



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le lundi 14 septembre 2015 — Vol. 44 N° 66

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 (11)

**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 lundi 14 septembre 2015 — Vol. 44 N° 66

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette

Mme Diane Lamarre

M. François Paradis

M. Mario Laframboise

M. Sylvain Rochon

Mme Marie Montpetit

M. Michel Matte

M. Jean Habel

M. Gaétan Lelièvre

Mme Véronique Tremblay

M. Harold LeBel

Mme Caroline Simard

Le lundi 14 septembre 2015 — Vol. 44 N° 66

**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 (11)**

(Quatorze heures treize minutes)

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

Le mandat de la commission est de poursuivre 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. M. Iracà (Papineau) est remplacé par M. Matte (Portneuf); M. Giguère (Saint-Maurice), remplacé par Mme Tremblay (Chauveau); M. H. Plante (Maskinongé), remplacé par M. Huot (Vanier-Les Rivières); Mme Hivon (Joliette), remplacée par M. Rochon (Richelieu); Mme Richard (Duplessis), remplacée par M. Lelièvre (Gaspé); Mme Soucy (Saint-Hyacinthe), remplacée par M. Laframboise (Blainville).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Chers collègues, vous allez me permettre peut-être de souligner la présence, à ma gauche, des stagiaires de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant. Ils sont cinq. Alors, bienvenue à votre Assemblée nationale, et nous espérons avoir l'occasion peut-être de travailler avec vous. Alors, bienvenue. Merci d'être là.

Alors, chers collègues, lors de l'ajournement de nos travaux du 8 septembre dernier, nous étions à l'étude de l'amendement proposé par notre collègue députée de Taillon à l'article 3 tel qu'amendé et introduit par l'article 1. Alors, est-ce qu'il y a des interventions?

Mme Lamarre : ...restait du temps, M. le Président? Je ne crois pas, hein?

Le Président (M. Tanguay) : Malheureusement, non. Malheureusement, non. Alors, oui, collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Bon, pour faire suite aux discussions, M. le Président, vous me permettrez de demander, en tout cas de questionner le ministre à savoir si, dans ce dossier-là, histoire de faire en sorte qu'on puisse peut-être boucler la boucle... en tout cas, on verra, mais, de toute façon, suite au dépôt de l'amendement de la députée de Taillon, le ministre avait dit vouloir songer aussi et parler avec son contentieux et son équipe, en tout cas, d'une proposition — je le mets entre guillemets — ce n'est pas tant ça, le mot n'est peut-être pas le bon, là, en tout cas, mais d'une avenue potentielle pour faire en sorte qu'on puisse atteindre cet objectif d'accessibilité. Alors, ma question est très simple, M. le Président : Est-ce que le ministre a envie ou a pu pousser sa réflexion plus loin, a quelque chose à présenter ou pas?

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

M. Barrette : Oui, M. le Président. Alors, pour ce qui est de l'envie, la réponse est oui.

Une voix : ...

M. Barrette : De présenter, pas l'autre. Ceci dit, M. le Président, pour qu'on puisse, je dirais, avancer dans nos travaux, je peux dire ici que je vais déposer quelque chose qui va aller dans le sens de ce que vous débattiez depuis un certain nombre d'heures, tiens. Je n'insisterai pas aujourd'hui sur le nombre d'heures. C'est la première fois que je le fais, vous voyez comment que...

Alors, au moment où on se parle, là, ce qu'on est en train d'évaluer, c'est notre capacité à déposer quelque chose qui va exactement où vous allez ou, peut-être pour des raisons, entre guillemets, constitutionnelles — là, on va mettre ça dans cette catégorie-là — un peu moins. J'aurai quelque chose à déposer qui potentiellement pourrait aller jusqu'ou vous voulez aller. Et je le déposerai dès que les gens du côté... Parce que plus on va loin là-dedans et plus ça me demande, peut-être, de retourner à nos instances, notamment le comité législatif, ce qui fait qu'il y a un délai, mais qui ne sera pas d'un mois, là, qui est juste... parlons de jours plutôt que d'autre chose.

Alors, à cette étape-ci, M. le Président, ce que je suggère à tout le monde, c'est qu'on continue l'article 3 ou qu'on le vote. Continuez, si vous avez d'autres objets à traiter que les heures d'ouverture, parce que, dans tous les cas de figure, ce qu'on va vous proposer ne sera pas à l'article 3. Ce n'est pas à l'article 3, comme je vous dis depuis

le début, qu'on peut faire ça. On va le faire ailleurs dans le projet de loi. Alors, j'aurai un dépôt d'un amendement formel qui va clairement dans la direction que vous voulez, mais par un autre chemin qui est celui de l'article 3.

Alors là, c'est une question, je dirais, là, de collégialité, là. Je m'engage à déposer quelque chose qui ira ou non jusqu'où vous voulez aller, mais ce n'est pas par l'article 3 que je peux faire ça.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, donc, je comprends bien que le ministre entend déposer cette proposition à la Commission de la santé et des services sociaux, c'est-à-dire à travers les travaux que nous avons entrepris depuis...

M. Barrette : Ce sera un amendement au projet de loi, ce projet de loi ci, évidemment.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce qu'il est potentiellement pensable, dans la mesure où, et mes collègues prendront probablement la parole, mais — en tout cas, je devance peut-être un peu, je ne veux pas présumer de ce qui sera dit du côté de l'opposition officielle — dans la mesure où cet amendement-là devrait répondre à un questionnement quasi unanime et que l'article 3 fait référence systématiquement à cette problématique-là, le ministre nous dit : Ce n'est pas là que je vais le déposer, ça va se faire ailleurs, mais ça rejoint un peu votre volonté, est-ce qu'on peut penser, à moins qu'ils aient autre chose à dire sur le 3, de suspendre le 3 pour avancer davantage, histoire d'attendre le dépôt de cet amendement qui se fera plus tard dans le projet de loi?

Le Président (M. Tanguay) : Je vais laisser la parole au ministre, mais effectivement c'est une question de consentement. Et là, peut-être, le ministre pourra nous aiguiller — puis ce n'est pas moi, le président, qui va prendre la décision, c'est vous, chers collègues, là, avec consentement — si l'amendement se rapporterait à l'article 3, le cas échéant, ou ailleurs, ou, si vous n'êtes pas en mesure de le dire, il n'y a pas de problème.

M. Barrette : Oui, oui, je suis en mesure de le dire. Je l'ai dit il y a... Je n'ai manifestement pas été clair, là. Ça m'arrive des fois. Ça ne sera pas dans 3. Ce n'est pas possible par 3. Je vais proposer un amendement dans un des articles du projet de loi, qui va faire en sorte qu'on va aller dans la direction où vous allez... où vous voulez, puis je vais essayer d'aller le plus loin dans la direction que vous envisagez, là. Je vais essayer d'aller même où vous voulez aller, mais ce n'est pas par 3, ça ne sera pas par 3. Ça, ce n'est pas 99 % sûr, c'est 100 % sûr.

Alors, ça ne donne rien, pour moi, à cette étape-ci, de suspendre l'étude de l'article 3. Alors, l'article 3, on peut continuer dessus si vous avez d'autres angles, là, mais l'angle des heures d'ouverture, je m'engage à vous déposer un texte qui va aller dans cette direction-là.

Aujourd'hui, le texte qui a été préparé, sur lequel on a réfléchi la semaine dernière, je vous l'avais dit d'ailleurs, vous auriez trouvé qu'il ne va pas assez loin. Ça fait que, là, j'ai demandé à mon équipe de voir, après consultation pour la constitutionnalité de ceci et de cela, et ainsi de suite, s'il était possible d'aller plus loin. Alors, techniquement, c'est possible. On est en train de le rédiger, on est en train de voir, avec les instances appropriées, jusqu'où on peut aller, mais il y aura un dépôt assuré, mais, dans tous les cas de figure, ça ne sera pas à 3.

Alors, si on continue 3, bien, c'est sur un autre angle, là, c'est à vous autres de choisir vos angles. J'imagine que, puisque vous aimez ça, passer du temps sur 3, vous allez pouvoir continuer, mais, sinon, on peut le voter.

• (14 h 20) •

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Un collègue veut intervenir?

Alors, collègues, nous avons... Suite à l'échange entre le ministre et le collègue de Lévis, il y a différentes options, un choix. Je vous rappelle l'objet du débat. Ce qui est devant nous, c'est l'amendement à l'article 3 déposé par notre collègue de Taillon, qui n'a malheureusement plus de temps. Alors, je ne peux pas lui céder la parole dans l'actuel débat. C'est l'objet du débat, son amendement à l'article 3. Il faut disposer de cet amendement-là. Après ça, il faut disposer d'une façon ou d'une autre de l'article 3. Ça peut toujours se faire... Quand je dis «disposer», évidemment vous m'avez compris, on peut toujours continuer le débat, passer au vote ou suspendre, et pour les deux premiers il n'y a pas besoin de consentement, mais on a besoin d'un consentement pour la troisième option.

Et je vous rappelle, c'est mon dernier commentaire, qu'après 3 nous continuerions, à ce moment-là, à l'article 7 qui serait la suite logique, car rappelez-vous que, dans la partie I, à l'article 1, nous avons déjà traité des articles intégrés de 1 à 6.2, sauf le 3 qui est l'objet de notre débat. Après ça, après le 3, on tomberait à 7. Alors, voilà, fin des éclaircissements. Y a-t-il d'autres interventions?

Si vous voulez, il y a... Oui, collègue de Lévis? Non?

Alors, je peux suspendre quelques minutes aussi pour vous permettre peut-être de vous faire une tête.

Alors, je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 14 h 22)

(Reprise à 14 h 29)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes, chers collègues. Alors, je cède la parole au ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, suite à nos échanges que l'on vient d'avoir hors d'ondes, je vais apporter une précision sur mon dernier commentaire pour que les choses soient très claires pour tout le monde, officiellement, et pour ceux qui nous écoutent, évidemment.

Alors, sur le sujet spécifique des heures d'ouverture des cabinets médicaux, je m'engage à déposer un amendement qui ira le plus loin possible sur le sujet spécifique des heures d'ouverture des cabinets de médecins de famille en toutes circonstances.

• (14 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, l'objet du débat, ceci étant dit, est l'amendement de notre collègue députée de Taillon à l'article 3. Y a-t-il des interventions ou des suggestions pour en disposer? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons passer au vote sur l'amendement de la collègue de Taillon à l'article 3. Alors, l'amendement est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division... Adopté, mon amendement. Excusez-moi. Mon amendement à moi sur...

Le Président (M. Tanguay) : L'amendement est-il adopté? Donc, vous êtes en faveur. Qui est en faveur? L'amendement est-il adopté?

Mme Lamarre : En faveur.

Une voix : Rejeté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est rejeté. L'amendement est rejeté. Nous revenons donc, chers collègues, sur l'objet du débat, qui est l'article 3 tel qu'amendé et intégré par l'article 1. Y a-t-il des interventions sur cet article? S'il n'y en a pas... Je le constate. Je vais maintenant le mettre aux voix. L'article 3, tel qu'amendé, est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Adopté? Alors, adopté sur division.

Alors, chers collègues, nous poursuivons nos débats. Et notre collègue de Taillon nous a annoncé qu'elle avait un amendement à déposer qui serait sous la forme de 3.1. J'aimerais peut-être qu'on puisse... Alors, je vais suspendre quelques instants pour peut-être en distribuer des copies. Je ne pense pas... Est-ce que ça avait été fait? Ça avait été fait.

Mme Lamarre : Ça avait été fait, M. le Président, mais ça fait déjà quelques semaines. On avait distribué ça.

Le Président (M. Tanguay) : En avez-vous toujours copie? O.K. Alors, on va le redistribuer. Je suspends un instant.

(Suspension de la séance à 14 h 31)

(Reprise à 14 h 34)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, chers collègues! Nous avons donc reçu copie de cet amendement qui sera proposé par notre collègue de Taillon. Je vous cède la parole, collègue de Taillon, pour nous en faire d'abord la lecture puis peut-être nous donner de plus amples explications. Oui.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, l'amendement déposé se lit comme suit :

Article 1 (article 3.1). Insérer, après l'article 3, l'article suivant :

«3.1. Le ministre s'engage à rendre public, à tous les trois mois à partir du 1er septembre 2015, un état de situation détaillé pour les éléments suivants :

«[Premier tiret :] le nombre de patients inscrits par médecin de famille et par GMF, par région;

«[Deuxième tiret :] les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région;

«[Troisième tiret :] la proportion de visites à l'urgence pour des [niveaux de priorité] P4-P5;

«[Quatrième tiret :] les honoraires versés aux médecins omnipraticiens et spécialistes au cours des trois mois précédents, avec un comparatif pour les trois années précédentes durant la même période.»

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Voulez-vous ajouter quelques explications avant que le débat ne s'engage?

Mme Lamarre : Oui, tout à fait, M. le Président. Alors, on sait que le projet de loi n° 20, son entrée en vigueur est reportée finalement en janvier 2018, compte tenu de l'entente que le ministre a signée avec la FMOQ. Ce qui découle de cette décision qui a été prise, c'est qu'on pourrait dire qu'on sursoit pendant deux ans et demi. La population ne dépend que de l'entente qui a été convenue entre la FMOQ et le ministre, et on n'a pas d'indicateurs de performance,

d'indicateurs qu'on s'achemine vers l'objectif qui fera en sorte que la loi n° 20 sera ou ne sera pas en vigueur en janvier 2018. Donc, ce qu'on demande aux gens, c'est de mettre tout ça sur pause, de faire confiance pour deux ans et demi, et je pense que, dans l'histoire qui nous a conduits à revoir le contexte d'accès qui est très, très difficile actuellement, on s'est rendu compte entre autres que les indicateurs de performance, les indicateurs de non-performance par rapport à l'accès, avaient été générateurs de bonnes impulsions pour nous aider à réajuster le tir. Et je cite à travers ça les documents que le ministère nous a faits, les analyses qui ont été faites au niveau des GMF, également les rapports de la Vérificatrice générale qui étaient assez critiques à l'endroit des objectifs non atteints par les GMF en termes d'accessibilité aux soins.

Alors, pour pallier à tout ça et pour s'assurer qu'on ne demande pas aux gens simplement d'attendre deux ans et demi en n'étant vraiment pas convaincus qu'on va avoir le résultat, et peut-être en se donnant la chance d'avoir des indicateurs qui vont nous permettre d'apporter des correctifs en cours de route, ces éléments-là, ces quatre paramètres-là...

Donc, le nombre de patients inscrits par médecin de famille et par GMF par région, alors, ça nous permettra aussi de voir peut-être que le modèle de l'entente fonctionne très bien dans certaines régions, mais moins dans d'autres. Ça nous permettra d'apporter des correctifs.

Les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille, encore une fois par région. Et je vous dirais que les éléments de régions viennent aussi, puisqu'on assiste, au début du projet de loi n° 10 et, on le sait, le projet de loi n° 10 a centralisé... Il y avait beaucoup de crainte de beaucoup de gens en région que cette centralisation ne fasse en sorte que certaines sous-régions soient moins bien desservies par la concentration des services à certains endroits, et le contexte d'austérité qui est imposé actuellement fait aussi que certaines sous-régions pourraient être moins bien traitées. Et également les délais moyens pour obtenir un rendez-vous... On sait que les rapports du Commonwealth sont très incriminants à l'endroit du Québec. On est le seul endroit à avoir six jours de délai pour voir un médecin de famille, alors que, dans beaucoup d'autres endroits, ça se passe à l'intérieur de 24 ou de 48 heures, et c'est ça qui explique entre autres le recours abusif, coûteux et souvent non optimal à l'urgence de l'hôpital.

Troisième élément de la demande, la proportion de visites à l'urgence pour les P4, P5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a dit que 60 % des consultations à l'urgence étaient des niveaux de priorité P4, P5, donc des niveaux qui devaient aller ailleurs. Et c'est vraiment, vraiment comme ça, ces patients-là devraient être vus ailleurs, c'est ce que le commissaire a vraiment présenté dans son rapport qui est très bien fait.

Finalement, les honoraires versés aux médecins omnipraticiens et spécialistes au cours des trois mois précédents, avec un comparatif pour les trois années précédentes durant la même période, donc une façon de voir est-ce que l'étalement et les augmentations significatives que le ministre a prévus pour les médecins omnipraticiens et pour les spécialistes... est-ce qu'il y a une corrélation entre cette bonification de leur rémunération là et une certaine amélioration de l'accessibilité pour que, finalement, les Québécois aient vraiment le sentiment d'en avoir pour leur argent et d'avoir des soins et une accessibilité aux services de la santé qui leur est tout à fait dû. Alors, voilà.

• (14 h 40) •

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, évidemment, je vais quand même rectifier des choses, parce que ça demande rectification quand la précision n'est pas là. Alors, je tiens à rappeler à la députée et à la population que le fait d'avoir signé une entente avec la FMOQ, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, ne retardait en rien les effets visés par le projet de loi n° 20. Alors, contrairement à ce qu'elle a laissé entendre, il y a un mécanisme de suivi, il n'y a pas de pause comme telle sur l'exercice que l'on fait puisque l'entente que l'on a conclue comprend essentiellement les grandes lignes du projet de loi, et il y a un mécanisme de suivi qui a été conclu pour faire en sorte qu'on puisse vérifier périodiquement si on se dirige dans la bonne direction ou non.

Et les corrélations qui sont faites avec la loi n° 10... Là, j'ai bien de la misère à suivre la députée de Taillon, M. le Président. La députée fait des corrélations, introduit dans sa présentation la loi n° 10 et la Vérificatrice générale. Mais on le sait bien, que ça ne marche, pas, M. le Président. C'est pour ça qu'on a déposé le projet de loi n° 10, mais surtout le projet de loi n° 20. Alors, je vois mal pourquoi on peut utiliser ça dans un argumentaire pour cet amendement-là. Mais, si on le fait, je pourrais aussi dire que, dans les 18 mois de pouvoir du Parti québécois, il n'y a pas l'ombre de l'ombre d'un geste qui ressemble à ce que l'on a fait qui a été posé par le Parti québécois, alors que la Vérificatrice générale avait déjà fait ces constats-là. Alors, là, on peut faire, évidemment, des effets oratoires qui essaient de mettre l'emphase sur ceci ou cela, mais je rappelle à la population que, lorsqu'il était au pouvoir, le Parti québécois n'a absolument rien fait qui allait dans ce sens-là.

Ceci, dit, M. le Président, pour ce qui est de l'amendement de la députée de Taillon qui est déposé aujourd'hui, bien, je suis très heureux de constater que la députée a hâte à ce que le projet de loi soit passé, puisqu'elle propose de mettre un amendement qui ferait en sorte que ça soit appliqué dès le 1er septembre 2015. Alors, est-ce que je dois penser ou conclure que la députée veut adopter rétroactivement le projet de loi au 1er septembre 2015, ce à quoi on peut évidemment aller le plus vite possible? On peut l'adopter très rapidement si elle le veut. Alors, je suis content qu'elle veuille aller encore plus vite. Ça serait bien que ça se traduise dans la vitesse des échanges qu'on a dans cette commission parlementaire ci, ce qui, évidemment, n'a pas été le cas à date.

Maintenant, pour ce qui est des éléments qui sont mis en place... qui sont proposés dans l'amendement de la députée de Taillon, M. le Président, je pense que de demander ces données-là à tous les trois mois de façon définitive, ça m'apparaît difficile pour des raisons purement techniques. Il y a des éléments là-dedans qui sont obtenables tel qu'elle le désire, il y en a que c'est impossible. Comme, par exemple, le deuxième point, «des délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région», je ne sais pas, là, on n'a pas de base de données qui permette d'évaluer ça, un délai pour avoir un rendez-vous. Il faudrait colliger la demande de rendez-vous ou l'intention d'avoir

un rendez-vous chez le médecin de famille dans l'esprit des gens et de voir quel est le délai. Alors, on voit ici que, un, c'est impossible et qu'on... On comprend l'esprit, mais, manifestement, il y a eu un problème de rédaction dans ce qui est la translation de l'esprit vers le texte. Alors, ça, c'est impossible, je ne suis pas dans la tête des gens puis on n'a pas de base de données qui nous permette ça au moment où on se parle.

Le troisième élément, il est déjà connu, c'est connu, la proportion des visites à l'urgence pour les P4, P5, c'est connu, ce n'est pas une difficulté.

Maintenant, pour ce qui est des honoraires versés aux médecins dans les trois mois précédents, bien, malheureusement, peut-être que la députée ne sait pas qu'il y a des délais de facturation qui permettent aux médecins de faire leurs facturations jusqu'à 90 jours après le geste, ce qui fait que, par définition, si on recherchait des informations sur les trois mois précédents, elles seraient imprécises, par définition, jusqu'à trois mois d'imprécision, ce qui fait que, dans l'esprit qu'a bien indiqué la députée de Taillon de vouloir faire une corrélation entre la rémunération et l'amélioration de l'accès, bien là, on viendrait tirer des conclusions qui seraient éminemment imprécises parce que, si on se base sur la facturation, par définition, on risque d'avoir jusqu'à la totalité de la facturation qui ne soit pas là, dans nos statistiques trois mois après.

Comprenons que 90 jours, ça fait en sorte que, dans une période de trois mois, à partir du deuxième jour, la facturation du médecin peut ne pas avoir été faite. C'est comme ça. C'est dommage, mais j'invite la députée de Taillon de s'informer des mécaniques appropriées, ça lui donnera des indications sur la capacité de donner ce genre de statistiques là.

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

Mme Lamarre : Merci. D'abord, je crois comprendre que le ministre, pour les GMF en tout cas, il en a fait beaucoup la promotion, d'un logiciel d'accès adapté qui permet, donc, d'avoir des statistiques très rapides et complètes sur le nombre de patients, le nombre de patients inscrits. Ça, je pense que ça devrait être possible, il l'a dit lui-même, mais par GMF, par région. Et, ensuite, les délais pour obtenir le rendez-vous, c'est l'accès adapté qui peut le donner. Moi, je pense que ça, ça devrait, ce logiciel-là, être capable de nous donner certains indicateurs. Je pense que oui. Je vois le ministre consulter et je pense qu'il y a des façons d'aller chercher ces délais-là. Sinon, on a juste à reproduire l'étude du Commonwealth, qui, systématiquement, est capable de nous fournir ce genre d'information là, puisqu'on est capable de nous comparer, le Québec, avec d'autres endroits.

Maintenant, les enjeux où le ministre dit qu'il n'est pas capable, s'il n'est pas capable par le logiciel d'accès adapté, je vous dirais qu'il y a toujours des façons de le faire. On demande par région et des délais moyens. Il existe des questionnaires. Il existe des façons de voir, auprès d'une population donnée, la rapidité avec laquelle les rendez-vous sont disponibles. On peut faire des bons échantillons. Il y a des processus d'enquête qui se font régulièrement à ce niveau-là pour nous donner une piste, pour ne pas qu'on arrive, dans deux ans et trois mois, et non pas deux ans et demi, en disant aux Québécois : Ah! on s'était trompé, on pensait que ça marcherait, ou bien : Ça marche sur un des éléments, mais ça ne marche pas sur deux ou trois autres.

La proportion des visites, on a dit que ça fonctionnait. Et les honoraires, je suis très consciente que les honoraires se calculent de façon un petit peu espacée, mais il reste qu'il y a une proportion et il y a des portraits. Alors, par trimestre, même si le jour 2... Ce n'est pas un montant absolu qu'on veut savoir, ce qu'on veut savoir, c'est une tendance. La tendance, c'est : Est-ce qu'on a plus de rémunérations? Sur trois mois, ça nous donne une moyenne, encore une fois, et la moyenne de l'ensemble des médecins va nous donner un montant qui va être comparable au fur et à mesure, et on verra si la rémunération, compte tenu de l'inscription... Parce que l'inscription, c'est très payant actuellement, ça donne entre 100 \$ et 200 \$ par patient. Bien, si ça, ça augmente beaucoup — et j'espère qu'on comprend bien, dans les honoraires, là, on a bien marqué «les honoraires versés», donc, incluant également les honoraires liés à l'inscription — bien, si on voit que ça, ça grossit beaucoup, beaucoup, mais que, parallèlement à ça, on n'a pas d'amélioration dans les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région, eh bien, on sera capables de peut-être de... Ça donnera juste plus d'information pertinente au ministre pour bien faire les choses. Mais je pense que ces informations-là, elles doivent être publiques, elles doivent être connues, et c'est beaucoup par cette compréhension que le public a d'où va son argent, comment il est utilisé et comment ces services sont adaptés et améliorés en fonction de ça, c'est ça qui est l'élément le plus déterminant pour la population.

Moi, je vous dirais juste pourquoi on demande ça. D'abord, rendre public. L'amendement précise bien «rendre public». Je veux bien que le ministre, lui, ait accès à ces statistiques-là, mais l'objet de la législation, c'est que l'ensemble des Québécois y ait accès. Et je veux juste... je profite de l'occasion, M. le ministre, juste pour vous dire qu'on est toujours en attente, là, des taux d'assiduité actuels dont vous nous avez parlé la semaine dernière. Je ne sais pas si, ce matin, c'est possible d'y avoir accès, les taux d'assiduité, pour savoir d'où on part.

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

M. Barrette : Oui, on va vous donner ça à la prochaine pause, là, M. le Président, il n'y a pas de problème avec ça. Maintenant... Ça va?

Mme Lamarre : Merci beaucoup, parce que c'est un des indicateurs qui va être aussi important, mais, si on a déjà au moins un niveau à ce moment-ci, ça va nous donner une idée.

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

• (14 h 50) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, pour clarifier pour ceux qui nous écoute, parce que ça, ça devient très technique, alors je tiens à souligner, là, encore une fois, un certain nombre d'imprécisions dans la rédaction des textes et des demandes qui nous sont faites. Il n'existe pas et je n'ai jamais proposé ni mentionné la possibilité d'avoir un logiciel d'accès adapté. C'est un terme qui n'existe pas dans mes livres ni dans mon esprit. Il n'y a pas de logiciel d'accès adapté.

La députée, M. le Président, a fait référence à des données qu'elle a évoquées comme étant «donc, ça se fait, on peut le faire», les données du Commonwealth Fund. Je tiens à informer la députée que, si elle avait pris connaissance des méthodologies, elle aurait constaté que c'est une enquête, au mieux un sondage de médecins qui est fait par le Commonwealth Fund, et, par définition, ce ne sont même pas un peu des données qui sont périodiques au sens de données qu'on sortirait à tous les trois mois, là — c'est un sondage, c'est une valeur très approximative — qui ont une certaine valeur, mais c'est des sondages. Et, si nous, on nous demande de sortir des données de sondage, bien ça, c'est sûr que je vais dire non, là, parce que des sondages, c'est éminemment imprécis, là, c'est des sondages populationnels qui sont très coûteux et qui ont une grande imprécision.

Encore une fois, ce qui nous est demandé, là, je comprends. Et c'est sûr qu'on va faire un suivi, c'est sûr qu'on va faire un suivi public, mais, dans la formulation qui est présente ici, on ne peut pas le faire ou, c'est-à-dire, on pourrait le faire, mais il n'y a pas de... ça ne dira rien maintenant. Et je vais donner un exemple, M. le Président, la députée de Taillon veut avoir une donnée de facturation pour corréler avec les inscriptions. Bien, c'est parce que le médecin, quand il facture, là, c'est là qu'on sait qu'il est inscrit. Il a facturé, pas besoin de voir le montant... le dollar qui vient à la suite, là. On l'a automatique, le numérique de la chose en question, du nombre de patients inscrits. Alors là, on me propose de dépenser de l'argent dans des affaires qui, je pense, seraient mieux dépensées dans les soins aux patients que dans des structures qui vont donner des données imprécises.

Je comprends encore une fois très bien la finalité qui vise la transparence de la chose, puis on va le faire, mais on va le faire de la façon correcte. Et là ici on a encore un article qui est écrit avec un trop grand nombre d'imprécisions par rapport à ce qui est faisable et ce qui est visé, à commencer par le nom. Il n'y a pas de logiciel d'accès adapté, et ainsi de suite. On va le faire, là, ça, on va être transparents, là, mais pas de cette manière-là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Peut-être sur le même échange, je sais qu'il y a le collègue de Lévis qui veut...

Mme Lamarre : Oui, bien, écoutez, moi...

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

Mme Lamarre : ...ce que je comprends, c'est que le ministre est d'accord avec nos demandes. S'il trouve que c'est imprécis, je ne demande pas mieux que d'entendre ses propositions pour préciser, parce que, si, sur le fond, on est d'accord, précisons ensemble, travaillons, c'est l'objet d'une commission parlementaire de mettre ensemble nos connaissances et nos expertises mutuelles. Et, à partir du moment où on a une volonté commune, moi, je pense qu'on peut très bien reformuler les choses.

Pour ce qui est de l'accès adapté, si ce n'est pas un logiciel, c'est un système en tout cas, et, lorsqu'on a eu le vérificateur, on a entendu, avec le rapport du vérificateur, le ministre n'était pas présent à cette rencontre-là, mais il y a quand même un budget de 6,3 millions de dollars qui a été consacré à faire en sorte que les GMF qui le souhaitent soient équipées d'un système — appelons-le système — d'accès adapté. Et je sais que c'est déjà en vigueur dans certains GMF. Donc, ce qu'on veut savoir, c'est qu'avec ce système-là... si ce n'est pas avec celui-là, ce sera avec un autre, mais les délais moyens pour obtenir un rendez-vous devraient être disponibles, et je pense... Ce que j'entends du ministre, là, c'est que, sur le fond, il est d'accord. Il dit qu'il y a certaines de ces données-là qu'il a déjà, qu'il voudrait les nommer différemment. Moi, je suis prête à le laisser nous revenir avec des modifications de certaines terminologies, en autant que l'esprit de ces indicateurs-là, qui sont des indicateurs d'accès de la population... Puis c'est l'objet du projet de loi n° 20, l'amélioration de l'accès, bien, je pense que c'est... il faut juste convenir ensemble, puis je ne demande pas mieux qu'on travaille tous ensemble à trouver la formulation la meilleure pour ça.

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

M. Barrette : M. le Président, j'invite la députée... Bien, en fait, je vais en faire une demande formelle. J'aimerais que la députée de Taillon nous dépose la documentation pour qu'on puisse voir ce à quoi elle fait référence, là. Elle nous dit que le Vérificateur général aurait dit qu'il y avait 6,3 millions de dollars pour des logiciels d'accès adaptés en GMF.

Une voix : ...

M. Barrette : Bien, c'est ça que vous avez dit, là.

Mme Lamarre : ...j'ai dit, c'est : Lors de la commission parlementaire avec le Vérificateur général, les gens du ministère nous ont confirmé qu'il y avait un budget réservé de 6,3 millions de dollars pour l'accès adapté auprès des médecins de famille.

M. Barrette : Oui, mais on n'a pas fait référence à un logiciel de quoi que ce soit, là.

Mme Lamarre : Un système d'accès adapté.

M. Barrette : C'est-à-dire qu'il y a des... M. le Président, il y a des... Bon, il est connu, là, qu'il y a — je ne sais pas si c'est ce à quoi fait référence la députée de Taillon, là — des sommes d'argent qui sont dévolues à l'informatisation, des choses comme ça, là, mais il n'y a pas de logiciel d'accès adapté.

Mme Lamarre : Je peux montrer au ministre comment des cliniques de GMF envoient actuellement des messages. L'accès adapté prévoit un système de rendez-vous disponibles, prévoit ensuite des rappels auprès de ces patients-là. Le ministre, je pense, comprend très bien ce que je veux dire. C'est introduit dans les GMF, et le gouvernement a décidé de financer dans les GMF à ceux — d'ailleurs, c'est inscrit dans l'entente — ...a décidé de financer ça. Alors moi, je me dis : Si on a été prêts à mettre 6,3 millions, peut-être qu'on peut mettre quelques dizaines de milliers de dollars pour valider des informations qu'on pourrait extraire de tout ça, qui nous donneraient des indices sur les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec le médecin de famille.

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

M. Barrette : Juste à titre d'information, pour que la députée de Taillon soit bien sur la même page que nous, là, et en synchronisme avec la compréhension et l'utilisation de la terminologie, l'accès adapté, ce n'est pas un logiciel. Et je l'ai dit à de multiples reprises, je dirais des dizaines de fois, l'accès adapté, c'est un changement de pratique. Ce n'est pas un logiciel. Ça veut dire que le médecin décide de pratiquer son art d'une façon différente de ce qu'il faisait avant. C'est tout. Alors, il n'y a pas un logiciel, il n'y a pas ceci, il n'y a pas cela. Et, oui, on peut regarder ce que donne l'accès adapté. Ça, c'est clair. Mais, tel que formulé à 3.1, on ne peut pas vraiment faire ça, là, puis ce n'est pas parce qu'on ne veut pas, c'est parce qu'on ne peut pas.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Bien, je pense qu'il y a un autre bel exemple ici d'une volonté commune — en tout cas, c'est comme ça que je l'entends, là — une volonté commune de faire en sorte qu'on puisse... Puis le ministre ne sera pas surpris, M. le Président, quelque part, parce que, dans le projet de loi n° 10, entre autres choses, sur des indicateurs de performance, des indicateurs d'efficacité, à maintes reprises on est revenu avec ce dossier-là, avec cet élément-là pour faire en sorte qu'on puisse suivre un peu l'évolution de la réforme entreprise. Puis c'est la même chose. Moi, en tout cas, j'écoute puis je comprends que, globalement, on n'a peut-être pas les outils qui nous permettent de le faire rapidement, on n'a peut-être pas les moyens puis, en même temps, on les a un peu, mais ça ne donne pas nécessairement ce que certains souhaiteraient que ça donne. Le GACO, ça existe, mais le GACO, ce n'est pas un automatisme. Là, moi, j'ai des données mars 2015, il y en a peut-être des plus récentes, mais, pour aller les chercher, ce n'est pas nécessairement évident : sur demande, pas facile d'accès. Alors, il y a moyen peut-être de faire en sorte qu'on puisse, en tout cas, rafraîchir ces données-là. Ça existe peut-être déjà. Il y a peut-être moyen de les rendre plus efficaces.

D'ailleurs, aussi, dans l'entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, vous avez, M. le Président... le ministre, et il me corrigera si je me trompe, mais, au point 13, notamment au chapitre de l'inscription des clientèles, avait déjà prévu aussi des indicateurs permettant d'identifier les délais d'attente. C'est aussi... Il y a des choses de prévues au point 13 en ce qui concerne ce dossier-là sur les moins de 30 jours, vulnérables, la moyenne de 30 jours, maximum de 90 pour les non-vulnérables. Il y a déjà des trucs qui ont été prévus, là. Vous avez déjà prévu une façon d'être en mesure de se rendre compte collectivement des avancées du fait que la réforme fonctionne puis que l'entente permet de faire en sorte que les choses aillent mieux qu'elles n'allaient auparavant.

• (15 heures) •

Je comprends aussi le ministre, M. le Président, quand il parle notamment du dossier des honoraires versés aux médecins omnipraticiens et spécialistes. Encore une fois, la problématique du moment où l'on facture par rapport au moment où l'information sort... Puis elle est déjà, lorsqu'elle sort, bien, pas vraiment efficace parce qu'il y a des choses qui ne sont pas dessus et il y a des choses qui ne le sont plus. Mais, en même temps, je veux dire, j'imagine qu'il y a peut-être moyen, à ce moment-ci... Parce que l'objectif est commun, je sens le ministre ouvert à cette proposition-là. Puis, dans ma tête à moi, c'est un outil qui va nous permettre de juger de l'efficacité de ce qu'on est en train de faire puis de le rendre public. Ça, ça va être un outil aussi qui va permettre aux gens de se rendre compte que ça fonctionne puis d'avoir confiance dans le système, parce qu'ils l'ont perdue un peu, puis éventuellement de se dire : Bien, si ça accroche, ça accroche quelque part, puis, collectivement, de réagir le plus rapidement possible. Je suis convaincu que le ministre, M. le Président, dans son élaboration, a déjà des éléments lui permettant, par exemple, de juger de l'efficacité à un endroit par rapport à un autre, puis il va être rapide à réagir parce que ce qu'il veut, le ministre, à travers ce dont on parle, c'est que les choses changent, puis que ça aille mieux, puis que l'accessibilité soit là.

Mais je suis loin d'être en désaccord avec le fait qu'on puisse se doter d'outils permettant de faire en sorte que collectivement on le suive rapidement. Ça se peut, puis je le conçois aussi, je l'entends très bien, mais on n'a pas les outils actuellement qui permettent de faire systématiquement ce qui est demandé. En même temps, c'est intéressant d'avoir quelque chose qui nous permette de suivre les coûts de la réforme. Il y a peut-être moyen d'imaginer des façons de faire. J'oserais peut-être en tout cas proposer quelque chose dans la mesure où il y a des choses qui existent, des choses qui peuvent être revues, remaniées ou inventées, qu'il y a peut-être déjà des idées ou des choses qui ont été faites, puis il y a la notion de temps : aux trois mois, aux quatre mois, aux cinq mois. Est-ce que ça ne vaudrait peut-être pas la peine

collectivement de discuter à micro fermé, de les passer une par une puis de voir s'il n'y a pas moyen de prévoir, de créer, d'aboutir à un outil qui va servir tout le monde, celui de faire en sorte que cette réforme-là atteigne son objectif puis que la clientèle soit mieux servie?

Alors, je propose qu'on puisse se faire une petite séance de travail hors micro pour voir ce qu'il est possible de faire, jusqu'où on peut aller, si on peut inventer des choses, créer de nouvelles choses puis arriver avec des indicateurs de performance et d'efficacité qui vont faire en sorte qu'ensemble on va être satisfaits puis on va suivre l'évolution du système tel qu'on le souhaite dans le futur.

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

M. Barrette : Regardez, M. le Président, le député de Lévis fait une proposition... pas une proposition, mais fait une mise en contexte avec laquelle je suis tout à fait d'accord, là. D'ailleurs, je tiens à informer toutes les oppositions qu'on a mis dans l'entente des mesures de suivi. Elles sont déjà dedans. Elles sont déjà dedans puis elles vont être publiques. Alors, là, ici, un, ça ne vient rien rajouter à ce qu'on avait déjà prévu. Puis je suis d'accord, là, tout à fait d'accord.

Maintenant, on l'a déjà prévu. Là, on nous demande de faire une affaire qu'essentiellement on a déjà prévue. Ça va être fait, ça va être public. Il y a des choses faisables, il y a des choses pas faisables. Mais encore une fois, là, je reviens, là, sur la rédaction du texte. Ce qui est particulier, là, c'est encore... Si c'est un exemple de quelque chose... Le député de Lévis, M. le Président, disait que c'est encore un exemple où on avait tous la même intention, mais que là ça n'avancait pas. Mais c'est surtout un autre exemple d'un texte qui n'est pas précis. C'est un texte qui n'est pas travaillé, là, c'est tout, là.

Encore une fois, là, l'entente avec les omnipraticiens, là, elle date du printemps, là. S'il y avait cet amendement-là à mettre, là, tout le monde a eu le temps en masse de penser à cet amendement-là. Si vous voulez qu'on fasse un amendement qui officialise dans le texte de loi ce qu'on a mis dans l'entente, pas de problème. Alors, moi, ce que je vous proposerais à ce moment-là, c'est : Suspendons les travaux de 3.1, on va revenir avec un texte qui va officialiser ce que là on a mis, là, dans l'entente, parce que ça semble être ça, la préoccupation, et on va vous revenir, là. C'est juste qu'on ne peut pas le faire... On ne peut pas faire une pause puis encore ralentir nos travaux pendant x temps en attendant de travailler après un texte, là. Ce que vous voulez, là, c'est qu'il y ait un suivi, puis je suis d'accord. Dans l'entente, je l'ai dit clairement, il y aura un suivi, puis public. Il serait périodique et public. C'est juste que là ce qu'on me propose, ce n'est pas faisable.

Le Président (M. Tanguay) : M. le collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je comprends. Je comprends les arguments, je comprends les écueils également, la difficulté, puis, oui, il y en a, je l'ai là, dans l'annexe I, les cibles intermédiaires et finales qui permettent d'aller chercher, par exemple, une vision de ce qui se passe, un portrait au niveau notamment des taux d'assiduité à être atteints à des moments très précis.

M. Barrette : Si vous me permettez, M. le député... M. le Président, on peut faire un amalgame des deux, là, je n'ai pas de problème avec ça, là.

M. Paradis (Lévis) : Bien, c'est rien que... Est-ce qu'il y a moyen d'ajouter davantage pour avoir un portrait...

M. Barrette : Alors, suspendons les travaux sur 3.1, là, puis on va vous revenir avec un texte qui va prendre ce qui est faisable dans un puis ce qui est prévu dans l'autre, puis peut-être que là, là, ce sera merveilleux.

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

Mme Lamarre : Oui. M. le Président, je veux juste rappeler que nous avons déposé exactement ce texte-là. On l'avait fait circuler, en fait, en préambule, il y a au moins deux semaines et demie, à la toute première journée où on est revenus, fin août, pour que justement les gens du ministère... Et je me souviens d'avoir vu les gens du ministère acquiescer et dire qu'on essaierait de trouver des réponses à ça. Donc, le ministre évoque souvent les délais qui sont imposés par l'opposition. Je veux juste rappeler que ça, c'est déposé depuis au moins trois semaines et que là maintenant je pense qu'on serait tout à fait ouverts à recevoir les suggestions que le ministère pourrait dire rapidement — parce qu'ils ont déjà le texte en main depuis trois semaines — sur qu'est-ce qu'il serait plus facile de formuler.

Mais je répète, là, les quatre enjeux, ce n'est pas si compliqué que ça, c'est :

Le nombre de patients inscrits. Quand on paie pour l'inscription, on devrait être capable de trouver le nombre de patients inscrits par médecin de famille et par GMF par région. C'est quelque chose, là, de tout à fait concret, mathématique, qui se calcule très bien;

Les délais moyens pour obtenir un rendez-vous. Le ministre parlait d'une enquête? Moi, je suis prête. S'il me dit : Une enquête aux six mois, on fera une enquête aux six mois. Mais je pense qu'une enquête serait un très bon indicateur pour que les citoyens du Québec puissent le dire, c'est quoi, leur vrai délai moyen pour le rendez-vous;

Les visites à l'urgence, je pense que c'est possible de le faire aussi;

Et les honoraires versés aux médecins, ça m'apparaît être quelque chose aussi de très mathématique et quelque chose qui relève des responsabilités de la RAMQ : de surveiller, d'assurer une continuité sur les honoraires versés.

Maintenant, si vous me permettez, juste pour faire le lien avec l'intervention qui a eu lieu plus tôt au sujet d'un système d'accès adapté, si on ne veut pas parler de ça... Mais on avait M. Louis Couture, qui, dans le *Journal des débats*, à la Commission de l'administration publique du 6 mai 2015, nous a dit : «L'accès adapté s'adresse à la médecine familiale. L'accès adapté est une façon de fonctionner pour le médecin de famille, où il priorise l'accès en fonction des besoins de ces usagers. Et cet accès-là va se gérer avec, comme outil, ce qu'on appelle un système de rendez-vous avec des plages horaires, et le médecin va rendre disponible des plages horaires qui vont être, en toute transparence, qui vont être transmises aux usagers qui vont y avoir accès. Donc, ça, c'est un système d'information qui va être développé spécifiquement pour la médecine de famille. Ce dont on parle avec l'accès priorisé aux services spécialisés, c'est un système d'information [différent.]»

Alors, si on continue un tout petit peu, M. Fontaine dit : Justement, en complément, parce qu'on m'informe... Ce ne sera pas un budget supplémentaire, ça va être pris, dans le fond, dans le PQI, donc, qui est un budget pour l'informatique. «...le plan quinquennal d'immobilisations informatiques [...] a une réserve pour cette situation-là, parce qu'on va prochainement aller en appel d'offres sur cette situation-là. Oui, on veut rendre ça... on veut standardiser la province à cet égard-là. Donc, il y a un certain nombre de sous [...] prévus. M. Audet pourrait compléter...»

Et, dans le paragraphe suivant, M. Audet complète et dit : «O.K. Donc, le montant de la réserve... En fait, on parle d'un système pour lequel on va aller en appel d'offres, on parle d'un système de rendez-vous centralisé pour l'ensemble du Québec pour la première ligne. Donc, ce que ça veut dire, c'est un projet qu'on va faire en collaboration avec la Régie de l'assurance maladie — c'est quand même quelque chose de concret, là — qui est notre mandataire là-dedans. On parle d'un système aux environs de 6,5 millions de dollars. Les évaluations sont en train de se terminer au moment où on se parle, et, dans le calendrier de travail que nous avons, nous prévoyons de publier un appel d'offres pour aller chercher ce système-là au courant de l'automne...»

Une voix : ...

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

Mme Lamarre : ...

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, je suis content que, maintenant, elle ait pu lire le texte auquel elle fait référence. J'espère que la députée de Taillon a compris le texte. Le texte est clair. C'est les premières phrases de l'intervention du Dr Couture : l'accès adapté, c'est une façon différente de pratiquer la médecine — c'est écrit, c'est le premier texte — une façon différente qui inclut un logiciel de prise de rendez-vous. C'est un logiciel de rendez-vous, ce n'est pas un logiciel d'accès adapté. L'accès adapté, c'est écrit, là, c'est écrit, vous l'avez lu, Mme la députée, là, c'est un changement de profil de la pratique. Ce n'est pas un logiciel d'accès adapté. C'est tout. C'est ce que j'ai dit. Ce n'est pas ce que vous avez dit. C'est exactement ce que j'ai dit, par exemple, qui a été dit là.

Maintenant, encore une fois, M. le Président, je pense qu'il n'y a pas lieu de passer encore des heures là-dessus, là. On peut suspendre l'article 3.1, tout simplement, là, puis on va faire un amalgame, un texte, puis on va vous revenir... qui va mettre les deux ensemble. Est-ce que ça, ça fait l'affaire des oppositions ou non? On s'est déjà engagés à faire un suivi, c'est écrit dans l'entente, là. C'est écrit dedans, là. Alors là, pour ce qui est...

Puis là la députée de Taillon revient avec des enquêtes. Aïe! Des enquêtes, M. le Président, là, s'il y a une chose que ce n'est pas ce avec quoi on veut travailler en termes de précision, c'est bien ça, là. On veut travailler avec du précis. Et là, actuellement, on nous amène un texte qui est imprécis. Mais on va le refaire.

Et pour ce qui est de l'argument «on vous l'a donné il y a trois semaines», là, bien je vais répéter ce que j'ai déjà dit, là : Ça fait depuis le 28 novembre 2014, là, qu'on attend les amendements, là. Là, on a distribué un amendement. O.K., on a distribué un amendement. On ne l'a pas débattu, on le débat aujourd'hui, O.K. Et, quand j'entends la députée de Taillon argumenter sur les raisons de son amendement, bien là on voit que, là, il y a une certaine confusion, et c'est très bien comme ça, et là la confusion, on peut très bien la résoudre. Laissez-nous vous proposer un texte qui comprend les deux, puis, si ça, ça fait l'affaire, bien, tant mieux, puis, sinon, bien on passera des heures.

• (15 h 10) •

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

M. Laframboise : Oui, juste pour un éclaircissement par rapport à la proposition de mon collègue de Lévis. Donc, là, M. le ministre, une intégration ou un amalgame... Vous, dans le 3.1 qui est déposé devant vous, vous semblez favorable avec le nombre de patients inscrits par médecin. Ça, vous semblez favorable à ça?

M. Barrette : Ça, il n'y a pas de problème. Le deuxième est impossible.

M. Laframboise : Le troisième, la proportion de visites, ça, vous semblez favorable.

M. Barrette : On l'a déjà.

M. Laframboise : Vous l'avez déjà. Puis les honoraires, bien là, avec le...

M. Barrette : C'est ça, là, compte tenu de l'argumentaire... Parce que, là, ici, il faut faire attention, là. On fait ça pour quoi? Pour informer le public ou faire de la politique? Alors là, j'ai bien compris, dans l'argumentaire proposé de la députée de Taillon, qu'elle veut faire une corrélation entre la situation de l'accès et la facturation au médecin, parce que, comme elle a dit, un médecin a un montant d'argent de 100 \$, 200 \$ pour inscrire un patient. On voit bien où est-ce que ça va, hein, hein? On va prendre une donnée imprécise, là, puis on va aller crier au meurtre et induire la population en erreur, «on» étant une personne hypothétique, là, ici, on ne parle pas des parlementaires autour de cette table-ci.

Alors, moi, je ne vais pas accepter une proposition qui fait en sorte qu'on va utiliser erronément une donnée qui, à la base, est imprécise. Mais on comprend bien, par exemple, où ça peut nous mener collectivement, et il me semble que, comme parlementaires, on doit s'assurer qu'on ne crée pas une situation où circulent des impressions qui vont amener la population, l'alerter, la rendre inconfortable et avoir l'impression que les parlementaires qui sont — peu importe le parti — en place, bien ils ne font pas leur job. Alors, voilà.

M. Laframboise : Ce que vous dites, c'est : À cause du décalage de la facturation, faire la corrélation avec le nombre de patients dans le trimestre par rapport aux revenus, il risquerait d'y avoir des...

M. Barrette : C'est plus que «risquerait», c'est par définition. Je vais vous donner un exemple. Nos systèmes d'information aujourd'hui, qui incluent la RAMQ, O.K., la donnée validée, là... «Validée», ça veut dire que toutes les données, là, imprécises ont été corrigées, réévaluées, mises dans la bonne case, incluant la facturation qui a été faite, les récupérations, les erreurs de facturation, et ainsi de suite, là. L'année fiscale se termine le 31 mars. On n'a pas une donnée vérifiée, validée avant la fin de l'automne et même parfois l'année suivante. Là, on est jusqu'à sept, huit mois en retard. Le plus bas qu'on a eu, là, c'est aux alentours de quatre, cinq mois. Et là on voudrait faire ça dans les trois mois précédents? Par définition, on est imprécis dans les trois mois précédents pour la facturation, la somme payée. Je ne parle pas ici de l'inscription. Ça, l'inscription, les P4, P5, c'est en direct. Mais cette donnée-là, là, va obligatoirement induire tout le monde en erreur et évidemment permettre à des esprits politiquement orientés de faire toutes sortes de corrélations qui seraient inopportunes, et je pense que c'est justement inopportun.

M. Laframboise : Et, juste en terminant, par rapport à l'accès adapté, ce que vous nous dites, c'est que ce n'est pas un logiciel, ce n'est pas un programme, c'est une méthode de travail que les médecins...

M. Barrette : Absolument, qui inclut des prises de rendez-vous différentes.

M. Laframboise : Parfait. C'est beau.

M. Barrette : Alors, comme le sous-ministre en titre... Puis ça, c'est un fait, vous pouvez le vérifier. J'ai demandé à ce qu'on fasse un appel d'intérêt et éventuellement un appel d'offres pour qu'on ait un système de rendez-vous centralisé, un système de rendez-vous qui va faire que l'on va voir ce qui se fait. Il n'y a pas de cachette. Le patient va voir ce qui est disponible. Le patient va aussi voir la disponibilité, les horaires, et ainsi de suite. On veut ça, on veut la transparence. Ça nous permet de faire toutes sortes d'analyses. On va le faire, c'est ça qu'on veut faire, et là vous allez avoir ce que vous voulez en partie : la transparence. Toutes les analyses vont être faisables, vont être publiques. Mais là, encore faut-il l'avoir et encore faut-il que les gens le fassent soit volontairement soit que ça ne soit pas volontaire, mais il faut passer par ce chemin-là.

Quand on va en accès adapté, ce qui pour le moment, sans projet de loi, ne peut pas s'imposer, bien, les gens sont libres de transformer leur pratique en ça. L'assiduité vient à toutes fins utiles obliger ça, parce qu'on ne peut pas, sans accès adapté... On le sait, là, on le sait, là. Moi, je suis dans ce monde-là, là. Je comprends que la députée de Taillon a voulu me lancer des flèches la semaine dernière en disant que moi, je ne voyais pas ça, comme radiologiste, mais la réalité, c'est que je vois ça pas mal plus qu'elle. Bien, la réalité, là, c'est qu'il est impossible dans la pratique d'un médecin d'atteindre un 80 % d'assiduité sans changer sa pratique de l'ancienne manière, entre guillemets, du rendez-vous annuel à l'accès adapté. Ce n'est pas possible, on le sait, et ils savent qu'ils ne se rendront pas là. Et, en accès adapté, pour arriver à destination commune, avouée ou non — commune — «nous» étant la société, l'autre partie... bien, l'accès adapté, c'est ça qu'est le chemin, et on le sait, là, ça, là. Et le 80 % induit ça. Mais, pour faire l'accès adapté, il faut des instruments. Et un des instruments, c'est un système de rendez-vous informatisé.

Alors, d'arriver avec cet amendement-là, bien, c'est ne pas comprendre comment ça fonctionne et de vouloir aller chercher des données qui sont imprécises pour les utiliser.

Mme Lamarre : M. le Président.

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

Mme Lamarre : 35. Le ministre évoque continuellement que je ne comprends pas. J'aimerais qu'il retienne ses commentaires, qu'il commente, qu'il réponde sans qualifier si je comprends ou je ne comprends pas. Je pense que je suis capable de savoir ce que je comprends et ce que je ne comprends pas. Il y a des choses que je comprends que le ministre fait exprès pour ne pas comprendre de ce que je dis aussi, puis je ne lui remets pas ça continuellement sous le nez en disant que lui ne comprend pas. Alors, j'aimerais qu'il respecte ma capacité de comprendre.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, faisons attention dans le débat.

M. Barrette : Oui, mais je ne... Mais, M. le Président, vous conviendrez avec moi que je ne prête pas d'intention. À partir du moment, M. le Président, où on écrit dans un amendement que le ministre s'engage à rendre public les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région, si je m'engage à publier les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région, ça, ça veut dire que j'ai une donnée dure. C'est ça qu'on me demande, là. Alors, moi, je ne mets en aucun doute la grande intelligence de la députée de Taillon, ancienne présidente d'un ordre professionnel qui a eu à dealer avec des affaires bien plus compliquées que ça. Alors, si on met dans un texte l'obligation pour le ministre de publier les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région, c'est que je ne peux pas conclure autre chose qu'elle considère qu'il y a une donnée sur laquelle on peut s'appuyer, une donnée solide. Or, la donnée solide qui permet d'obtenir ça, c'est entre le moment où la personne — et la sommation des personnes — décide de vouloir un rendez-vous et l'obtention du rendez-vous. Bien, ce n'est pas ça que je peux faire, parce que je ne suis pas dans la tête du monde, là.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. juste pour...

M. Barrette : Si elle avait voulu écrire ce texte-là, là, de la façon dont elle le voulait, je vais vous dire tout de suite, et c'est très simple, la façon de demander ça, il aurait fallu qu'elle prenne tous les arguments qu'elle a mis sur la table dans la dernière demi-heure, qu'elle cite la citation... qu'elle reprenne la citation qu'elle nous a faite en nous la lisant et qu'elle demande : Quel est le délai entre le moment où une personne appelle un service central de rendez-vous et le rendez-vous donné? C'est ça qu'elle veut. Mais ce n'est pas ça qu'elle écrit. C'est ça, le problème, M. le Président. Le problème des textes de loi, là, bien c'est parce qu'ils doivent dire ce qu'on veut dire. Alors, moi, ce qui se passe dans la tête des citoyens et des citoyennes, j'en sais une, des choses. Je sais que les citoyens et citoyennes du Québec veulent avoir un meilleur accès. Mais je ne le sais pas, moi, puis je ne peux pas savoir jamais quand est-ce que la personne pense qu'elle va décider d'aller voir un médecin. Si, ici, il y a quelqu'un autour de la table qui est capable de savoir ça, bien, tant mieux. Là, c'est dans les X-Men, là. Le monsieur qui a le casque sur la tête, là, qui fait de la télépathie, là, bien, il n'existe pas dans la vraie vie. Alors, le délai moyen pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région, ça, c'est une donnée non obtenable. On peut faire un sondage, on peut faire une enquête. Mais ça, c'est une impression. Mais on ne met pas dans un texte de loi une exigence qui n'est pas livrable. C'est contre ça que j'en ai. Et, quand je dis qu'une personne se retrouve dans une situation qui fait en sorte que...

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Mais là, je l'ai laissé continuer parce qu'on poursuivait le débat. Évidemment, il faut faire attention de ne pas avoir des propos qui, même si l'intention n'était pas de blesser, peuvent blesser. Alors, juste faire attention. Vous le savez...

M. Barrette : M. le Président, je n'irai pas... Je vais sortir de cette direction-là puis je vais simplement rappeler la citation de la députée.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, poursuivons. Je clos le débat sur l'appel au règlement. Poursuivons nos débats, chers collègues.

M. Barrette : Parfait.

Le Président (M. Tanguay) : Ça va bien, là. Alors, poursuivons, mais j'appelle à tout le monde à faire attention.
• (15 h 20) •

M. Barrette : Parfait. Alors, je vais simplement revenir sur la citation qu'a utilisée la députée de Taillon. Elle a cité le Dr Couture en commission parlementaire qui a parlé d'un appel d'offres à l'automne. Et là on arrive avec un amendement qui nous ramène au 1er septembre. On n'est même pas rendu dans l'automne. Là, à un moment donné, là, on peut-u être précis dans nos textes pour accélérer le déroulement de nos travaux?

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

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Écoutez, j'entends que le ministre développe son argumentaire au fur et à mesure et... Il a évoqué tantôt, là, qu'il était prêt à remplacer «les délais moyens pour obtenir un rendez-vous...» entre «délai entre le moment où le patient appelle et le moment où il obtient un rendez-vous». Moi, je suis tout à fait prête à faire cette modification-là dans mon amendement. Si ce libellé-là convient mieux, je suis tout à fait... Mais je peux vous dire que, pour les gens qui nous écoutent à la maison, eux, ils le connaissent très bien, ce délai-là. Le délai entre le moment où on appelle puis le moment où on est vus, là, la population est très capable de le voir.

Ce que je remarque également, à travers les quatre éléments, c'est qu'il y en a deux qui semblent faire consensus, alors misons déjà sur ces deux-là. Mais les deux où le ministre n'a pas la même ouverture, eh bien, il y en a un qui fait référence à l'argent mis aux inscriptions. C'est sûr que, quand on parle des honoraires versés, là, c'est ça qui va se traduire. Et moi, je suis bien prête à dire qu'il va y avoir un surplus d'argent donné dans la première année, donc dans l'an 2015, là, parce qu'on va avoir encouragé les médecins à inscrire plus de patients. Donc, on le sait, il va y avoir plus d'argent donné aux médecins. On est prêts à dire de toute façon qu'on va regarder ce portrait-là se changer...

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

Le Président (M. Tanguay) : Oui?

M. Barrette : Les faits qui sont énoncés ici sont faux. Il n'y a pas plus d'argent, et c'est dans les ententes actuelles. Et ça, ça a été dit à plusieurs...

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

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

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Mais ça, ça...

M. Barrette : Dans la population, là, dans la population, M. le Président, là, ça laisse l'impression qu'on fait des cadeaux. Il n'y a pas de cadeau, là, c'est les ententes telles que convenues, qui sont des masses monétaires qui sont...

Le Président (M. Tanguay) : O.K., mais ça, ça, M. le ministre, ce n'est pas un rappel au règlement.

M. Barrette : Bien oui, mais...

Le Président (M. Tanguay) : Vous savez, c'est 212. Si vous avez à préciser, je pourrai vous donner la réponse après... c'est-à-dire le droit de réponse.

M. Barrette : ...mais ce n'est pas grave, j'ai profité de l'occasion pour outrepasser mon droit.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, mais ne soyez pas trop limpide comme ça, parce que je pourrai l'être, moi aussi, encore plus.

Des voix : ...

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

Mme Lamarre : Bien, alors, merci, M. le Président. Et je n'ai pas dit qu'il y aurait des surplus, j'ai dit qu'il y aurait de l'argent de plus qui serait dépensé parce que les honoraires d'inscription vont se traduire davantage. Si on suit le pari que le ministre a fait avec l'encouragement à l'inscription, donc il va y avoir des sommes d'argent qui vont être mobilisées peut-être de façon plus intensive dans les premiers mois après l'entente, c'est ce où on est actuellement. Mais ce lien-là, entre l'impact de cet argent qu'on rend disponible aux médecins pour l'inscription et les délais moyens d'un rendez-vous...

Les Québécois, ce qu'ils se disent, là, ils se disent : On est prêts à payer pour notre système de santé. La santé, c'est important pour nous. La santé, c'est un élément essentiel. Ce qu'ils disent, c'est : On en veut pour notre argent, on veut une qualité de service et de disponibilité qui est conforme, qui est en lien avec les sommes qu'on investit dans notre système de santé.

Les deux paramètres qui nous permettent de faire cette corrélation-là, ce sont les honoraires versés aux médecins et les délais moyens. Alors, pour le public, là, les gens disent : Si j'étais capable, peut-être, de voir mon médecin très rapidement à l'intérieur de 24, 36 heures, comme au Royaume-Uni, comme dans plusieurs autres pays au monde, eh bien, peut-être que tout le monde serait content actuellement puis on ne menacerait pas de différentes façons des coupures de services au niveau du régime public.

Mais là il y a une non-adéquation entre le 46 % du budget qui passe à la santé et la capacité que les Québécois ont d'avoir accès à leur système de santé. Les deux paramètres sur mes quatre propositions, les deux, bien, c'est celui qui a lieu à... aux honoraires et puis celui qui a lieu en lien avec les délais moyens de rendez-vous. Et moi, je répète au ministre mon ouverture à remplacer le deuxième tiret par «le délai entre le moment où le patient appelle et le moment où il obtient un rendez-vous».

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup.

M. Barrette : Bon, M. le Président, là, j'ai fait une... Parce que, là, je pense que les gens qui nous écoutent voient où est-ce qu'on s'en va, là, alors, je n'embarquerai pas là-dedans. Je n'embarque pas là-dedans. Alors, j'ai proposé de suspendre les travaux sur le 3.1 pour qu'on revienne avec un article qui fait tout l'ensemble de l'oeuvre, là, l'oeuvre écrite, là, et les ajustements de ce qui est faisable là-dessus, là. Et voilà. Est-ce que les gens sont d'accord ou non à ce qu'on fasse ça?

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

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que je dois comprendre, M. le Président... Parce que, soyons clairs, là, dans la mesure où le ministre dit : Suspendons 3.1, parce que j'arriverai un peu à la même enseigne que précédemment pour le 3 concernant, bon...

M. Barrette : ...suspend...

M. Paradis (Lévis) : Non, je comprends, mais là on suspendrait le 3.1, histoire de faire en sorte que vous puissiez arriver avec quelque chose qui permet d'aller chercher, encore une fois, dans l'objectif commun, des paramètres faisables...

M. Barrette : ...quelque chose de précis...

M. Paradis (Lévis) : C'est ça, des paramètres faisables concernant les temps de rendez-vous, etc.

M. Barrette : ...et de faisable, là, ce qui n'est pas le cas, là.

M. Paradis (Lévis) : Mais je comprends que, donc, le ministre, dans ce cas-ci, va arriver avec une proposition qui rejoindrait, dans la mesure où il juge être capable de le faire, ce que propose la collègue de Taillon. Alors, j'ai bien compris l'essence des discussions?

M. Barrette : Vous avez bien, M. le député... M. le Président, le député de Lévis a bien compris.

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

Mme Lamarre : Je suis d'accord pour une suspension dans la mesure où on a bien précisé le contenu de ce qu'on attendait du ministre pour que les gens du ministère puissent bien saisir les informations.

M. Barrette : M. le Président.

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

M. Barrette : Là, j'ai très bien compris ce à quoi faisait référence la députée de Taillon. Je n'ai pas dit que c'était faisable, là, hein? Je n'ai pas dit que tout ce qu'elle demande, c'est faisable, là.

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

Mme Lamarre : Alors, si nous suspendons tout de suite le 3.1, est-ce qu'on peut avoir un engagement de quand on va nous revenir avec les propositions?

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

M. Barrette : Cette semaine.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres...

M. Barrette : On a plusieurs séances, là, cette semaine, là.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? Alors, je crois comprendre qu'une demande de suspension de l'amendement 3.1 m'est faite. Si ce n'est pas le cas, veuillez me corriger. Alors, je vais maintenant vous demander : Y a-t-il, donc, consentement pour suspendre 3.1, l'amendement? Y a-t-il consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, consentement est donné. Alors, chers collègues, nous sommes, dans la logique des choses, rendus à l'étude de l'article 7, et il y avait, si ma mémoire est fidèle, un amendement qui était déposé sur l'amendement, donc, du ministre, et nous avons débuté, M. le secrétaire, le débat sur l'amendement du ministre qui était : Supprimer l'article 7 proposé par l'article 1 du projet de loi. C'était la teneur de l'amendement. Alors, y a-t-il des interventions?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention sur...

Une voix : ...

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

Mme Lamarre : Simplement, que le ministre, s'il le veut bien, nous rappelle pourquoi il recommandait la suppression de l'article 7.

M. Barrette : M. le Président, parce que le contenu de l'article va se retrouver au nouvel article 14, qui a été introduit par amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Pendant qu'on regarde et que nous revenons tous à cet article 7, à l'amendement, juste pour vous dire, vous saviez, collègue, que c'est une précision jurisprudentielle qui fait en sorte que le ministre peut déposer un amendement qui supprime un article. Mais, autre que le ministre, si d'aventure il y avait un collègue député ou collègue de l'opposition qui voulait un amendement qui supprimait un article, il serait irrecevable. Il faudrait voter contre l'amendement. Mais la jurisprudence fait en sorte qu'un ministre peut, sur son projet de loi, évidemment, là, déposer un tel amendement. Alors, fin de l'intermède. Parce qu'on a déjà eu des demandes d'amendement des autres collègues, mais ce n'était pas recevable. Le ministre le peut.

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention... Oui, collègue de Blainville.

M. Laframboise : Oui, juste peut-être nous relire l'article... parce que l'article 14, là, où on revoit le même texte ou...

M. Barrette : Tel qu'amendé, parce qu'il a été...

M. Laframboise : Tel qu'amendé.

M. Barrette : Oui, tel qu'il sera amendé, parce qu'il n'a pas encore été amendé. M. le Président.

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

M. Barrette : À la demande du député de Blainville...

Le Président (M. Tanguay) : De Blainville, oui.

• (15 h 30) •

M. Barrette : ...je m'en vais faire la lecture de ce qui s'en vient. Alors, ce qui s'en vient va se lire comme suit. Alors, remplacer l'article 14, proposé par l'article 1 du projet de loi, par ce qui suit :

«1° Vérification du respect des obligations.»

Là, je fais une parenthèse éditoriale, là, c'est que les obligations, là... Là, on arrive dans une série d'articles qui traitent des obligations puis de ce que les autorités ont à faire pour s'assurer que les obligations soient exercées. Alors, on a tout regroupé ça dans 14. C'est pour ça que, quand on les supprime, on dit que ça se retrouve à 14. Et là je fais la lecture de la mécanique.

Je ne sais pas si vous avez ce texte-là, vous autres. Oui, vous l'avez, normalement. Alors donc, 14 :

«La vérification du respect d'une obligation prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3 ou à [l'article 9.1] est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, celle d'une obligation prévue à l'article 5 est assumée par le département régional de médecine générale et celle d'une autorisation délivrée en vertu de l'article 6 ou d'une obligation prévue à l'un des articles 11 et 12 est assumée par le directeur des services professionnels de l'établissement concerné.

«En outre, la vérification du respect de l'obligation prévue à l'article 10 est assumée par le président-directeur général du centre intégré de santé et de services sociaux à l'égard de tout médecin spécialiste qui exerce sa profession sur le territoire desservi par ce centre. À cette fin, le médecin qui exerce sa profession au sein d'un cabinet privé est tenu de fournir au président-directeur général tout renseignement que celui-ci requiert et qui est nécessaire pour l'exercice de cette responsabilité. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.»

Là, évidemment, il faudrait, pour avoir une compréhension, sur-le-champ, détaillée de l'article, revenir à chacune des obligations parce que chaque article, là, ou alinéa a une obligation. Et là on regroupe dans un article les responsabilités des autorités concernées face aux obligations individuelles, tout simplement. Alors donc, pour revenir à 7, 7...

M. Laframboise : Si vous me permettez, c'est la fin du paragraphe 14° qui fait que le directeur des services professionnels est responsable de s'assurer du médecin, là? C'est la fin de l'article 14, finalement.

M. Barrette : Oui. Pour 6.

M. Laframboise : Du premier paragraphe, c'est ça?

M. Barrette : Oui.

M. Laframboise : C'est ça? Parfait. Pour le 6. C'est bon.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 7? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, en fait, ce qu'on comprend... parce que je vois qu'il y a quand même des amendements et des sous-amendements, mais est-ce que le ministre peut nous dire un peu, en résumé, quels sont les liens? Parce qu'on est dans les obligations et le respect des obligations, donc en fait c'est l'imputabilité. Et ce qu'il traduit par l'article 14, c'est : Qui va rendre compte à qui dans la nouvelle organisation des soins. Alors là, on comprend que, pour le médecin de cabinet privé, c'est le P.D.G. Moi, j'aimerais juste que le ministre me dise qu'est-ce que le P.D.G. du CISSS va avoir comme responsabilités par rapport au directeur des services professionnels, par rapport au DRMG. Alors, ces trois niveaux d'intervention, juste pour la compréhension de tout le monde... parce que, sinon, ça devient des jeux d'amendements.

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

M. Barrette : On peut-u faire une pause?

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

(Suspension de la séance à 15 h 33)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes, chers collègues. Nous sommes toujours à l'amendement du ministre à l'article 7 et je suis prêt à reconnaître un ou une intervenante, intervenant.

S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons voter sur l'amendement du ministre à l'article 7. Alors, je vois qu'il n'y a pas d'autre intervention. Alors, l'amendement du ministre est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, adopté sur division. Nous sommes maintenant à l'article 8.

Alors, nous sommes toujours à l'article 1 qui intègre, oui, 45 articles. Nous sommes rendus à l'article 8, et je crois, M. le secrétaire, que le ministre aura un amendement à nous présenter, et vous en faites la distribution. Alors, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Alors, 8, nous avons donc un amendement, et l'amendement se lirait comme suit : Supprimer l'article 8 proposé par l'article 1 du projet de loi. Voilà. Ce n'est pas trop compliqué, ça.

Le Président (M. Tanguay) : D'accord. Y a-t-il des interventions? Ou voulez-vous peut-être, M. le ministre, nous donner des explications?

• (16 h 20) •

M. Barrette : Bien, essentiellement, M. le Président, c'est quelque chose d'assez simple, là, parce que le contenu de l'article 8, tel que présenté dans le projet de loi, se retrouve dans l'article 6.1 qui a été introduit par amendement et, si je ne m'abuse, adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il a été adopté. Parfait. Y a-t-il des interventions sur l'amendement du ministre à l'article 8? Pas d'intervention. Alors, je vais maintenant mettre aux voix ledit amendement. Est-il adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Alors, merci beaucoup. Nous sommes maintenant rendus à l'article 9.

M. Barrette : Juste une petite seconde, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Je veux juste prendre une note. Alors, M. le Président, nous avons un amendement qui, je crois, n'a pas été distribué. Alors, on va faire distribuer l'amendement?

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, nous distribuons... nous allons faire distribuer l'amendement. Vous en avez des copies? Oui. Alors, nous sommes en train de distribuer l'amendement du ministre à l'article 9. Et je vais juste attendre une seconde, le temps que tous les collègues reçoivent copie dudit amendement du ministre à l'article 9. Ce qu'on fera, M. le ministre, je vous demanderais peut-être, dans un premier temps, de nous lire l'article 9, après ça d'aller à l'amendement.

M. Barrette : L'initial?

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Très bien. Alors, je peux y aller? Tout le monde est prêt?

Le Président (M. Tanguay) : Allez-y, oui.

M. Barrette : O.K. Alors donc, M. le Président, l'article 9, tel que déposé avant modification, se lisait comme suit :

«Tout médecin omnipraticien doit, avant de cesser d'assurer le suivi médical d'un patient, prendre les dispositions nécessaires afin qu'un autre médecin assure ce suivi.

«Si, au moment où il cesse d'assurer le suivi d'un patient, aucun autre médecin n'a pris la relève, le médecin doit, après avoir obtenu le consentement de ce patient, en aviser l'agence de la région où réside ce patient. Celle-ci doit alors diriger — non, je pense que ça aurait dû être celui-ci, là...

Une voix : ...

M. Barrette : ...oui, une agence — ce patient vers un médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients.

«En cas d'impossibilité pour un médecin de remplir les obligations prévues aux premier et deuxième alinéas, l'agence doit diriger tout patient de ce médecin qui lui en fait la demande vers un autre médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients.»

Voilà. Ça termine la lecture. Alors, on comprendra qu'il y a des références dans l'article initial à une agence, parce que le projet de loi a été écrit avant que la loi soit adoptée et qu'il y a donc lieu de faire des modifications, ne serait-ce que sur cet élément-là, mais il y a un autre point. On le verra à l'instant.

Alors donc, l'amendement proposé se lit comme suit

Modifier l'article 9 proposé à l'article 1 du projet de loi :

1° par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de «conformément à ce qui est prévu au Code de déontologie des médecins (chapitre M-9, r. 17)»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «en aviser l'agence de la région où réside ce patient. Celle-ci doit alors diriger ce patient vers un médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients» par «l'inscrire au système d'information, visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), qui vise à permettre à toute personne assurée, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), de se trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical. Un règlement du gouvernement détermine les exigences relatives à l'utilisation du système, notamment les renseignements qui doivent y être versés»;

3° par la suppression du troisième alinéa.

M. le Président, quelques explications.

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

M. Barrette : Alors donc, pour ce qui est du premier alinéa, on vient ajouter la disposition, qui est entrée en vigueur récemment par le Collège des médecins dans son code de déontologie, qui prévoit des actions à être prises par le médecin lorsqu'il décide de cesser sa pratique, par exemple, ou de ne plus suivre un patient. Alors, on vient mettre dans la loi les dispositions du Code de déontologie des médecins, ce qui vient, à mon avis, renforcer la chose.

La deuxième modification évidemment fait référence au fait, comme je l'ai dit tantôt, que le deuxième alinéa de... L'article initial faisait référence aux agences. Les agences n'existant plus, évidemment il faut apporter le correctif approprié, et il se trouve qu'il y a une mécanique dans le système d'information de la RAMQ, là, qui nous permet de faire un suivi de cette clientèle-là.

Et le troisième élément, qui est la suppression du troisième alinéa, bien là, le troisième alinéa devient, à ce moment-là, caduc.

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

Mme Lamarre : Oui. En fait, je voudrais juste être certaine de bien lire le sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Je ne sais pas si le ministre ou Me Lapointe peut nous...

M. Barrette : On l'a sur l'ordinateur.

Mme Lamarre : Parce que nous, on le cherche. On veut être certains d'avoir la bonne... Le système d'information visé au sixième alinéa de l'article 2.

M. Barrette : Oui, mais...

Mme Lamarre : Mais la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, là, elle est où, là...

Une voix : On va venir la modifier.

Mme Lamarre : Ah! vous la modifiez?

M. Barrette : Oui, à 27, c'est à 27.

Mme Lamarre : Est-ce que vous pouvez nous expliquer quand même?

M. Barrette : Alors là, 27, essentiellement, là, ce à quoi ça fait référence, je vais vous le lire, c'est-u correct? Alors, à 27, on va insérer, à 27, là, essentiellement un quatrième alinéa qui va dire ceci, qui fait référence à ce qu'on vient de discuter dans 9 :

«La régie met en place un système visant à permettre à toute personne assurée, au sens de la Loi de l'Assurance maladie ([...] A29), de se trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical. Elle met également en place un système visant à permettre à toute personne assurée de prendre rendez-vous avec un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi. La régie doit, sur demande du ministre, évaluer la performance de ces systèmes. Sous réserve des accès aux renseignements prévus pour les utilisateurs de ces systèmes, les renseignements qui y sont contenus bénéficient de la même protection que celle prévue à la section VII de la Loi sur l'assurance maladie.»

Alors, essentiellement, ça va mieux faire référence à ce à quoi vous avez vous-même fait... vous avez cité le Dr Couture, là, qui est le système de prise de rendez-vous, et ainsi de suite, le GACO. Voilà.

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

M. Barrette : Alors, 9, ce que ça dit, en résumé, là, dit de façon plus simple, là, c'est que le code de déontologie impose au médecin des comportements quand arrive le moment de cesser sa pratique ou la modifier. Ça lui donne des responsabilités. Nous, on met en place un système national de prise de rendez-vous puis tout le système de GACO et compagnie, là, qui sont prévus ailleurs dans la loi, ça fait référence à ça. Donc, on met en place une mesure qui garantit au patient une mécanique qui va l'assurer de ne pas être laissé-pour-compte.

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, ces systèmes-là, ils existaient déjà un peu. Il y a des guichets d'accès qui existaient. En quoi le nouveau guichet... Puis ça fonctionnait plus ou moins, là. Il y a beaucoup de gens qui vont vous dire qu'ils étaient inscrits à ces guichets-là depuis trois ou quatre ans. En quoi le nouveau système va être supérieur? Est-ce que, d'abord... Bien, en quoi il va être supérieur de façon générale? Puis on ira après sur des sous-questions.

• (16 h 30) •

M. Barrette : M. le Président, je ferais référence, pour le bénéfice de la députée, à ses propres propos quant à sa volonté de vouloir avoir des choses mesurables. Alors, ce qui va être différent par rapport à aujourd'hui, c'est que toute cette mécanique-là va être, étant centralisée, donc visible, transparente et analysable pour ce qui est de la reddition de comptes.

Pour ce qui est de... par rapport à avant, là, qu'est-ce qui va faire que l'accès va être garanti, l'accès, là, ce n'est pas ça qui le garantit, c'est la loi dans son entièreté par l'assiduité, et ainsi de suite, là. Le levier qui nous permet d'aller dans la direction que tout le monde veut, c'est l'assiduité. Et je vais me répéter moi-même, là, je n'ai pas le choix de me répéter, puis prenez-le pas mal, ce que vous voudriez, c'est le salariat. Je ne dis que vous le voudriez, là, ce que vous voudriez, là, comme mécanique qui garantirait de façon absolue, là, c'est le salariat. Et je ne dis pas que vous voulez ça, là, je ne mets pas de mots dans la bouche de personne, là. Ce que l'on fait avec le projet de loi, là, c'est de mettre en place des circonstances qui vont changer le comportement des médecins.

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

Mme Lamarre : Bien, en fait, M. le ministre, j'aime mieux le ton sur lequel vous me le proposez, là, de parler de ça, mais ce n'est pas vrai, on ne recommande pas le salariat.

Par contre, vous avez fait référence souvent au fait que les médecins étaient des travailleurs autonomes et, entre les deux, il y a, je pense, des nuances, parce que des vrais travailleurs autonomes ne se font pas fournir leur système informatique par l'État, ne se font pas fournir du personnel qui les accompagne, qui les soutienne, par l'État. C'est le cas avec les infirmières qui travaillent dans les GMF, par exemple. Ils ne se font pas payer un réaménagement de leurs salles d'attente, par exemple; c'est ce qu'on a fait dans les GMF.

Donc, quand vous dites : Ce sont des travailleurs autonomes, ce sont des travailleurs autonomes, mais auxquels on a, avec le temps, et je ne le conteste pas, mais je veux juste qu'on prenne la mesure de ça... On a donc donné à ces travailleurs autonomes certains privilèges qu'un travailleur autonome ordinaire n'a pas. Et, surtout, le contexte dans lequel on est actuellement fait en sorte qu'un élément clair d'un travailleur autonome, c'est qu'il a de la concurrence. Or, actuellement, il y a tellement de gens qui attendent des rendez-vous chez le médecin qu'il n'y en a pas, de concurrence. Il n'y a pas un médecin qui dit : Si je ne suis pas ouvert cet après-midi, je vais perdre de l'argent, je vais perdre des patients et je vais faire faillite. Il n'y a personne, personne qui se dit ça actuellement, et c'est pour ça qu'on a le devoir, comme

législateurs, d'avoir une vision qui ne peut pas dire que ce sont parfaitement des travailleurs autonomes. Ce sont des travailleurs autonomes que l'État soutient, soutient de façon significative par des mesures depuis 10 ans, 13 ans même maintenant.

Et, par ailleurs, parallèlement à ça, bien, ce n'est certainement pas un salariat, parce qu'un salariat, on a un patron, et une des prérogatives de ce patron-là, c'est, entre autres, de nous aider à assurer que l'ensemble des heures d'ouverture, de disponibilité, va être garanti. Donc, on se retrouve dans un système hybride, mais c'est faux de dire qu'actuellement on ne peut rien demander aux médecins parce que ce sont des travailleurs autonomes. Les travailleurs autonomes ont de la concurrence, et ils ont des obligations, et ils n'ont vraiment pas le soutien de l'État que l'on a donné depuis 13 ans aux GMF. Alors, c'est vraiment une différence.

Donc, je veux juste bien... qu'on comprenne bien cet élément-là, parce que je pense qu'à travers tous les services, et l'accompagnement, et le soutien qu'on veut donner dans le modèle des GMF... Et on l'a choisi, et ça, autant votre parti que le nôtre, on l'a choisi, les GMF, le modèle des GMF. Mais, à travers ça, il faut qu'il y ait aussi une reconnaissance de ce que l'État apporte aux médecins comme soutien, et il faut que la population en voie concrètement les résultats, et c'est ça qui fait défaut, et c'est pour ça qu'on est dans l'étude d'un projet de loi n° 20.

Ceci étant dit, au niveau des guichets, moi, je peux vous parler de beaucoup de situations où lors, par exemple, de départs de congé de maternité, lors de situations où des médecins sont malades ou décèdent, ou même lorsqu'ils prennent des vacances prolongées, les patients sont laissés à eux-mêmes. Alors, moi, j'aimerais ça avoir des garanties que le nouveau système va être meilleur et qu'on lui donne les dents suffisantes pour que ce guichet puisse faire le travail.

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

M. Barrette : M. le Président, là, je n'ai rien à rajouter, là, parce que là, l'intervention, là... on est allés, là, d'un bout à l'autre de l'univers, là, de la médecine, là, de la pratique de la médecine. Puis, en plus, à la fin, elle me demande des garanties. Là, si la députée de Taillon a des amendements à suggérer, elle les fera, là. Moi, je n'ai rien à rajouter, là. Cet article-là, il est clair, il dit ce qu'il fait. Qu'on en débâte, là, qu'on l'amende, là, mais moi, je n'ai rien à rajouter, là.

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

Mme Lamarre : Ce qu'on constate actuellement, le coeur de l'article 9, ça réfère à un guichet d'accès qui sera mieux coordonné, semble-t-il, que celui qu'on a. De quelle façon est-ce que ça va donner de meilleurs résultats que ce qu'on a actuellement?

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

M. Barrette : M. le Président, la députée de Taillon prend un article en me demandant comment garantir un meilleur accès, alors que c'est l'ensemble du projet de loi qui fait ça et que chacun des articles sont une multitude de leviers pour arriver à l'ensemble de l'effet de la machine qui est la loi, le projet de loi. Alors, on ne peut pas arriver puis dire : Bien, comment, là, cet article-là va améliorer les choses, alors qu'elle a elle-même cité le Dr Couture qui expliquait... J'imagine qu'elle l'a cité avec un intérêt positif. Elle a cité l'intervention du Dr Couture qui dit : Il faut changer la pratique, aller vers l'accès adapté et, pour faire de l'accès adapté, il faut certains leviers, dont les leviers de prises de rendez-vous, et ainsi de suite. C'est des articles qui font tout ça, là. Donc, ce n'est pas un article qui fait la chose, puis on ne peut pas demander une garantie d'un article de l'effet de l'ensemble de la loi, c'est l'ensemble de la loi qui va donner l'effet.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon. Après ça, j'irai voir le collègue de Lévis. Après, le collègue de Richelieu.

Mme Lamarre : Bien, je suis prête à laisser...

Le Président (M. Tanguay) : Ah! collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je reviens, là, à des éléments très précis, et je m'adresserai, par votre biais, au ministre également, histoire de faire en sorte qu'encore une fois ceux qui nous écoutent comprennent évidemment la volonté de cet article-là, mais l'importance de ce dont on parle, là, la prise en charge advenant le fait que des patients se retrouvent sans médecin pour mille et une raisons.

On parle de dispositions nécessaires. Quelques questions précises. La personne ou le patient qui, dans les faits, se retrouve abandonné, si on veut, par son médecin qui hypothétiquement prend sa retraite, est-ce qu'automatiquement, et le ministre me le précisera, dans ce dossier-là, le patient abandonné, là, par les circonstances de la situation est inscrit au GACO ou sur une nouvelle liste, parce que la notion de quelqu'un qui veut prendre de nouveaux patients...

Je vais aller plus loin que ça. Dans la Beauce, par exemple, M. le Président, le ministre est au courant, soudainement, et par chance ça ne se passe pas partout, là, mais il y a quatre médecins qui sont partis pour la retraite, 8 000 patients qui se sont retrouvés sans médecin de famille. Je veux rien que comprendre comment, dans les faits et en vertu de cet article-là, ces patients-là vont réussir à trouver un médecin prêt à les prendre en charge. Est-ce que le ministre a des pouvoirs supplémentaires pour réaffecter — ce sera peut-être plus loin — des médecins dans des régions particulières en fonction

de... je ne sais pas, s'il n'y en a plus, là, je veux dire, qu'il n'y a pas de médecin qui peut en prendre davantage. Alors, dans les faits, pour ceux qui nous écoutent, comment on fait pour assurer ça, puis quelle forme ça prend, puis comment les dispositions nécessaires s'appliquent?

M. Barrette : Assiduité. En un mot, la réponse est assiduité.

M. Paradis (Lévis) : J'aimerais ça avoir trois, quatre mots de plus.

M. Barrette : O.K. On va y aller. L'assiduité génère la prise en charge. Là, c'est parce qu'on va... Alors, j'allais dire une chose que je ne peux pas dire parce que ça ne serait pas parlementaire, ce n'était pas méchant, par exemple. Mais, regardez, M. le député, là, c'est parce qu'on met en place une structure qui fait en sorte que le médecin aura le très, très, très grand incitatif — sinon il a une pénalité, là, une coupure de sa rémunération — d'aller chercher des patients là où ils sont. Ils vont être sur un guichet d'accès. Vous, vous le prenez dans l'autre angle. Est-ce que je peux prendre un patient qui n'a plus de médecin puis d'imposer à un autre médecin le patient? Ce n'est pas sûr que je peux faire ça.

M. Paradis (Lévis) : Mais prenons un cas, M. le Président, très précis.

M. Barrette : Alors, l'assiduité, là, bien, par définition, augmente l'appétit du médecin à aller chercher la clientèle qui est sur le GACO.

• (16 h 40) •

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Je comprends mathématiquement comment ça se fait, je comprends, mais il y a eu des situations qui n'étaient pas, heureusement, régulières. À Québec, Saint-Sauveur, la Beauce, vous l'avez vécu... M. le Président, le ministre l'a vécu, là, le fait du départ à la retraite de médecins laissant des patients orphelins. Dans les faits, là, en fonction de ce qu'on a comme outils, là, il se passe quoi pour ces patients-là qui se retrouvent sans médecin s'il n'y a plus de médecin pour les prendre en charge, là? Je veux rien que comprendre comment on assure cette prise en charge là, comment on la provoque. En Beauce, par exemple, là, ça faisait 8 000 patients, le ministre est bien au courant du dossier, là, ça faisait 8 000 patients d'une claque, là. Ça fait bien des patients sur une liste d'attente, là, qui s'ajoutent, là. Puis là on veut assurer qu'ils soient pris en charge rapidement, là.

M. Barrette : Bien oui. Alors, ça, ça passe par la gestion des effectifs médicaux. Et j'ai déjà annoncé que, pour la première fois, je l'ai dit publiquement, là...

M. Paradis (Lévis) : Bien, c'est le fun que vous le répétiez, M. le ministre, pour que les gens comprennent. C'est correct.

M. Barrette : Ce n'est pas banal, là. Ce qu'on fait là, là, ça ne s'est jamais fait dans l'histoire, puis particulièrement dans l'histoire récente de l'autre partie qui était au pouvoir. L'autre parti qui était au pouvoir, ils n'ont même pas pensé à une affaire de même, encore moins présenté l'affaire, là. Pour la première fois de l'histoire du Québec, il va y avoir un plan d'effectifs médicaux en médecine de famille à l'extérieur de l'hôpital. Ce n'est pas n'importe quoi. Ça, ça veut dire qu'à partir de cette année, là, les finissants ne peuvent pas aller où est-ce qu'ils veulent. Ils vont aller où il y a de la place. Pour la première fois, là, les gens qui sont en mobilité d'une région à l'autre peuvent aller où est-ce qu'ils veulent, mais pas où ils veulent dans l'endroit, dans la région qu'ils choisissent. Pour la première fois de l'histoire, les médecins qui sont en retour de région, qui, avant, avaient le droit d'aller où ils voulaient, peuvent aller dans n'importe quelle région comme avant, mais pas n'importe où dans la région. C'est la première fois de l'histoire du Québec qu'on va avoir une gestion des effectifs médicaux totalement populationnelle. Mais là, là, je ne peux pas régler tout en un jour, mais je peux régler en un projet de loi les mécanismes qui vont nous amener à ça.

M. Paradis (Lévis) : Et soyons précis. Je comprends, mais...

M. Barrette : Mais je ne peux pas, M. le député... M. le Président, je ne peux pas, moi, arriver puis dire : Toi, Dr Tartempion, tu vas prendre madame Y.

M. Paradis (Lévis) : Ça, c'est correct.

M. Barrette : Ça, je ne peux pas faire ça.

M. Paradis (Lévis) : Mais je comprends, comprenons-nous bien, je comprends que, dans le cas d'espèce dont on parle, dans ce cas-ci particulièrement, prenons l'exemple de la Beauce, le ministère pourrait... À un médecin qui souhaite aller en Beauce, le ministère pourrait dire : Tu vas aller à Saint-Joseph particulièrement...

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

M. Paradis (Lévis) : ...parce que, là, on a un trou de 8 000, là.

M. Barrette : C'est ça que je viens d'annoncer. C'est ça que je viens d'annoncer. C'est exactement ça que je viens d'annoncer. Je n'irai peut-être pas lui dire d'aller à Saint-Joseph-de-Beauce. Il peut aller à Saint-Georges de Beauce. Mais, dans la sous-région, là, à l'intérieur de tant de... Je ne vais pas choisir l'adresse de sa prochaine...

M. Paradis (Lévis) : Ça, on l'a déjà dit, on en a parlé, là. Il y a des choses qui ne sont pas faisables.

M. Barrette : Ce n'est pas ça, là. Mais certainement, là, que dans... Parce qu'il n'y a pas 8 000 personnes qui n'ont pas de médecin à Saint-Georges de Beauce, parce que je ne suis pas sûr que la population... On se comprend, là, que là, à un moment donné, ce n'est pas 8 000 personnes en ville, là...

M. Paradis (Lévis) : Oui, je comprends, là, mais c'est sur un territoire donné.

M. Barrette : Alors, c'est sur un territoire donné. C'est ça qu'on fait. Je viens de l'annoncer, puis c'est en train de se faire, là. Cette année, en octobre, les finissants vont être sous un nouveau régime. Et ils vont se faire dire ça pour tout le Québec.

M. Paradis (Lévis) : Et ça, ce n'est pas tant, M. le Président, et le ministre me le confirmera... Ce dont on parle maintenant, c'est ce qui a été négocié dans l'entente, là. On est au-delà de la loi inscrite dans du...

M. Barrette : Je n'ai pas besoin de le négocier dans l'entente. Ce qu'on a négocié dans l'entente... Dans l'entente, il y a une provision pour les hôpitaux. Mais je n'ai pas besoin d'une entente pour exercer le pouvoir du ministre. Comme le ministre précédent n'avait pas besoin d'une entente. Il avait rien qu'à le faire. Mais il ne l'a pas fait parce que ça n'avait pas passé ici, là, dans son esprit. Parce qu'il ne l'avait pas, cette volonté-là. Moi, je l'ai. Pas besoin d'une entente pour ça. Des plans d'effectifs, là, c'est le pouvoir du ministre. C'est sûr qu'il y a une consultation, là. Ça ne se fait pas de même en vase clos. Mais j'avais avisé la FMOQ, puis d'ailleurs, à la dernière séance de... pas de négociation, mais de discussion, ils ont dit : Oui, c'est correct, on comprend. Alors, même eux autres sont d'accord avec ça. Il n'y a pas de contestation. Il va y avoir un plan d'effectifs médicaux hors établissement au Québec qui va être totalement basé sur la population. Je ne peux pas être plus clair que ça. Et je n'ai pas besoin d'entente pour ça. Je n'ai pas besoin de loi. Ni mon prédécesseur d'ailleurs. Il n'avait pas besoin de faire ça. Il n'avait pas besoin de loi. Il avait rien qu'à le faire. Mais il ne l'a pas fait. Ça, c'est la différence entre le Parti québécois d'avant puis le Parti libéral d'aujourd'hui.

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

M. Rochon : Oui. Bien, écoutez, c'était une remarque que je voulais faire suite à l'échange entre le ministre et la députée de Taillon. Là, la règle de l'alternance des prises de parole m'éloigne un peu de cet échange, mais je vais la faire quand même, la remarque, mais c'est très, très succinct, là. C'est parce que le ministre dit que c'est l'addition des articles du projet de loi qui va améliorer les choses, faciliter l'accès aux médecins, pas un seul article. Je voulais juste faire remarquer qu'on est dans l'étude article par article. Alors, il est logique puis légitime, là, que la députée le questionne sur un article, nommément l'article 9 dans le cas qui nous occupe. Ce n'est que ça, là, une remarque.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre, voulez-vous... Non? Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon, après ça, j'irai voir le collègue de Blainville.

Mme Lamarre : Je pense qu'on a tout intérêt à travailler beaucoup cet article-là au niveau des guichets d'accès. Tantôt, le ministre nous a dit : C'est le taux d'assiduité qui va régler ça. Peut-être que ma compréhension n'est pas bonne, mais, actuellement, ce que je sens sur le terrain, là, c'est une inscription massive de beaucoup de jeunes patients, de jeunes patients en bonne santé. Donc, je peux prendre deux patients de 15 ans, et ça me donne 1,6 de pondération de médecin. Mais je prends une personne de 75 ans qui est sur le guichet d'accès et, si elle n'est pas confinée à son domicile, là, si elle est quand même capable de se déplacer mais elle a 75 ans, elle, ça me donne seulement l'équivalent d'un patient. Donc, deux ados, 1,6, un patient de 75 ans avec des problèmes de santé mais capable encore de se déplacer — il y en a beaucoup — ça m'en donne seulement un. Et là je me dis pour... Et pour l'inscription ça me donne deux inscriptions, peut-être, le moins cher, qui équivalent à peu près à l'inscription du patient lourd... C'est triste, là, d'avoir à calculer la valeur des patients comme ça, mais le ministre nous revient toujours : C'est le taux d'assiduité qui va régler ça. Mais le taux d'assiduité... C'est bien plus attrayant de prendre deux jeunes patients de 15 ans, qui n'auront pas besoin de voir le médecin, parce que le pire qui peut leur arriver, c'est de l'acné pour les cinq ou 10 prochaines années, que de prendre une personne de 75 ans qui, elle, est susceptible d'avoir besoin d'aller à une clinique, d'aller à l'urgence, d'aller dans différents lieux d'intervention et qui est susceptible d'affecter le taux d'assiduité.

Alors, je me demande juste, et ce n'est pas une critique, quel mécanisme on a actuellement dans le GACO pour faire en sorte que le médecin choisisse en priorité cette personne-là plutôt que les deux adolescents de 15 ans?

M. Barrette : M. le Président, je vais quand même rectifier quelque chose, là, parce que c'est très... À mon avis, là, c'est relativement grave ce qui vient d'être dit, là. Ce n'est pas vrai qu'un adolescent, la chose la pire qui peut lui arriver, c'est d'avoir de l'acné pendant les cinq prochaines années. Moi, je peux nommer quelqu'un de relativement proche de moi, là, qui a eu un sarcome et qui en est mort à l'adolescence. Et ça s'est présenté comme une petite bosse sur un tibia, et la personne est morte. Alors, ce n'est pas simple de même, la médecine, là.

Mais ça, je comprends que... Puis je comprends qu'on a déjà évoqué le fait que je n'étais pas proche de ça, là, mais, au contraire, moi, je suis très proche de ça. Alors, ce n'est pas vrai qu'un jeune a juste ça comme potentiel problème dans sa vie, cinq ans d'acné. Quoique, en passant, là, je peux vous dire une affaire, là, il y a des gens qui ont des acnés très sévères, que ça ruine leur vie, alors ne prenons pas à la légère les conditions médicales des patients. C'est pour ça que ça se passe dans un bureau de médecin, dans une relation qui est privilégiée.

Alors, par contre, je vais informer... Mais je pense que c'est des choses que la députée de Taillon devrait savoir, du moins s'informer avant de faire cette intervention-là. Le taux d'inscription des personnes au Québec de plus de 65 ans est à 90 % et est à presque 100 % en montant d'âge. À 80, là, c'est 99 %, là, 98 %. Toutes sortes de raisons, là... Il y a des gens, là, qui n'en veulent pas, de médecin de famille, même dans ces groupes d'âge là. Alors, l'inscription, au moment où on se parle, là... C'est sûr que ceux qui courent après des inscriptions, ils ont moins de 65 ans. Et je vais dire à la députée de Taillon que la clientèle qui se plaint le plus des problèmes d'inscription, c'est des jeunes couples avec jeunes enfants. Les personnes âgées ne se plaignent pas de l'inscription, ils se plaignent de ne pas voir leur médecin, ce n'est pas la même affaire. Ils ne se plaignent pas de ne pas être inscrits, ils m'arrêtent sur la rue en me disant : J'en ai un, médecin, je ne suis pas capable de le voir. Les jeunes, eux autres, ils disent : Je n'ai pas de médecin, ça fait que je suis sûr que je ne suis pas capable de le voir, je n'en ai pas. Ça fait que, dans la catégorie inscription, là, c'est normal que ceux qui s'inscrivent le plus actuellement, c'est des plus jeunes, particulièrement les 30, 45 ans, les jeunes couples qui ont des enfants... 25. La société change, les gens ont des enfants souvent plus tard. Mais c'est eux autres qui cherchent des inscriptions. Après, pour pouvoir voir le médecin : as-si-dui-té, c'est par là que ça passe, l'assiduité. C'est ça qui fait ouvrir la porte du cabinet ou le téléphone répondre pour une prise de rendez-vous, c'est ça, la réalité. Alors, voilà.

• (16 h 50) •

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

Mme Lamarre : M. le Président, je veux juste démontrer de quelle façon le ministre parle toujours avec beaucoup de convictions sans nécessairement avoir non plus toutes les données. Je veux juste redire que, tantôt, quand on était hors d'ondes, j'ai moi-même exprimé mes craintes par rapport à la difficulté d'accès des dermatologues, parce que je pense que les dermatologues contribuent à poser des diagnostics au niveau du cancer, d'un sarcome, un médecin de famille pourrait le faire aussi, mais, très souvent, le diagnostic va être posé par le médecin de famille.

Ma question, elle est fondée, et elle est fondée sur des chiffres aussi et des constats réels. 1^{er} février 2015, et je lis un texte de Louis-Philippe Ouimet : «L'état de situation des guichets d'accès — c'est ce dont on parle aujourd'hui, les guichets d'accès — [pour les clientèles] sans médecin de famille est problématique pour les 11 centres de santé et de services sociaux de la [Montréal]. Le nombre de patients inscrits à ces guichets d'accès a grimpé de 60 % en seulement 10 mois. Au total, plus de 73 575 personnes sont inscrites sur la liste au 23 janvier 2015, ils étaient 45 849 au 31 mars 2014.»

Je pense que ma demande est tout à fait légitime. Quand le ministre parle de tout le Québec, peut-être qu'il y a certaines régions, mais en tout cas certainement la Montréal, et mon collègue tantôt évoquait la Beauce, des régions où, de façon significative, les gens qui sont en besoins particuliers semblent vraiment avoir des difficultés à avoir accès.

Et donc comment faire en sorte... Ma question, c'est : Est-ce qu'au niveau des guichets d'accès il y a certaines façons de baliser pour qu'on priorise? Est-ce que le système centralisé, il va prioriser les sous-régions, qui sont particulièrement déficitaires en termes de médecins? Est-ce qu'on va, par les primes, après, avoir une priorisation de ces régions-là? Moi, je pense que le guichet d'accès, si c'est juste un endroit où les gens vont mettre leurs noms, l'expérience nous a montré que ça ne donnait pas les bons résultats. Alors, quels sont les paramètres de plus dans ce nouveau guichet, ce nouveau système qui est prévu au niveau de la RAMQ, qui vont donner des garanties d'une meilleure efficacité. On a 73 575 personnes sur un guichet, alors ce n'est pas rassurant pour la population actuellement.

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

M. Barrette : Ce qui n'est pas rassurant, M. le Président, c'est quand on prend des chiffres hors de leur contexte complet. Juste pour prendre sa région, là, elle fait référence à sa région, la députée de Taillon, M. le Président, 95 % des gens de 80 ans et plus sont inscrits.

C'est sûr que les jeunes, à partir du moment où on arrive puis on dit qu'on va améliorer l'accès, ils vont aller s'inscrire, c'est bien évident. Et c'est l'assiduité, il y a toute la mécanique qui a été mise en place, qui va prendre un certain temps, qui va faire ça.

Là, là, la question que repose la députée de Taillon, M. le Président, là, exigerait de moi qu'on refasse toute la commission parlementaire depuis le début, que j'explique c'est quoi, les quotas, que j'explique c'est quoi, l'assiduité, que j'explique tout ça, alors que j'ai dit, depuis cet après-midi, à 2 heures, que c'est l'ensemble de ça qui va faire l'effet.

Et là la députée de Taillon va me dire : Bien là, j'ai une statistique récente qui montre que, là, ça n'a pas donné des résultats. Bien oui, mais le projet de loi n'est pas passé encore, mais il y en a, des résultats, puis on va les suivre.

Alors là, là, là, vraiment, là, là, on tourne en rond. Là, là, on tourne en rond, là, mais complètement. À chaque article, on va me demander : Qu'est-ce qui garantit qu'on va avoir le résultat?, alors que le projet de loi, c'est un ensemble de choses. Mais là on va recommencer, là : Mais qu'est-ce qui garantit que cet article-là va donner un... Voyons donc, là! Là, je vais répondre en morse, à peu près, M. le Président, à partir de maintenant, là. Assiduité, accès adapté, guichet d'accès, prise centrale de rendez-vous, S.O.S. À un moment donné, là, je ne peux pas constamment... On ne peut pas constamment, en commission parlementaire, à chaque article, revoir le projet de loi au complet, là.

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

Mme Lamarre : Oui, écoutez, on voit que le ministre, là, s'impatiente, mais on veut juste trouver des meilleures solutions. Et moi, quand il me dit : 5 % de patients âgés qui ne sont pas inscrits, c'est beaucoup pour moi, c'est énorme parce que les probabilités que ces patients-là aient des besoins sont immenses, et je pense qu'il y a des contextes. Il y a les médecins à la retraite. Moi, ce que j'aimerais, c'est que le ministre me dise : On va tenir compte de certains paramètres et, dans des situations où on sait que les médecins sont plus âgés, on va faire en sorte de prioriser. Je veux juste avoir l'information organisationnelle parce qu'on est dans un projet de loi qui doit améliorer l'organisation des soins. Et je dis : Le simple fait d'avoir dans la loi un guichet d'accès, ça ne rassure pas la population, parce que les gens vont dire : Je suis inscrit à un guichet depuis longtemps. Alors, je lui donne l'opportunité de nous dire spécifiquement, sur l'inscription au guichet d'accès, là, le guichet d'accès, de quelle façon le nouveau système de la RAMQ, qui va, j'imagine, avoir des coûts et des conséquences... et, si c'est positif, on est prêts à faire l'investissement, mais de quelle façon on va pouvoir donner des garanties. Est-ce qu'il y a une codification de ces patients-là? Est-ce qu'il y a une priorisation? Est-ce qu'il y a des liens? Qui va faire les liens avec les répartitions des effectifs médicaux? Et est-ce que ce ne serait pas une belle opportunité, quand on voit que des régions débordent comme ça, là... Écoutez, 73 000 patients puis 8 000 en Beauce... Est-ce qu'on n'aurait pas de la place aussi pour ouvrir sur d'autres professionnels? Moi, je pense aux infirmières praticiennes spécialisées. On le voit, là, ça déborde, et il y a quelque chose de vraiment majeur. Est-ce qu'on ne pourrait pas ouvrir sur d'autres approches aussi?

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

M. Barrette : M. le Président, ça existe déjà, tout ça, là. Les gens, là, ils sont classifiés, ils sont priorisés, le médecin voit ça, et il y a des obligations qui sont là. Et là on retombe encore dans le projet de loi au complet. Ça existe déjà, là, tout ça, là.

Une voix : Ça ne marche pas.

M. Barrette : Bien, «ça ne marche pas», bien, c'est bien sûr que ça ne marche pas parce que le projet de loi n'est pas passé et il n'est pas appliqué. Ça va marcher le jour où ça va fonctionner, quand le projet de loi va être en place. Mais, encore une fois, on revient toujours... «Ça ne marche pas.» Vous avez remarqué, M. le Président, c'est toujours la même dynamique, nos échanges, toujours la même chose : «Garantie», «garantie», «garantie», «ça ne marche pas», «ça ne marche pas», «ça ne marche pas». Puis on propose des choses pour améliorer les choses, qui commencent déjà à avoir un effet, mais ce n'est pas assez vite. Ça revient toujours à la même affaire, la demande non avouée de salariat. Bien, proposez-le, le salariat. L'opposition a le droit de déposer des projets de loi, qu'ils proposent un projet de loi différent. Là, on est dans un projet de loi, là, qui va avoir un effet, c'est assuré. La meilleure démonstration qu'il va avoir un effet, M. le Président, c'est que les médecins, ils ne veulent pas l'avoir, le projet de loi. S'ils ne veulent pas l'avoir, ça doit être parce que c'est une contrainte, hein, ça doit être parce que la contrainte va vers la productivité, va vers l'obligation de prendre tout le monde en charge, et ainsi de suite. Alors moi, écoutez, je ne referai pas à chaque article le débat... pas le débat, mais l'explication du projet de loi au complet. On l'a fait en détail.

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

Mme Lamarre : Oui, écoutez, ce que je vous dirais, c'est qu'on peut très bien faire des choses qui nous semblent intéressantes, mais notre responsabilité ici, c'est de ne pas rester dans des choses qui sont intéressantes philosophiquement, parce qu'un GACO tout le monde s'entend que ça devrait être quelque chose de positif, c'est de faire qu'on va faire mieux et ce guichet d'accès là va rendre de meilleurs résultats que ce qu'il a fait jusqu'à maintenant.

Alors, oui, c'est notre responsabilité d'essayer par voie législative de donner les meilleures garanties possible à la population que chacun des éléments du projet de loi va donner les meilleures garanties possibles que les patients du Québec, les citoyens du Québec vont avoir accès à un médecin de famille. Et ce qu'on constate, là, les gens vont vous le dire : Je suis inscrite à un guichet depuis très, très longtemps puis ça ne fonctionne pas. Et qu'est-ce qu'on peut ajouter? Est-ce qu'on peut ajouter un élément en disant, en priorisant certains niveaux particuliers? Les guichets d'accès, en plus, vous me dites, là, ils vont être concentrés davantage au niveau de la régie. Est-ce qu'il y a encore une répartition territoriale? Est-ce qu'il va y avoir un sous-territoire par CISSS ou par CIUSSS dans la répartition?

Là, actuellement, en Montérégie, là, je vous donne l'information, mais on aurait comme sept médecins âgés, là, qui vont prendre leur retraite. C'est sûr que, dans une situation où on a un territoire déjà qui est un des plus vieux... La Montérégie est le territoire le plus vieux au Québec, probablement le plus vieux au monde, parce que le Québec a le ratio de personnes âgées le plus important au monde, et la Montérégie a le plus de personnes âgées, et on sait qu'on a sept médecins qui vont prendre leur retraite. Donc, je veux bien qu'on parle d'inscription puis d'assiduité, mais on parle de disponibilité de médecins. Et le GACO devrait être capable de donner des indications claires sur le nombre de médecins qu'on va avoir en Montérégie. Est-ce qu'on va avoir ça?

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

• (17 heures) •

M. Barrette : Ce n'est pas dans le projet de loi, c'est la gestion des effectifs. J'y ai fait référence tantôt. D'ailleurs, j'en ai déjà parlé abondamment.

Le Président (M. Tanguay) : Sur le même échange? Sinon, il y a le collègue de Blainville qui interviendra un peu plus tard. Collègue de Blainville, la parole est à vous.

M. Laframboise : Oui. Vous savez, la politique, souvent, là, se heurte à la réalité, là. Moi, je vais vous donner l'exemple en Outaouais, là, puis je suis certain que vous êtes au courant, M. le ministre, là : il y a eu des départs au CLSC de Saint-André-Avellin, là. Mais, avant, il y avait un médecin qui avait annoncé à sa clientèle, en avril dernier, qu'il réorientait sa pratique, donc inévitablement ils devraient se retrouver un autre médecin de famille. La recommandation était simple : Présentez-vous au CLSC. Donc là, évidemment, là, avec ce qu'on vit, il y a une population qui, elle, est insécure puis veut voir comment on peut...

Parce que ce que je comprends de l'article 9, c'est que ces gens-là vont s'inscrire, comme ils l'ont fait, au registre et vont attendre que quelqu'un les appelle pour avoir un médecin puis, en attendant, ils ne pourront pas se présenter au CLSC Saint-André-Avellin parce qu'il y a six médecins qui ont quitté, là. C'est ça, la dure réalité de l'application des faits, là. C'est juste ça.

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

M. Barrette : Oui, c'est la situation actuelle, mais qui va changer avec éventuellement... On imagine que peut-être que, d'ici les cinq prochaines années, on va adopter le projet de loi. Mais le projet de loi vise à corriger ça. La situation actuelle, c'est ce que vous dites, avec un bémol... pas un bémol, mais un élément qui est positif : on a signé une entente avec les médecins de famille, ce qui fait que les patients qui sont sur le GACO, qui sont priorisés, là, ils sont classés... Ils s'engagent, pour les patients vulnérables, que quelqu'un les prenne collectivement en dedans de 30 jours. Je comprends, là, que la députée de Taillon, évidemment, l'oublie, mais il n'en reste pas moins que c'est ça que ça dit, là. Ça dit ça.

Maintenant, je ne peux pas aller plus loin dans l'état actuel des choses. Mais il y a un engagement formel, de la part des médecins de famille, de faire en sorte que les patients vulnérables — puis il y a des codes, là, pour les vulnérabilités — soient pris en charge par un nouveau médecin ou par un médecin, si c'est la première fois, en dedans de 30 jours.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous sommes toujours sur l'amendement du ministre à l'article 9. Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, écoutez, il me semble que, dans le projet de loi n° 20 original, le troisième alinéa, qui prévoyait, «en cas d'impossibilité pour un médecin de remplir les obligations [qui sont] prévues aux premier et deuxième alinéas, l'agence — mettons que, maintenant, on appelle ça le CISSS ou le CIUSSS — doit diriger tout patient de ce médecin qui lui en a fait la demande vers un autre médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients»...

Il y avait quand même, dans ce paragraphe-là, dans cet alinéa-là, une continuité individuelle, un suivi individuel du patient. Alors, le médecin avait une obligation de chercher un remplaçant, mais, sinon, il y avait une instance, qui était l'instance locale. On pouvait frapper à la porte du P.D.G. — maintenant, ce serait le P.D.G. du CISSS ou du CIUSSS — et ce P.D.G. là avait l'obligation de remplacer ce médecin-là par l'autre.

Tantôt, dans les articles qu'on a vus, on a vu que le P.D.G., le DRMG avaient des liens, le DRMG, qui gère les effectifs sur le territoire. Donc, le P.D.G., DRMG m'apparaissent beaucoup plus proches et liés les uns les autres que le GACO avec le territoire. Le GACO, avec le territoire, comment il va être en lien avec le P.D.G. ou avec le DRMG, le gros GACO central de la Régie de l'assurance maladie?

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

M. Barrette : Bien, je ne vois pas le lien, là.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon, oui?

Mme Lamarre : M. le Président, je peux répéter pour le ministre, je pense qu'il était occupé un petit peu.

M. Barrette : Non, non, je n'étais pas occupé, c'est juste que je ne vois vraiment pas le lien. Il n'y a pas de lien, là.

Mme Lamarre : Bien, dans le projet original, il y avait un alinéa que vous demandez de supprimer, là, dans l'amendement. Vous supprimez l'alinéa 3°, et ce troisième alinéa là, moi, quand je le lis, je le trouve particulièrement intéressant parce qu'il prévoit un suivi. Puis c'est vous qui l'avez écrit, là, vous l'avez écrit l'année passée. Alors là, cette année, vous le supprimez, mais «en cas d'impossibilité pour un médecin de remplir les obligations»... Et c'est ça qu'on traduit, là. De part et d'autre, on traduit... On a des médecins qui, pour une raison ou pour une autre... Moi, dans mon territoire, j'ai un médecin qui est décédé subitement, incapable... Mais là on prévoyait que ce soit le P.D.G. de l'agence ou, en tout cas, que ce soit l'agence, dans ce cas-ci — puis ça deviendrait le CISSS ou le CIUSSS — qui «doit diriger tout patient de ce médecin [...] vers un autre médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients».

Alors là, ce que je comprends, c'est que vous enlevez ce lien-là, cette continuité-là. Vous choisissez une autre voie pour assurer la continuité, mais ce n'est pas l'approche, le chemin qui donnait une proximité, là. On avait un

médecin, on avait un P.D.G. de CISSS, puis il y avait une continuité, là. Un médecin disait sur le territoire : Moi, je vais quitter, puis là le P.D.G. puis le conseil d'administration étaient en mesure de dire : Oh! il faut trouver quelqu'un et prioriser ça. Là, on nous réfère à un système qui, je vais vous dire, écrit comme il est là, semble plus loin des gens, plus abstrait, et certainement que l'imputabilité va être moins facile à définir. Qui on va blâmer, là, si ça n'arrive pas? Si on ne l'a pas, le médecin, là, qui on blâme? On blâme la Régie d'assurance maladie du Québec? Pour les citoyens, c'est très loin. Si on blâme... Si on peut rejoindre un P.D.G. de CISSS ou de CIUSSS, ça, c'est déjà plus concret, il y a un nom puis il y a un numéro de téléphone où on peut le rejoindre.

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

M. Barrette : M. le Président, on l'a tous compris, c'est toujours comme ça, la députée de Taillon veut trouver quelqu'un à blâmer. Alors, bon, c'est correct. Tu sais, c'est ses mots, là, je fais juste citer : «Qui on va blâmer?» C'est ça qu'elle me pose comme question.

Mme Lamarre : Non.

M. Barrette : Bien oui!

Mme Lamarre : Ce n'est pas le mot que j'ai dit, M. le Président, je m'excuse. 212.

M. Barrette : Bien, M. le Président, avez-vous entendu «qui on va blâmer?», là? Je suis prêt à me...

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

Mme Lamarre : Non.

M. Barrette : ...me soumettre à votre mémoire en même pas 30 secondes.

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

M. Barrette : Eh oui! Je vois que le collègue de la députée de Taillon lui confirme qu'elle a dit : «Qui on va blâmer?» Mais ça, c'est la dynamique depuis le début. La députée de Taillon fait des interventions pour blâmer quelqu'un, bon, il faut qu'il y ait quelqu'un d'imputable, on va le blâmer, alors que là, M. le Président, le troisième alinéa, on l'enlève pour la simple et bonne raison qu'il n'y en a plus, d'agence. Il n'y en a plus, d'agence. Le troisième alinéa, il dit : «...l'agence doit diriger tout patient...» Il n'y en a plus, d'agence. Et, deux, en plus, on dit que la mécanique du projet de loi vient faire ce travail-là intrinsèquement. Alors, encore une fois, on me demande de refaire le débat et l'explication de tout le projet de loi depuis le début. Mais je ne le ferai pas.

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

Mme Lamarre : Bien, juste signifier que le ministre a bien dit que les agences étaient remplacées par les CISSS et les CIUSSS. Donc, si son intention... Et, à plusieurs endroits dans le projet de loi, quand il y avait le mot «agence», maintenant on a les «centres intégrés», et tout le monde comprend que c'est ça qui était un des objectifs. Moi, je dis juste que le CISSS ou le CIUSSS semble être, malgré ce que soit une centralisation, quelque chose de plus concret et de plus proche des patients que la Régie d'assurance maladie.

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

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

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes toujours sur l'amendement du ministre à l'article 9. Y a-t-il d'autres interventions?

S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais mettre aux voix ledit amendement. Alors, l'amendement du ministre à l'article 9 est-il adopté?

Mme Lamarre : Vote nominal.

Le Président (M. Tanguay) : Vote par appel nominal. M. le secrétaire.

Le Secrétaire : Oui. Donc, M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Pour.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Pour.

Le Secrétaire : M. Matte (Portneuf)?

M. Matte : Pour.

Le Secrétaire : M. Habel (Sainte-Rose)?

M. Habel : Pour.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Contre.

Le Secrétaire : M. Lelièvre (Gaspé)?

M. Lelièvre : Contre.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Contre.

Le Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Contre.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Pour.

Alors, l'amendement est adopté. Alors, nous revenons, M. le secrétaire, à l'article 9 tel qu'amendé, je crois que c'est notre procédure.

Le Secrétaire : Tout à fait.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'article 9... Nous avons voté sur l'amendement du ministre. Maintenant, nous devons débattre, et le débat, M. le secrétaire — ça fait quand même un petit bout qu'on ne l'a pas fait — vous me confirmez, revient donc à l'article 9 tel qu'amendé. Alors, y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, j'aurais un amendement à déposer à l'article 9, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, le temps de faire des copies, je vais suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 9)

(Reprise à 17 h 15)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour. Alors, la parole est à la collègue de Taillon pour la lecture de son amendement à l'article 9 tel qu'amendé et peut-être aussi nous en donner quelques explications.

Mme Lamarre : Tout à fait. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, l'amendement se lit ainsi :

Article 1, sur l'article 9 : Modifier l'article 9, introduit par l'article 1 du projet de loi, par la suppression du mot «omnipraticien» dans le premier alinéa.

Alors, si on reprend l'article 9, ça vise toute la continuité des soins qui sont nécessaires au niveau médical et ça dit : «Tout médecin omnipraticien doit, avant de cesser d'assurer le suivi médical d'un patient, prendre les dispositions nécessaires afin qu'un autre médecin assure ce suivi.» On ne dit pas que ce soit un autre spécialiste ou un autre omnipraticien, on dit «qu'un autre médecin».

Alors, on a des situations où la continuité des soins doit être assurée également quand le patient a été vu par un spécialiste, et je pense à plusieurs situations qui sont tout à fait faciles à comprendre pour la population, par exemple un psychiatre. Si un psychiatre suit un patient et puis que, finalement, ce patient-là par la suite, les soins sont cessés, bien, je pense que de prévoir le confier soit à un autre psychiatre ou à un médecin de famille, ça m'apparaît être un service important et essentiel. C'est vrai pour certains autres problèmes : hématologues, l'oncologie, gynécologie. D'être sûr que ce patient-là, quand il quitte, il aura un médecin de famille, ça fait partie des conditions qui sont nécessaires pour bien assurer les suivis, les orthopédistes, par exemple.

Alors, on se rappelle que le projet de loi n° 20, son titre, c'est Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Donc, je pense qu'on doit également faire en sorte qu'il y ait une volonté d'assurer le suivi autant quand on voit un médecin spécialiste. Et, encore une fois, la continuité peut être tout simplement de s'assurer que ce médecin spécialiste là garantit que le patient ait son médecin de famille, et ça... Moi, je peux vous parler de collègues pharmaciens qui, un an après qu'un patient ait été opéré pour un cancer, les médicaments contre la douleur, eh bien, ce patient-là n'avait pas de médecin de famille et il n'y avait pas de possibilité d'avoir le renouvellement de ses analgésiques, sauf en référant encore à l'hématologue. Donc, je pense que ce n'est pas une bonne utilisation de l'oncologue ou de l'hématologue, mais c'est surtout très insécurisant pour les patients, et ça amène souvent des bris de continuité de traitement.

Donc, je pense que l'imputabilité, elle doit apparaître sur l'ensemble des médecins. On veut la continuité. On a entendu beaucoup les médecins de famille dire : Ça nous prend une continuité avec les spécialistes et, du côté des spécialistes, une volonté de dire : Ça prend une continuité avec les médecins de famille. Alors, moi, je pense qu'on pourrait très bien avoir une situation où l'obligation du suivi, c'est-à-dire qu'on ne laisse jamais le patient entre deux chaises... Qu'il soit vu par un médecin de famille ou par un spécialiste, le patient du Québec ne devrait pas se retrouver entre deux chaises, on devrait avoir un mécanisme qui assure la continuité. C'est le sens de notre amendement.

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

M. Barrette : M. le Président, j'indiquerai à la députée que nous sommes dans la section des médecins de famille, des omnipraticiens, et que l'article ne s'applique qu'à eux, alors on ne peut pas mettre... faire une modification qui fait en sorte que la portée de l'article, tel qu'amendé par la députée, viendrait s'appliquer aux spécialistes. En même temps, les autres articles aussi, c'est-à-dire les autres alinéas de l'article ne s'adressent aussi qu'exclusivement aux médecins de famille. Alors là, à un moment donné, on doit s'assurer d'une cohérence dans nos textes.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon. Il y a le collègue de Lévis qui demande la parole.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, seulement...

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

Mme Lamarre : Je voudrais juste réagir.

M. Paradis (Lévis) : Ah! O.K. O.K. C'est beau.

• (17 h 20) •

Mme Lamarre : Bien, l'amendement que le ministre a déposé tantôt à l'article 9, là, le deuxième alinéa ne vise pas que les médecins de famille, ça dit tout simplement que le médecin doit inscrire au système d'information visé par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui vise à permettre à toute personne assurée... Il n'y a rien qui précisait que c'était exclusivement le médecin de famille qui devait être visé par ça. Oui, dans le libellé du départ, mais, je veux dire, l'esprit... Si le ministre me dit qu'il est d'accord avec l'esprit, là, parce qu'on joue dans la technique ou on joue dans l'esprit, si on est d'accord avec l'esprit, on a juste à remettre l'équivalent dans la section médecine spécialisée, c'est l'autre article. À partir de l'article 10, on est dans la section Médecine spécialisée. Mais moi, j'avais compris que la GACO, il ne visait pas seulement à faire en sorte que c'étaient les patients qui étaient suivis par un médecin de famille, mais c'était l'ensemble des patients qui doivent avoir accès.

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, je pense que la députée de Taillon devrait encore une fois s'informer, là. Je pense que je lui ai dit à plusieurs reprises aujourd'hui, là, le GACO, c'est fait pour la médecine de famille, ce n'est pas fait pour la médecine spécialisée. Mais ça, elle devrait savoir ça. Tout le monde sait ça dans le réseau, là, premièrement.

Deuxièmement, là, moi, quand je prends le *Guide de l'auto*, là, puis que je vais dans la section Camion, je n'ai pas besoin qu'on m'écrive : Ceci est un camion, là. Ici, on est dans la section Médecin de famille. De dire que, dans l'autre paragraphe, dans l'amendement, on ne dit pas : Un médecin de famille omnipraticien, c'est sûr qu'on ne le dit pas, il est dans la section Médecin omnipraticien. C'est implicite, là, en loi, là. Alors là, on prend des arguments qui démontrent peut-être que là il y a des notions de littérature juridique qui ne sont pas absorbées.

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

Mme Lamarre : Oui, bien, le GACO, il vise à trouver un médecin de famille à un patient, on est d'accord. Mais pourquoi il n'y aurait que le médecin de famille qui aurait l'obligation de trouver un autre médecin de famille pour un patient qu'il ne peut pas suivre? Pourquoi un médecin spécialiste n'aurait pas aussi la responsabilité de dire : Écoute, moi, j'ai fini ce que je pouvais faire avec toi, mais je suis conscient que tu vas avoir encore besoin de soins et je m'assure que tu ne tombes pas entre deux chaises et que, si tu t'inscris, tu vas avoir une continuité? Je pense à des patients qui ont été suivis en orthopédie où ils ont eu leur chirurgie orthopédique et où le patient a encore des douleurs, et là, avec les douleurs chroniques, ça va prendre trois ans avant qu'il réussisse à avoir un médecin qui va le prendre en charge. Alors,

moi, je me dis, si on sait que le médecin de famille est nécessaire, bien, partons du fait que tout médecin au Québec qui verra que son patient n'a pas un médecin de famille, qu'il soit médecin de famille lui-même ou que ce soit un spécialiste, devrait faire en sorte de favoriser cette continuité-là, et donc ne pas mettre l'obligation seulement sur les médecins de famille, mais dire : L'ensemble des médecins du Québec devrait s'assurer qu'aucun patient ne va être laissé à lui-même s'il a besoin d'un suivi, incluant les médecins spécialistes.

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

M. Barrette : Je vais prendre son exemple. C'est son exemple, là. Le médecin spécialiste pense qu'il ne peut plus rien faire pour puis il faudrait que ce soit un médecin de famille qui prenne le relais. Parfait. Alors donc, ça vient contredire sa demande de trouver un autre médecin spécialiste parce que, dans son cas de figure, il doit s'en aller chez un médecin de famille, et là le médecin spécialiste va orienter le patient vers le GACO tout simplement.

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

Mme Lamarre : Juste préciser, parce que je n'ai jamais dit que le spécialiste devait trouver un autre spécialiste à son patient, j'ai dit que le spécialiste devait s'assurer qu'il y avait un médecin de famille qui assurerait le suivi et qu'il devrait contribuer à cet intérêt. C'est dans l'intérêt des patients du Québec, et si le médecin qui a été le plus présent auprès de ce patient-là... On a des patients qui n'ont pas de médecin de famille, mais qui ont un ou deux spécialistes, et à un moment donné ces spécialistes-là disent avec raison : Bien, moi, ce que je pouvais faire pour toi, je me suis rendu au plus loin, mais là je ne t'abandonne pas, je te dis : Il faut quand même que tu puisses avoir une référence et je vais te represcrire tes médicaments, entre autres, et je vais t'accompagner dans tes suivis jusqu'à ce que tu aies un médecin de famille. Et moi, je pense qu'il y a un effet incitatif à tout ça, parce que je pense qu'à ce moment-là on est capable de faire en sorte de faire que les médecins du territoire... parce que le principe du CISSS et du CIUSSS, c'est de responsabiliser l'ensemble des médecins du territoire à travailler ensemble à la prise en charge, et donc je pense que cette contribution des spécialistes à aider le patient à se trouver un médecin de famille à la suite, elle est significative et elle mérite d'être tout à fait envisagée, et je vais y revenir dans la section Médecine spécialisée si le ministre ne veut pas la considérer tout de suite, mais je pense que le débat mérite d'être fait.

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

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

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

M. Paradis (Lévis) : Oui, seulement une précision, M. le Président, dans le même sens. Je comprends le ministre lorsque le ministre dit : Bon, il y a une section, puis l'exemple était très imagé, la section Camion, s'il veut des renseignements sur des voitures de course, il va aller dans la section pour les voitures de course.

Dans la même ligne de pensée, est-ce que je comprends, par le biais de ce que le ministre nous donne comme exemple, que cet article-là, pas besoin de faire suppression de quelque mot que ce soit parce qu'ils s'inscrivent dans la section réservée aux médecins omnipraticiens? Est-ce qu'il faut que je comprenne que la volonté qu'il a à partir de l'article 10 où, là, on s'adressera aux médecins spécialistes, on va retrouver la même essence et le même article dans cette section de voitures plus rapides?

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, sur le *Guide de l'auto*.

M. Barrette : Bien, à cette étape-ci, M. le Président, on va attendre d'être rendus dans l'autre section pour parler de mes émotions législatives.

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

M. Paradis (Lévis) : Moi, je pense que ça fait du bien de parler de ses émotions tout le temps. Le ministre a peut-être... de retenir ses propos, va seulement donner une assurance ou une vision. Je veux dire, c'est l'essence du débat encore depuis une heure, là, je veux dire, savoir : On enlève ou on n'enlève pas?, puis là c'est dans telle section, ça s'adresse à tel type de médecin, tel type de médecin. Bien, on s'en vient... Je veux rien que savoir, là : Dans ce qui s'en vient, la volonté du ministre, au-delà de ses émotions, c'est de faire une espèce de copier-coller s'adressant spécifiquement aux spécialistes? Est-ce que je décèle quelque chose ou absolument pas?

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

M. Barrette : Absolument pas.

M. Paradis (Lévis) : Alors, je comprends donc qu'au terme de cette discussion-là il n'y a pas d'assurance que le médecin spécialiste soit tenu à la même enseigne que le médecin omnipraticien en fonction de cet article-là.

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

M. Barrette : Je n'ai pas d'assurance à donner à cette étape-ci, là, compte tenu du côté très aléatoire des débats, là, et de toutes les surprises qu'il y a à chaque article, là.

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

M. Paradis (Lévis) : Rien à ajouter.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement de notre collègue de Taillon? Collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, je pense qu'on assiste, là... On voit un peu les limites et la vision. Moi, ma vision... Je suis toujours centrée sur le patient et, pour moi, le patient, quand il a vu un psychiatre ou un hématologue et il a besoin d'avoir un suivi, je pense que les médecins doivent... ça ne sera peut-être pas le médecin, le spécialiste lui-même, là, mais son organisation autour de lui doit prévoir une responsabilité de s'assurer que le patient qui est retourné à sa maison ne sera pas tout seul. Et, s'il est malheureusement un de ceux qui n'est pas capable de bien s'organiser puis qui n'est pas choisi, bien, je pense que le médecin spécialiste peut être celui qui va donner des indications d'un niveau d'urgence ou d'un niveau de priorité que ce patient-là pourrait bénéficier.

Alors, je ne vois pas pourquoi on se priverait de ça et je ne vois pas pourquoi on exempterait le médecin spécialiste d'assurer la continuité. Depuis le début et dans les commissions parlementaires, on a entendu parler d'un besoin de réciprocité entre la communication au niveau des médecins de famille et des médecins spécialistes. On n'a pas encore évoqué les enjeux au niveau des médecins spécialistes et on sait que les exigences du projet de loi n° 20 sont vraiment très, très minimes par rapport à tout ce qu'on demande aux médecins de famille. Et là on apporte une dimension qui m'apparaît complètement en lien avec le suivi des patients, qui est l'objectif, l'accessibilité, être sûr que notre patient n'est pas perdu dans le système, n'est pas abandonné à lui-même, d'autant plus que, s'il est suivi par un spécialiste, on peut penser que sa condition est une condition vraiment aiguë, et peut-être grave, et peut-être chronique. Un patient qui est suivi par un psychiatre pour un problème de santé mentale, puis le psychiatre dit : Bien, écoute, moi, maintenant, je vais te voir juste à tous les ans ou à tous les deux ans, bien, je pense que ce patient-là a d'autant plus besoin de voir un médecin de famille et c'est aussi important, ce transfert et cette continuité-là, que quand un médecin de famille prend sa retraite et dit à ses patients : Bien, moi, je pense qu'il faut que vous ayez un autre collègue qui va prendre la relève.

Donc, moi, je pense qu'il y a des... parce que, quand on se place du point de vue du patient, c'est aussi important et ça a sa place tout autant dans la section Médecine spécialisée que dans la section Médecins de famille.

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

M. Barrette : M. le Président, la députée de Taillon, je l'invite à revenir dans la section Médecins de famille, qui est l'article que l'on débat actuellement. On débat d'un amendement pour cette section-là. Elle est hors sujet.

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

Mme Lamarre : Bien, écoutez, je vais revenir dans la section Médecine spécialisée, mais, déjà, on comprend que le ministre voit beaucoup, beaucoup, beaucoup d'obligations pour les médecins de famille puis voit peut-être pas quelque chose qui, pour la population, est assez évident en termes de lien normal qui pourrait être aussi demandé du côté des médecins spécialistes, et on y reviendra, donc, dans la section des médecines spécialisées, puisque c'est notre prochain article.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, chers collègues, est-ce que vous m'invitez, tranquillement pas vite, à peut-être vous poser la question s'il y a d'autres interventions et à me faire réaliser qu'il n'y en aurait pas d'autre, et que nous voterions sur l'article, l'amendement de notre collègue de Taillon? Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement de la collègue de Taillon à l'article 9 tel qu'amendé? Y a-t-il d'autres interventions? Oui.

Mme Lamarre : Vote par appel nominal.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous allons, chers collègues, procéder par vote par appel nominal. M. le secrétaire

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

Le Secrétaire : M. Lelièvre (Gaspé)?

M. Lelièvre : Pour.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Pour.

Le Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

Le Secrétaire : Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Contre.

Le Secrétaire : M. Matte (Portneuf)?

M. Matte : Contre.

Le Secrétaire : M. Habel (Sainte-Rose)?

M. Habel : Contre.

Le Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Pour.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : L'amendement est rejeté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'amendement est rejeté. Nous revenons donc, chers collègues, sur l'article 9 tel qu'amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons appeler aux voix.

Mme Lamarre : Une pause de deux minutes.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je suspends une minute.

(Suspension de la séance à 17 h 31)

(Reprise à 17 h 43)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je cède maintenant la parole à notre collègue de Taillon, qui veut déposer un amendement, je crois.

Mme Lamarre : Alors, merci, M. le Président, c'est un amendement à l'article 1 de l'article 9 :

Modifier l'article 9 du projet de loi par l'ajout, après le dernier alinéa, de l'alinéa suivant :

«Tout médecin qui se désengage du régime public et qui cesse d'assurer le suivi d'un patient doit démontrer au DRMG les démarches qu'il a faites pour assurer le suivi du patient par un autre médecin. Une pénalité peut être prévue par règlement en cas de défaut de recherche convenable.»

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Pouvez-vous nous en donner quelques explications? Après, on ouvrira le débat.

Mme Lamarre : Oui. En fait, on sait que les médecins, effectivement, dans leur code de déontologie, ont une obligation d'assurer un certain suivi de leurs patients. Par contre, ce à quoi on a assisté récemment, c'est des médecins qui, en l'espace de quelques semaines, se désengagent et finalement ne s'assurent pas que leurs patients seront repris en charge et que les suivis seront assurés par d'autres médecins qui sont dans le régime. Souvent, ces patients, donc, se retrouvent avec deux options : soit continuer à suivre leur médecin au privé et payer, payer les consultations, ou bien, à ce moment-là, se retrouvent vraiment en liste au niveau du GACO, des guichets d'accès. Et on sait qu'il y a des patients, là, qui attendaient depuis longtemps, qui venaient tout juste de se trouver des médecins puis finalement qui retournent au niveau des guichets d'accès.

Alors, je suis ouverte à d'autres formulations, mais il me semble que ça s'inscrit dans le fait que nos patients, on ne veut pas qu'ils soient obligés de payer, d'une part, si ce n'est pas leur choix d'aller voir un médecin qui s'est

désengagé, et, d'autre part, on veut clairement que tout médecin comprenne la responsabilité collective qu'il a de ne pas laisser ses patients en plan. On ne parle pas d'un médecin qui décède, d'un médecin qui est malade, mais un médecin qui, de façon volontaire, décide de quitter le régime public devrait avoir la responsabilité d'assurer à son patient — à ses patients — la possibilité d'être bien pris en charge par d'autres médecins du régime public.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Je vais maintenant céder la parole au ministre.

M. Barrette : M. le Président, là, je vais faire plaisir au député de Lévis, là, qui est content que je lui fasse plaisir.

M. Paradis (Lévis) : Assurément. J'attends, par exemple, là.

M. Barrette : Il attend le plaisir.

M. Paradis (Lévis) : J'attends lequel?

M. Barrette : Je ne suis pas défavorable du tout à cette mesure-là, mais il faudrait qu'elle soit dans la section des sanctions. Ça fait que moi, j'inviterais la députée de Taillon, M. le Président, à retirer son amendement pour le garder en réserve pour 14 et 18.

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

Mme Lamarre : Oui, en fait...

M. Barrette : M. le Président, si la députée de Taillon me le permet...

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

M. Barrette : ...c'est juste que, là, il faut juste réfléchir aussi à cette mécanique-là, là, parce qu'une personne qui se désengage ou qui prend sa retraite... Parce que ce que... Elle a fini sa carrière. La pénalité, là, c'est...

Mme Lamarre : Bon, ce n'est pas ces personnes-là qui sont visées. Mais quand...

M. Barrette : Non, non, ce n'est pas ça que je veux dire. Ce que je veux dire, c'est que les pénalités à la RAMQ, elles sont appliquées par des coupures sur la rémunération à venir. Quand il n'y en a plus, il n'y en a plus, là. C'est juste une remarque que je fais pour la réflexion, pour le retour non pas du Jedi mais bien de l'amendement plus tard en 14 et en 18.

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

Mme Lamarre : Bien, je pense qu'il est possible d'envisager différentes formes de pénalités si c'est un défaut de respect d'engagement.

M. Barrette : On pourrait en parler ultérieurement.

Mme Lamarre : Exactement. La raison pour laquelle on a mis... j'ai choisi de mettre l'amendement à cet endroit-là, c'est encore pour faire écho au troisième alinéa qui disait : «En cas d'impossibilité pour un médecin de remplir les obligations prévues...» Alors, «les obligations prévues»...

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : Pardon?

M. Barrette : Là, on est dans les sanctions, puis il y a un chapitre... il y a une section sur les sanctions.

Mme Lamarre : Bien, il y a une partie qui est de prévoir le non-respect, l'incapacité de remplir les obligations prévues et il y a une partie qui arrive à la section de sanctions. Alors, si le ministre me dit avoir une ouverture, j'en suis fort aise, je l'avais déjà anticipée, d'ailleurs, et je m'étonne toujours qu'il dise qu'il fait plaisir au député de Lévis, avec lequel je n'ai aucun problème...

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

Mme Lamarre : ...alors que c'est mon amendement à moi et qu'il pourrait, de temps en temps, essayer de me faire plaisir à moi aussi. Mais je pense que ça dépasse toute capacité de sa part, et on en a un exemple éloquent actuellement.

M. Barrette : Bien non! Mais pas du tout, mais pas du tout.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre, rétablissez les faits, je vous en prie.

M. Barrette : M. le Président, mais pas du tout. Comme je savais très bien que j'allais lui faire plaisir, je n'ai pas voulu en rajouter, parce que, des fois, on me reproche de trop en rajouter. Et, comme le député de Lévis, lui, aime ça que je lui annonce du plaisir à venir, comme il l'a fait dans une autre intervention, je me suis dit : Je vais faire d'une pierre deux coups, je vais faire du plaisir et générer du plaisir. C'est-u le fun rien qu'un peu?

M. Paradis (Lévis) : Alors, partageons le plaisir et conservons ce moment en tête, c'est important.

Mme Lamarre : Permettez-moi de trouver ça boiteux comme argument.

Le Président (M. Tanguay) : C'est une belle note. J'aurais quasiment le goût de suspendre jusqu'à demain, finir ça là-dessus, mais je...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Paradis (Lévis) : Faites-vous plaisir, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, oui, c'est ça, du plaisir, du bonheur. Alors, que faisons-nous, chers collègues? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, je vais retirer mon amendement, mais avec un assentiment manifesté au micro du ministre de reprendre le travail au niveau de la section Sanction du projet de loi n° 20.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je vais vous demander, chers collègues : Y a-t-il consentement pour le retrait de l'amendement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, l'amendement est retiré. L'objet de notre débat redevient donc l'article 9 tel qu'amendé. Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais maintenant mettre aux voix ledit article 9 tel qu'amendé et intégré par l'article 1. Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Vote par appel nominal.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, nous allons procéder, M. le secrétaire, par un vote par appel nominal.

Le Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Adopté.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)? Elle n'est pas là. Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Adopté.

Le Secrétaire : M. Matte (Portneuf)?

M. Matte : Adopté.

Le Secrétaire : M. LeBel (Sainte-Rose)?

M. LeBel : Pour.

Le Secrétaire : Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré)?

Mme Simard : Pour.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Contre.

• (17 h 50) •

Le Secrétaire : M. Lelièvre (Gaspé)?

M. Lelièvre : Contre.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Contre.

Le Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Pour.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'article 9 est adopté. M. le ministre, je crois que vous avez un amendement à nous soumettre.

M. Barrette : Oui, j'aurais un amendement supplémentaire à soumettre à cette table. Donc, c'est la pile, ça. Voilà, j'en fais la distribution, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, vous pouvez en faire la distribution.

M. Barrette : Et peut-être, pour simplifier le déroulement de nos travaux, M. le Président, je vous annonce tout de suite, pendant la distribution du document, que je vais en proposer la suspension immédiate pour une raison simple, c'est que l'amendement que j'ai annoncé que j'allais déposer éventuellement pour les heures d'ouverture, c'est à 9.1 qu'il faut qu'il soit. Il y a une problématique, là, de... Comme j'avais dit précédemment, là, il y a une certaine complexité législative, et c'est à 9.1 qu'on doit mettre ça. Alors, je demanderais, à ce moment-là... On peut en débattre, là, évidemment maintenant, là. Je peux en faire la lecture, et je vais le faire, j'imagine que c'est nécessaire de le faire, mais j'annonce tout de suite que je vais en demander la suspension, parce que c'est là qu'on arrivera avec un texte éventuel, et j'ai dit qu'on arriverait puis on arrivera avec un texte, c'est là où on doit le mettre dans les travaux que l'on a faits à date, là.

Alors donc, l'article actuellement, là, déposé, 9.1, se lirait comme suit :

Insérer, après l'article 9, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

«9.1 Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, pour favoriser son accessibilité auprès de sa clientèle, utiliser le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec de la manière prévue au règlement du gouvernement. Un tel règlement détermine notamment les exigences relatives à l'utilisation du système et les renseignements qui doivent y être versés.»

L'amendement que je dépose n'est pas un amendement qui va être enlevé, mais qui doit être accompagné des provisions que vous recherchez pour les horaires, les heures d'ouverture. Vous comprendrez que là ça va devenir à la fin, là... Si vous acceptez, s'il y a consentement pour suspendre les travaux, ça va devenir un amendement qui va traiter des modalités de système de rendez-vous et d'heures d'ouverture. Et ça, vous devriez être très intéressés par un éventuel texte puisqu'il va au cœur de vos préoccupations, qui sont les miennes aussi, mais encore faut-il qu'on puisse les faire, législativement parlant, de façon défendable.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, chers collègues, je vais céder la parole à notre collègue de Lévis. Nous avons donc l'amendement 9.1, qui est officiellement déposé, qui est l'objet du débat, et évidemment il y a une demande, là, de suspension. Mais donc, je cède la parole à notre collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Il n'y a rien de mieux que la clarté, M. le Président, et je veux rien que...

Une voix : ...

M. Paradis (Lévis) : Pardon?

M. Barrette : ...

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, là n'est pas l'objet du débat. Non, je comprends bien, là, ce que le ministre nous dit ici. En fait, c'est qu'il manque quelque chose, là, il n'est pas complet puis on ne peut pas aller plus loin. Il va falloir avoir davantage. Alors, c'est pour ça que le ministre demande qu'on suspende pour avoir tous les termes, tout ce dont on a besoin pour adopter quelque chose qui, pour l'instant, n'est pas complet dans sa forme. C'est bien ça que je comprends?

M. Barrette : Tout à fait.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 9.1? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, je veux juste repréciser le système de prise de rendez-vous qui est visé au sixième alinéa de l'article 2, parce que c'est quand même un système qui ne nous a pas été présenté, là, concrètement.

Alors, de pouvoir le mettre là, je ne le sais pas, je veux... Je suis tout à fait d'accord sur le grand principe, mais je ne sais pas jusqu'à quel point... parce que je regarde : «[Tous les médecins omnipraticiens] soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19...» Alors, l'article 19, quand je le regarde, là, il y a plusieurs paragraphes, et ça correspond...

M. Barrette : Non, mais c'est parce que ce que ça dit, quand on dit ça, ça veut simplement dire qu'ils sont payés par la RAMQ, là.

Mme Lamarre : O.K.

M. Barrette : C'est juste ça que ça veut dire. Il n'y a pas de mystère là-dedans, là, ça veut dire que ces médecins-là participent au régime d'assurance maladie du Québec. C'est la seule chose que ça dit.

Mme Lamarre : O.K. Bien, si c'est aussi large que ça... Je veux juste comprendre. Par exemple, des médecins qui travailleraient dans un CHSLD ou dans une résidence pour personnes âgées privée, en quoi l'intérêt de les forcer à utiliser ce système de rendez-vous là s'appliquerait? Je ne veux juste pas causer obstruction ou causer des frais supplémentaires, parce que j'imagine que, pour se rallier à ce système-là, il va falloir installer des postes, il va falloir...

M. Barrette : Ce que ça dit dans ce texte-là, essentiellement, c'est qu'un médecin qui est dans le régime public et qui fait du cabinet, qui donne des rendez-vous, il y aura un règlement qui va déterminer les modalités des prises de rendez-vous, mais il va être visible. Vous autres — alors, là, je vais aller loin, je vais mettre des mots dans vos bouches respectives — vous voulez avoir le contrôle sur les heures d'ouverture puis vous voulez pouvoir analyser ce qui est fait. C'est ça que vous voulez faire. Bien, pour faire ça, il faut des données dures. Pour avoir des données dures, il faut un système de rendez-vous. Il faut un règlement qui fait en sorte que les rendez-vous sont visibles à la hauteur de tant, et ainsi de suite. Ça, c'est le règlement. Et là, après ça, bien, il y a des heures. Alors, ici, ce que ça dit, là, c'est qu'un médecin qui donne des rendez-vous dans un cabinet, parce que le règlement va dire ça, bien, il doit participer à un système de prise de rendez-vous selon des modalités a, b, c, d. Et là vous voulez qu'il y ait une provision pour les heures. On va arriver avec la proposition pour les heures, qui seront des alinéas supplémentaires. Alors là, vous allez avoir l'ensemble de l'oeuvre. Même que je pourrais dire que, conjugué avec l'assiduité, ça deviendrait un autre, un deuxième point cardinal de la boussole de la première ligne.

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, je veux juste... On ne veut pas contrôler les heures d'ouverture des cliniques médicales et des GMF. Ce qu'on veut, c'est assurer des disponibilités les soirs et les fins de semaine. Pour vous, c'est la même... Pour le ministre, ça semble être la même chose, mais, pour moi, il y a une part d'autonomie qu'on préserve quand même, mais on veut s'assurer des disponibilités les soirs et les fins de semaine. Je reprends mon exemple d'un médecin qui travaille avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui travaille dans des résidences pour personnes âgées, qui a déjà un système de rendez-vous à l'interne avec les patients de cet établissement-là. Est-ce que ce médecin-là... Il y a des endroits où vous pouvez prévoir des exclusions par règlement s'il y a déjà une façon de... Parce qu'à l'intérieur de certains établissements il y a déjà un mécanisme de filtration et de priorisation qui existe.

M. Barrette : Bien oui. On en débattrait si on suspend puis qu'on y revient, mais c'est bien évident qu'un médecin, par exemple, qui a une pratique complète à l'hôpital, il ne sera pas assujéti à ça, là. Le texte qui est là, ce qu'il dit, c'est ça, il va utiliser le système de prise de rendez-vous. Bon, encore faut-il qu'il donne des rendez-vous, là. Puis c'est bien évident que, s'il donne des rendez-vous dans un CLSC, bien, il y a de fortes chances que le système de prise de rendez-vous du CLSC soit fusionné avec le système panquébécois. Mais, encore une fois, moi, je propose, je pense que c'est ça qui est le plus pratique, là... Vous savez, là, qu'on va arriver avec des textes pour les heures d'ouverture. Je propose qu'on suspende donc puis qu'on discute de l'ensemble de ça dans son ensemble, dans sa totalité, quand on y reviendra avec nos textes, ce qui ne prendra pas une éternité, là.

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

Mme Lamarre : Bien, moi, je propose au ministre, parce que tantôt, il m'a dit : C'est tout médecin qui est inscrit à la RAMQ, juste d'envisager les options dont j'ai parlé tantôt, de prévoir, puisqu'il y aura des amendements, qu'il y aura déjà des changements, peut-être tenir compte de ça, l'objectif étant d'améliorer l'accès, et j'en suis. Mais un système de prise de rendez-vous, je pense qu'il est important de l'avoir dans un contexte où, actuellement, c'est un peu arbitraire et laissé sans...

M. Barrette : C'est non contrôlé.

Mme Lamarre : C'est ça. Mais il y a des endroits où il y a peut-être un bon contrôle, et je voudrais juste que ces endroits-là ne soient pas perturbés.

M. Barrette : Mais, M. le Président, si vous avez lu le projet de loi, vous avez constaté qu'il y a une section qui traite des exemptions. Elle s'en vient, là, c'est dans trois articles, dans quatre articles.

Mme Lamarre : Bien, je voudrais juste qu'on garde à l'esprit les exemples d'exemptions dont j'ai parlé.

M. Barrette : Je suis sûr que vous allez le garder.

Mme Lamarre : D'accord?

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, collègues...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Non, non. Y a-t-il consentement pour suspendre l'étude de l'amendement 9.1 du ministre?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, l'étude en est suspendue.

Nous sommes maintenant rendus à l'article 10, et je crois qu'il y a des amendements. Nous allons suspendre une minute.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 18 h 8)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, nous sommes de retour. Je vais céder la parole au ministre pour nous lire l'article 10, déposer l'amendement et en donner des explications.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors donc, nous avons un amendement à déposer, traitant de l'article 10. L'article 10 initial se lisait ainsi : «Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, un nombre minimal de patients, déterminé par ce règlement, qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement et qui lui sont dirigés par un médecin omnipraticien ou par un autre professionnel de la santé visé par ce règlement.»

Alors, on propose, M. le Président, d'amender l'article 10 de la façon suivante :

Remplacer l'article 10, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le suivant :

«Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés que le ministre met en place. Ce règlement détermine notamment les périodes et fréquences de participation au mécanisme, les exigences relatives à l'utilisation du mécanisme et les renseignements que le médecin doit fournir.

«Dans le cadre de sa participation au mécanisme, le médecin spécialiste doit, à la demande d'un médecin omnipraticien ou d'un autre professionnel de la santé visé par règlement du gouvernement, recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement.»

• (18 h 10) •

Le Président (M. Tanguay) : Avez-vous des explications?

M. Barrette : Oui. Alors, je vais donc reprendre les concepts sommairement mais précisément de ce qui est écrit là.

Ce que l'on vise par cet article-là, c'est de faire en sorte que les médecins spécialistes garantissent des plages de rendez-vous pour la clientèle provenant de la médecine de famille, mais pas simplement de la médecine de famille au sens général du terme, mais la médecine de famille qui est à l'extérieur de l'établissement. Alors, dans le deuxième alinéa, c'est la raison pour laquelle on dit : Ne provenant pas de l'urgence et de l'intérieur de l'établissement. Alors, on veut faire en sorte que le mécanisme en question ne soit pas utilisé pour faire en sorte que les patients qui sont dans une urgence ou dans l'établissement à l'étage, à la charge d'un médecin de famille, comptent pour les plages réservées au médecin de famille. Il faut que ça vienne du médecin de famille qui est en cabinet, essentiellement. C'est ça que ça vise. On sait que les médecins de famille se plaignent d'un manque d'accès en cabinet puis ils disent que ça les ralentit. Parfait. On va leur réserver des plages à eux.

Le guichet d'accès, c'est parce qu'on veut qu'il n'y ait pas de surenchère et de surutilisation parce que ça a été expérimenté. Donc, un protocole doit être mis en place — ça va aller dans le règlement — qui fait en sorte que, pour qu'une consultation soit fournie au médecin de famille pour son patient, bien, ça rencontre certaines conditions, que ce ne soit pas : Bien, moi, je veux avoir une confirmation d'un diagnostic par le spécialiste, je l'envoie, il revient, puis là ça devient un va-et-vient injustifié, coûteux et inutile.

Et évidemment le mécanisme permet de mettre en place dans son protocole le guichet, la procédure à suivre. O.K. Un patient a tel problème de santé, pour être vu, bien, on va faire telle investigation, le médecin spécialiste va avoir une investigation faite en même temps que la consultation se fait, donc ça évite des visites supplémentaires chez le spécialiste. Le patient revient chez le médecin de famille après, dans la majorité des cas, ou est gardé et pris en charge par le spécialiste si c'est nécessaire.

Donc, c'est une mécanique qui prévoit un volume d'activité réservé aux médecins de famille chez le spécialiste dans les spécialités déterminées par le règlement, parce que ce n'est pas toutes les spécialités qui doivent bénéficier de ça, et dans un cadre opérationnel qui est spécifié, strict pour les deux parties, que ce soit le demandeur que le receveur et au retour.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions sur l'amendement du ministre à l'article 10? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, je souscris au grand principe, mais je constate que l'article 10 original du projet de loi n° 10 était beaucoup plus précis dans ses exigences. Alors, il disait : «...doit recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, un nombre minimal de patients, déterminé par [...] règlement, qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité...»

Alors là, c'est dans la mesure prévue par ce règlement. Est-ce qu'on doit comprendre que le ministre va prévoir des ratios, un peu comme il l'a fait avec les médecins de famille pour les spécialistes? Parce que, dans l'article original, il y avait vraiment un nombre minimal de patients, et là il dit : «...dans la mesure prévue par [...] règlement...» Est-ce que ça va être dans le même registre?

M. Barrette : Alors, évidemment, là, que les terminologies peuvent se ressembler mais n'ont pas la même finalité, M. le Président. Alors, dans la terminologie initiale, ce n'était pas une question de ratio, c'était tel quel, un nombre... D'abord, chez le médecin de famille, il n'y a pas de ratio non plus, ce n'est pas ça qui est utilisé, là, il y avait un nombre minimal de patients. La problématique, c'est que la médecine de famille, c'est un domaine, ce n'est pas 50 domaines, et la médecine spécialisée, ça va jusqu'à 61 domaines. Alors, on ne peut pas, en médecine spécialisée, faire une règle universelle.

Alors, je m'explique et je prends un exemple trivial. Je n'irai jamais jusqu'à prévoir des plages de consultation en génétique, par exemple, pour la médecine de famille. Peut-être que oui, là, mais ce serait extrêmement minimal parce que ce n'est pas ça, là. Quand on est rendu à consulter un généticien, c'est parce que l'enfant... mettons, c'est souvent chez les enfants, les enfants ont déjà des problèmes clairement identifiés, ils sont déjà référés en médecine spécialisée. Donc, il n'y a pas lieu, pour améliorer le fonctionnement du système, de prévoir des plages réservées chez le généticien pour la médecine de famille. Par contre, pour un pneumologue, en pneumologie, ça, c'est une évidence que là il doit y avoir... Chez les pneumologues, les neurologues, les cardiologues, les gastroentérologues, et ainsi de suite, là c'est évident qu'il doit y avoir des plages réservées pour les patients qui sont suivis par un médecin de famille dans certaines circonstances.

Alors, comme on ne peut pas avoir une règle uniforme dans un environnement qui est celui de la médecine spécialisée, qui n'est pas par définition uniforme, par opposition à la médecine de famille qu'on veut plus uniforme dans son comportement, bien, on ne peut pas arriver avec des règles qui soient universelles. Donc, nous, ce qu'on fait, c'est qu'on détermine les spécialités où ça s'applique et les volumes requis, volumes qui vont varier d'une place à l'autre parce que, si on est dans un quartier défavorisé puis qu'on parle de pneumologie, c'est bien évident qu'il y a plus de problèmes pulmonaires dans un quartier défavorisé qu'il y en a dans un quartier très favorisé, parce que... la cigarette, et ainsi de suite. Alors, ça, ça doit s'ajuster, ça ne peut pas être universel et c'est pour ça que le texte n'a pas été bien, bien changé. Le nombre minimal de patients, ce n'étaient pas des ratios, on retrouve ce texte-là, de l'autre bord, c'est la même chose, c'est juste que ce qui change, dans le texte, c'est qu'on fait référence, d'une façon beaucoup plus spécifique, au guichet d'accès pour les soins spécialisés, les services spécialisés. Mais la dynamique, la finalité, l'esprit du texte est le même. C'est juste qu'il est un petit peu plus précis dans le texte amendé.

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

Mme Lamarre : Oui, je vois, là, le «...règlement, participer au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés...» Tantôt, quand on avait le «mécanisme d'accès priorisé» pour les médecins de famille, il y avait eu une perspective de septembre... de l'automne 2015, pas septembre, mais l'automne 2015. Est-ce qu'on sait quand le mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés sera disponible?

M. Barrette : Le plus vite possible, là. On a-tu un échéancier ou... Pas à ma connaissance, là.

Une voix : ...

M. Barrette : Le 1er janvier 2017, il faut que ça soit mis en place. Oui, mais c'est parce que là il y a une complexité, là, qui est plus grande, là. Elle est là, la complexité, là. Le Québec a... Il y a 61 spécialités au collège... il y en a même 66, je pense, qu'ils ont dit. Ils n'arrêtent pas d'en mettre, là. Là, à un moment donné, il faut faire... Parce qu'il faut comprendre, là, que, par spécialité, c'est différent et, dans une spécialité, par région, c'est différent, puis, dans la région, c'est différent. Alors là, il y a des protocoles à mettre en place aussi, là, ça ne se fera pas en 1 min 30 s, là, ça, là. Ce n'est pas la médecine de famille, la médecine spécialisée, là, ça...

Le protocole du problème de MPOC, là, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, pour ceux qui ne sont pas familiers, ce n'est pas le même protocole que pour l'angine instable puis ce n'est pas le même protocole que l'ischémie cérébrale transitoire, puis ce n'est pas le même protocole que la rectoagie, puis ce n'est pas le même protocole... et ainsi de suite, pour les spécialités qui seront visées. Donc là, il y a une difficulté non pas de mettre en place le mécanisme, mais de l'établissement de la mécanique à exercer dans le mécanisme.

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

Mme Lamarre : Oui, bien, je pense que les médecins de famille considèrent à juste titre que leur pratique est aussi complexe, et qu'elle est aussi diversifiée, et qu'elle a aussi ses embûches et ses contraintes, tout comme celle des médecins spécialistes.

Moi, je pense qu'il y a une urgence à... Une des grandes revendications des médecins de famille, une des grandes difficultés qu'ils rencontrent et une des grandes difficultés que les patients expriment, ce sont les délais entre le moment où le médecin de famille leur dit : «Il faut que vous soyez vu par un spécialiste» puis le temps réel où le spécialiste est disponible pour les voir.

Alors, il me semble qu'entre septembre 2015 et janvier 2017 on devrait être capable de trouver quelque chose qui améliore quand même la fluidité du système puis une responsabilisation des spécialistes de bien prendre en charge ces patients-là. Et là je trouve que ce n'est pas une bonne nouvelle, là, pour les patients, et ça me semble... Je vais vous dire, je comprends la dynamique exigeante que ça représente pour les médecins spécialistes. Je vous dirais que pour les médecins de famille aussi, c'est une dynamique exigeante, le processus de rendez-vous et l'obligation d'aménager des plages horaires et des services à l'ensemble de la population. Dans ce cas-ci, pour les spécialistes, c'est des services en externe.

Alors, je vais réfléchir à une façon dont on pourrait peut-être contribuer, parce que de tout mettre en lien avec un mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés, ça fait attendre tout le monde pendant un an et demi, et il me semble qu'il y a quand même des besoins urgents. Est-ce qu'on n'a pas autre chose qu'on peut proposer de façon transitoire, en tout cas, entre les deux?

• (18 h 20) •

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

M. Barrette : M. le Président, si les projets de loi étaient adoptés à une plus grande vitesse, là, ils seraient en application plus vite. Rien que de dire ça, ça illustre bien pourquoi on est ici, là, aujourd'hui, là. Moi, je ne veux pas mettre en place une affaire qui n'a pas passé dans le projet de loi, là.

Alors, je comprends, la députée de Taillon, qu'elle reçoit favorablement l'amendement, j'en suis fort heureux moi aussi. Mais là, à un moment donné, adoptons-le, le projet de loi, là. Mais, même si on l'adopte, là, il y a une certaine difficulté là-dedans. Mais que la députée de Taillon se rassure, M. le Président, la Fédération des médecins spécialistes est confortable avec cet article-là... peut-être pas l'article, mais le concept. Et j'espère qu'elle est confortable, parce que je l'avais mis de l'avant moi-même avant, là, quand j'étais là. J'espère qu'ils ne vont pas changer d'idée. Mais il n'en reste pas moins qu'ils le sont. Mais il y a une contrainte, là, je ne peux pas faire des protocoles partout, les mettre en place instantanément.

Mais, quand je dis le 1er janvier 2017, ça ne veut pas dire que ça va être le 1er janvier 2017. Si on est prêts au 1er juillet 2016, parfait, on va être prêts au 1er juillet 2016, mais le maximum, c'est le 1er janvier 2017.

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

Mme Lamarre : Bien, écoutez, je veux juste rappeler que, de toute façon, le projet de loi sur lequel on travaille, c'est 2018, là, c'est janvier 2018. Mais, moi, ce que je dis au ministre, c'est que le fait d'imposer que ça passe par un mécanisme d'accès priorisé, qui est un mécanisme informatique qu'on conçoit et qui aura certainement sa place, là, dans... mais on connaît nos succès informatiques au Québec, les délais qu'on a vécus avec le Dossier santé Québec. De voir que, déjà, on reporte ça d'un an et demi, alors que, dans le fond, la consigne, elle est simple et elle est claire... Ce qu'on voudrait trouver comme mesure, c'est de dire aux médecins spécialistes : Bien, écoutez, assurez-vous d'ouvrir des plages ailleurs qu'au service d'urgence quand un médecin de famille a besoin d'une consultation pour ses patients. Et ça, historiquement, en tout cas, il y a quand même des façons de le faire qui ont pu fonctionner. Mais le message qu'on veut, ce n'est pas que les médecins attendent le mécanisme d'accès priorisé, le message qu'on veut envoyer, c'est que les spécialistes soient vraiment plus disponibles, dès la semaine prochaine, dès le mois prochain, pour recevoir en consultation plus rapidement les patients qui leur sont référés par les médecins de famille. C'est ça, l'objectif.

M. Barrette : Alors, M. le Président, là, si le projet de loi n° 20 n'est pas un message, là, je me demande qu'est-ce qu'il va falloir que ça soit, là. Le message, il est là, là, il est clair, premièrement.

Deuxièmement, M. le Président, ça existe déjà, là, ça. On fait ça. Et ce n'est pas quelque chose qui va être mis en place d'un seul coup, le 31 décembre 2016, c'est quelque chose qui va être mis en place progressivement et qui va arriver à son apogée, et avec l'obligation de la chose, le 1er janvier 2017. Ça va se faire progressivement, là. Ça va se faire progressivement. On en a, de ça, actuellement, là, ça existe, mais ce n'est pas à la grandeur du Québec et ce n'est pas à la grandeur des spécialités. Ça va être à la grandeur du Québec, mais pas de toutes les spécialités, je l'ai dit tantôt, pourquoi. Et, à chaque fois qu'un protocole va être prêt, il va être mis en application.

Alors, la première chose qu'on fait, là, c'est comme pour les rendez-vous, on met l'informatique en place puis on commence à préparer les protocoles. Puis, à partir du moment où c'est en place, c'est prêt, les plages sont réservées, les horaires...

Je vais vous donner un exemple, M. le Président, là, que la députée de Taillon devrait peut-être... bien, peut-être pas «devrait», mais qu'elle devrait prendre en compte, tiens, je vais le dire comme ça. Les rendez-vous, mettons, aujourd'hui, actuellement, là, ils sont donnés pour les trois prochains mois. En général, là, dans une clinique, là, dans un bureau, les rendez-vous, c'est donné à l'avance, des mois, des fois, une année à l'avance. C'est quoi que la députée de Taillon me suggère? On va dire : On va annuler des rendez-vous de gens qui ont déjà des rendez-vous pour en mettre d'autres à la place? C'est-à qu'on va faire? On n'a pas le problème de capacité en médecine spécialisée, on a un problème d'organisation.

Alors, est-ce qu'elle me suggère de demander aux médecins spécialistes d'appeler leur monde puis leur dire : Monsieur, madame, vous aviez une date en mars, là, de 2016, bien, on vous annule, puis là vous allez passer dans un guichet d'accès priorisé aux services spécialisés? C'est-à qu'elle demande? Non, c'est sûr qu'elle ne demande pas ça. Et la population ne demande pas ça non plus, M. le Président. Alors, tout ça, pour se mettre en place, compte tenu de ces contraintes-là, bien, ça prend un certain temps. Et ça va se faire progressivement, et les gens vont voir la différence, et ça sera à son apogée le 1er janvier 2017.

Alors, contrairement à ce que dit la députée de Taillon, je ne reporte rien du tout, je propose de mettre en place quelque chose qui prend un certain temps. Et je ne vais pas le faire en enlevant des rendez-vous à des gens qui en ont déjà parce que là il faudrait changer le type de rendez-vous. Par contre, le message, lui, est clair; le projet de loi n° 20 va faire ça. Et là ça dit aux médecins, là : Bien, c'est bien plate, là, mais là vous ne donnez plus des rendez-vous, là, de même, au hasard, pendant... dans huit mois. Vous devez, à partir de maintenant, donner vos rendez-vous en sachant que ça, ça arrive. Et il y aura des protocoles, et ainsi de suite. Ce n'est pas simple de même, là. La députée de Taillon, M. le Président, là, simplifie à l'extrême son approche dans l'étude du projet de loi. On ne peut pas faire ça, là, là, là.

Mme Lamarre : M. le Président, les généralisations...

M. Barrette : Bien, là, là...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Je pense que ça fait partie du débat. Il faut faire attention, chers collègues, là. Il faut faire... Mais il faut faire attention.

M. Barrette : Mais là, coudon, est-ce que la seule chose que je peux dire, M. le Président, c'est que je suis d'accord?

Le Président (M. Tanguay) : Non.

M. Barrette : Bon. Ça tombe bien parce que c'est ce que je pense aussi, là.

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

Mme Lamarre : Oui. Il y a une différence entre dire «simplifier à l'extrême»... Je pense qu'à plusieurs moments on a aidé le projet de loi à préciser des choses. Donc, moi, je pense qu'on n'est pas juste dans la simplification, on est dans faire le meilleur pour la population du Québec.

En fait, moi, ce qui me frappe dans ça, là, c'est que le projet de loi, dans le contexte des médecins de famille, on met l'emphasis sur l'importance de se rendre plus disponible, et puis, quand on arrive à un article ultérieur, on prévoit un des mécanismes comme étant celui du recours au mécanisme d'accès priorisé, alors que, dans le cas des médecins spécialistes, quand on lit la proposition du ministre, tout dépend de ce mécanisme-là. C'est ça qui est en premier, c'est ça qui est dans le premier alinéa, c'est le mécanisme qui va être la base, et on dit, bien : Ça serait bien qu'ils reçoivent en consultation ailleurs qu'au service d'urgence, dans le deuxième paragraphe. Alors, moi, je pense qu'on devrait dire tout de suite... Et, si les médecins spécialistes sont déjà capables, sans avoir besoin de recourir au mécanisme d'action priorisée aux services spécialisés, d'offrir de meilleures plages de disponibilité pour les médecins de famille qui veulent leur référer des patients, je pense qu'il ne faut pas se priver de ça.

Mais, quand on lit, et là je reviens... Le ministre insiste beaucoup sur la teneur des mots, mais les mots disent ce qu'ils disent. Et le premier alinéa, il dit : «...doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au mécanisme d'accès...» Et puis, en bas, c'est : «Dans le cadre de sa participation au mécanisme, le médecin spécialiste doit [...] recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement...» Donc, il n'y a rien qui crée une obligation aux médecins spécialistes actuellement tant que le mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés n'est pas disponible. Ça m'apparaît bonifiable, à tout le moins de mettre la priorité, le principe de base en premier, qui est : Tout médecin spécialiste doit recevoir en consultation ailleurs qu'au service d'urgence, et là vous pourrez dire «sauf par règlement», si vous voulez en exclure, là, et ensuite, pour ce faire, il devra utiliser le mécanisme. Mais, s'il y a d'autres façons d'améliorer tout de suite son rendement et sa disponibilité, je ne vois pas pourquoi on contraindrait les spécialistes à améliorer leur accès à l'extérieur du service d'urgence seulement par le mécanisme d'accès priorisé. Dans la façon dont c'est libellé, c'est comme ça que le ministre le présente, M. le Président.

• (18 h 30) •

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

M. Barrette : M. le Président, c'est parce que c'est comme ça que ça doit être, là, par l'expérience. Alors, premièrement, là, faire quelque chose tout de suite, là... Je ne peux pas faire quelque chose tout de suite, je n'ai pas une loi. La loi n'est pas adoptée puis elle ne s'adopte pas à la vitesse qu'elle devrait être, la loi. Elle n'est pas adoptée. Alors, ça, c'est un règlement, là, un article et un règlement qu'on met dans une loi adoptée qui va s'appliquer le jour où la loi va être adoptée.

Mme Lamarre : ...2018. En 2018.

M. Barrette : Non. Où c'est écrit, ça?

Mme Lamarre : Bien, c'est vous qui l'avez dit.

M. Barrette : Pas dit ça. J'ai dit ça pour les omnis, pas pour les spécialistes, j'ai dit ça pour les omnis. Pour les spécialistes, aux dernières nouvelles, là, il n'y a rien qui a été entendu. Alors, pour le moment, là, cette loi-là, si elle passe maintenant, elle est appliquée maintenant, si elle passe maintenant. Peut-être qu'il y aura une entente avec les spécialistes, mais, au moment où on se parle, il n'y en a pas. Alors, c'est maintenant, si on l'adopte. Mais, à la vitesse qu'on va, là, on va l'adopter en 2017. C'est de même.

Maintenant, la raison fondamentale pour laquelle on doit passer par un mécanisme d'accès, c'est parce qu'il y a... ça a déjà été expérimenté, ça. Pour ne mettre personne dans l'embarras, on ne nommera pas la région et l'hôpital, mais ça a été mis en place, là, ce n'est pas une invention, une nouveauté, ça, là, là. Ça a été mis en place, ça s'est fait, et il y a eu une surutilisation de la mécanique en question pour des problèmes qui n'étaient pas justifiés. Alors là, à un moment donné, il doit y avoir un frein, sinon le médecin spécialiste ne fera plus de médecine spécialisée, il va faire simplement de la confirmation diagnostique, et ça, c'est confortable pour le médecin de famille, mais ce n'est pas une bonne idée pour la société.

Alors, il doit y avoir des paramètres qui régissent ce flot-là. Alors, le médecin spécialiste, ce qu'on constate aujourd'hui : il n'y a aucun problème, lui, là, il en a en masse, de clientèle puis sa capacité est pas mal exploitée. Alors, on lui dit : Bien là, vous allez modifier vos affaires un petit peu, puis, dans votre clientèle, vous allez en réserver plus à la première ligne, dans des quantités spécifiques, déterminées par région, par spécialité, mais, dans cet échange-là de bons services, le médecin de famille, lui, va suivre un protocole, sélectionner les patients sur la base des critères qui sont reconnus avant d'avoir accès à ça. Voilà, c'est tout.

Alors, je vais donner un exemple simple, là. Comme ça, ça ne visera personne, ça ne s'est jamais fait, celui-là. Ce n'est pas parce qu'un patient va voir un médecin pour un mal de la tête qu'il doit aller voir le neurologue. Dans l'exemple que j'ai donné sans nommer l'hôpital, c'était de ce niveau-là. Le patient a mal à quelque chose, je demande une consultation chez le spécialiste du domaine en question. Oui, mais c'est parce qu'on a démontré que la majorité des consultations étaient faites pour des problèmes d'ordre de première ligne. Là, là, c'est parce que c'est de la surutilisation ou de l'utilisation inappropriée des ressources.

Alors, il faut trouver un équilibre, et cet équilibre, c'est celui-là. Et, en passant — je termine là-dessus, M. le Président — et les médecins de famille au moment où on se parle et les spécialistes sont d'accord avec cette mécanique-là. Alors, quand la députée de Taillon argumente que ce n'est pas bon, bien, je l'invite à prendre en considération que ça, là, tel que décrit ici, ça satisfait et le médecin de famille et le médecin spécialiste dans l'état actuel des choses. Là, je ne sais pas pourquoi on va débattre bien, bien longtemps de ça, là.

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

M. Barrette : Ah! Peut-être que ça ne satisfera pas la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, moi, je pense que j'apporte ma contribution honnête et responsable dans ce projet de loi là, et j'aimerais ça que le ministre considère cette contribution-là dans cet esprit-là parce que c'est vraiment dans cet esprit-là que je le fais. Mais ça me ramène à l'article 14 dont on a parlé tantôt, parce que l'exemple du mal de tête, là, je veux juste vous dire que, si c'était moi qui l'avais utilisé, le ministre aurait trouvé ça vraiment non acceptable et non pertinent. Parce que moi, je vous dirais que ça, c'est vraiment des écarts de pratique sur lesquels je vous ai questionné tantôt et sur lesquels vous m'avez donné la garantie que le P.D.G. des CISSS et des CIUSSS avait autorité.

Donc, j'ose croire que, si un spécialiste était bombardé de demandes de consultation totalement non indiquées, il pourrait s'en remettre au P.D.G. du CISSS ou du CIUSSS — à qui peut-il s'en remettre? — ou à son directeur des services professionnels, ou à quelqu'un à l'intérieur de son établissement qui pourrait l'aider à arbitrer ça, parce que, tantôt, on a discuté de ces éléments-là, et vous avez bien fait valoir les personnes ressources qui pouvaient contribuer à arbitrer le respect des obligations. Alors, s'il y a des dérives du côté des médecins de famille et que vraiment... Moi, je pense qu'il peut y avoir des cas anecdotiques, mais je pense qu'en général, quand un médecin de famille réfère ses patients à un spécialiste, c'est parce qu'il y a des bonnes raisons de le faire, tout comme je pense que, quand un médecin spécialiste demande des informations à un médecin de famille sur ses patients, il y a une collaboration qui devrait s'installer naturellement, mais je me dis que certainement cet exemple que vous avez donné ne peut être évoqué comme argument. Et ce que je vois dans ça clairement, là, c'est qu'à court terme il n'y a pas de changement, là, dans la relation, et dans la disponibilité, et dans le message. D'autant plus, si vous me dites que cette partie-là de la loi pourrait entrer en vigueur rapidement, je me dis : Envoyons un signal clair tout de suite. On en a envoyé, des signaux clairs, aux médecins de famille

très rapidement par l'entente que vous avez signée au niveau de l'inscription, au niveau du taux d'assiduité, au niveau des équivalences de patients. Et là je me dis : Bien, pour les spécialistes, il y a un message clair aussi qui doit être envoyé, et le premier message, je pense, qu'on doit retenir de l'article 10, c'est qu'on veut que le médecin spécialiste doit recevoir en consultation ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement. Ça, c'est le premier message clair qu'on veut. Et le deuxième, c'est de dire : Bien, il y aura un mécanisme qui s'en vient. On privilégie que vous utilisiez ce mécanisme-là, mais j'ose croire qu'il pourra y avoir des possibilités aussi de référer des patients à des médecins spécialistes par d'autres mécanismes aussi.

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

M. Barrette : M. le Président, je ne peux pas croire que le message ne peut pas être... puisse être plus clair que ça. Jamais dans l'histoire du Québec il n'y aura eu une obligation faite aux médecins spécialistes de réserver des plages dédiées aux médecins de famille. Ça n'a jamais existé. C'est la première fois. Puis ça, ce serait un message qui ne serait pas assez clair? Là, moi, écoutez, là, là, là... C'est un message qui, pour moi, est aveuglant, là. Jamais dans l'histoire du Québec des médecins spécialistes ne vont avoir été contraints par une loi à réserver des places dédiées aux médecins de famille. Et ça, c'est un message qui n'est pas assez clair? Bien là, coudon, qu'est-ce qu'il faut? Je ne le sais pas, ce qu'il faut.

Maintenant, pour ce qui est de maintenant, bien là le message est clair. J'ai expliqué, peut-être caricaturalement, mais ça a existé. Je l'ai dit, M. le Président, on l'a expérimenté. Pas moi, là, ça a été expérimenté par les ministres de la Santé d'avant, incluant mon prédécesseur. Il y avait, je n'appellerais pas ça des dérives... Il y avait un trop grand enthousiasme de l'utilisation de cette mécanique-là, parce qu'il n'y avait pas de filtre entre les deux. Ça, à un moment donné, on ne peut pas ne pas le prendre en considération, cet élément-là. L'utilisation des ressources incluant humaines, ça doit être pris en considération. Alors, moi, je ne le sais pas, là, où la députée, elle veut que j'aie, mais de dire que le message, il n'est pas clair, moi, ça dépasse l'entendement, mais complètement. Ça ne s'est jamais fait, incluant évidemment mon prédécesseur, mais, lui, je postule qu'il n'y a pas pensé.

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

Mme Lamarre : Bien, le ministre prête des intentions, là...

M. Barrette : Au ministre prédécesseur?

Mme Lamarre : À quelqu'un qui n'est pas là pour se défendre. Je ne sais pas s'il y a pensé ou non, là, je ne pense pas qu'il puisse...

Le Président (M. Tanguay) : Je pense que ça fait partie du débat contradictoire, là. Poursuivons.
• (18 h 40) •

Mme Lamarre : Je veux juste revenir. Je veux revenir, parce qu'il y a un choix, il y a un choix clair du ministre, et je relis le deuxième alinéa de l'article 10 : Ce n'est que dans le cadre de sa participation aux mécanismes d'accès priorisés — donc, à cet engin qui va apparaître, là, quelque part en 2017 — ce n'est que là que le médecin spécialiste doit recevoir en consultation ailleurs qu'au service d'urgence des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement.

Donc, c'est clair, là, vous voulez mettre ça conditionnel, le ministre veut mettre ça conditionnel à ce que ce mécanisme-là soit en place. Et, jusque-là, il n'y a pas d'obligations qui sont faites aux médecins spécialistes. La lecture que j'en fais, c'est vraiment, écoutez, dans la façon dont le libellé est fait, dans le cadre de sa participation aux mécanismes. Ce n'est que dans le cadre de sa participation aux mécanismes d'accès priorisés. Donc, on comprend, pour les gens qui nous écoutent, là, il va y avoir un système qui va aider à se mettre en ligne pour venir prendre sa place, prendre son rang pour avoir un accès priorisé, et, à partir de ce moment-là, quand cet outil-là existera, là, le médecin spécialiste devra recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre. Mais, d'ici ce temps-là, la façon dont c'est libellé... Puis peut-être que, le ministre, ce n'est pas ça qu'il veut, alors moi, je l'invite à regarder d'autres formulations, à mettre les choses différemment, mais c'est certain que, formulé comme ça, on comprend très, très clairement que ce n'est qu'après et que ce n'est que par le cadre de sa participation au mécanisme que le projet de loi n° 20 vient créer une certaine obligation aux médecins spécialistes.

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

M. Barrette : M. le Président, la députée de Taillon fait exprès de minimiser l'impact : «Une certaine obligation». L'obligation est claire, là, ça ne peut pas être plus clair que ça. Le médecin spécialiste qui est payé par la RAMQ et dont la spécialité est visée par le règlement doit — c'est marqué, là, «doit» — participer au mécanisme d'accès priorisés. Bien oui, mais là, ce n'est pas, M. le Président, là, «une certaine obligation». Il est obligé, point à la ligne. Point final, même pas «à la ligne». Final. Il n'a pas le choix.

La seule façon pour qu'un médecin ne soit pas mis en cause, impliqué dans le mécanisme d'accès, c'est, si sa spécialité n'est pas appropriée, ça ne porte pas à ça. Je vais vous donner un exemple simple : Il n'y a personne au Québec qui demande des consultations de la médecine de famille à un anesthésiste. Ça n'existe pas, là, ça n'existe pas. Alors, on

n'obligera pas les anesthésistes de participer au mécanisme d'accès, c'est bien évident, ça n'existe pas. Mais on va demander aux spécialités courantes, de base, de le faire. Ce n'est pas compliqué, là, cette affaire-là, c'est simple, simple, simple. On peut faire des interventions puis des interventions pour minimiser l'impact de ça, mais, encore une fois, jamais, dans l'histoire du Québec, jamais il n'y aura eu une obligation aux médecins spécialistes de réserver des plages déterminées à l'avance pour les médecins de famille. Jamais. Et là ça a l'air que le message n'est pas assez clair. Comme dirait Légaré : Émigre.

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

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Écoutez, plus le ministre en parle et plus je comprends que j'ai tout à fait raison et que le ministre est très fier d'avoir fait cet acquis-là, et je ne nie pas la valeur de cet acquis-là, mais ce qu'il dit clairement aussi, c'est que, contrairement aux médecins de famille où, là, il les a bousculés et a pressé pour que ça entre immédiatement en vigueur par le cadre d'une entente, eh bien, dans cet amendement du projet de loi, eh bien, là, vraiment, il dit, et je vais le relire : Tout médecin spécialiste assuré avec la RAMQ et dont la spécialité est visée doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au mécanisme d'accès priorisé, au mieux, début 2017. C'est ça qu'il dit, le ministre. Et, au mieux, au mieux 2017. Alors, d'ici 2017, ça va être le statu quo dans un sens, qui est le sens de la consultation des médecins de famille aux médecins spécialistes. Alors, moi, je ne vois pas pourquoi on ne dirait pas clairement : Le principe de base, là, ce qu'on veut, ce qu'on veut... Mettons, M. le ministre, que le mécanisme d'accès priorisé, là, pour toutes sortes de raisons, on a des délais, mettons que ça pourrait arriver qu'en informatique on ait un délai qui pourrait être de six mois, un an, deux ans. On a déjà vu des délais de 20 ans pour le DSQ, là, mais, mettons qu'on a un délai de quelques années, qu'est-ce qui est obligé avant l'entrée en vigueur de ce mécanisme d'accès priorisé là pour les médecins spécialistes? Je pose la question au ministre.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, là, c'est tellement extraordinaire, là, puis je vais disséquer la dernière intervention de la députée de Taillon.

Le ministre a mis tellement de pression, là, sur les médecins de famille, là, qu'ils ont eu une entente. O.K., ils ont eu une entente. Bien oui, le projet de loi n° 20, ça met une pression, puis il y a eu une entente négociée. Alors donc, je comprends, M. le Président, que le projet de loi n° 20, qui devait arriver en place en 2018, ça fait maintenant l'affaire de la députée de Taillon qu'il y ait eu une entente avant. Bon, c'est déjà ça, on vient de progresser.

Là, elle me reproche, à toutes fins utiles, ou elle reproche au projet de loi de ne pas s'appliquer maintenant parce qu'il n'y a pas d'entente. Bien, peut-être qu'il y en aura une. Et je comprends donc que, s'il y a une entente, elle va être contente, elle va être satisfaite. Très bien.

Alors là, à un moment donné, là, il y a une incohérence dans le discours. Là, je vois déjà, d'après les échanges souriants qu'il y a en face de moi, que là elle pense avoir un argument qui va me contrer. Évidemment, ça ne sera pas le cas, puis je vais répondre encore dans le même sens. Mais je lui ai expliqué, M. le Président, je lui ai expliqué que ça ne se faisait pas d'une «shot», d'un coup, là, maintenant, au 1er octobre 2015, par exemple. Ça ne peut pas se faire, là. C'est juste impossible.

Alors, la députée de Taillon sait très bien qu'elle demande une chose qui ne peut pas se faire, mais elle enrobe sa demande en disant : Bien, le projet de loi, là, il ne fait pas ce qu'il dit qu'il va faire, ça reporte, ça induit un délai. Quand bien même, M. le Président, là, je faisais une loi, là, qui disait : À partir de maintenant vous allez réserver des plages aux médecins de famille maintenant, on va-tu annuler des rendez-vous donnés dans les trois prochains mois? C'est-u ça qu'on va faire? Est-ce que c'est ça qu'elle veut, la députée de Taillon? Est-ce qu'elle sait si les plages de rendez-vous chez le médecin spécialiste sont données à l'avance?

Moi, je peux vous dire, M. le Président, que, dans ma spécialité, par exemple — je vais être une spécialité visée, moi — bien, il y a des machines, là, des technologies, là, où les rendez-vous sont donnés, dans certains cas, un an à l'avance. Est-ce qu'on va annuler des rendez-vous parce que la députée de Taillon veut que la clientèle à laquelle elle s'adresse actuellement ait un accès au détriment de d'autres personnes? Ça ne tient pas la route, son argumentaire, mais même pas un peu. Ce qui tient la route, c'est ce qu'on met en place, tel que déposé là. Ça fait exactement ce que la population veut et ça n'a jamais été fait.

Et là je me fais dire que le message n'est pas clair. Bien là, là, M. le Président, je regarde l'horloge, là, il nous reste 13 minutes, je laisse les 13 minutes suivantes à la députée de Taillon et à notre collègue estimé, le député de Lévis.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je ne peux pas m'empêcher de constater que le ministre reprend le même argument que tantôt, c'est-à-dire que les spécialistes ont des rendez-vous trois mois d'avance. On peut très bien comprendre ça. On parle actuellement d'un an et demi de délais avant que ça commence à entrer en ligne de compte.

Le ministre amène même clairement une reconnaissance qu'il a mis une pression beaucoup plus importante sur les médecins de famille que sur les spécialistes, et moi, je pense qu'on n'est pas dans une comparaison de ça. On est juste de se dire : Qu'est-ce qui peut servir le plus vite possible les Québécois, qui en ont assez d'attendre? Et, dans le cas des spécialistes, les consultations, on le sait, sont des consultations qui permettent souvent des diagnostics de maladies qui peuvent être mortelles. Donc, tout ce qui peut être mis, tout ce qui peut être envoyé comme message le plus rapidement

possible pour dire aux médecins de famille, et aux médecins spécialistes, et à tous les professionnels de la santé qu'on doit se mobiliser pour rendre les rendez-vous plus rapides et plus efficaces, moi, je pense qu'on doit le faire.

Et le choix de lier absolument cette contrainte à une participation au mécanisme d'accès priorisé... Je vous rappelle que ces mécanismes-là, on ne les a pas vus, on ne sait pas ce que c'est. Pour l'instant, c'est encore hypothétique. On a vu des délais dans d'autres expériences informatiques au Québec, et le mécanisme d'accès priorisé, là, ça reste encore nébuleux.

Tantôt, on nous a demandé de croire que le GACO serait supérieur. On nous a parlé d'un autre mécanisme d'accès priorisé des rendez-vous pour les médecins de famille. Là, on nous parle d'un autre mécanisme d'accès priorisé pour les services spécialisés. Moi, je dis : Pourquoi ne pas mettre... D'ailleurs, un projet de loi, c'est là pour déterminer certains principes de base, et le premier principe, si on disait juste qu'un médecin spécialiste doit recevoir en consultation ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement... Le ministre nous dit : Oui, mais il y a des exceptions à ça. Par règlement, il pourra déterminer les exceptions.

C'est sûr qu'un pathologiste qui examine des lames, il n'aura pas besoin d'être là et il sera exclus. Mais pour les médecins spécialistes qui ont des contacts avec des patients qui ont des besoins, qui reçoivent des références d'un médecin de famille, il faut que cette obligation-là soit clairement au centre du projet et au centre de l'article. Et le mécanisme d'accès priorisé sera un des mécanismes qui permettront aux médecins de famille de référer mieux puis aux patients d'avoir un meilleur accès, mais ça ne veut pas dire que ça devrait être le seul mécanisme qui soit prévu pour que ça fonctionne.

• (18 h 50) •

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

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

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du ministre à l'article 10? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Une minute ou deux pour présenter un...

Le Président (M. Tanguay) : Sous-amendement?

Mme Lamarre : ...sous-amendement, si c'était possible?

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

M. Laframboise : Oui, M. le ministre, juste... Parce qu'évidemment, dans cet article-là, il y aura une place importante pour le règlement qui, lui, déterminera le pourcentage de la plage horaire ou des choses comme ça. Est-ce que vous avez déjà commencé à regarder ou vous donnez tout le temps nécessaire pour le faire? Ça ne sera pas pareil probablement par catégorie de spécialistes, là. Est-ce que vous avez déjà commencé à plancher sur quelque chose?

M. Barrette : La réponse, c'est oui, M. le Président. Ça fait déjà plus, je dirais... En fait, le concept de la chose, il est sur la table depuis maintenant, je dirais, presque deux ans, parce que, quand j'étais dans mes fonctions précédentes, j'étais en faveur de ça. Vous avez compris certainement à la CAQ que j'avais déjà certaines idées auparavant, et ça, ça faisait partie des idées. Et, quand j'étais dans mes fonctions précédentes, on avait déjà commencé à mettre ça en place. Non seulement j'avais commencé à mettre ça en place, mais la négociation est faite pour ce qui est des tarifications, et ainsi de suite. C'est juste que, dans l'étalement, ça a été reporté, mais ça s'en vient, là, c'est prêt.

Alors, le concept est accepté des deux bords, comme j'ai dit tantôt, et les médecins de famille sont contents et les spécialistes sont... pas nécessairement contents, mais ils acceptent d'aller dans cette direction-là. Ils comprennent bien que là ça devient un incontournable. Et là on est rendus au moment où, comme je l'ai dit tantôt, on en a déjà qui sont en place, mais on arrive au moment où on doit l'élargir. Ce qu'il reste à faire, c'est un certain nombre de protocoles, mais surtout la mécanique... pas la mécanique, mais la détermination par région, par spécialité du besoin. Comme je disais tantôt, les besoins en pneumologie d'un quartier défavorisé sont beaucoup plus grands que dans un quartier moins favorisé, c'est normal, puis on peut y aller comme ça dans bien, bien, des spécialités, pas toujours. Puis, d'une région à l'autre, ce n'est pas nécessairement la même affaire non plus.

Alors, ça, c'est juste une question de... On les a, les données de base, là. On les a, là, et ça se fait, mais, à un moment donné, il faut se parler, là, et la conclusion, c'est que ça, on n'est pas à la première seconde de la réflexion de cet exercice-là. On est prêt à aller de l'avant puis d'opérationnaliser ça tout de suite, mais, quand bien même je l'opérationnalise tout de suite, O.K., je le fais, mais ça va s'appliquer sur la prochaine plage de rendez-vous, là. Je ne vais pas appeler le monde puis dire aux médecins spécialistes : Bien là, appelez Mme Unetelle et M. Untel puis là vous allez dire : Bien, maintenant qu'il y a un guichet d'accès aux services spécialisés, là, on va annuler votre rendez-vous puis remettez-vous sur le guichet, là. Tu sais, à un moment donné, c'est déraisonnable, là.

Mais à votre question, là : Est-ce que c'est opérationnel et opérationnalisable rapidement?, la réponse, c'est oui. Mais, oui, opérationnalisable rapidement, c'est qu'il y a une mise en place, là, qui prend un certain temps. Ce n'est pas en informatique, ici, le problème, là, c'est vraiment la répartition dans la région, là, par spécialité, et ainsi de suite.

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

Mme Lamarre : Oui. J'avais une question courte. Le ministre a parlé qu'il avait même négocié des tarifs quand il était président de la FMSQ. Est-ce qu'on doit comprendre qu'il y aura un supplément qui sera versé aux spécialistes qui vont utiliser ce mécanisme d'accès priorisé?

M. Barrette : M. le Président, je retrouve encore l'angle peu positif de la question de la députée de Taillon. Il n'y a pas d'argent supplémentaire comme il n'y a pas d'argent supplémentaire chez les médecins de famille, comme la députée de Taillon y a fait allusion au début de cette séance-ci. Il n'y en a pas, d'argent supplémentaire. C'est l'argent convenu dans les ententes, remanié, redirigé, pas une cent de plus. Mais je suis sûr, M. le Président, que j'entendrai à cette table qu'il y avait de l'argent supplémentaire. Je suis sûr, sûr, sûr, même s'il n'y en a pas.

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

Mme Lamarre : M. le Président, j'aurais un sous-amendement à déposer.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Vous en avez le texte. Je vais suspendre une minute, le temps d'en faire la distribution. On aura le temps de le présenter.

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Je suspends nos travaux.

(Suspension de la séance à 18 h 55)

(Reprise à 18 h 58)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au mardi 15 septembre où elle poursuivra l'étude détaillée du projet de loi n° 20. Merci.

(Fin de la séance à 18 h 59)