



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 17 septembre 2015 — Vol. 44 N° 69

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 (14)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 17 septembre 2015 — Vol. 44 N° 69

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis

Le jeudi 17 septembre 2015 — Vol. 44 N° 69

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 (14)

(Onze heures cinquante-cinq minutes)

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

Le mandat de la commission est de 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. Iracá (Papineau) est remplacé par M. Bolduc (Mégantic); Mme Hivon (Joliette) est remplacée par M. Rochon (Richelieu); Mme Richard (Duplessis) est remplacée par M. Roy (Bonaventure).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux du 16 septembre, nous étions à l'étude de l'amendement proposé par le ministre sur l'article 13.3 introduit par l'article 1. Y a-t-il des interventions? Donc, c'est l'amendement 13.3. Collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : ...bien discuté sur cet amendement et je pense qu'on avait déterminé que c'était très clair. Je ne sais pas si, par consentement, on peut juste faire qu'il y ait un paragraphe après «13.2» et avant le «outre». Ça nous semblait apporter plus de clarté dans le libellé. Donc, peut-être mettre au moins un paragraphe. Si on peut le faire par consentement, au moins faire un paragraphe, je pense que ce serait plus clair.

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : Alors, je pense que, si tout le monde est d'accord, sur consentement, nous, on serait prêts à voter.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, le secrétaire m'indique qu'on pourra le faire au secrétariat.

Le Secrétaire : Donc, c'est avant le «en outre».

Le Président (M. Tanguay) : C'est ça. Donc, la première phrase constituerait le premier paragraphe, qu'on devrait dire alinéa. Et, après ça, le deuxième alinéa commencerait par «en outre». «En outre, le département...», et ainsi de suite.

Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons voter sur ledit amendement. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, M. le ministre, pour la suite des choses.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous déposons un 13.4. J'en avais parlé, je pense, hier, là. Alors donc, pendant la distribution, je vais en faire la lecture, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Oui, s'il vous plaît... peut-être juste donner quelques secondes. Notre page est en train de distribuer copie de votre amendement, qui serait donc 13.4. Vous pouvez, s'il vous plaît, oui, en faire la lecture.

M. Barrette : Donc, insérer, après l'article 13.3, l'article suivant :

«13.4. Toute personne ayant l'autorité pour attester tout fait établissant le droit d'un médecin à une exemption est tenue de fournir au département régional de médecine générale ou au président-directeur général d'un établissement, sur demande de l'un deux, tout renseignement nécessaire à l'application de la [section II]. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.»

Alors, on comprend que c'est un amendement qui s'inscrit en continuité avec les précédents et qui vise à, à toutes fins utiles, compléter un dossier sur une base documentaire de façon à éviter tout problème s'il y avait un litige potentiellement juridique ou judiciairisé.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : ...que ce soit bien clair. Hier, on a évoqué le fait que les omnipraticiens devaient se rapporter au département régional de médecine familiale; les spécialistes, probablement par leur directeur des services professionnels et le président-directeur général. C'est ça? Mais de quelle façon, par exemple, un médecin omnipraticien qui travaille dans un hôpital va reconnaître, à travers ces articles-là, qu'il doit se rapporter au DRMG plutôt qu'au président-directeur général?

• (12 heures) •

M. Barrette : Ce n'est pas qu'il doit se rapporter, M. le Président, c'est essentiellement ici que le directeur régional de médecine générale ou le P.D.G. demande à quelqu'un dans le réseau d'attester ou de fournir une documentation qui prouve que l'exemption est justifiée sur la base de l'argumentaire du médecin. Parce qu'évidemment, dans la dynamique, c'est le médecin qui demande une exemption, et là l'administration, que ce soit du côté du DRMG ou du P.D.G., ne va pas prendre ça pour du cash nécessairement, et là il peut demander, sur une base documentaire, des documents justement pour vérifier, ou prouver, ou démontrer que c'est justifié, étayer sa décision.

Mme Lamarre : Dans le cas de 13.4, je comprends que ça donne... c'est plus la personne, c'est plus la documentation par le DRMG ou le président-directeur général.

M. Barrette : C'est sur demande de l'un d'eux.

Mme Lamarre : Oui.

M. Barrette : Le P.D.G. ou le DRMG peut demander à n'importe qui, dépendamment du sujet d'exemption, une documentation qui étaye la demande d'exemption du médecin.

Mme Lamarre : Moi, je veux juste qu'on soit sûrs, dans ce qu'on a écrit et dans ce qu'on a même adopté avant, pour un médecin, par exemple, qui travaille à l'urgence d'un hôpital, dans le cadre des activités prévues par le DRMG, mais il est quand même en établissement, que ce soit clair, que ce soit fluide pour ces médecins-là à qui ils doivent se rapporter et de qui ils doivent recevoir les demandes.

M. Barrette : C'est ça. Je pense que ça fait ça, là, oui.

Mme Lamarre : Peut-être qu'au niveau des règlements on pourra le revoir, là.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup, y a-t-il d'autres interventions sur 13.4?

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : S'il n'y a pas d'autre intervention, chers collègues, nous allons voter sur ledit amendement. L'amendement 13.4 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. M. le ministre, pour la suite des choses.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous avons... Si vous me donnez juste une seconde pour prendre une note...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

(Consultation)

M. Barrette : Alors, M. le Président, en 14, nous avons un amendement à déposer. Je pense que vous en avez une copie à distribuer, sinon on va vous en donner une.

Le Président (M. Tanguay) : On n'a pas de copie pour l'instant en 14.

M. Barrette : Vous n'avez pas de copie?

Une voix : On l'avait distribuée.

Le Président (M. Tanguay) : Est-ce qu'on l'avait distribuée?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Ah! on va faire des copies supplémentaires. Diane... c'est-à-dire... pardon, collègue de Taillon, vous avez copie de 14? L'amendement.

Mme Lamarre : J'ai une copie mais qui a été déposée déjà il y a quelque temps.

Le Président (M. Tanguay) : Vous avez une copie. O.K.

M. Barrette : Alors, qu'est-ce qu'on fait, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : On va suspendre une minute.

(Suspension de la séance à 12 h 3)

(Reprise à 12 h 4)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, M. le ministre, la parole est à vous. Peut-être nous lire le 14 initial, à moins qu'il le remplace complètement.

M. Barrette : Il le remplace complètement, mais je pense que je vais lire l'initial M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. O.K.

M. Barrette : Ça va aider, je pense, à la compréhension de l'exercice, là, de la manoeuvre. Je peux y aller?

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

M. Barrette : Alors, l'article, M. le Président, je voulais le lire, parce que... simplement indiquer à nos collègues qu'on change de section. Alors, la section précédente était une section d'exemptions qui était, elle aussi, dans le chapitre II. On est encore dans le chapitre II, mais là on change de section, on arrive à la section III, qui est celle que d'aucuns pourraient qualifier de sanction, mais qui est plutôt intitulée «Réduction de la rémunération». C'est plus convivial. C'est plus neutre comme commentaire.

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, oui. Donc, c'est une autre section, et, évidemment, dans une section, on peut s'attendre à ce que le premier article soit un peu introductif, là, ou une mise en place. Alors, l'article 14 met en place la section parce qu'il se lisait initialement, on va le comprendre : «Aux fins de la présente section, la vérification du respect des obligations qui incombent à un médecin en vertu du premier alinéa de l'article 3, ou des articles 10, 11 ou 12, s'effectue sur une base trimestrielle, selon les règles prévues par règlement du gouvernement. Ce règlement détermine notamment les dates de début et de fin de chaque trimestre.»

Alors, on voit, là, que le texte initial traitait des modalités de vérification, d'observance des obligations des médecins. Alors, on a détaillé un peu plus par l'amendement que je dépose maintenant ce texte-là, dont l'esprit ne change pas, mais qui dit peut-être plus clairement les choses, là.

Donc, remplacer l'article 14 proposé par l'article 1 du projet de loi par ce qui suit : «1. Vérification du respect des obligations.

«14. La vérification du respect d'une obligation prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3 ou à l'un des articles 9 et 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.»

Alors, on voit dans le texte que c'est exactement le même esprit que dans 14 initial, mais qu'on vient ici détailler de façon plus précise qui a la responsabilité de quoi et aussi on vient dire que les personnes en autorité ont la capacité de demander des documents s'il y a lieu de faire des vérifications.

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

Mme Lamarre : Bien, j'aurais peut-être une question, M. le Président. Et pour les omnipraticiens et pour les spécialistes, le ministre nous a dit d'être rassurés, que, pour le choix des rendez-vous, ça passerait par le GACO, un

guichet d'accès, et que ça, ça fonctionnerait très, très bien. Or, ce matin, on a eu le rapport de la Protectrice du citoyen, Mme Saint-Germain, qui nous indique clairement que le système de GACO, en particulier pour les gens âgés, est vraiment un système qui ne leur rend pas service. C'est très difficile pour eux de s'y inscrire et c'est très difficile de faire le suivi. Est-ce que le ministre a prévu des mesures qui vont faciliter ça?

Alors, je lis le rapport de la Protectrice du citoyen, et elle indique clairement : «Concernant les guichets d'accès pour [la clientèle] sans médecin de famille, le Protecteur du citoyen a dû intervenir cette année au sujet, notamment, [...] du processus d'inscription qui peut être complexe pour des personnes plus vulnérables.» Et «de la priorisation des demandes», et «de la priorisation des demandes». Alors, on voit qu'il y a des choses certainement à améliorer. Alors, j'aimerais savoir qu'est-ce qui est prévu pour que ça soit mieux, puisque là on a vraiment des données concrètes qui partent des citoyens.

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

• (12 h 10) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, évidemment, on est bien au fait des problématiques du GACO, et je soulignerai à la députée de Taillon que le rapport de la Protectrice du citoyen traite du passé et que le projet de loi traite du futur. Et je peux lui annoncer... Et je n'ai pas l'intention, là, de prendre du temps parlementaire là-dessus parce que ce n'est pas l'objet de l'article 14. Je tiens par contre à lui annoncer que nous allons refondre complètement le guichet d'accès, bien, pas le refondre au sens du principe, mais bien de son opérationnalisation, et nous aurons donc la capacité de répondre à toutes les critiques qui ont été formulées par la Protectrice du citoyen, qui, d'ailleurs, sont fondées.

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

Mme Lamarre : Bien, simplement dire qu'il y a quand même un lien avec l'article 14, puisque ça va être un des paramètres. Moi, je pense qu'il faut que les DSP et, bon, le président-directeur général ou le DRMG aient l'autorité sur le médecin pour faire en sorte qu'il priorise correctement, qu'il prenne les patients qui sont en priorité et qu'il puisse faire en sorte que les patients soient vus correctement.

Alors, je suis contente de voir que le ministre nous annonce cette réforme. On pourra y revenir à un autre moment, mais ce serait intéressant aussi de savoir les délais de ces changements-là, les coûts. Et je trouve qu'on commence à mettre beaucoup de demandes du côté de la RAMQ, puisqu'on sait que c'est également eux qui vont devoir calculer les taux d'assiduité, qui vont devoir calculer plusieurs paramètres au niveau de l'accès de l'information et des mécanismes de priorisation, là, pour les spécialistes et les omnipraticiens.

Alors, je pense qu'on en demande beaucoup. Je pense que ces choses-là sont nécessaires, mais je crois aussi qu'on peut avoir des délais qui sont vraiment des obstacles à l'amélioration de l'accès.

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

M. Barrette : M. le Président, je vais décevoir, évidemment, la députée de Taillon, là, en ce sens que, malheureusement, ses appréhensions sont non fondées, hein? Il n'y a pas de pression intenable que l'on met sur la RAMQ. La RAMQ... Je pense que la députée de Taillon, peut-être, ne sait pas que c'est une organisation qui traite des données extrêmement plus volumineuses et complexes que le GACO, là. Il y a des millions de transactions par jour qui se font à la RAMQ, d'une part. Et, d'autre part, bien, je l'informe que ça fait plus d'un an qu'on travaille là-dessus à la RAMQ et qu'on est presque arrivés à terme, là, dans la refonte de la chose.

Alors, il n'y a pas lieu de s'inquiéter à cet égard-là, M. le Président, et j'invite tout le monde à revenir à l'article 14.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue, sur le même échange? Sinon, il y aura le collègue de Lévis par la suite. Oui, sur le même échange, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, je voudrais juste avoir une idée quand le ministre pense que le nouveau système du GACO va être... qu'on va pouvoir voir la différence, là. Est-ce que le Protecteur du citoyen, dans six mois, devrait avoir réponse? Dans six mois, dans un an? C'est quoi, le délai?

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, la Protectrice du citoyen n'a pas demandé cette question-là et, à ma connaissance, la Protectrice du citoyen ne fait pas des analyses aux trois mois, quatre mois, cinq mois, six mois, là; il y a un rapport annuel. Cette demande-là n'a pas été faite. Par contre, je peux dire que, dans la prochaine année, je dirais, là, sans aucun doute, tout ça sera en place.

Mme Lamarre : Donc, d'ici un an.

M. Barrette : Oh! maximum.

Mme Lamarre : Est-ce que ça va être annoncé?

M. Barrette : Bien sûr. Comme c'est un excellent coup, on va l'annoncer.

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

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Question de mécanique et de fonctionnement, M. le Président, dans le dossier qui nous occupe. L'article 14, notamment, on dit qu'«à cette fin, le médecin qui exerce sa profession au sein d'un cabinet privé est tenu de fournir au P.D.G.», donc, les renseignements requis. On sait qu'en auditions et en consultations, en auditions de mémoires, plusieurs médecins ont dit qu'il y avait à peu près 25 % de leur temps qui était occupé par de la bureaucratie. Puis, à ça, bien on a répondu qu'il y a probablement moyen de faire autrement, et tout ça, donc d'alléger cette portion-là pour davantage se concentrer sur le patient.

Le seul questionnement que j'ai, c'est... Puis là c'est vraiment de la mécanique, là, parce qu'on sait, on voit que le médecin devra fournir les renseignements au P.D.G., qui, ensuite, lui, les enverra à la RAMQ, là. Alors, c'est un petit peu la façon de faire. Est-ce qu'on a évalué... Est-ce que ça risque ou pas... Je veux dire, cette demande-là de fournir des indications supplémentaires nécessaires, là, mais... au P.D.G., d'alourdir... Le fait que le médecin en cabinet a déjà de la paperasse et de la bureaucratie, qu'il a souvent dénoncée, est-ce qu'il y a une crainte... Parce qu'il ne faudrait pas que ça vienne handicaper le temps patient, en fonction de documentation puis de paperasse qui pourraient alourdir sa tâche?

M. Barrette : La réponse, c'est non, M. le Président, parce qu'ici on est dans un article qui traite de la vérification. Alors, comme on traite de la vérification, ce n'est pas du continu. Ça veut dire : Quand les autorités constatent qu'il y a un manquement, l'autorité étant soit, pour les médecins de famille, à la RAMQ, bien, il y a un signal, un drapeau qui est levé, ou le DSP pour le cas des spécialistes, bien, quand on voit qu'il y a un problème, bien là, avant, on comprend que là on est dans un préalable à une sanction.

Alors là, avant de prendre une décision, il est possible que les données ne soient pas si évidentes ou suffisamment précises pour appliquer une sanction. Alors, dans ces cas qui, on l'espère tous, vont être exceptionnels, et je m'attends à ce que ce soit exceptionnel, il y a lieu de demander des vérifications. Donc, ce n'est pas de la paperasse additionnelle dans le travail courant du médecin, qu'il soit spécialiste ou médecin de famille. C'est dans le cadre de la vérification.

Et, si vous me le permettez, M. le Président, je vais ajouter que ça, on vit ça aujourd'hui régulièrement dans la facturation des médecins. Régulièrement, la RAMQ demande des vérifications. Je peux vous donner un exemple, là. Je connais quelqu'un qui s'est déjà fait demander par la RAMQ de sortir tous ses dossiers trois ans derrière pour prouver qu'il y avait eu telle, telle chose. Alors, ça, ça devient même un incitatif à bien se comporter.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Et je continue sur le même sens, parce que tout ça, c'est clair. Vous nous dites que la RAMQ, par expérience, et l'exemple que le ministre donne, c'est que...

M. Barrette : Bien, ce que je veux dire, c'est que ça se fait déjà.

M. Paradis (Lévis) : Oui, ça se fait déjà. Mais là c'est médecin-P.D.G., P.D.G.-RAMQ. À la limite, je pose la question, est-ce que ça aurait pu se faire RAMQ-médecin directement?

M. Barrette : Non... Bien, aujourd'hui, ça se fait comme ça, sauf que ça ne se fait jamais comme ça. Il y a toujours un intermédiaire. Puis, quand je prends l'exemple, je reprends l'exemple que je viens de donner, là, bien, il y a l'intermédiaire de l'archive. Puis là, l'archive, quand on a ce genre de choses là, bien là, il faut signer les papiers comme quoi on prend des copies de et ainsi de suite, là. Alors, c'est normal, là, qu'il y ait ces intermédiaires-là. Puis, encore une fois, comme c'est exceptionnel... Quand on parle de lourdeur administrative, là, on parle de lourdeur administrative dans le pain quotidien du médecin là. Alors, quand le médecin se fait vérifier, en général, c'est parce qu'il y a apparence de problème, on va dire. Alors, c'est tout à fait normal, je pense, qu'il y ait cette, on va dire, lourdeur-là dans ces cas-là. Si le médecin avait raison, bien, c'est dommage; s'il avait tort, bien, c'est tant pis.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 14? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : ...en lien avec le deuxième alinéa, l'avant-dernière phrase, là : «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.» On comprend donc que ça s'applique... On donnait l'exemple, là, d'un dermatologue, d'un psychiatre. Quelqu'un qui exercerait dans une clinique privée, pas clinique privée au sens du système privé, mis dans une clinique avec des services publics...

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : ... — c'est ça — donc, pourrait devoir rendre compte du respect de ses obligations au P.D.G.?

M. Barrette : Tout à fait. La loi n'a pas de... Le territoire d'application de la loi n'est pas au privé, privé, le vrai privé, là, pas celui qui est malheureusement erronément utilisé... En passant, le bon mot qu'on devrait utiliser, c'est «conventionné».

Mme Lamarre : En même temps, quand je regarde, là, 10, 11 et 12 pour les spécialistes, de quelle façon un P.D.G. pourrait intervenir? Parce que, dans le fond, 10, ce qu'on demande, c'est de contribuer au mécanisme d'accès priorisé,

aux services spécialisés, mais c'est surtout pour l'hôpital. 11, c'est d'être un médecin traitant quand il y a un patient à l'urgence, et 12... Il ne reste plus grand-chose, là, dans 12, c'est les heures de disponibilité et toujours le mécanisme.

M. Barrette : C'est quoi, la question, là?

Mme Lamarre : Bien, je me dis, qu'est-ce qu'il reste à un P.D.G. de CISSS ou de CIUSSS à superviser ou à vérifier par rapport aux obligations qu'un spécialiste qui est en cabinet privé exerce? Qu'est-ce que le P.D.G. a comme autorité? Quelles sont les obligations, autrement dit? Comment vont être déterminées les obligations d'un spécialiste qui pourrait être sanctionné par un P.D.G. de CISSS ou de CIUSSS? Si un dermatologue décide, par exemple, de ne pas être médecin traitant pour aucun patient, là.

• (12 h 20) •

M. Barrette : Bon, d'abord, on va remettre les choses en perspective. Dans tous les cas de figure, la personne ultimement responsable est le P.D.G. Alors, le P.D.G. n'a pas moins de responsabilités avec ce qui est écrit là. C'est lui qui a la responsabilité totale de tout en toutes circonstances. Alors, le P.D.G., c'est lui, l'ultime. Au-dessus du P.D.G., là, c'est le conseil d'administration et le ministre. Alors, le P.D.G., là, la responsabilité, il l'a dans tout. Maintenant, 11 et 12, on se rappellera... Pas 11 et... Oui. 11 et 12, on se rappellera que ça, c'est une supervision, on va dire, avant d'arriver à la vérification qui est faite par le DSP, mais qui est sous l'autorité du P.D.G. Et 10, si on retourne à 10, là, c'est la question de la référence à des médecins, là. Alors, à un moment donné, il peut y avoir la nécessité d'avoir la vérification de données qui montrent que telle chose s'est passée, là.

Mme Lamarre : Mais on parle d'un spécialiste qui n'exercerait qu'en cabinet privé, un ophtalmologiste, par exemple, ou un dermatologue, O.K.? Alors, 11 et 12, ça vise seulement des aspects qui sont en lien avec la pratique en établissement de santé. Il reste 10, mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés. Est-ce que le P.D.G. va pouvoir avoir... Est-ce qu'il va avoir des obligations? Un ophtalmologiste qui est dans un cabinet privé ou un dermatologue qui est dans un cabinet privé, est-ce qu'on va être capable de lui imposer de contribuer à l'amélioration de l'accès?

M. Barrette : Là, c'est parce que, là, on est... La question ne traite pas de 14, là. Ça, c'est la vérification. Là, la question porte sur... Elle pourrait être posée différemment. Peut-être que je ne comprends pas le sens de la question, là. Si la question c'est ça, ce qui vient d'être dit, est-ce qu'on peut lui imposer de voir des patients?, bien, ça, ce n'est pas 14, ça, c'est la vérification, là.

Mme Lamarre : Bien, ça m'amène à vérifier qu'est-ce qu'on a dans 10. Parce que, dans 10, on avait une vision. On avait une vision qui était de participer au mécanisme d'accès priorisé des services spécialisés, hein? Ça, c'est le cœur de 10, O.K.? Ma question à ce moment-ci, puisqu'on est dans la section Vérification du respect des obligations : Est-ce qu'un spécialiste qui travaille seulement en cabinet privé a des obligations par rapport à sa contribution au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés?

M. Barrette : Oui, c'est 10. La réponse, c'est oui.

Mme Lamarre : Alors, on va... Le P.D.G. du CISSS ou du CIUSSS va pouvoir dire à un dermatologue qui travaille dans son bureau privé...

M. Barrette : Non, mais...

Mme Lamarre : Je veux juste bien mettre la situation...

M. Barrette : Non, non. Ce n'est pas vrai. Je vais répondre sur la chose. C'est simple, là.

Mme Lamarre : D'accord... qui choisit, par exemple, de faire deux jours par semaine des consultations pour des patients qui ont des besoins en santé puis trois jours par semaine, donnons l'exemple, du Botox, mettons.

M. Barrette : O.K. C'est correct.

Mme Lamarre : Est-ce que le P.D.G....

M. Barrette : Non, non, mais c'est correct, j'ai compris, là.

Mme Lamarre : O.K.

M. Barrette : Comprenons... Convenons ensemble qu'on n'est pas sur 14. On est sur 10, et 10 a été adopté. Et je rappelle que, dans 10, il y a la question du règlement. Et c'est dans les six heures qu'on débattrait de ça. Parce que ce que la députée de Taillon veut, M. le Président, là, c'est d'avoir... Ce que la députée de Taillon voudrait, c'est que le gouvernement puisse imposer des comportements à tout le monde — ce n'est pas péjoratif, ce que je dis là, là — alors, que 10, ce que ça dit, ça dit qu'il y a l'accès priorisé aux services spécialisés, et ça, c'est déterminé par règlement. Et j'ai déjà dit que le

règlement allait prendre en compte, j'ai dit ça... Encore une fois, là, on recommence à me faire répéter, là. C'est toujours fatigant, ça. Alors, là, on me demande de répéter ce que j'ai déjà dit. Oui, il va y avoir ça. Non, ça ne sera pas uniforme, parce que les spécialités ne sont pas pareilles. Et, même dans une spécialité donnée, il y a une variation en fonction du quartier, de la ville, de la clientèle qui est en place.

On ne peut pas arriver puis dire : Chaque médecin spécialiste va rendre disponible aux médecins de famille 25 rendez-vous par semaine. On ne peut pas faire ça. Alors, il va y avoir un règlement qui va déterminer ce sur quoi on va se baser pour, oui, imposer ça. Et ça pourrait être un rendez-vous par semaine dans une région. Ça pourra être 30 rendez-vous par semaine dans une autre région pour une spécialité donnée. Et il y a des spécialités qui n'en auront jamais, d'imposition. J'ai tout dit ça. Ça, c'est à 10. Et, à 14, c'est une vérification. Et la vérification, bien, peut-être que, là, le P.D.G. va avoir besoin de... devrait avoir une preuve documentaire que le docteur qui s'est fait envoyer des patients les a bien vus, par exemple, ou qu'il a donné... il a mis à la disposition des plages de rendez-vous, par exemple. C'est des exemples.

Alors, 14, ça décrit la portée du levier de vérification que les autorités ont : Qui vérifie quoi et jusqu'où il peut aller dans ses vérifications? Maintenant, ça ne traite pas de l'obligation, parce que ça a été traité ailleurs et ça a été adopté, et ça ne traite pas du règlement parce que, le règlement, on va passer six heures dessus, avec joie.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon sur le même échange. Après ça, on ira chez le collègue de Lévis.

Mme Lamarre : Bien, en fait, écoutez, moi, ce que je demande, ce n'est pas de forcer, je ne veux pas obliger, mais je veux m'assurer que, si on a un CISSS ou un CIUSSS dont le conseil d'administration et le P.D.G. constatent qu'il y a un défaut d'accès majeur, il y a un manque d'accès majeur auprès de certains groupes de spécialistes... est-ce qu'ils auront, d'une part, une certaine capacité d'influencer ce manque d'accès là? Parce que c'est l'objet de notre projet de loi, c'est d'améliorer l'accès. Est-ce qu'ils auront une capacité de le vérifier, de le modifier? Le ministre me dit : Oui, ça devrait être dans 10, mais, pour être sûr que c'est dans 10, bien, il faudrait que ça se traduise dans la capacité, le pouvoir que le directeur, le P.D.G., aura de faire respecter certaines obligations. Donc, ce n'est pas déconnecté, là, le 10 et le 14 sont tout à fait reliés les uns avec les autres, et je pense que ça nous permet de mieux comprendre.

Le ministre, clairement, ce qu'on comprend, là, c'est qu'il dit : Moi, je ne peux pas... pourrai pas imposer grand-chose aux spécialistes qui sont en cabinet privé, c'est ce qu'on décode, et je ne sais pas jusqu'à quel point il veut le faire. Moi, je pense que le mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés lui donnerait, en 10, la latitude de combler certaines lacunes qui ont un impact majeur sur l'accès, et je redonne l'exemple, là... Je vous le dis, ce n'est pas fictif, moi, c'est des gens à Québec et à Montréal qui m'ont donné des cas où ils ont demandé des rendez-vous avec des dermatologues qui étaient en bureau privé et, dans les deux cas, on leur a dit que ça prenait six mois avant d'avoir un rendez-vous pour une lésion qui n'était pas diagnostiquée et qui aurait pu et qui pourrait être un cancer. Et, quand on avait l'option de dire : Est-ce que je peux avoir un rendez-vous... Bien, on l'offrait : Est-ce que c'est pour un botox ou si c'est pour une consultation? Pour le botox, on avait un rendez-vous dans la même semaine, le vendredi.

Alors, moi, je me dis : On a, dans les priorisations... Tantôt, vous avez dit : Le respect des obligations, la priorisation, le mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés... Est-ce qu'on va être capables d'avoir un levier là-dessus? Est-ce qu'on va être capables de faire en sorte que le P.D.G. du CISSS ou du CIUSSS puisse offrir, garantir certaines... Je ne dis pas de changer complètement, mais de s'assurer que les difficultés d'accès, les carences d'accès sur son territoire vont être diminuées. Est-ce qu'on va leur donner ce pouvoir-là?

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

M. Barrette : M. le Président, voyez-vous comment que je suis serein aujourd'hui? Je suis de bonne humeur. J'aurais pu à plusieurs reprises faire un appel au règlement, vous demander d'intervenir parce que la députée de Taillon a dit que j'avais dit telle chose que je n'ai pas dite du tout, mais je suis de bonne humeur et serein. Mais, l'autre fois aussi, c'est juste que là, aujourd'hui...

Mme Lamarre : Mardi soir...

M. Barrette : Non, mardi soir, j'étais très de bonne humeur, mais c'est parce que c'était un petit peu spécial, là. Mais là on retombe dans le spécial, justement, et, M. le Président...

Mme Lamarre : ... hein, les spécialistes.

M. Barrette : M. le Président, j'ai déjà répondu à toutes ces questions-là, alors je ne vais pas répondre à nouveau.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? J'irais du côté du collègue de Lévis, qui avait demandé la parole un peu plus tôt.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Histoire, encore une fois, de comprendre la mécanique, puis la question est relativement simple, au 14, on parle...

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

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

M. Barrette : Oui, mais je ne sais pas lequel parce que ce n'est pas le député de Lévis. Mais là, là, la députée de Taillon qui, hier, me reprochait de critiquer ses mimiques, elle vient de dire tout doucement, pas fort, mais on l'a tous entendu ici, mais pas dans le micro, que... Elle a dit : Conflit d'intérêts.

Bon. Là, là, le «conflit d'intérêts», il n'était pas dirigé à son papier, il n'était pas dirigé au micro, il n'était pas dirigé à son collègue de Richelieu, il n'était pas dirigé à sa recherchiste, il était dirigé à notre bord. Alors, est-ce que ça, c'est un signe de respect, M. le Président?

• (12 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je vous demanderais, chers collègues, de vous adresser à moi. Adressez-vous à la présidence et je vous demanderais de ne pas vous interpeler l'un l'autre. Alors, adressez-vous à la présidence. Ne vous interpelez pas. Collègue de Lévis, la parole est à vous. Merci.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Encore une fois, question de compréhension, relative à l'article 14. Alors qu'on vérifie le respect d'une obligation, par exemple, dans le 14, c'est carrément ça, je veux rien que comprendre, et le ministre me permettra, là, de faire le lien... On oblige donc le médecin... Et là je simplifie au maximum, je ne reprends pas les termes exacts de l'article. On va demander, on va obliger le médecin à de la documentation, des documents pour juger du respect de ses obligations. Alors, on lui demande donc de fournir des documents, puis, ensuite, toute la notion de réplique du médecin pour contester ou... Bon, je sais qu'on revient peut-être un peu... Mais est-ce qu'il s'explique, après qu'on ait demandé des documents, pour dire : Je ne suis pas d'accord ou je suis d'accord ou, au contraire, à partir du moment où on juge qu'il y a une obligation à laquelle on ne sait pas si on s'est conformé, on ne fait que mentionner qu'on a envie d'entendre le médecin et ensuite on documente la problématique? Ça peut se faire de deux façons. Là, de quelle façon? Donc, le médecin va s'expliquer après qu'on lui ait signifié spécifiquement ce en quoi il est en faute et quel document il aura à fournir pour ensuite plaider sa cause?

M. Barrette : Euh...

M. Paradis (Lévis) : Bah! Plaider...

M. Barrette : Non, non, non, c'est parce que ce n'est pas là-dessus que j'accroche, là, il faut juste comprendre que, dans cette dynamique-là, là, il faut que quelqu'un ait levé le drapeau, là.

M. Paradis (Lévis) : Une alarme.

M. Barrette : Une alarme. Il faut qu'il y ait... Il faut faire attention à notre français, là, mais, dans un mauvais français, il faut que quelqu'un ait levé le flag, là. Alors, quelqu'un doit avoir fait un constat. Le constat peut être fait par la RAMQ, dans le cas des médecins de famille; le constat peut être fait par le DSP ou même la RAMQ dans le cas du spécialiste, dans le cas de l'accès prioritaire aux services spécialisés, par exemple. Et on sait que la RAMQ, par exemple, fait aussi des vérifications aléatoires. Ça, ça ne veut pas dire que... Quand on est vérifié, là, ça ne veut pas dire qu'on a fait une faute. Je vous donne un exemple personnel. Moi, à un moment donné, j'ai eu un examen — bien, on a tous un jour un examen, là — et j'ai été, au hasard, trié, puis la RAMQ envoie ça, elle fait ça, la RAMQ, elle prend au hasard : Avez-vous eu tel examen par tel médecin à telle date? Un petit formulaire qu'on envoie, puis on dit oui ou non. Puis là, des fois, on attrape du monde. Puis c'est correct, c'est une façon normale de fonctionner. Alors donc, 14, c'est de la vérification. Alors, qu'elle soit aléatoire, qu'elle soit fondée... qu'il y ait des évidences qui montrent qu'il doit y avoir une vérification, bien là, la vérification doit être faite et, après, ça déclenche tout le reste. Il n'y a jamais à la RAMQ une sanction qui est appliquée sans avoir donné la possibilité au médecin, non pas de s'amender, mais de démontrer que c'est vrai ou ce n'est pas vrai. Ça n'existe pas, ça. La seule sanction, puis ce n'est pas vraiment une sanction... quand on dit «sanction», là, c'est une sanction, là, mais les seuls correctifs appliqués en termes d'argent — c'est-à-dire une coupure, c'est comme ça que ça s'appelle dans le jargon, là — c'est quand une règle a été enfreinte, une règle enfreinte par méconnaissance.

Moi, dans l'exemple que je donnais hier du «scan», si moi, je n'ai pas la capacité de voir que, parce qu'il n'a pas été dans mon hôpital... Il y a une règle... toutes les règles compliquées que j'ai données hier, là... pas les règles compliquées, mais le cas compliqué que j'ai donné hier, là, qui dit qu'un «scan» n'est pas payé s'il y en a un autre qui a été fait en dedans de 30 jours, là. Bien, s'il y en a eu un qui a été fait dans l'hôpital d'à côté en dedans de 30 jours... bien, c'est parce que je ne peux pas le savoir. Actuellement, dans l'état des systèmes d'information qu'on a et, des fois, même s'il y avait des systèmes d'information, ce n'est pas le genre de choses que la secrétaire va vérifier, par exemple, là, et là, bien, il est fait puis il est fait.

Bien, je vais vous donner un exemple encore plus simple, M. le Président. Plus simple que ça, c'est impossible. Le docteur, là, qui fait un examen, là, la plupart du temps, là, il n'a pas nécessairement la donnée, au moment où il fait le geste, que la carte d'assurance-maladie du patient est expirée. Alors, il facture et là, bien là, il reçoit un avis qui dit : Bien, il va avoir zéro, virgule zéro, zéro dollar parce que la carte d'assurance maladie est expirée. Alors, des fois, il arrive même que, pour toutes sortes de raisons, un paiement soit fait, puis là il y a un petit code qui dit : En révision. Il est fait et là il est coupé après.

Et ça, ça m'amène au commentaire que j'ai déjà fait dans le passé. Quand on demande d'avoir des données financières en dedans de trois mois, là, les coupures sont faites jusqu'à des mois après. Alors, pour avoir la vraie donnée, là, ça prend des fois très, très longtemps pour ce genre de raison là. Alors donc, c'est juste ça, la mécanique. Je ne sais pas si j'ai été assez clair, M. le Président, pour le député, là.

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président. Oui. Bien, écoutez, là, puis l'exemple du «scan» de 30 jours était quand même assez clair aussi, là. Je pense que les gens comprenaient bien la problématique, mais je comprends, là.

M. Barrette : Oui, mais l'idée pour moi était de démontrer que...

M. Paradis (Lévis) : Oui, je comprends.

M. Barrette : ... quand il y a une vérification, là, il n'y a jamais de sanction appliquée. Mais là, dans le cadre du projet de loi, ici, là, ça, c'est une punition. Alors, il n'y a jamais rien dans la RAMQ, là, qui a été appliqué sans qu'il y ait eu une vérification et la possibilité au médecin de non pas s'amender, mais de démontrer qu'il n'a pas mal agi.

M. Paradis (Lévis) : O.K. Je comprends. Et d'ailleurs, en ce sens-là, et on complétera...

M. Barrette : Avec les autres articles.

M. Paradis (Lévis) : Je pense que ça va finaliser l'explication sur cet article-là. Donc, je comprends, prenons le médecin X où la RAMQ ou les autres instances considèrent qu'il y a eu un manquement, avise le médecin qu'il va y avoir une vérification, demande les documents appropriés — on pourrait prendre l'exemple, puis les citoyens le comprendraient bien, d'autres ministères qui font des vérifications aléatoires ou, peu importe, là, pour tous les citoyens éventuellement — et ensuite le médecin aura à s'expliquer sur les documents demandés.

M. Barrette : Oui et non. C'est vrai, M. le Président, ce que le député de Lévis dit. C'est tout à fait vrai, mais sauf que ce n'est pas toujours ça. Parce que, quand le médecin — ça dépend des articles — est assigné à... il a une obligation d'un taux d'assiduité, là, badang! c'est automatique, là, ça, c'est une donnée, là, qui est directe, là, le médecin ne peut pas arriver puis dire : J'ai des excuses. Ça ne marche pas, les excuses, là. L'obligation, là, c'est d'avoir 80 % d'assiduité, là. Et ça, ce n'est pas compliqué, là. Et c'est clair, clair, clair. Ça, c'est binaire : tu le fais ou tu ne le fais pas, et c'est de même dans la RAMQ; c'est dans la base de données puis c'est incontestable, ni d'un bord ni de l'autre. Impossible! Ça, par exemple, là... Puis, le règlement, il est clair, là. Il y a trois critères, puis on pénalise à hauteur de la plus grande pénalité dans les trois. On se rappelle, là, comment ça marchait, là. Ça, là, c'est automatique. Automatique. Et les docteurs ont leur information. Ils savent où est-ce qu'ils s'en vont, là. Ils sont informés de ça, là. Alors ça, là, par exemple, cet élément-là, là, lui, là, c'est un automatisme.

Alors, le médecin traitant, par exemple, ça, c'est une autre affaire. Le médecin traitant, là, la RAMQ ne le voit pas, ça. La RAMQ, il faut qu'elle ait une information qui vient de l'institution. Alors là, ça demande une vérification. Alors, il y a des éléments où c'est automatique. Puis alors, là, il n'y a pas de... L'individu, s'il veut contester ça, là, il est mieux de se lever de bonne heure. Il peut. Il peut, puis la mécanique le permet, et il y a une compensation, puis il n'y a pas d'intérêt là-dedans, là, c'est juste qu'il y a un... Ça existe. D'ailleurs, la mécanique, là, ça n'alourdit rien, au cas où qu'on viendrait arguer de cette affaire-là, là. Quand quelqu'un est coupé erronément, là, ça peut prendre un an avant que ça soit révisé. Puis, quand c'est révisé, là, il n'y a pas une cent d'intérêt qui est payée, là. C'est juste le paiement qui avait été prévu initialement qui est payé.

Alors, tout le monde peut contester n'importe quoi, là. Ça existe, ça. Mais il y a des éléments, là, qui vont être traités sur la base d'automatismes dans la programmation. Et les incitatifs à les observer sont grands, là, parce que la coupure n'est pas pour un événement, mais pour la pratique entière. Entière, pensez-y, là. Mettons qu'on avait une règle qui dit : Vous devez avoir 80 % d'assiduité pour les enfants de zéro à cinq ans, puis que je ne l'observe pas, bien, la coupure s'appliquerait à toute la pratique. Ce n'est pas banal. Quand les gens, là... C'est le fun qu'on en parle parce que, là, ça permet de montrer peut-être plus clairement le poids du projet de loi n° 20. C'est «heavy metal». Il y en a ici, autour de la table, qui pensent que ça n'a pas d'effet, cette affaire-là. Aïe! Pensez-y deux minutes, là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Bien, je voulais simplement revenir sur le fait que le ministre a lui-même refusé, là, de répondre à ma question sur l'accès en dermatologie, c'était une question simple qui méritait d'être posée, et qu'il a refusé d'y répondre. Et il a clairement dit : Je ne réponds pas à ça.

M. Barrette : M. le Président.

Mme Lamarre : Juste le dire, parce que ça fait deux fois que j'essaie de savoir une information et une vision.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Après. Oui. La parole est à vous, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Il n'a pas répondu. Alors, il a dit : Je ne réponds pas à ça. Je veux simplement revenir sur l'évaluation...

M. Barrette : M. le Président.

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

M. Barrette : Le règlement, est-ce qu'il dit «après l'intervention complète», ou «après la partie d'intervention sur laquelle je m'adresse»?

Le Président (M. Tanguay) : Après l'intervention complète sur... Je vais le dire dans vos termes, là, mais...
• (12 h 40) •

M. Barrette : Vous comprenez le sens de ma question.

Le Président (M. Tanguay) : Tout à fait. Tout à fait, et l'esprit de 212 est, d'une part, de ne pas entrecouper le collègue qui a la parole et, d'autre part, de permettre à celui qui se sent lésé d'y répondre. Il doit donner ses explications immédiatement après l'intervention qui les suscite. J'interprète «intervention» comme n'étant pas le segment présumément erroné, mais l'intervention comme étant un tout qui peut durer une minute, cinq minutes, 10 minutes.

M. Barrette : Non seulement vous avez été aussi serein, mais vous êtes généreux, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Si vous me le permettez, et j'aimerais que vous m'en donniez l'occasion parce que vous commencez à me connaître, je pourrai vous rendre une décision écrite, si vous le voulez.

M. Barrette : M. le Président, je n'oserais jamais abuser de votre temps parlementaire.

Le Président (M. Tanguay) : Ça me ferait plaisir. Alors, pardon, la parole est à vous, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je vous remercie beaucoup, M. le Président, et j'en suis fort heureuse. Donc, le ministre nous a bien fait la démonstration que pour un «scan», par exemple, il y avait différentes contraintes. Je peux témoigner que, pour le suivi d'un médicament aussi, c'est possible de suivre un médicament, c'est-à-dire que, si un patient reçoit exactement le même médicament dans deux pharmacies différentes, un médicament pour dormir par exemple, le même médicament à la même dose, on est capable d'avoir une alerte qui apparaît dans nos systèmes.

Mais où c'est beaucoup plus difficile, c'est pour le suivi d'un patient. Le patient ne se suit pas facilement dans notre système de soins parce que nos mécanismes de diagnostic, par exemple, sont très aléatoires. Je me souviens d'avoir fait un projet avec l'INESSS où on essayait de cerner des patients asthmatiques, et cerner des patients asthmatiques au Québec, c'est très, très difficile par rapport à leur utilisation, par exemple... leur surutilisation ou leur sous-utilisation. Il fallait y aller par élimination, par facteur d'exclusion, et c'est comme ça qu'on réussissait à cibler. Alors, on disait : Si les gens prennent des pompes pour la respiration, s'ils ont plus que cinq ans, moins de 45 ans, parce que ça pourrait être une autre maladie... Et donc on n'a pas de très bons paramètres pour suivre un patient dans tous ses déplacements. Et, quand on en a, c'est très, très laborieux d'y arriver. Alors, moi, j'ai quand même certaines préoccupations pour être certaine que nos patients vont être suivis correctement et qu'on va pouvoir démontrer qu'ils l'ont été.

Je reviens aussi sur le taux d'assiduité parce que le taux d'assiduité... Hier, j'ai présenté un exemple où... Vous savez, le taux d'assiduité, c'est la base de nos mécanismes d'imputabilité. Le ministre vient d'y faire référence, et il y a vraiment... ça va être compliqué, là, pour la RAMQ de suivre les patients, parce qu'encore une fois ce sera des patients : ce ne sont pas des «scans» ou des médicaments, ce sont des patients qu'on essaie de suivre.

Alors, les patients de P1, P3 à la salle d'urgence, les patients de catégories P4, P5 vus à la salle d'urgence, mais qui ont été par la suite admis ou suivis par un retour à l'urgence en établissement ne sont pas considérés pour les fins du calcul du taux d'assiduité. Donc, ça, ça ne comptera pas dans le fait qu'un médecin voit son patient dans 80 % des cas. Donc, si on dit : Le patient se présente à l'urgence, normalement, ça devrait être tout de suite... En P4, P5, là, ça devrait dire : Oh! ça, P4, P5, ce n'est pas un niveau de priorité important. Il aurait dû y avoir un système qui permette au patient de voir son médecin de famille, mais là, donc, si on parle couramment, ça devrait faire comme une tache au dossier du médecin, mettons, cet élément-là. Mais, s'il est revu après, il est admis ou il est suivi à l'urgence, là, ça, ça ne rentre pas dans son calcul. Comment on va faire pour suivre ça? On peut le recocher encore puis voir s'il est réadmis à l'urgence, mais ce n'est pas simple.

Mais je vous en donne un autre, exemple qui va montrer que c'est encore plus difficile, et là ça va prendre tout un système informatique. «Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services avec un GMF et un GMF-réseau n'est pas considérée [pour les] fins du calcul du taux d'assiduité. Si [plus d'un GMF conclut] une entente avec le même GMF-réseau, cette dérogation s'applique [en autant] que le nombre total des [...] inscrits de tous ces GMF n'atteigne pas 18 000» patients inscrits. Alors, imaginez, ça fait plusieurs paramètres à rentrer dans la formule, ça, et ça, ça va permettre, encore une fois, de diminuer le nombre de taches au dossier du médecin en termes de non-disponibilité.

Alors, je ne veux juste pas banaliser... Parfois, on met des mécanismes de contrôle, mais, si on n'a pas les moyens de l'appliquer, ce n'est pas facile. Hier, le ministre nous a simplement dit que, pour ventiler entre 70 % d'assiduité pour les GMF et 80 % d'assiduité pour les GMF, ça prenait deux semaines de travail. C'est compliqué. Alors là, on le fait sur une base individuelle; on va suivre des patients qui vont être rattachés à un médecin ou à un médecin de la même clinique, du même GMF, du GMF-réseau, puis ça, ça va compter ou ça ne comptera pas dans le taux d'assiduité. Ça me semble être très, très complexe.

Je comprends la bonne volonté, mais honnêtement il y a vraiment des sous-catégories, là, qui ont été tellement... des facteurs d'exclusion qui sont tellement nombreux et tellement complexes que ça nous permet de se questionner sur la fiabilité du taux d'assiduité quand on va devoir le compter. Et ça nous permet aussi de voir que peut-être on pourrait arriver artificiellement à quelque chose qui fait qu'on aurait un grand, grand nombre de conformités au 80 % de taux d'assiduité, alors que, dans les faits, sur le terrain, ce qui compte pour la population, c'est : Est-ce qu'elle va vraiment pouvoir voir son médecin plus facilement qu'aujourd'hui?

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

M. Barrette : Ah! M. le Président, encore une fois, je suis serein, heureusement. Bon, on va commencer par évidemment mettre les choses au point. Je n'ai pas refusé de répondre à la question de dermato de la députée de Taillon, M. le Président. Elle m'a posé la même question qu'elle m'avait posée à plusieurs reprises, et, si la députée de Taillon me reproche de ne pas répéter la réponse qui serait la même à la même question, j'accepte le reproche, mais ça fait quand même la démonstration que là c'est quasiment de l'obstruction parce que c'est la même question qui va engendrer la même réponse.

Elle nous dit que l'assiduité est la base; je n'ai pas dit «la base», j'ai dit que c'était l'élément moteur, l'élément qui a le plus grand impact, mais la base, c'est trois éléments, pas un élément.

Et elle nous dit en plus... Parce qu'on voit aussi le tempérament de la... pas le tempérament, la façon de présenter les choses de la députée de Taillon. La façon de présenter les choses de la députée de Taillon. Elle nous parle souvent de mon ton, de l'attitude... Puis là elle parle de la tache sur le dossier du médecin. La tache. On voit, là... Tu sais, une tache, c'est négatif. Quelqu'un qui entend ça, M. le Président, aujourd'hui, là, on sent le côté négatif qu'il y a dans l'intervention. Ça, je trouve ça spécial, alors que ce qu'on demande aux médecins, c'est de faire des efforts, et ces efforts-là, il y a une compensation pour ça, et ils sont neutres, ils sont neutres, là, les paramètres qui établissent... qui régissent l'effort. C'est des critères objectifs. Et les critères objectifs, la députée de Taillon nous dit que c'est compliqué en programmation, la RAMQ ne sera pas capable de faire ça. M. le Président, là, c'est déjà dans les systèmes. C'est déjà dans les systèmes.

Un diagramme de programmation informatique, ce n'est pas compliqué, là, c'est une série de losanges et de rectangles. Le losange, c'est une question, le rectangle, c'est une décision. Alors, ce n'est pas compliqué, là, le médecin... Trimestriellement, le logiciel va être fait de cette façon-ci : Dr Untel. Le patient est-il inscrit au docteur? Oui, non. Si oui, est-il vu dans son cabinet? Oui, non. Si c'est non, est-il vu ailleurs, chez un autre médecin? Oui, non. Est-il vu à l'urgence? Oui, non. S'il est à l'urgence, est-il P4, P5? Oui, non. Et là on descend à l'étape suivante. On le compte ou on ne le compte pas si c'est oui. Si c'est non, on le compte dans une autre colonne. À la fin, il y a une sommation. La sommation doit faire en sorte que là il y a un grand, grand, grand ratio, du niveau de l'école primaire, qui est : 80 % a-t-il été vu chez lui ou chez un collègue dans un bureau? Parce qu'il y a un numéro d'établissement. Aïe! Compliqué? Je peux le faire moi-même, M. le Président, ça. C'est vrai que, quand même, il y a une complexité parce qu'il faut mettre les numéros d'établissements, les lieux, les autres docteurs. Ça demande au programme de regarder toutes, toutes, toutes les activités. Ça, c'est correct, mais ça, c'est à ça que servent les ordinateurs.

Il y a eu un film récemment, M. le Président, sur ça dans la Deuxième Guerre mondiale. Le gars, il a pris une pièce complète pour faire une machine qui décodait Enigma. À l'époque, ça prenait une pièce au complet, puis avec des bobines puis toutes sortes d'affaires. C'est un très bon film, d'ailleurs. Mais là, aujourd'hui, là, ce n'est pas compliqué, ça, là, quand la donnée qui est rentrée dedans est simple, mais ça prend un ordinateur pour faire ça parce que, manuellement, ce n'est pas possible. C'est pour ça qu'on les a inventés, les ordinateurs, M. le Président. Et je vous le dis, là, ce n'est pas compliqué, et, non seulement ce n'est pas compliqué, mais c'est quasiment totalement en place au moment où on se parle.

Alors, moi, je dis à la députée de Taillon que ce n'est pas une question de tache, là, ici, là, puis ce n'est pas une question de difficultés, c'est une question de vérification et d'exécution de la vérification de l'observance à des règles qu'on met en place, et c'est ça qu'on fait. Eh oui, c'est vrai, il y a une pression qui est mise sur les épaules des médecins, et c'est pour donner plus d'accès aux soins de première ligne, aux services de première ligne qu'on fait ça, puis, oui, ça va avoir l'effet. Même si je peux comprendre que la députée de Taillon ne fait pas confiance au système, c'est correct, c'est normal, c'est légitime, mais moi, j'ai confiance.

• (12 h 50) •

M. Paradis (Lévis) : Enigma, là, pour ceux qui ne connaissent pas, c'est vraiment le pendant du DSQ d'aujourd'hui, là, quand ça a commencé.

M. Barrette : Oui, mais juste...

M. Paradis (Lévis) : ...

M. Barrette : C'est un bon exemple, sauf que, grâce à nous, nous allons arriver à la victoire sur l'ennemi qui est la...

M. Paradis (Lévis) : ...

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

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, je pense que les exemples concrets avec lesquels les Québécois ont vécu dans les 10, 12 dernières années et qui méritent, je pense, qu'on prenne au sérieux ces difficultés, ce sont le DSQ, le

DSQ où, je le dis souvent... À une époque où on réussit à avoir en temps réel les buts du Canadien sur notre téléphone, on ne réussit pas à avoir la liste des médicaments quand on est admis à l'urgence d'un hôpital.

Et le guichet d'accès, le guichet d'accès, ça aussi, qu'on a fait miroiter comme promesse extraordinaire pour la population en leur disant : Inscrivez-vous, vous allez voir, ça va marcher, on va vous attribuer des médecins, et vous allez... Et on voit, là, qu'on a 70 000 personnes en Montérégie, ça, c'est du concret, qui sont sur le guichet d'accès. Quand le ministre nous dit : Mes deux grandes solutions, là, ça va être le GACO, mais un GACO pour les spécialistes, GACO, donc, guichet d'accès pour les spécialistes, guichet d'accès pour les omnipraticiens, puis, pour le reste, là, pour le calcul du taux d'assiduité, qui est vraiment mon élément clé... Parce que moi, je pense que le ministre, les gens l'ont très bien compris... Et la façon dont les médecins ont réagi, le projet de loi n° 20, c'était beaucoup plus que les termes que moi, j'ai utilisés, du point de vue des médecins., c'étaient vraiment des sanctions et des mesures qui étaient vraiment une ingérence très grande dans leur pratique, et ils sont, je pense, ces médecins-là, inquiets de voir comment ça va s'appliquer, comment on va le calculer.

Et, moi, ma préoccupation, c'est de dire : Si on met des balises, est-ce qu'on est sûrs qu'on va être capables de bien les appliquer? Le ministre dit que ça va être facile. Moi, je ne prétends pas que ça va être facile, je pense que c'est quelque chose qui est complexe, et, quand on fait intervenir dans ça le fait qu'il y ait un nombre total de patients inscrits d'un GMF qui ne soit pas plus que 18 000, on commence à rentrer dans des sous, sous, sous-catégories très complexes. Ce que ça va donner en fait, c'est... Il y a deux risques à ça : ou bien ça va nous donner une surévaluation du nombre de médecins qui atteignent le 80 %, et, dans ce cas-là, le ministre pourra dire : J'ai atteint mes objectifs et tout est beau, alors que, dans la réalité, ça ne sera peut-être pas le cas, ou on va arriver avec une situation où ça va être tellement contesté, on va avoir trop... une évaluation trop sévère à l'endroit des médecins, et là il va y avoir des contestations, et je pense que ce n'est pas une saine façon d'utiliser les ressources humaines qu'on a.

Donc, moi, je pense que, si le 80 % nous oblige à autant de situations, peut-être qu'on aurait été mieux de mettre 82 % puis d'avoir des paramètres plus simples, parce qu'à 80 %, ce que je crois qu'on commence à comprendre, c'est que 80 %, ça risque... Avec toutes les exclusions, avec toutes les exceptions qui ont été prévues dans le cadre de gestion, je suis pas mal sûre, là, que ça va arriver, M. le ministre.

Je vous le dis, là, M. le Président, ça va arriver, le 80 %. Mais ce qui me préoccupe, moi, concrètement, c'est : Est-ce que ça va vraiment, vraiment changer quelque chose quand un citoyen, pas sera inscrit à un médecin de famille, ils vont être inscrits en bonne quantité aussi... Est-ce qu'ils vont être capables de voir un médecin au bon moment et de moins utiliser l'urgence, qui n'est pas la porte d'entrée d'un système de santé quand on a des préoccupations économiques aussi. Il y a des préoccupations cliniques pour mieux soigner les patients, pour les soigner le plus efficacement possible, le plus rapidement possible, mais il y a également des coûts qui sont générés quand on ne permet pas à ces patients-là, quand on n'organise pas le système de santé pour que la porte d'entrée des patients soit la bonne, celle qui est la plus efficace, la plus rapide et la moins dispendieuse.

Et je rappelle au ministre ma question de cette semaine : Pourquoi on ne permettrait pas à des bureaux d'IPS de pouvoir offrir des services de première ligne pour des situations simples et assurer certains suivis? Je pense que c'est en complémentarité directe avec les systèmes des GMF. On pourrait même faire en sorte que ces IPS là aient des bureaux dans les CLSC où il y a déjà de l'espace de disponible et où elles pourraient être une vraie porte d'entrée. Et moi, je pense que multiplier un certain nombre de points d'accès... Tout notre système est basé sur des GMF. On en a à peu près 262, GMF, pour un territoire très, très vaste. Moi, je pense qu'on a de la place pour avoir d'autres points de service.

Alors, tout simplement rappeler au ministre qu'il fait des choix, il fait des choix qui nous dirigent toujours vers certains paramètres. Les deux paramètres dont il tient compte... en fait, trois. On les connaît très bien. Je les connais, ces paramètres-là, c'est d'abord l'inscription, ensuite la pondération — combien de patients dans chaque catégorie — et finalement le taux d'assiduité. Ce sont ses trois paramètres.

Or, l'inscription, on le sait, ça ne nous donne pas de garantie qu'on a accès quand on en a besoin. Et là on est en train de voir que le taux d'assiduité ou bien... En fait, je pense, il y a plusieurs paramètres. C'est complexe et en même temps on est peut-être déjà très près de la cible qu'on demande d'attendre en 2018 avant d'atteindre. Alors, le changement, je pense qu'il doit être très, très concret, il doit être rapide, il doit être vite. Le Québec est en retard. On est vraiment en retard par rapport aux autres provinces, par rapport aux États-Unis, par rapport à d'autres pays. Ça fait des années qu'on a des taux de 25 % des gens qui n'ont pas accès à des médecins de famille. Accès, on parle vraiment d'un accès. Et on a des statistiques, et le ministre peut ne pas être d'accord, mais je pense que ça s'est vraiment concrétisé encore cette semaine, des informations auxquelles le ministre n'accorde pas beaucoup de crédibilité — qui sont celles de la Coalition Priorité Cancer — en disant que ce n'est pas si vrai que ça que les temps d'attente sont si longs que ça. Bien, moi, je pense, et vous me l'avez dit, mais je pense que clairement on a eu des nouvelles statistiques cette semaine qui montrent qu'il y a des délais qui doivent être améliorés. C'est ma préoccupation à moi dans la priorité prioritaire, et je pense qu'il y a des choses qui sont faites, mais il y a des choses qui méritent d'être mieux validées et mieux balisées, et c'est ce sur quoi on travaille dans ce projet de loi n° 20 là.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, là, il me reste deux minutes, et je pense qu'on va conclure là-dessus, M. le Président, on vient de passer à peu près sept minutes — à peu près sept minutes, six minutes, sept minutes, là, je reverrai le chronomètre, là — qui illustrent clairement notre problématique ici, en commission parlementaire, puis je vais l'illustrer clairement. Moi, là, j'aimerais ça qu'on ait des discussions comme celles qu'on a avec le député de Lévis, M. le Président, parce qu'avec lui on a des... Il me pose des questions challengeantes sur l'article, hein, et c'est comme ça

qu'on doit faire avancer, à mon avis, l'étude détaillée d'un projet de loi, alors que là on vient d'assister à six, sept, huit minutes d'éditorial avec pas un seul mot sur l'article 14, qui est l'objet du débat. Pas un mot, M. le Président. On est partis, on s'est rendus dans les cliniques d'IPS, on est même revenus à la période de questions de cette semaine.

Est-ce que la députée de Taillon pourrait s'inspirer du député de Lévis et poser des questions qui sont sur l'objet du débat, ce avec quoi je suis d'accord de débattre? Le député de Lévis le fait, là, il me challenge, puis c'est le fun, puis on fait avancer les choses, puis il a des réponses claires, nettes et précises qui répondent à ses questions.

Le Président (M. Tanguay) : En quelques secondes.

M. Barrette : M. le Président, j'espère que, la semaine prochaine, on sera dans cet état d'esprit là, plus positif parce que clairement, encore une fois, on était dans le négatif.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 13 heures)