Une voix : ...

M. Barrette : Bien, O.K., c'est vrai. Si la 20 s'applique, puis, si elle ne s'applique pas, ça va être le même résultat. 85 % de la population doit être inscrite. Ça, on sait, là, que c'est déjà le cas maintenant, là. La totalité des gens, là, qui sont au-dessus d'un certain âge vont être inscrits. L'assiduité va générer la capacité des patients d'être vus par un médecin, et, si la 20 s'applique en plus, les quotas, qui ne sont pas des limitations, mais bien des paramètres pour construire une pratique, vont évidemment faire en sorte qu'il sera avantageux pour certains médecins de développer cette pratique-là. C'est tout, là. Ça va se faire, entre guillemets, naturellement.

Vous pourriez me demander de mettre dans le règlement des activités médicales particulières comptabilisables en soins à domicile. On peut proposer ça. Je n'ai pas bien, bien de problèmes avec ça, moi, là, là.

Mme Lamarre : Je pense qu'il faut placer cet élément-là dans les activités prioritaires, ce que je ne retrouve pas, parce que là on a un surplus d'urgence. Alors, moi, je ne tiens pas à ce qu'en 2018 on remette encore l'urgence en haut de la liste.

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

M. Barrette : ...mécanique, là, qui est envisageable, là, mais n'oubliez pas, là, n'oubliez pas, parce que ça, il ne faut pas en faire fi, n'oubliez que le médecin, là, de famille, si la loi n° 20 est appliquée — si, si, si — il est confronté, lui, à se construire une pratique... ou elle, cette personne-là est confrontée à se construire une pratique, là, elle est obligée d'inscrire le monde. Elle est obligée de se construire une pratique, pas librement parce qu'il y a des quotas. C'est là qu'on voit l'effet des quotas. L'effet des quotas, là, c'est pour faire en sorte qu'on ne puisse pas délaissier une clientèle. Et, en plus, il y a des gens qui vont vouloir avoir cette clientèle-là parce que la pondération est tellement élevée que, pour éviter les coupures, il y a des gens qui vont voir leur intérêt en titi de la prendre, cette clientèle-là, là.

Mme Lamarre : ...un exemple extrême, là.

M. Barrette : Bien, moi, je peux vous donner bien des exemples, là.

Mme Lamarre : Vous avez quatre nouveaux médecins qui arrivent sur un territoire, et il y en a deux qui disent : Moi, ce sont les toxicomanes que je veux vraiment... Je veux faire mes AMP en toxicomanie. Les deux autres disent : Moi, je veux faire des soins palliatifs. Et là ils vont tout de suite prendre 12 heures en soins palliatifs puis 12 heures... en fait, 12 heures en soins palliatifs parce que vous l'avez mis en AMP...

M. Barrette : Oui. Et le deuxième paragraphe de l'article 6 va permettre au DRMG d'autoriser un médecin, s'il le veut, à concentrer sa pratique dans cette activité-là et donc être soustrait au volume qui vient des quotas parce que le besoin dans sa région va avoir été identifié. C'est ça, la beauté de l'affaire. La beauté de l'affaire, c'est que le DRMG, là...

Mme Lamarre : Mais, si le principal besoin, actuellement, là, c'est de prendre charge de gens qui ont 65 ans et plus et qui sont 400 000 dans nos GACO, comment le médecin va comprendre et qui va avoir l'autorité de dire : Non, regarde, on a déjà un médecin pour les toxicomanes sur le territoire, puis ça serait bien d'en avoir deux de plus, mais on a...

M. Barrette : Bien, voilà, et c'est exactement ce que le deuxième paragraphe permet, mais vous faites fi de l'ensemble.

Mme Lamarre : Mais, si le médecin, il n'a pas choisi...

M. Barrette : Laissez-moi juste finir. Ça veut dire que le DRMG, sur son terrain, dans le cas de figure que vous venez de décrire, s'il y en a assez, de Réjean Thomas sur son territoire pour la clientèle de Réjean Thomas, il ne l'autorisera

pas, le nouveau Réjean Thomas. Et actuellement 95 % des personnes de plus de 65 ans sont inscrites au moment où on se parle, et la raison pour laquelle ils ne sont pas vus, c'est parce que l'effet du taux d'assiduité n'a pas été appliqué. Il n'est pas là. Elle n'est pas là, la règle du taux d'assiduité. L'assiduité va faire en sorte que ces patients-là vont être vus.

Et, quand les médecins, pour éviter la coupure dans le régime de la loi n° 20, vont avoir des décisions à prendre, ils n'auront pas le choix, parce que les coupures viennent si on ne rencontre pas une sommation de paramètres. Un médecin ne peut pas choisir une clientèle facile, parce que, s'il choisit une clientèle facile, il délaisse les clientèles et donc il n'atteint pas son 85 % d'inscription. Il ne peut pas ne pas les voir parce que là il n'y aura pas l'assiduité. C'est une conjugaison de forces qui force le médecin à, dans les forces en question, livrer la marchandise qui sera supposément livrée dans l'entente actuelle plus volontaire, mais là qui sera plus imposé si le projet de loi n° 20 était adopté et appliqué.

Alors, 6 répond à tout ça, là. Tout ce que vous dites, 6 y répond, mais les cas de figure que vous mettez sur la table qui ne peuvent pas être réglés par 6 le sont par l'assiduité.

Mme Lamarre : Alors, je reviens à l'article 5. L'article 5 dit : «Tout médecin omnipraticien doit transmettre au département régional de médecine générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales disponibles qu'il veut exercer. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.»

M. Barrette : Oui, oui, c'est un souhait et c'est un désir. Dans 5, le médecin de famille exprime ses souhaits, et, dans 6, le DRMG a le pouvoir absolu d'autoriser. C'est clair.

Mme Lamarre : Bien, le DRMG autorise le médecin à exercer le nombre d'heures. On parle du nombre, mais on ne parle pas du choix. C'est les choix du médecin. Ils sont dans...

M. Barrette : Bien oui, mais... Bien oui, mais oui, mais oui, mais...

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

M. Barrette : On échange, M. le Président, là, on s'aime.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Oui, c'est juste qu'il faut se comprendre.

Mme Lamarre : Si les choix des médecins ne sont pas... Parce qu'on a vu, M. le ministre, là... Il faut être conscient...

M. Barrette : Attention, attention, attention!

Mme Lamarre : Moi, je suis le terrain, là. Je le suis, sur le terrain, et il y a un attrait actuellement pour...

M. Barrette : Non, non, non. Bien, M. le Président...

Mme Lamarre : Bien, je n'ai pas encore expliqué mon idée, M. le Président.

• (21 heures) •

M. Barrette : Non, non, je comprends, je comprends, mais c'est pour simplifier votre raisonnement. On ne peut pas prendre des activités médicales particulières dans le projet de loi n° 20. Sans les quotas, sans le total, ce n'est pas possible. Puis c'est écrit dans le texte de loi. C'est écrit, puis c'est écrit dans le règlement. Si le médecin de famille ne rencontre pas tous les critères, à la fois l'assiduité, à la fois les AMP, à la fois les volumes, il est coupé. Il ne peut pas, le médecin de famille, arriver puis dire... Là, j'allais dire une grossièreté qu'on ne peut pas dire à la caméra, compte tenu de notre statut public, mais, s'il utilise une locution anglaise qui commence par la sixième lettre de l'alphabet, pour s'adresser au DRMG à propos de ses AMP, il est coupé. Parce que le DRMG va lui dire la même locution, en finissant par «toi-même».

Une voix : «Fine!»

M. Barrette : ...et il va être coupé.

Une voix : Il dit : «Fine!» «Fine!»

M. Barrette : «Fine»!

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Lamarre : «Fuddle duddle.» Trudeau avait dit : «Fuddle duddle.»

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

Mme Lamarre : Moi, je prends... j'essaie de prendre le tableau, là.

M. Barrette : Non, non, non!

Mme Lamarre : Si on a un nouveau...

M. Barrette : Là, ce que vous essayez de trouver, c'est un cas de figure que je n'ai pas prévu, puis il n'y en a pas.

Mme Lamarre : Non, non, non. Parce que vous pensez à tout. C'est connu, M. le ministre.

M. Barrette : Merci. Mais j'ai la même confiance en moi que le député de Rosemont a en ses conseils.

Mme Lamarre : Oui. Moi, j'ai...

Le Président (M. Tanguay) : Chers collègues, à ce stade-ci, il est neuf heures, nous sommes à mi-chemin. Je propose une suspension pause santé de cinq, 10 minutes.

Mme Lamarre : Merci.

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

(Suspension de la séance à 21 h 2)

(Reprise à 21 h 22)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, à l'ordre! Nous sommes de retour. Et la parole était à qui? Qui veut la prendre? Oui, collègue. On la donne à la collègue de Saint-Hyacinthe. Bonsoir.

Mme Soucy : Bonsoir. Vous disiez tantôt que le DRMG va avoir... va pouvoir plafonner les heures à l'urgence. Alors, je vous donne un cas de figure. Si le médecin a toujours fait de l'urgence, toute sa carrière a fait de l'urgence, qu'est-ce qui arrive à ce moment-là, si le DRMG dit : Bon, bien, vous allez faire tant d'heures d'urgence et c'est tout, alors que le médecin n'a jamais fait autre chose que de l'urgence, n'a jamais fait de cabinet?

M. Barrette : Bien ça, là, c'est dans le règlement, là. Il y a une multitude de combinaisons qui sont possibles, qui vont de 1 500 patients à zéro hôpital, à zéro hôpital puis 1 500 patients... Zéro hôpital, 1 500 patients, c'est ça. Zéro hôpital... ou juste de l'hôpital puis zéro patient. Toutes les combinaisons sont possibles. Et, comme je l'ai dit, 6.2 s'adresse à ça. 6.2 donne l'autorité au DRMG de permettre des pratiques particulières, particulièrement parce que les DRMG ne sont pas... ce ne sont pas des bourreaux, là.

Alors, on sait bien que tout le monde a convenu et convient encore aujourd'hui, là, que, même si ce n'est pas écrit, parce que c'est la latitude qui est laissée au DRMG, quelqu'un qui a fait... qui fait de l'urgence dans sa vie, par exemple, là, on ne l'enverra pas suivre des hypothyroïdies, là, ce n'est plus son «bag», là, ce n'est plus sa compétence. Alors, c'est pour ça que cet article-là est là.

Mme Soucy : Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Autres interventions? Collègue de Taillon?

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Avec les orientations réglementaires qui nous ont été transmises, la séquence de priorités, est-ce qu'elle a la possibilité de fluctuer en fonction des régions?

M. Barrette : La réponse, c'est oui et non. Mais c'est oui, la réponse. Alors, évidemment, il y a des choses qui ne peuvent pas fluctuer. Alors, ça serait difficile de penser que, comme ça vient du ministre, on mette l'urgence en dernier, on s'entend?

Mme Lamarre : Ça dépend si les effectifs sont bien remplis, mais, moi, je pense qu'éventuellement, oui, dans trois ou quatre ans, on pourrait trouver que les soins à domicile deviennent une plus grande priorité que l'urgence.

M. Barrette : Bien, j'essaie, là, spontanément, de m'imaginer une région, au Québec, où ça pourrait être le cas, parce que je ne connais pas de région...

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense qu'il y a des...

M. Barrette : Non, mais, attention, là, parce qu'il y a des aménagements pour certaines sous-régions, là. Mais je ne connais pas de région, sans exception, où il n'y a pas un hôpital avec une urgence, là. Même une petite région, là.

Mme Lamarre : Oui. Mais, même s'il y avait un hôpital avec urgence, si cet hôpital-là — donnons une hypothèse, là — avait une urgence qui avait toujours au moins un médecin mais pas toujours deux, mettons, O.K., elle avait 80 % de ses effectifs mais avec quand même une permanence, là, on ne parle pas...

M. Barrette : Bon. C'est correct. La réponse, c'est...

Mme Lamarre : Mais qu'on a une population âgée importante...

M. Barrette : ...à la question : Est-il possible d'imaginer un cas de figure, très théorique, que je pense...

Mme Lamarre : Non, mais...

M. Barrette : Non, non, non. Je veux juste répondre. Ça va répondre à la question. S'il advenait que soit constaté un cas de figure auquel on n'a pas pensé, qui justifierait... bien oui, c'est une orientation ministérielle. L'orientation ministérielle pourrait être par région ou par province. Tout est possible. Mais là, actuellement, je ne vois pas ce cas de figure là se pointer à l'horizon.

Mme Lamarre : Mais moi, je ne le vois pas en cas de figure, je le vois en réalité d'effectifs par région, par CISSS, par CISSS ou par CIUSSS. On pourrait avoir un CISSS qui est vraiment bien servi au niveau de l'urgence, où on a beaucoup de médecins. On se dit : Avec les quotas que vous avez dits, on va ramener ces médecins-là éventuellement à faire moins d'heures à l'urgence. Mais nos heures d'urgence sont saturées, là, on a plein de monde, on a des compétents...

M. Barrette : Bien là, la réponse à ça, c'est oui. Je l'ai donné, ce cas de figure là, tantôt, là. Je l'ai donné, là.

Mme Lamarre : Mais pas unique. Mais ce que je veux dire...

M. Barrette : Non, non, non! Mais, je veux dire...

Mme Lamarre : ...c'est par territoire, là.

M. Barrette : Attention, là! Attention, là! Ici, là, ce que ça dit, ce tableau-là, ça dit que doivent être comblés en priorité les besoins de l'urgence, mais les besoins de l'urgence peuvent être limités en heures, alors ce n'est pas un bar ouvert. Ça ne dit pas : L'urgence est la priorité numéro un et, ipso facto, c'est un bar ouvert en heures. L'administration... le DSP doit déterminer les besoins. Alors, lui, là, il prend cette liste-là puis il dit : Bon, ma priorité numéro un selon le ministère, c'est l'urgence; et l'urgence, dans ma région, les urgences... ou l'urgence de ma région, c'est tant d'heures pour la couvrir, voilà le nombre d'heures que j'autorise. Je n'autorise pas trois fois plus d'heures. Et là, après ça, il a sa séquence et là il va arriver, à un moment donné, où il va dire, par exemple : Bien là, je suis rendu à soins palliatifs puis, dans ma région, là, dans ces heures-là, j'en ai besoin de bien plus qu'en CHSLD, puis là il va mettre bien plus d'heures là.

Mme Lamarre : Mais le soutien à domicile n'est pas là.

M. Barrette : Bien, le soutien à domicile... C'est parce que du soutien à domicile, ça, ce n'est pas les médecins, là, ça.

Mme Lamarre : Des soins à domicile.

M. Barrette : Les soins à domicile, ils ne sont pas là, mais ils sont dans les pondérations. Attention! Les priorités, c'est pour les activités médicales particulières. Après, les soins à domicile... Là, il ne faut pas faire fi de l'ensemble de l'oeuvre, et là c'est la pondération...

Mme Lamarre : Mais les activités médicales particulières, vous ne les changerez pas un petit peu?

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire qu'on rentre là-dedans. On rentre là-dedans.

Mme Lamarre : Moi, j'ai compris qu'il y avait des changements.

M. Barrette : On rentre là-dedans, là. Dans la nouvelle mouture, là, dans l'entente avec les omnis, on rentre là-dedans, dans l'accès aux activités médicales particulières, le travail en cabinet et à domicile.

Mme Lamarre : Bon. Alors, ça, c'est un gros changement, là.

M. Barrette : Bien oui, c'est un gros changement. C'est un gros changement.

Mme Lamarre : Et on le place où, le travail en cabinet, là, dans la hiérarchie? Parce que vous avez dit qu'il était placé dans un ordre.

M. Barrette : C'est parce que, dans le projet de loi, je n'en ai pas besoin. C'est parce que, dans l'entente avec la FMOQ actuelle, j'ai besoin de les mettre là, j'ai besoin de les identifier comme accessibles aux heures d'activités médicales particulières parce que je n'ai pas les quotas.

Mme Lamarre : Mais, si le projet de loi n° 20 rentre...

M. Barrette : Je n'en ai pas besoin parce que j'ai les quotas.

Mme Lamarre : Vous avez les quotas, mais...

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

Mme Lamarre : Mais ça ne fait rien, il y a un incitatif à faire en sorte, parce que, sinon, vous régénérez le système actuel avec 12 heures...

M. Barrette : Non, mais c'est ce que je dis, c'est ce que je dis. Pour ne pas être pénalisé dans la loi n° 20, il faut atteindre le paramètre du volume, atteindre le paramètre de l'assiduité, atteindre le paramètre des AMP. Dans l'entente avec les «AMP»... les «AMP»! les AMP, il n'y a pas le paramètre du volume, hein, mais il y a un petit équivalent qui est d'induire un nouveau comportement par l'introduction, dans les AMP, qu'il y a le travail en cabinet.

Maintenant, c'est l'assiduité... Dans l'entente avec la FMOQ, là, le moteur, c'est l'assiduité. C'est ça qui est le moteur, et évidemment la menace de l'application du projet de loi n° 20, qui elle, elle est... C'est sûr que le mieux, là, c'est le projet de loi n° 20. C'est vraiment un projet de loi magnifique pour la population.

• (21 h 30) •

Mme Lamarre : Alors, on verra avec l'assiduité quand vous nous présenterez le cadre de gestion lundi, mais, quand je regarde le rapport du Vérificateur général, je ne sais pas si le taux d'assiduité qui est calculé par le Vérificateur général est le même que celui qu'on va avoir, mais il y a quand même plusieurs...

M. Barrette : ...pas d'assiduité, là, ce n'est pas un concept, là, qui était...

Mme Lamarre : Bien, le Vérificateur général considère qu'il le calcule par le ministère afin d'évaluer... C'est le ministère, là, qui le calcule pour voir si le patient voit son médecin ou un autre de la même clinique lorsqu'il doit consulter.

M. Barrette : Ah! mais ça, c'est la fidélisation, là. Là, on est un petit peu plus directifs avec l'assiduité.

Mme Lamarre : Peut-être, mais ce que je constate dans le tableau, je me serais attendue... Il y a quelques régions où il y a vraiment un taux d'assiduité qui est bas, à 63 %, 67 %, mais la plupart des régions sont à 75 %, 76 %, 77 %. Donc, l'effet magique que vous aspirez à avoir avec le taux d'assiduité, je ne suis pas sûre qu'on va le retrouver.

M. Barrette : Bien, quand on parlera, là, lundi, du cadre de gestion... Parce que le cadre de gestion répond à la quasi-totalité, là, des recommandations ou des critiques du VG. Là où ça ne répond pas, c'est juste une question de timing. Ce n'est pas une question de ne pas s'y adresser, c'est juste une question de timing. Mais on répond à chacun des éléments, puis vous allez le voir lundi.

Mme Lamarre : Bon. Alors, je constate, quand on regarde... Je vous remercie pour ces informations-là. Quand je regarde l'article 6, le premier alinéa, on dit que le DRMG, le département régional de médecine générale, va autoriser le médecin à exercer un nombre minimal d'heures puis, dans le deuxième alinéa, on dit que le DRMG peut faire des concessions pour accommoder davantage un médecin.

M. Barrette : Je ne dirais pas des concessions, je dirais qu'il peut faire des choix basés sur les besoins de la population, parce que moi, je ne le vois pas sur la base d'une concession parce que c'est de l'arbitrage. Ça veut dire qu'il va faire de la peine à du monde, là. Il va dire à du monde : Non; puis il va dire à du monde : Bien, peut-être que oui pour en partie, puis, l'autre partie, j'aimerais avoir telle affaire. Mais ce n'est pas des concessions.

Mme Lamarre : O.K. Bien, on va dans le même esprit, mais, pour être sûre de donner au DRMG cette autorité-là, j'ai un sous-amendement à vous proposer qui se lit comme suit :

Modifier l'amendement de l'article 6 introduit par l'article 1 du projet de loi en ajoutant, après le premier alinéa, l'alinéa suivant :

«Le DRMG doit déterminer les activités médicales qui sont prioritaires à combler. Ces activités doivent être comblées avant d'autoriser tout autre type d'activités médicales.»

Je suis prête à modifier un peu le libellé, mais...

M. Barrette : Bien, c'est parce que c'est ça qu'on dit, là, actuellement.

Mme Lamarre : Bien, on dit plus qu'il est prêt à s'ajuster en fonction de d'autres besoins que le médecin déterminerait comme étant un choix personnel, mais je ne suis pas sûre qu'on donne toute la latitude au DRMG, toute

l'autorité au DRMG pour dire : Regardez, ça, ça ne se négocie pas, là. Il faut absolument, absolument que je remplisse ça en priorité parce que je sais, par exemple, que...

M. Barrette : Mais «ça» étant quoi, là, le tableau?

Mme Lamarre : Étant les besoins, par exemple, en soins à domicile.

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire...

Mme Lamarre : Moi, je vous donne l'exemple de la Montérégie, là, où je suis, là. Écoutez, on a entré 2 500 patients de 86 ans...

M. Barrette : Bien oui, mais le problème de la Montérégie, là... Je comprends, là, mais le problème de la...

Mme Lamarre : En moyenne, là, ils ont 80 ans.

M. Barrette : Je comprends, je comprends, mais le problème... Je vais...

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois!

M. Barrette : Non, mais ramenons-nous au départ de ce problème-là. Le départ, là, c'est la quantité. Combien de fois ai-je dit que ça ne pouvait pas se faire autrement que dans un certain ordre? Ce n'est pas l'arrivée du monde, des plus âgés, là, qui est le problème, c'est que l'offre de services, en quantité, n'est pas assez grande, elle n'est pas assez grande parce qu'il n'y a pas assez d'heures travaillées. C'est ça, le problème. Alors, ça, ce que ça fait, là, c'est que ça vient générer des heures, c'est obligé, c'est obligé. Ça ne peut pas faire autrement.

Mme Lamarre : Bien, ce qu'on dit, c'est qu'il va y avoir des nouveaux médecins qui arrivent. Les 10 prochains médecins qui arrivent, là... Parce qu'on s'entend qu'on n'a pas de pénurie de disponibilité de médecins à l'urgence, là, actuellement, O.K., en Montérégie.

M. Barrette : Ah non! Mais on en a sur le terrain, par exemple.

Mme Lamarre : Mais sur le terrain, oui. Alors, ces 10 médecins là, il faudrait être sûrs que le DRMG ait l'autorité de leur dire : Vous faites vos 35 heures avec des patients âgés. C'est ça qu'on veut, là.

M. Barrette : Là, non, non, non, ce n'est pas ça qu'on veut.

Mme Lamarre : ...ambulatoires.

M. Barrette : Ce qu'on veut, là, c'est que la population, pour prendre l'exemple de la Montérégie, soit toute prise en charge correctement, sauf ceux qui n'en ont pas de besoin, de médecin de famille.

Mme Lamarre : ...âgés nécessairement, mais on veut qu'ils soient en pratique ambulatoire. Et, avec le GACO, ils devraient leur donner priorité, O.K.?

M. Barrette : C'est ça. Et là il y a des critères, là. Dans l'entente, là, il y a : 85 %, 80 %, pas plus que 30 jours, ont été pris en charge, pratique adaptée. Tout ça fait toute cette job-là. Mais on ne veut pas...

Mme Lamarre : Mais là, là, c'est un rapport de force entre 10 nouveaux médecins qui arrivent sur un territoire, qui souvent se connaissent, là, qui sont des étudiants qui ont étudié ensemble, et un DRMG. Et le DRMG, il peut avoir des petits besoins particuliers accessoires qui ne sont peut-être pas... sont pertinents, là, mais qui ne sont pas aussi prioritaires que le besoin d'avoir des gens. Alors, moi, ce que je veux, c'est qu'on soit sûrs de donner au DRMG l'autorité pour qu'il puisse être celui qui juge. Moi, je te dis, dans le contexte actuel, là, les DRMG, ce n'est pas toujours facile d'influencer ce qui est... des priorités.

M. Barrette : Bien, je comprends, là, mais c'est pour ça qu'il faut des critères qui viennent, de façon neutre...

Mme Lamarre : Tu sais, quand tu n'en as pas beaucoup, de médecins, là...

M. Barrette : Bien non, mais je comprends, là, mais... Je suis d'accord, là, mais c'est les critères qui vont changer le comportement du docteur. Le DRMG ne peut pas arriver puis dire : Toi, tu vas prendre... tu vas avoir une pratique principale à domicile. Il ne peut pas faire ça, le DRMG, là, ce n'est pas son... Ce n'est pas une dictature, là.

Mme Lamarre : Bien non, mais ça dépend si tu le mets dans tes priorités, les soins à domicile.

M. Barrette : Oui, mais je n'ai pas besoin de le mettre dans les priorités parce que ça, c'est pour des AMP. Moi, ce que j'ai de besoin, là... Ce que vous visez, Mme la députée, ça passe par l'inscription, l'assiduité et le 30 jours sur le GACO. C'est par là que ça passe. Ça ne peut pas passer par ailleurs. Et, dans le cas de la loi n° 20, là, c'est... Reprenons... Je vais prendre un cas de figure, là. Il faut qu'il inscrive...

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Non, non, il faut qu'il inscrive, correct, il faut qu'il inscrive puis il faut que la population soit inscrite. Donc, ils sont inscrits. S'ils ne les voient pas, leurs patients, qu'ils se ramassent tous à l'urgence, là, les personnes âgées, assiduité au plancher, terminé, coupure. On ne peut pas prendre ça isolément. Le GMF, il faut qu'il inscrive, donc le patient ne peut pas rester sur le GACO parce qu'il ne sera pas inscrit, donc punition. C'est les trois critères. Il faut qu'il se rende disponible — accès adapté — pour avoir son assiduité; sans ça, coupé. Puis il faut qu'il fasse les AMP; sans ça, coupé. Il faut qu'il ait les trois.

Alors, si le groupe de médecine de famille ou... dans la Montérégie, les médecins de famille — ou dans le Québec — n'inscrivent pas... ne sont pas disponibles, bien là... puis l'assiduité n'est pas là, ils sont coupés, ils sont morts — sur le plan financier, naturellement.

Mme Lamarre : Et là je m'excuse, la nouvelle orientation, c'est que — puis je veux le comprendre comme il faut — le suivi des patients ambulatoires ou à domicile va compter dans les AMP, là?

M. Barrette : Non, je n'ai pas besoin de ça parce que le médecin doit inscrire et, dans la loi n° 20, il doit inscrire à partir de quotas. Les quotas servent uniquement à construire une pratique qui n'est pas une niche. Ça force les médecins à prendre tout le monde et à ne pas laisser sur le carreau une clientèle. Alors, le médecin va avoir intérêt... pas intérêt, il a l'obligation, le médecin, à se rendre à un volume, l'équivalent de 1 500 patients, mettons, s'il ne fait pas d'hôpital. Il a l'obligation, là. Puis, pour se rendre à 1 500, il aura intérêt à prendre des vulnérables et de la clientèle à domicile parce qu'ils sont surpondérés.

Alors, quand on a 85 %, plus le volume qui est le 1 500, plus l'assiduité, plus les AMP, ça, ça s'appelle une prison de performance. Il ne peut pas... La population ne peut pas ne pas être prise en charge et être vue par le médecin parce que ces critères-là sont tellement stimulants, on va dire, ou stimulateurs de l'accès, dans le sens absolu du terme, que le résultat va être atteint. Il ne peut pas se cacher, le médecin, là. Avec ces paramètres-là... Je vais le répéter, là : il doit se rendre à 1 500 s'il ne fait pas d'hôpital puis à 1 000 s'il fait de l'hôpital, pour prendre les cas de figure les plus couramment énoncés. Alors, s'il fait de l'hôpital ou de l'urgence, là, il faut qu'il rencontre ses 12 heures. Il ne les rencontre pas? Bzz! C'est comme une note éliminatoire. Une note éliminatoire, c'est qu'on a 80 % partout, mais on a 50 % dans une matière, on est éliminé même si on a 80 % en moyenne.

Mme Lamarre : Mais la question, c'est que...

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que ça répond à la question.

Mme Lamarre : Dans l'entente, ce que j'ai besoin de savoir, là... Il y a clairement un...

M. Barrette : ...l'entente, moi, je parle du projet de loi, là.

Mme Lamarre : Oui, mais moi, je veux comprendre comment l'entente va nous conduire ou ne conduira pas au projet de loi, là. Alors, qu'est-ce que qui a été prévu pour faire en sorte que les médecins fassent moins d'urgence et se dirigent davantage au niveau... Il y a une reconnaissance d'AMP, il y a une reconnaissance d'AMP.

• (21 h 40) •

M. Barrette : Alors — et là je l'ai dit précédemment, je pense, mais je vais le répéter avec plaisir — ce qui amène à la même destination, c'est la combinaison de l'inscription, de l'assiduité, du fait que les AMP sont là, hein, les AMP sont... je m'excuse, je l'ai mal dit, que le travail en cabinet est accessible au décompte des AMP, et évidemment le projet de loi n° 20.

Mme Lamarre : Donc, le travail en cabinet contribue... correspond aux AMP? Alors, mettons, je...

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que le médecin peut dire... Lui, là, quand il va dire : Moi, je vais faire des AMP, là, vont compter pour des AMP pas simplement l'urgence, et l'hôpital, puis le CHSLD ou l'obstétrique, mais vont compter aussi les activités en cabinet.

Mme Lamarre : Toutes les activités en cabinet?

M. Barrette : Bien, à domicile aussi, là, toutes les activités.

Mme Lamarre : Oui, oui, oui, O.K. Donc, ce qu'on a, mettons, pour un médecin qui a entre cinq et 14 ans de pratique, O.K., il a 1 008 patients à suivre...

M. Barrette : Ça, c'est dans la loi n° 20.

Mme Lamarre : Oui, mais, mettons que j'essaie de... Il y a quand même une transition, là. Il faut qu'on arrive en quelque part entre les deux, là, O.K.?

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : L'objectif ultime du 31 décembre, c'est que ce médecin-là arrive à 1 008 patients qu'il prend et 12 heures d'AMP. 12 heures d'AMP, on dit que, là, maintenant les activités en cabinet comptent.

M. Barrette : Mais il pourrait faire six heures à l'hôpital puis six heures en cabinet.

Mme Lamarre : Mais, s'il fait 12 heures de cabinet...

M. Barrette : Il pourrait faire 12 heures en cabinet.

Mme Lamarre : ...s'il ne fait plus d'hôpital, parce qu'on...

M. Barrette : Oui, mais là il est dans les AMP. Ça veut dire que, là...

Mme Lamarre : Alors, comment on combine son 12 heures? Comment tu départages... Comment départagez-vous, pardon, le 12 heures de...

M. Barrette : Mais là, actuellement, c'est le DRMG, là. Aujourd'hui, le DRMG, là, il fait ses autorisations, là, c'est la même mécanique, là. Le DRMG calle la shot, là.

Mme Lamarre : Oui, mais ça, c'est ça que les DRMG vont trouver, qu'ils en ont besoin, de monde en cabinet. J'espère, en tout cas.

M. Barrette : Oui, mais je les ai rencontrés à midi, là, puis eux autres, ils sont bien heureux de ça.

Mme Lamarre : Bien oui, mais... Alors, comment on va balancer le 12 heures d'AMP qui étaient, avant, des heures que le médecin faisait à l'urgence? On était capables de dissocier son temps en cabinet...

M. Barrette : Oui, mais le DRMG va continuer à évaluer le besoin à l'hôpital, là, puis il va limiter, là.

Mme Lamarre : Non, mais je te parle pour son... le médecin, pour qu'il puisse évaluer qu'il a atteint son quota ou qu'il a atteint ses cibles, pas son quota, mais ses cibles, là. Il a un 12 heures, comment il l'inclut? Il peut dire : Moi, je prends mes 1 008 patients, puis les 12 heures sont intégrées comme des activités qui comptent dans mes AMP.

M. Barrette : Non, mais il va départager. C'est ça, sa job, là.

Mme Lamarre : Mais ça correspond à combien de patients, 12 heures de cabinet?

M. Barrette : Bien là, il n'y a pas de quota, là, dans l'entente. Tu me parles d'entente, c'est pour ça que je t'ai dit : Tu parles de l'entente ou tu parles de la loi n° 20?

Mme Lamarre : Bien, l'objectif ultime, là, c'est d'arriver, pour un médecin qui a entre cinq et 14 ans d'expérience, à 1 008...

M. Barrette : L'objectif ultime, c'est de satisfaire la population. 1 008, c'est dans la loi, ce n'est pas maintenant.

Mme Lamarre : ...1 008 patients inscrits et 12 heures d'activités qui, avant, étaient en établissement principalement, mais qu'on va reconnaître...

M. Barrette : Non, ça, c'est dans l'entente, ce n'est pas dans le projet de loi.

Mme Lamarre : Oui, mais là, à un moment donné, il faut qu'on comprenne de quoi on parle, là.

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

Mme Lamarre : Si tu les autorises parce que, sinon... Est-ce qu'il va être légal ou pas légal ce médecin-là qui décide de prendre ses 12 heures?

M. Barrette : Non, non. Mais non, ce n'est pas dans la loi, il ne peut pas être illégal. Là, la loi, c'est la loi. Elle n'existe pas, la loi, elle ne s'applique pas, là, c'est un...

Mme Lamarre : Mais, dans l'entente... Parce que ce qu'on vise, là, c'est qu'au 31 décembre on puisse évaluer si ce médecin-là, il a 1 008 patients.

M. Barrette : Ah! mais dans l'entente il n'y a pas de loi. Il n'y a pas de 1 008 patients dans l'entente. Dans l'entente, c'est 85 % d'inscriptions, 80 % d'assiduité, pas plus que 30 jours pour les vulnérables sur le GACO, en moyenne 30 jours pour les non-vulnérables, maximum 90 jours. Ce n'est pas les mêmes critères. Et là, à la fin, là... Mais il faut avoir les trois, mais, si, à la fin, là, ça ne marche pas, bien là de deux choses l'une, là : ou bien on est rendus à 85 % puis 80 % puis les patients restent au-dessus de 30 jours, bien là il faut monter la cible, il faut monter la... Ce n'est plus 85 %, là, c'est clair que le taux d'inscription n'est pas suffisamment grand, et là on monte le taux d'inscription, le 85 % va devenir 87 %, par exemple, là. Il faut... La force, là, l'incitatif... pas l'incitatif, mais le moteur, c'est d'avoir une coupure, un ajustement vers le bas, on va dire. J'aime ça dire ça comme ça plus qu'une coupure, c'est moins méchant, quoique «coupure», ce n'est pas... Alors, l'ajustement, là, il est fait quand on ne rencontre pas l'ensemble de l'oeuvre. Encore une fois, on ne peut pas prendre un élément tout seul, il faut les prendre avec les autres.

Mme Lamarre : Mais l'inscription, O.K., ce que... Ça ne nous garantit pas que les patients vont être vus. Ils vont... C'est le taux d'assiduité. L'accès adapté, c'est un vœu pieux...

M. Barrette : Bien oui, mais, s'ils ne sont pas vus, s'ils ne sont pas vus, Mme la députée, l'assiduité va tomber parce qu'ils vont aller à l'urgence parce qu'ils ne sont pas capables d'être vus. C'est ça, la patente. La patente, là, c'est que l'assiduité, c'est hypermoteur. L'assiduité, là, est une mesure... C'est le mot qui a le plus grand impact, là, c'est le plus meurtrier dans les deux cas. L'assiduité, c'est terrible parce que, si le médecin ne change pas sa pratique pour passer à l'accès adapté, qu'il n'est donc pas disponible puis que le rendez-vous n'est pas donnable dans des délais raisonnables, le patient va aller à l'urgence, l'assiduité va tomber, le docteur va avoir une coupure. Et, si l'assiduité n'est pas obtenue, la loi n° 20 va s'appliquer, ô surprise et ô joie, même, que je dirais, au nom de la population. On va le régler, le problème, on va le régler à cause d'un ou l'autre chemin parce que les deux chemins mènent au bonheur populationnel.

Mme Lamarre : Si les médecins disent : Moi, je vais prendre la diminution de 30 % de rémunération, je ne veux pas embarquer dans ça?

M. Barrette : On l'assimile, on l'assimile. S'ils prennent 30 %... Bon, d'abord, l'être humain étant ce qu'il est, il serait très surprenant que la majorité des médecins laissent 30 % de la rémunération sur la table. Il y a des limites à tout à choisir le confort. J'irais même jusqu'à dire : Il y a des limites à tout à augmenter les années pour payer sa maison. Alors, ils ne vont pas faire ça, là. Alors, les simulations qui sont faites, elles sont faites en sachant qu'il y a du monde qui vont faire ce choix-là. Ils vont le faire, ils vont autofinancer le programme, c'est leur choix, on leur laisse.

Mais, moi, mon intérêt, là, ce n'est pas de faire plaisir aux médecins, mon intérêt, c'est que la population ait des services. Alors, s'il y en a, là, qui choisissent le 30 %, «so be it». S'il y en a massivement, des gens qui choisissent le moins 30 %, bien, je le mettrai à moins 50 % parce qu'à un moment donné, là, il va bien falloir qu'ils donnent les services. Ça, c'est le pouvoir des législateurs. Et, comme j'ai toujours dit, j'espère ne pas l'appliquer, la loi n° 20, j'espère ne pas l'appliquer, mais la loi n° 20, là, elle a tout en elle pour avoir le résultat escompté. Et j'ai le pouvoir, dans la loi actuelle, d'empêcher la migration vers d'autres modes de pratique.

Alors là, là, il n'y a pas de projet de loi qui est aussi orienté et qui garantit autant — même si la garantie n'est pas écrivable dans une loi — un résultat pour la population, ça n'a jamais existé, c'est la première fois. Et, comme je vois dans vos regards que vous le voyez de plus en plus, je suis convaincu que nous allons bientôt l'adopter, comme mardi après-midi.

Mme Lamarre : Moi, je veux comprendre l'assiduité dans l'entente. Vous faites référence à une assiduité nationale.

M. Barrette : Dans le projet de loi, là, ce n'est pas national.

Mme Lamarre : Non, dans l'entente, dans l'entente.

M. Barrette : Oui, dans l'entente, c'est ça qu'on a convenu.

Mme Lamarre : Alors, comment vous allez pouvoir trouver les médecins qui ne sont pas conformes à leur taux d'assiduité?

M. Barrette : L'assiduité nationale et la résultante, c'est vectoriel... Non, ce n'est pas vectoriel... Bien, ça pourrait être vectoriel. L'assiduité nationale est la sommation des assiduités individuelles.

Mme Lamarre : O.K., mais ce que j'ai lu dans l'entente, on pourra la relire plus en détail...

M. Barrette : Non, je comprends, là, mais là on est dans le projet de loi, là.

Mme Lamarre : Mais il n'y a pas d'élément qui permet de pénaliser, à ce moment-ci, des individus parce qu'il y a des actions régionales ou territoriales.

M. Barrette : Puis on pourrait pénaliser des groupes de régions, oui, au niveau régional, c'est ce qu'on a choisi. L'entente est signée comme ça parce que, s'il advenait, par exemple — et là je ne le dis pas négativement — que seule la région de la députée de Duplessis était réfractaire au changement, est-ce qu'on va pénaliser le Québec au complet ou est-ce qu'on va laisser la chance à la FMOQ d'imposer ces mesures... j'allais dire «disciplinaires», ce n'est pas un bon mot, là, mais ces mesures correctives?

Mme Lamarre : Non, mais, dans le projet de loi n° 20, c'était très, très individuel, O.K.?

M. Barrette : Dans le projet de loi n° 20, c'était individuel, et je suis disposé, même, je l'ai déjà dit, à le mettre par GMF.

Mme Lamarre : C'est ça. Et je crois que les experts sont venus nous dire que ça aurait été intéressant d'avoir de l'assiduité par GMF parce que, là, on...

M. Barrette : Je peux même vous dire, Mme la députée, que, si vous annonciez un amendement, là, je vais dire oui à ça, que l'assiduité soit par GMF. Passons donc 6, là, on va se rendre plus vite à l'autre.
Bon, comme on s'entend...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, collègue de Rosemont.
• (21 h 50) •

M. Lisée : Je comprends, dans le mécanisme de l'entente, donc, il peut y avoir une sanction nationale, une sanction régionale s'il y a une région qui est réfractaire, mais qu'est-ce qui se passe s'il y a 10 % des GMF qui sont réfractaires, mais qu'ils sont répartis sur le territoire? Donc, les 90 %...

M. Barrette : Ah! Bzz!

M. Lisée : Bzz! Pourquoi?

M. Barrette : C'est le Québec.

M. Lisée : Bien, je comprends que c'est une pression sur le groupe pour que le groupe fasse pression sur les individus.

M. Barrette : Non, non, non. Ça, là, j'ai dit, là, dans l'entente qu'on a signée, là, ça, ça a été clair, là, c'est 80 %, la cible, là, puis, si, à la fin, au 31 décembre 2017, c'est constaté à 79 %, là : loi n° 20. Ça, là... Parce que 1 %, là, 1 %, c'est énorme.

M. Lisée : Bien, si c'est une région qui les fait tomber... Non, si c'est une région qui les fait tomber, non.

M. Barrette : Non, non, ça, ce qui est écrit dans l'entente, c'est qu'on regardera, là, le poids de la région, là. Alors, si c'est Montréal, là — bzz! — c'est loi n° 20.

M. Lisée : Oui, mais, si Montréal, il y en a 50 % qui sont au-dessus de la moyenne puis 50 % qui sont en bas de la moyenne...

M. Barrette : Bzz! Bzz! Bzz! Ça, là, c'est la trappe, les crocodiles sont en bas, là, puis c'est la loi n° 20 qui est la bouche du crocodile. C'est terminé, ça. Moi, là, le projet de loi, ça, c'est une entente pour la population du Québec, ce n'est pas une entente pour 22 % de la population, là.

M. Lisée : Oui, mais, puisque le principe, vous le considérez acceptable dans le projet de loi n° 20, de pénaliser les GMF qui n'atteignent pas leur taux d'assiduité, etc., pourquoi est-ce que ce n'est pas le même principe pour l'entente?

M. Barrette : Bien là, c'est parce qu'ici... Ça, c'est l'art de la négociation, hein? La négociation étant un compromis, comme je dis toujours, c'est aussi l'art du débat, le débat étant un exercice qui mène soit à la vérité soit à un compromis raisonnable. Il y a une situation qui a généré un émoi dans la communauté médicale, qui a généré des critiques de la part des oppositions, mais moi, j'ai une finalité qui est de satisfaire les besoins de la population. On me propose deux chemins, là. J'ai considéré raisonnable ce qui est mis sur la table parce que je fais confiance... D'abord, je salue encore les médecins de famille d'avoir osé faire ça parce que c'est quand même inédit. J'ai confiance qu'ils vont livrer la marchandise, mais, comme tout le monde, j'ai un doute, et ma police d'assurance, c'est ça. Alors, ne revenons pas sur l'entente : Pourquoi vous avez décidé ci, ça? Là, à un moment donné, c'est de la négociation puis des débats qu'il y a eu. Et là quand... je vais employer vos mots, M. le député, j'ai fait ça secrètement, derrière des portes closes, à huis clos, méchamment, avec des mauvaises... J'ai caché des choses.

M. Lisée : Ah! il y a des choses cachées, mais, bon, prenons le mécanisme, donc, de l'entente, puisque c'est votre préférence pour l'application de la...

M. Barrette : Non, non, non, ce n'est pas ma référence, ma référence, c'est la loi n° 20, là.

M. Lisée : Votre préférence, votre préférence.

M. Barrette : Ce n'est pas une préférence, moi, ce que j'aimerais, c'est débattre du projet de loi n° 20, là.

M. Lisée : Non, mais dans la réalité, vous voulez que ça arrive par... Alors, l'entente dit : Écoutez, vous allez être punis collectivement si vous n'arrivez pas à un niveau d'assiduité x. Pour arriver à un taux d'assiduité x, il faut que vous inscrivez et que vous voyiez des patients, sinon le taux d'assiduité va baisser, et donc...

M. Barrette : On parle de l'entente, là, ou on parle de...

M. Lisée : On parle de l'entente, de l'entente.

M. Barrette : L'entente, il n'y a pas de pénalité, là.

M. Lisée : Non, mais il y aura une pénalité globale, là, à la fin, c'est-à-dire les pénalités, c'est C-20 — c'est C-20! — c'est la loi n° 20.

M. Barrette : La pénalité, si vous posiez cette question-là à un médecin, il vous dirait que la punition à la fin, c'est la loi n° 20.

M. Lisée : C'est la loi, c'est ça. La pénalité globale pour tout le monde, ce serait la loi, quoique, bon, je reviendrai là-dessus, mais les médecins pourront plaider que, si la loi s'applique, la pénalité ne peut pas être globale, elle ne peut être que par... individuelle ou GMF si on fait...

M. Barrette : Non, la pénalité, là, si l'entente n'est pas respectée, c'est l'application de la loi n° 20, qui, elle, va introduire des pénalités individuelles ou globales.

M. Lisée : C'est ça. Donc, ça ne sera pas «bzz!» pour tout le monde, ça va être la loi n° 20 pour tout le monde.

M. Barrette : Bien non, quand je dis «bzz!», c'est la loi n° 20 qui s'applique.

M. Lisée : C'est ça, s'applique à tout le monde, donc elle ne s'appliquera pas aux médecins ou aux GMF qui auront satisfait les objectifs.

M. Barrette : La loi n° 20?

M. Lisée : Oui, les pénalités de la loi n° 20 ne s'appliqueront qu'aux médecins...

M. Barrette : Bien oui, mais parce que, dans la loi n° 20, c'est ça qui est prévu.

M. Lisée : Oui, c'est ça, mais donc la pénalité, c'est la loi n° 20.

M. Barrette : Voilà.

M. Lisée : Donc, la loi n° 20 dit : Tous les médecins qui auront satisfait tous mes critères, bravo, puis ceux qui n'ont pas satisfait, moins 30 %.

M. Barrette : Oui, oui, c'est oui, la réponse.

M. Lisée : C'est ça. Alors donc, ça va être ça, la vraie pénalité. Bon.

M. Barrette : Bien, ça va être ça...

M. Lisée : Bien, ça va être ça...

M. Barrette : Il n'y en aura pas, de pénalité, parce qu'ils vont livrer la marchandise.

M. Lisée : Bon, je comprends, mais c'est le mécanisme, O.K., c'est la guillotine. Bon. Et là ce que vous dites, c'est que, bon, alors là ils vont se mettre à calculer que ça prend des inscriptions, ça prend de l'assiduité, donc il faut qu'ils

les rencontrent, mais ils peuvent s'organiser pour faire ça dans les GMF sans ouvrir cinq soirs par semaine, puis le samedi, puis le dimanche.

M. Barrette : Non, non. La réponse, c'est non. C'est non, la réponse à ça. C'est non à cause du cadre de gestion des GMF.

M. Lisée : Qui va juste obliger trois soirs.

M. Barrette : Non, non, non. Puis ça, on en parlera lundi, on en parlera lundi, ne partons pas là-dessus. Vous allez avoir toutes les réponses à vos questions, mais c'est non, ce que vous dites là. C'est im-pos-si-ble. Et ce n'est pas impossible à cause de la loi, c'est impossible à cause du cadre de gestion.

M. Lisée : Bon. Parce que — je vous avais promis, là, puis je tiens ma promesse — donc ce que vous avez dit cet après-midi, c'est — ouvrez les guillemets :

«Assurer, avec d'autres médecins, des heures d'activités médicales cinq soirs par semaine et les fins de semaine, c'est ingérable. » Une voix, laquelle? «Ingérable?» Peut-être moi.

M. Barrette : Non, mais...

M. Lisée : Mais je finis la citation, et M. Barrette... enfin, le ministre dit : «C'est ingérable, parce que ça ne peut [pas] se gérer...»

M. Barrette : Oui, et la raison pour laquelle j'ai dit ça, vous n'avez pas eu l'explication parce que vous étiez en débat ailleurs. Vous vous rappelez que vous avez dû quitter parce que vous aviez... Et là j'ai expliqué les raisons pour lesquelles ce n'était pas gérable.

M. Lisée : Dès que j'ai le dos tourné, vous donnez les vraies réponses.

M. Barrette : Non, je donne toujours les vraies réponses, mais ça dépend si j'ai des questions biaisées ou non. Mais je ne veux pas dire que vos questions sont biaisées, mais il arrive parfois que la construction de vos questions soit telle qu'elles appellent une réponse qui ne répond pas à la question que j'aurais pensé que vous auriez posée.

M. Lisée : Je relirai le transcript plus tard.

M. Barrette : Oui, puis ils vont vous l'expliquer, eux autres, c'est une question de...

M. Lisée : Et donc ce que... Si je comprends bien votre réponse, inscrire dans le projet de loi que nous voulons que des médecins — au pluriel — soient disponibles cinq soirs-semaine et fins de semaine, c'est ingérable, mais le cadre de gestion va permettre d'avoir ça.

M. Barrette : Oui, pour les médecins qui sont en GMF.

M. Lisée : Cinq soirs-semaine, deux jours de fin de semaine.

M. Barrette : Bien, le cadre de GMF, c'est exactement ça qu'il dit. Le cadre de GMF, là, pour un GMF qui est de grosseur adéquate, la grosseur étant liée à la population desservie et aussi au nombre de médecins, là, ce n'est pas une négociation à la baisse comme ça a été dit, là, mais un GMF normal est obligé.

M. Lisée : Normal, c'est plus de 6 000 patients.

M. Barrette : Non, un GMF normal, c'est quand on arrive à 18 000, là, de mémoire, là, 18 000 d'inscrits, pondérés.

M. Lisée : Et est-ce que c'est la majorité des GMF qui sont normaux?

M. Barrette : Bien, lorsqu'on arrivera à destination, dans les prochaines années, que le Québec sera quadrillé en GMF, ça sera ça, sauf dans des régions plus rurales où il n'y a pas la population. Moi, quand bien même je veux faire un GMF de 18 000 dans ma ville natale, il n'y a pas 18 000 personnes. Il n'y a pas 18 000 personnes. Depuis que je suis né qu'il y a 12 000 personnes, là. Ça ne monte pas, ça ne descend pas, une ville mono-industrielle.

M. Lisée : Donc, dans une ville de 12 000 personnes, ça ne sera pas cinq soirs-semaine et fins de semaine?

M. Barrette : La raison pour laquelle ce n'est pas ça, là, je vous l'ai dite, là, puis là c'est une question de raisonnabilité, là, c'est du gros bon sens, quand on est une petite ville puis qu'on a une répartition démographique, disons, normale, qu'on a tant de pour cent âgés, tant de pour cent jeunes, et ainsi de suite, le besoin, là, il n'est pas là.

M. Lisée : Bien, il peut aussi bien être assumé par l'urgence. Tu sais, dans une ville comme Sept-Îles...

M. Barrette : Bien, c'est parce que je ne peux pas... Ça ne me donne rien, moi, ça ne me donne rien de...

M. Lisée : Je comprends, mais, si effectivement... Je suis déjà allé à Granby, par exemple, un dimanche; il n'y avait pas d'attente.

M. Barrette : Non, c'est bien plus gros. Granby, c'est 50 000 personnes.

M. Lisée : Il n'y avait pas d'attente. Ça peut arriver en région qu'il n'y ait pas d'attente, mais, comme le dit ma collègue de Duplessis, à Sept-Îles, qui n'est pas une énorme ville, il y a 17 heures d'attente. Alors là, on a vraiment besoin d'avoir, des soirs, fins de semaine, les médecins.

M. Barrette : Oui, O.K., bon, c'est correct, mais je soumets que la situation de Sept-Îles n'est pas la même qu'à Granby. D'abord, ce n'est pas des villes de même grosseur puis ce n'est pas des villes «staffées» de la même manière. Je vais vous donner un exemple simple, O.K., très simple : Granby, au sens large du terme, incluons Pommeraie, qui est juste de l'autre bord de la 10, c'est la même gang, hein, ils sont «hypersurstaffés». La densité médicale à la région élargie de Granby, là — on va prendre la région élargie, là, on va faire Granby, là, jusqu'à Sutton, là — la densité médicale, la densité, là, c'est plus du double que celle de... Et eux autres, là, dans la région de Granby, là, ils sont tous en accès adapté, ils sont tous en accès adapté. Alors là, on compare des pommes avec des oranges. Mais en même temps ça me permet de vous montrer comment c'est bon, l'accès adapté. Ça n'attend pas, là, dans cette région-là ni dans les cabinets.

M. Lisée : On était convaincus, mais donc est-ce que l'entente va induire des déplacements de médecins de Granby vers Sept-Îles?
• (22 heures) •

M. Barrette : Non, ce n'est pas l'entente qui va faire ça, c'est la gestion des effectifs médicaux par le quadrillage des GMF et la direction que le gouvernement va donner aux finissants pour diriger les patients... pas les patients, mais les médecins vers où est la population, où sont les besoins populationnels.

M. Lisée : Je veux dire... Donc, au-delà des incitatifs de régionalisation qui existent maintenant?

M. Barrette : Je n'en veux plus, moi... Pas que je n'en veux plus, mais, moi, là, le moteur, là, il est bien plus puissant si je gère les effectifs comme je viens de le dire.

M. Lisée : C'est-à-dire que les finissants...

M. Barrette : ...vont être... vont recevoir un... comme c'est le cas actuellement pour les finissants qui sont médecins de famille ou spécialistes, surtout les spécialistes en établissement. En établissement, les spécialistes, ça ne peut pas aller travailler à l'Hôpital Notre-Dame s'il n'y a pas de poste. Il va où il y a des postes, puis les postes sont ouverts en fonction des besoins. Puis, des fois, ce n'est peut-être pas bien fait ou parfaitement fait. Je pense que c'est bien fait, mais ce n'est pas parfait, puis ce n'est peut-être pas suffisamment sévère, mais ça le sera plus. Là, ça va être la même chose pour la première ligne.

M. Lisée : Et donc le médecin ne pourra s'établir que là où on lui dit qu'il y a un besoin. Et si le besoin est à Sept-Îles?

M. Barrette : Dans la région et à l'intérieur des régions.

M. Lisée : Dans la région du finissant?

M. Barrette : Non. Dans la région du Québec.

M. Lisée : Donc, le finissant de McGill, on lui dit : Écoutez, là, les postes libres, c'est à Natashquan et à Pohénégamook...

M. Barrette : Alors, le résident de McGill, à partir de 2016, va se faire dire : Voici. Les besoins les plus criants. Comme le besoin le plus criant per capita est dans l'Outaouais... Alors, les besoins criants sont en Outaouais, en Mauricie, en Montérégie, mettons. Puis il n'y en a pas de besoin, mettons — je dis «mettons» — à Montréal, bien, tu ne peux pas aller à Montréal. Puis il dit : Va où est-ce que tu veux, là, mais les besoins criants, là, les voici, là, puis on te laisse choisir. Je ne peux pas aller plus loin, parce que la Charte des droits, blablabla...

M. Lisée : Sauf s'il se désaffilie. À ce moment-là...

M. Barrette : Bien là, s'il se désaffilie, là, il y a moyen de gérer ça aussi, mais ça...

M. Lisée : Comment?

M. Barrette : Comment? Bien, je vais me réserver ça, là, parce que, si je parle de ça ici, là, je vais faire la manchette demain.

M. Lisée : Ah! il n'y a pas de journaliste qui écoute.

M. Barrette : Non, non, je le sais, je le sais, il n'y en a aucun. Mais là, là, je n'en parlerai pas, là, parce que, là, hein, on est loin, mais j'ai des idées très arrêtées là-dessus.

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

Mme Richard : On va prendre l'exemple de Sept-Îles. Moi, j'ai dit que le temps d'attente, hein, sur civière était passé, en 2007, de 10 h 45 à 17 heures, puis le temps d'attente tout simplement, à l'urgence, doit être entre huit et 10 heures, parce qu'il est plus difficile à calculer. Qu'est-ce que l'entente qui a été négociée avec la FMOQ récemment pour arriver à des résultats... Parce que le ministre... Vous l'avez dit... Parce qu'ils ont une épée de Damoclès au-dessus de la tête avec le projet de loi n° 20. S'ils obtiennent les résultats escomptés, la loi n° 20 ne s'appliquera pas, c'est bien ça?

Moi, dans ma région, à Sept-Îles, parce que les autres, ça ne s'appliquait pas, ça va relativement bien. Les urgences ne débordent pas en Minganie puis en Basse-Côte. À Sept-Îles, qu'est-ce qui va m'assurer, dans l'entente qui a été négociée récemment, que les GMF, pour ne pas que je me retrouve à l'urgence, vont être ouverts les soirs et les fins de semaine?

M. Barrette : Alors, ça, c'est le nouveau cadre de gestion, le nouveau cadre dont on va vous parler lundi. L'ancien cadre, là, était moins rigide, premièrement. Une des faiblesses de l'ancien cadre, là, c'est que la poignée, là, elle s'appliquait sur une période de trois ans. Là, ça va être à toutes fins utiles immédiat, là, dans l'année. Et comme, vous autres, là, votre GMF, là, à Sept-Îles, c'est un GMF de 18 000 et plus, il est obligé, lui, de donner ses 68 heures. Et, s'il ne les donne pas, là, bien, lui, c'est bien plate, là, mais, dans les faits, là, il va se faire enlever du personnel et du financement. Là, là, ce sont des revenus qu'ils perdent, les médecins, là. Si ça leur tente de perdre des revenus, là, bien ils les perdent...

Mme Richard : Mais...

M. Barrette : Mais?

Mme Richard : ...dans le 68 heures...

M. Barrette : Alors, que là — juste finir ma phrase, j'ai oublié une affaire — actuellement, là, c'est tellement mou, là, notre affaire, là, qu'il faut les avertir, puis là on leur donne une année de grâce, puis là, après ça, on les avertit encore, là, ce sont les cartons jaunes, les cartons rouges puis... Ce n'est pas bien fort.

Mme Richard : Oui, mais qu'est-ce qui me garantit que, dans les 68 heures qu'ils sont obligés de faire...

M. Barrette : Bien là, c'est cinq soirs par semaine. C'est obligé, là.

Mme Richard : Il va être obligé?

M. Barrette : Bien oui, c'est écrit, là. Oui. Puis, s'ils ne le font pas, ils sont coupés.

Mme Richard : Bon, si c'est le cas, qu'ils vont être obligés... On s'entend, 68 heures. On avait dit : Bon, on est un peu plus de 18 000 de population...

M. Barrette : Non, non, non, le 18 000... Ce que j'ai dit, c'est qu'ils sont 18 000 et plus d'inscrits.

Mme Richard : Oui, oui, c'est ça. C'est ce que je dis. Je dis la même chose que vous : 18 000 et plus. Pourquoi, à ce moment-là... Parce que, dans le cadre de gestion, avec le 18 000 et plus de population, le 68 heures, il va être obligé de faire cinq soirs-semaine, les fins de semaine. Pourquoi, à ce moment-là, si tout l'ensemble de la négociation ne porte pas fruit au 1er janvier 2018, on ne l'a pas mis dans la loi par la suite? Vous l'avez refusé, l'amendement de dire qu'il fallait que les GMF soient ouverts les soirs et les fins de semaine.

M. Barrette : Non, non, mais c'est parce que je n'en ai pas besoin. Je n'en ai pas besoin, j'ai juste besoin du cadre de gestion.

Mme Richard : Parce qu'avec le cadre de gestion ça va s'appliquer automatiquement, ça va être tout?

M. Barrette : Automatiquement, bien oui. Pas besoin de ça. Pas besoin de ça dans la loi, il y a le cadre de gestion. N'oubliez pas qu'un cadre de gestion, là, c'est un donnant, donnant, là. Un cadre de gestion, là, c'est un contrat. Le cadre de gestion, c'est un contrat qui était faible avant. Moi, j'envoie de l'argent, là, puis j'envoie du personnel, là, puis je vais en envoyer plus. Il y a une perte pour eux autres s'ils ne rencontrent pas les objectifs... pas les objectifs, mais les paramètres.

Mme Richard : ...

M. Barrette : Comment?

Mme Richard : Si le cadre de gestion, ce que je comprends, M. le Président... Puis c'est le fun parce qu'on a un bon échange. Puis merci, ça va bien quand on échange comme ça. Le cadre de gestion, il a été négocié avec la FMOQ, là. Le cadre de gestion, si je comprends bien, ça ne fait pas partie de la loi n° 20.

M. Barrette : Non.

Mme Richard : Bon. Là, vous me dites... vous essayez de me rassurer en me disant : Bien là, le cadre de gestion va s'appliquer, ça fait que c'est sûr que ça va être ouvert cinq soirs-semaine, les fins de semaine. On s'entend jusque-là?

M. Barrette : Bien oui, bien oui.

Mme Richard : Bon. Par contre, on est en train d'étudier la loi n° 20 parce que, vous l'avez dit, s'il n'y a pas de résultat, elle va s'appliquer, puis il faut que ça s'applique.

M. Barrette : Oui, mais le cadre de gestion, là... Oui, oui.

Mme Richard : Bon. Mais qu'est-ce qui va me le garantir après? Le cadre de gestion, il va devenir caduc?

M. Barrette : Le cadre de gestion, lui, il est tout le temps, là, il est là tout le temps, là.

Mme Richard : Le cadre de gestion va continuer...

M. Barrette : Bien oui. Le cadre de gestion, là, c'est sans égard à l'entente avec la FMOQ et la loi n° 20. Le cadre de gestion, là, c'est une entente qui était moins bonne parce que pas assez forte avant, mais qui existe... Les cadres de gestion... Il n'y a jamais eu de GMF sans cadre de gestion, là.

Mme Richard : Non, je veux bien, mais ce que je comprends, c'est que le cadre de gestion, disons qu'il a été resserré lors des dernières négociations avec la FMOQ, c'est ce que je comprends...

M. Barrette : Oui, à cause du Vérificateur général.

Mme Richard : Bon. Il a été resserré. Loi n° 20 ou pas, il va s'appliquer quand même. Même si toute l'entente de la négociation avec la FMOQ pour ne pas que la loi n° 20 s'applique... le cadre de gestion, lui, il va rester. Donc, c'est ça qui m'assure...

M. Barrette : Oui.

Mme Richard : Si vous m'aviez expliqué ça après-midi, on n'aurait pas eu... Et ça, en tout cas, je vais le valider, si c'est réel, si c'est vraiment vrai.

M. Barrette : Bien ça... Allez-y, allez-y, allez-y.

Mme Richard : Mais, quand je vous ai demandé... Puis vous savez que c'est ça qui est extrêmement important, pas juste... pas pour nous, là, pour nous, comme vous dites tout le temps, comme opposition officielle, pour les patients qui ont besoin d'un accès, c'est que ce soit ouvert les soirs et les fins de semaine.

M. Barrette : Bien oui. Cadre de gestion. C'est officiel.

Mme Richard : Moi, si j'ai la confirmation, je vais être rassurée. Mais je vais le valider, parce que, moi...

M. Lisée : On va le croire quand on va le voir.

M. Barrette : Bien non, bien non, bien non.

Mme Richard : Il me semble que vous me l'auriez dit de cette façon-là après-midi, puis on n'aurait pas eu les propos qu'on a eus, n'est-ce pas?

M. Barrette : Mais ça... Bien, en tout cas, lundi, on en reparlera, là, mais on ne peut pas avoir de GMF sans cadre de gestion, puis le cadre de gestion convenu, c'est ça.

Mme Richard : Bien, pourquoi vous me le dites ce soir, puis là, je comprends, je vous...

M. Barrette : Bien, c'est parce que vous ne m'avez pas posé la question de cette manière-là. Moi, je réponds toujours aux questions. Si elle n'est pas claire, ma réponse n'est pas claire.

Mme Richard : M. le Président, je vais terminer là-dessus, sur une note un petit peu plus optimiste. Mais, vous savez, il dit que je ne l'ai pas posée de cette façon-là, la question. Je l'ai posée, puis je pense que tous mes collègues aussi, de toutes les façons inimaginables.

M. Barrette : Bien là, non. Non. Non.

Mme Richard : M. le Président, je termine.

M. Barrette : Ce n'est pas grave, ce n'est pas grave.

Mme Richard : Tout ce que... Le ministre savait que je voulais être rassurée, puis je pense que mes collègues également, à l'effet... Puis je vais aller plus loin que ça, moi. Loi n° 20 ou pas, entente ou pas, le but ultime, c'est de donner un accès et que les GMF soient ouverts les soirs et les fins de semaine.

M. Barrette : Bien oui, mais on est d'accord, on est d'accord. C'est juste que, moi, depuis le début de l'étude détaillée, je vous dis : Le cadre de gestion le prévoit, ce n'est pas dans la loi, ce n'est pas là que ça doit être.

Mme Richard : Bien, l'exercice de ce soir aura permis de mieux se comprendre.

M. Barrette : Bien, c'est parfait, c'est parfait. C'est merveilleux.

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

Mme Lamarre : Oui, en fait, on reparlera du cadre de gestion, mais ma compréhension, c'est que l'entente avec les GMF qui a été faite, normalement, c'était sur une base de 10 000 patients, 68 heures d'ouverture. Là, j'entends que ce sera 18 000 patients, 68 heures d'ouverture...

M. Barrette : Non, on en reparlera lundi, là. C'est parce qu'on a adapté le cadre...

Mme Lamarre : C'est ça. Mais je veux juste qu'on soit vigilants encore, parce qu'il y a eu des modulations.

M. Barrette : Oui, oui. On a adapté le cadre de gestion en fonction des constats qui sont faits par le Vérificateur général aussi et on a mis des dents au cadre de gestion, qu'il n'y avait pas avant. Mais on va tout voir ça lundi.

Mme Lamarre : Parce que le 68 heures, il était supposé être atteint et il ne l'a pas été, malgré le fait qu'on avait plusieurs médecins.

M. Barrette : Oui, mais il y a des raisons. Oui, oui, mais on va tout voir ça lundi. Il y a des raisons à ça, là, puis c'est pour ça qu'on l'a...

Mme Lamarre : Mais je veux juste qu'on soit conscients de cette mention-là.

M. Barrette : Bon! Si on revient à 6?

Mme Lamarre : Si on revient à 6?

M. Barrette : On est prêts à l'adopter.

• (22 h 10) •

Mme Lamarre : Alors, j'ai un sous-amendement à apporter. En fait, j'en ai un qui précise... parce que je... En fait, ce qui m'a amenée à déposer ce sous-amendement, là, c'est qu'en lisant le commentaire, les commentaires qui sont en bas, qui sont intéressants et qui sont éclairants, je constate qu'on veut exactement donner au DRMG la possibilité de prioriser certaines activités, selon ce que vous nous avez montré dans les orientations réglementaires, et je pense que c'est très clairement dit dans les commentaires. Mais, quand on lit les deux alinéas de l'article 6, on ne retrouve pas... On autorise... On retrouve, dans le premier paragraphe, «autorisé», et dans le deuxième. Alors, moi, ce que je propose, c'est un sous-amendement.

M. Barrette : Exemple? Exemple? Qu'est-ce qu'on ne retrouve pas, là?

Mme Lamarre : Qu'est-ce qu'on ne retrouve pas? On ne retrouve pas la capacité pour le DRMG de prioriser à l'intérieur de vos priorités gouvernementales.

M. Barrette : Ce n'est pas ça qu'on vise non plus, là. Ce n'est pas ça qu'on vise.

Mme Lamarre : Mais moi, je crois qu'il faut laisser cette latitude-là. Le DRMG doit être capable d'évaluer en fonction de son CISSS. Je reviens encore avec mon exemple. Il y a tout à coup, sur un territoire, 2 500 personnes âgées de plus à domicile, qu'on veut maintenir à domicile, qui créent une surcharge sur notre demande de CHSLD, qui créent une surcharge sur l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher. Mais regardez les statistiques de Pierre-Boucher, je suis sûre que les gens ont travaillé aussi fort et même plus, mais ils ont une augmentation de leur temps qui va avec l'arrivée massive de 2 500 personnes avec des besoins particuliers...

M. Barrette : Non, non. Je comprends, là. Mais ça, j'ai répondu à ça, là. Ça, ça passe par l'inscription, et l'assiduité, et le changement de pratique, là. Mais, dans le cadre de la loi n° 20, ça passe par les quotas, les volumes, les...

Une voix : ...

M. Barrette : Je veux juste finir ça, là. Ça passe par un autre élément. Mais, sur la question de prioriser par-dessus les priorités, c'est pour moi impossible à accepter, parce que je ne peux pas, moi, là, mettons que... ou, nous, on ne peut pas, là... Là, je vais vous mettre dans les mêmes souliers que moi et sur la même chaise que moi, là. On ne peut pas arriver puis dire qu'on va prioriser les personnes âgées, là, à domicile sur l'urgence, l'hôpital et l'obstétrique. Voyons donc! Les priorités... Demandez-moi d'inclure dans les soins de longue durée... de rajouter une case, en bas, qui est «personnes âgées», mettons, mais demandez-moi pas de mettre une provision dans la loi qui permettrait à un DRMG, dans un coup de folie, de prioriser les personnes âgées à domicile avant les urgences de l'hôpital. Voyons donc! Ça n'a aucun sens, ça.

M. Lisée : Bien, c'est-à-dire que je pense que, si je comprends bien la proposition, c'est le directeur régional, lorsqu'il... c'est de lui donner la latitude d'adapter sa liste de priorités en fonction des besoins.

M. Barrette : Mais c'est ça que ça dit. C'est ça que ça dit. Mais là ce que la députée vient de me dire, M. le député, elle vient de me dire qu'elle veut donner, par un amendement, la latitude au DRMG de prioriser parmi les priorités, alors que les priorités qui sont mises, qui sont ministérielles, sont des priorités prioritaires. Je ne peux pas donner la latitude à un DRMG de prioriser quoi que ce soit d'autre avant l'urgence.

M. Lisée : Bien, je vous donne un exemple. Bien, je vous donne l'exemple que vous m'avez donné tout à l'heure, si vous permettez, de Granby.

M. Barrette : Par exemple, là...

M. Lisée : Si Granby, il se rend compte que, finalement, l'urgence est «surstaffée» et qu'il veut donner la priorité... une autre priorité, bien, il dit : Je ne peux pas, la directive ministérielle m'oblige à donner la priorité d'urgence.

M. Barrette : Bien là, je pense qu'on ne se comprend pas, là. Je vais... Là, là, c'est que... On dit une affaire simple. On dit : Le DSP, là, il doit déterminer les besoins en fonction des priorités — le mot est clair, là, le DSP, il était dans 4, là, je n'ai plus ma feuille, là — en fonction des priorités ministérielles qui sont ici, O.K.? Le DSP, là, doit dire : Moi, là, la première chose que je dois... Bon, le mot, là, c'est les «directives que le ministre transmet aux établissements». Ces directives-là, là, elles sont priorisées. C'est ça. Alors là, le DSP doit dire, là, avec le DRMG, là : Moi, j'ai ça, là, à prioriser, là. Toi, là... nous autres, ensemble, on dit : O.K., l'urgence, là, qui est la première, première, première, là, bien, j'ai besoin de 60 heures-semaine. Dans tes heures que tu vas offrir au médecin, là, il va y en avoir 60.

M. Lisée : Mais, dans mon exemple, c'est : On n'en a pas besoin. Ils sont déjà «staffés».

M. Barrette : Non. Bien là... Non. Mais c'est ça, j'y arrive à ça.

M. Lisée : O.K.

M. Barrette : J'arrive à ça. Ils sont «staffés». Ça veut dire quoi, ça? Ça veut dire qu'un groupe de médecins ou un médecin qui veut en avoir plus, là, il ne les aura pas, parce que, là, le DRMG va dire : Bien, une minute, là. Moi, j'ai besoin... je les ai, mes heures à l'urgence, là. Pas besoin d'en donner plus pour des... des intérêts, j'allais dire des caprices, mais disons que... des préférences. Je n'ai pas besoin de ça, là.

O.K., je tombe à ma deuxième priorité.

M. Lisée : Il tombe à la deuxième.

M. Barrette : C'est à l'hôpital. À l'hôpital, il y a du monde 24 heures par jour, là. On ne va pas quand même pas dire que ce n'est pas en deuxième, là. Puis là, en troisième, c'est l'obstétrique. Là, on comprend, là, je n'ai pas besoin de donner d'explication là-dessus, là. Puis là, après ça, on tombe dans la longue durée. Maintenant, là, après ça, là, il peut bien prioriser ce qu'il veut après, le DRMG. Demandez-moi de rajouter dans les priorités, mettons, les personnes âgées. Il peut bien, là, mettre ça, là, ça ne me dérange pas, mais pas prioriser parmi ces priorités-là. Je ne peux pas arriver puis dire : Il arrive 2 000 personnes âgées, puis là le DRMG va arriver puis il va dire, là : Bien, moi, là, j'aime bien ça, les personnes âgées, là, puis là je vais prioriser devant l'obstétrique les personnes âgées. Bien, voyons donc, là!

L'orientation ministérielle, c'est une orientation parce que ce sont des vraies, vraies, vraies priorités à côté desquelles il n'y a pas un législateur qui peut être justifié de ne pas couvrir. Là, ce n'est pas une loi pour moi, là, c'est une loi pour la population, là. Quel législateur va arriver puis il va dire : Cher DRMG, je te donne... lâche-toi lousse, là, puis fais passer les ongles incarnés avant les urgences de l'hôpital? Voyons! Non, je comprends, là, que je caricature, là, mais c'est... je ne peux pas donner la possibilité de prioriser dans les priorités, là.

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

Mme Richard : Oui. Je comprends les explications du ministre, mais je vais pousser un petit peu plus loin. Moi, ce que je comprends, c'est que, bon, le DRMG, lui, un médecin arrive, il lui dit : Moi, j'ai besoin de...

M. Barrette : ...se réfère.

Mme Richard : Bien, il va dire : Je me réfère, mais il va lui montrer une plage, disons, des activités qu'il peut faire.

M. Barrette : Mais, si vous me le permettez, Mme la députée, pour que ce soit bien clair, là, dans nos pensées respectives, le médecin, lui, il va dire : Je suis poigné par la loi à faire 12 heures et...

Mme Richard : Mais attendez un petit peu, M. le ministre.

M. Barrette : ...et les 12 heures, j'aimerais les faire de telle manière, puis l'autre va dire : Bien, voici ce que j'ai besoin, moi.

Mme Richard : Je vais vous expliquer mon point de vue, là, pour qu'on se comprenne.

M. Barrette : Là, je ne vous interromprai plus, là.

Mme Richard : Moi, j'arrive, là, nouvelle médecin, d'accord? L'urgence, elle n'en a pas besoin, elle est comblée. C'était une priorité, elle est comblée, on n'en a pas besoin. L'obstétrique, il y a moins de naissances, hein, on le sait tous, le taux de natalité est bas, on en a moins besoin, peut-être une couple d'heures.

M. Lisée : Et la fertilité in vitro a été coupée.

Mme Richard : Bien, c'est ça, ça fait qu'il y en a encore moins. Bon. Donc là, je peux...

M. Barrette : Premièrement, elle n'a pas encore été coupée, là, puis elle n'est pas coupée.

Mme Richard : C'est ça que je veux savoir, M. le Président, du ministre, parce qu'il y a quand même... Pour les soins à domicile, ça peut arriver que, dans un milieu, la priorité devrait... Puis moi, je vais vous le dire, dans ma région, la priorité va devenir assez criante que ça devra être les soins à domicile, parce qu'on n'a pas développé de places en CHSLD. La population est vieillissante, puis, dans nos milieux à nous, en tout cas, dans certaines de mes MRC, il n'y a pas de résidence privée puis il n'y a pas de ressource intermédiaire. Ça fait qu'on prend la personne âgée de la maison puis on l'amène direct en CHSLD. Ça, c'est quand on peut, parce qu'il n'y a pas de place, puis il n'y en a pas, de développement de nouvelles places. Donc, un DRSG...

M. Barrette : MG.

Mme Richard : MG. Ouf! Pourquoi j'ai de la misère avec ça?

M. Barrette : Pas grave.

Mme Richard : Moi, j'ai tout le temps été une directrice des soins, là, c'est parce que c'est... Directeur régional des services...

M. Barrette : De médecine générale.

Mme Richard : De médecine générale. O.K. Moi, j'aurais dit : Services médicaux. Médecine générale.

Bon. Il pourrait dire : Bien là, je n'ai pas d'argent cette année dans mon financement pour développer ou pour aider puis... Même que le directeur du CISSS pourrait dire : Je ne peux pas aider telle ressource intermédiaire, mais on a un besoin, exemple, dans les soins à domicile, plus de visites de médecins à domicile. S'il a tout comblé au niveau des urgences, des accouchements, à ce moment-là, le jeune médecin qui va arriver, bien, il va dire : Là, la priorité, elle est sur les soins à domicile. Et le médecin, il a-tu le choix de dire : J'y vais ou je n'y vais pas, même si ça a été identifié comme étant un besoin important parce que, là, on a comblé nos autres?

• (22 h 20) •

M. Barrette : Bon. Ça, c'est une question qui nous amène ailleurs. Le soin à domicile, par exemple... Non, non, mais c'est parce que, là, il faut mettre les choses en perspective, O.K.? Encore une fois, les patients qui sont en soin à domicile vont être pris en charge à cause de l'inscription puis de l'assiduité. Je n'en démords pas, de ça. Mais là où vous nous amenez, là, ça, c'est un territoire qui peut être potentiellement problématique. Et je m'explique.

Moi, je ne veux pas, là... Moi, ce que je veux, là, c'est que la mécanique qui est proposée, qui va livrer la marchandise, livre la marchandise requise. Je ne veux pas créer un nouveau besoin... Non, non, mais c'est parce que vous ne savez pas ce que je veux dire, là. Laissez-moi juste le dire puis vous allez comprendre pourquoi je le dis. Moi, je ne veux pas, là, créer une nouvelle niche qui n'est pas nécessaire, O.K.? Puis je m'explique. Il ne faudrait pas — et ça, quand on parle aux gens qui font des soins à domicile, ils le disent eux-mêmes, là — qu'une nouvelle mécanique vienne créer des circonstances — puis là je pèse mes mots, là, puis je mets des bémols, puis je prends des pincettes, là — qui fassent en sorte qu'il serait avantageux et agréable de faire des soins à domicile en grande quantité quand ces soins à domicile là ne sont pas nécessaires, parce que, si on fait ça, on vient de créer une façon de rémunérer des médecins d'une façon non productive en ce sens que... Et là je vais prendre un... Je vais caricaturer, là, puis là suivez-moi, là, puis là il est...

Mme Richard : Attentivement.

M. Barrette : On ne voudrait pas transformer le Québec en France en ce sens que, là, on va bien payer les médecins en leur permettant de donner le même type de services à domicile en toutes circonstances, parce que, là, là, ça va... Non, non, non, attendez une minute, là. Moi, là... Là, là, je remets mon chapeau de négociateur, là, de l'autre bord, là. Le nirvana d'un médecin, là, c'est d'être payé pour... à une certaine hauteur, là, mais en prenant son auto puis en allant à domicile, là. C'est confortable, là, ça, là. Non, c'est parce qu'à un moment donné il y a un équilibre dans l'organisation des services de santé, là...

Une voix : ...

M. Barrette : Laissez-moi juste finir, s'il vous plaît! À un moment donné, là, pour des raisons de productivité, là, il faut que la personne qui... que la clientèle... pas la clientèle, la patientèle qui peut se déplacer se déplace pour des raisons d'efficience, ça, là, c'est du b. a.-ba, là, de gestion, et en même temps prévoir des mécanismes qui font que ceux qui sont moins bien traités, parce que ce n'est pas le fun pour eux autres, parce que ce sont des déplacements pour rien, parce que c'est bien mieux d'avoir des équipes multi qui vont à domicile, eux autres aient le cadre qui leur permette de faire ça, d'où les pondérations que j'ai mises là.

Alors, moi, je ne veux pas, là, créer une situation où un DRMG va dire dans une région : Bien là, on va développer la clientèle à domicile puis une force de frappe de services à domicile. Il y a un danger là. Puis moi, je ne veux pas élaborer là-dessus pendant des heures, là, mais c'est pour ça que je dis : C'est mieux de passer par ce qu'on a mis, nous autres, qui est l'inscription, et l'assiduité, et la pondération, dans le projet de loi n° 20, qui va faire en sorte que ceux qui ont un intérêt à faire ça... Parce qu'en quelque part on est mieux d'avoir des médecins qui ont un intérêt à faire ça, parce que c'est ça qui est la meilleure qualité de la pratique, parce que les médecins qui ont un intérêt à faire ça, qui ne sont pas pénalisés par ça, c'est aussi les médecins qui vont travailler en interdisciplinarité, et ainsi de suite, là. Ça, ce sont les docteurs plus Teresa, là, puis à qui on doit donner un cadre et de rémunération, et de pondération, et tout ce que je dis, là, qui leur permette d'aller là, alors que, là, là, identifier des besoins, là, qui vont créer des nouveaux besoins, moi, je vous dis simplement, là... Puis là, quand bien même on passerait trois heures là-dessus, on ne s'entendra peut-être pas, et probablement pas, mais je vous dis pourquoi moi, je ne suis pas en faveur d'un amendement qui mettrait ça comme priorité et j'aime mieux passer par l'inscription, l'assiduité et la pondération qui vont donner exactement, à mon sens, le résultat, quitte à ajuster ça un jour, après avoir expérimenté la chose, parce que ce que vous me proposez ouvre la porte à des dérives qui sont faciles à imaginer dans mon cas. Bon, je ne suis pas méchant, là, puis je ne m'oppose pas à votre finalité, là. Je dis juste que, dans ma lecture, ça ouvre la porte à ça.

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

Mme Richard : Compte tenu de l'heure, on peut-u invoquer l'article 165?

M. Barrette : C'est quoi? Il y a-tu un article à accepter, 165, tout de suite?

M. Lisée : Non, c'est un nouveau règlement dont on veut que tu sois conscient.

M. Barrette : Mais 6, là, est-ce qu'on peut... 6, on ne peut pas l'adopter, là? Il me semble qu'on a répondu à tout, là.

Mme Lamarre : Non, bien, moi, j'aimerais déposer mon amendement, mais on va aller rapidement. Je veux juste être capable de parler. Je ne peux plus parler, là, moi, alors, j'ai besoin de... J'ai épuisé mes minutes, donc je dépose mon amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Il vous reste 1 min 15 s, de ce qu'on me dit. Alors, vous vouliez déposer votre amendement?

Mme Lamarre : Je dépose l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Donc, c'est un sous-amendement?

Mme Lamarre : Un sous-amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors donc, on va en faire des photocopies, et vous allez nous en faire la lecture?

M. Barrette : On peut-u en avoir la lecture, là?

Mme Lamarre : Oui, je l'avais lu tantôt.

M. Barrette : Ah! bien, je l'ai oublié.

Mme Lamarre : C'est la capacité pour le DRMG de prioriser.

M. Barrette : De prioriser dans les priorités.

Mme Lamarre : Oui.

M. Barrette : Ah! bien, ça...

Le Président (M. Tanguay) : On va vous redonner une copie tout de suite, à la collègue...

Mme Lamarre : Parce que, même à l'intérieur des priorités que tu as mises... que vous avez mises, il y a, dans les soins de longue durée, là...

Le Président (M. Tanguay) : Peut-être juste lui donner une copie.

M. Barrette : Mais ça...

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, pouvez-vous, collègue de Taillon, juste nous en faire la lecture puis nous en faire une courte présentation?

Mme Lamarre : Alors, article 1, article 6, sous-amendement :

Modifier l'amendement à l'article 6, introduit par l'article 1 du projet de loi, en ajoutant, après le premier alinéa, l'alinéa suivant :

«Le DRMG doit déterminer les activités médicales qui sont prioritaires à combler. Ces activités doivent être comblées avant d'autoriser tout autre type d'activités médicales.»

Et j'ai bien écouté, M. le Président, ce que le ministre nous a dit, et c'est sûr que, dans un monde parfait, là, l'exemple que mon collègue de Rosemont, député de Rosemont, tantôt, disait... Mettons que les urgences, on a tout le personnel, bien ce qu'il faut, je pense, laisser comme autorité ou autonomie... Ça peut être au DRMG, ça peut être au DSP, si vous aimez mieux le DSP, là. Mais ce que je pense qu'il faut... C'est qu'on n'a pas 100 % nécessairement des besoins en urgence, mais, s'il nous manque 12 heures en urgence puis il nous en manque 300 en soins de longue durée, mettons, il faut laisser...

M. Barrette : Non, non, non. Bien non! Bien non!

Mme Lamarre : Parce qu'il y a une capacité quand même pour les médecins à l'urgence de prendre un peu plus d'heures, pour les spécialistes, de venir à la rescousse de leurs patients. Moi, je pense qu'il y a une pondération à l'intérieur de ces carences-là au niveau des heures.

M. Barrette : Non, non, non, mais...

Mme Lamarre : Il y a des régions, M. le Président, où il n'y a plus de médecins qui sont là pour les CHSLD. Il n'y en a plus, là. On a des patients, on a 400 lits de patients, là, puis il n'y en a plus, de médecin. Et, s'il nous manque 12 heures à l'urgence puis qu'on a des médecins spécialistes qui sont prêts à le faire, des urgentologues ou des spécialistes en médecine interne, je pense que le DRMG doit être capable, avec le DSP, de gérer ça, mais, à un moment donné, là, il y a vraiment, vraiment des carences majeures que... Ce n'est pas juste le même 12 heures, là. Ce n'est pas... On a vraiment une pondération à appliquer et à tenir compte. Donc, il faut la latitude.

M. Barrette : Bon. Bien là... Oui, mais sauf que l'exemple que vous venez de donner, là, il ne tient pas la route au sens où le projet de loi, plus loin, permet à la direction ou ses P.D.G. de faire des assignations : un spécialiste, médecin, médecin traitant, et ainsi de suite. Mais je ne peux pas, moi, accepter le cas de figure où, bien, il manque juste 12 heures, puis on va plus aller en CHSLD. Bien, il manque des 12 heures, mettons, là, ça, c'est Shawinigan en 2003. Je ne vais pas découvrir d'une minute l'urgence, là. Je ne peux pas arriver puis dire... C'est ça, une priorité prioritaire, là.

Mme Lamarre : Bien, «découvrir», ce n'est pas nécessairement...

M. Barrette : Bien non, bien là, bien, c'est parce que l'urgence, là...

Mme Lamarre : M. le Président, il peut y avoir deux médecins, trois médecins à l'urgence...

Le Président (M. Tanguay) : Un à la fois. Le ministre... M. le ministre...

Mme Lamarre : Il peut me manquer un 12 heures, il en manque. Je vais vous dire, actuellement, là, il en manque, des médecins dans les urgences, et il y a probablement une contribution des spécialistes qui doit être pensée. Mais je vous dis : Entre 12 heures d'urgence qui manquent, où on a 10 médecins qui travaillent à l'urgence, et un CHSLD de 400 lits où il n'y a plus de médecin, moi, je pense que le DRMG doit être capable de pondérer ça.

M. Barrette : Oui, bon. Mais le problème, c'est que l'amendement proposé ne s'adresse pas du tout à ce cas de figure là, là.

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense que oui.

M. Barrette : L'amendement, ce qu'il dit, c'est que «le DRMG doit déterminer les activités médicales qui sont prioritaires à combler». Bon, «prioritaires à combler» existe déjà, là, dans le règlement.

Mme Lamarre : Non. Ça, c'est «prioritaires», pas «prioritaires à combler».

M. Barrette : Bien, «prioritaires», là, c'est parce que, par définition, c'est implicite, là, qu'elles sont à combler, là.

Mme Lamarre : Mais les activités... Vous, vous avez mis une priorité de...

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

Mme Lamarre : ... — comment je pourrais dire ça? — de pertinence, puis il y a une dimension de volume et d'ampleur qui doit aussi être... Et, dans la priorité à combler, là, il peut y avoir une urgence. Mais il faut que le DRMG puisse le calculer et intervenir.

M. Barrette : Moi, là, je pense que, là, là, c'est une mauvaise décision, là. Je comprends l'idée, là, je comprends, là. Mais là, là, comme législateurs, là, on ne peut pas aller là, là. Moi, ça, c'est... Pour moi, ça dépasse l'entendement, là.

Mme Lamarre : Est-ce qu'à ce moment-là vous préféreriez qu'on mette le P.D.G. avec le DRMG?

M. Barrette : Non, non, non. Moi, là, moi, là... Moi, là, comme gouvernement, là... Il n'y a pas un gouvernement qui peut aller sur la place... qui peut éthiquement, moralement, professionnellement, politiquement défendre une position où ces priorités-là ne sont pas ordonnancées comme ça et être comblées, là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure...

M. Barrette : Je ne suis pas capable de l'imaginer, moi, là, là.

Mme Lamarre : Mais ça, c'est votre vision.

Le Président (M. Tanguay) : Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain.

Mme Lamarre : Moi, je pense que...

Le Président (M. Tanguay) : Excusez-moi! C'est la présidence qui a la parole.

Ça a bien été, alors, 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)