



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 20 octobre 2015 — Vol. 44 N° 79

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 (24)

**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 mardi 20 octobre 2015 — Vol. 44 N° 79

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette
Mme Chantal Soucy
Mme Véronique Tremblay
M. Pierre Giguère
M. Saul Polo
M. Alexandre Iracà
Mme Caroline Simard
Mme Diane Lamarre
M. Sylvain Rochon
Mme Lorraine Richard
Mme Marie Montpetit
M. François Paradis

* M. Simon Lapointe, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mardi 20 octobre 2015 — Vol. 44 N° 79

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 (24)

(Dix heures treize 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 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. Habel (Sainte-Rose) est remplacé par M. Polo (Laval-des-Rapides); Mme Hivon (Joliette) est remplacée par M. Rochon (Richelieu); et M. Picard (Chutes-de-la-Chaudière) est remplacé par Mme Soucy (Saint-Hyacinthe).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 8 octobre dernier, nous étions à l'étude du sous-amendement proposé par le collègue de Lévis à l'amendement du député de Rosemont à l'article 25.4 introduit par l'article 1.

Y a-t-il des interventions? Collègue de Saint-Hyacinthe, la parole est à vous.

Mme Soucy : Merci, M. le Président. Comme vous avez dit, le Parti québécois a déposé un amendement, et mon collègue de Lévis a déposé un sous-amendement. Pour se remettre un peu dans le contexte, je vais juste relire les deux amendements.

Le Parti québécois avait déposé l'amendement suivant : «Les frais facturés conformément au règlement pris en vertu de l'article 25.2 seront, à compter de 2016, inclus à même les enveloppes de rémunération des médecins.»

Alors, on comprend l'essence de l'amendement du Parti québécois. Par contre, on pense que, bon, imposer directement aux médecins sans négociation, ce n'est pas nécessairement une bonne chose, d'autant plus qu'on sait que les médecins pourraient, du jour au lendemain, arrêter, tout simplement, d'offrir ces soins-là. Puis ce qui arriverait, c'est que les patients se déplaceraient vers les centres hospitaliers, là où ils sont gratuits, et puis ça ne réglerait pas le problème.

Alors, le député de Lévis a déposé un sous-amendement qui remplace «à compter de 2016» par «après les prochaines négociations sur le renouvellement des enveloppes de la rémunération des médecins».

Alors, l'amendement déposé donne au ministre un outil, hein, pour négocier avec les médecins l'inclusion des frais accessoires dans la rémunération, ce qui fait en sorte que les patients n'auront plus à payer des frais avec leur carte de crédit ou leur carte de guichet. Et puis les médecins, contrairement à ceux qui... En fait, contrairement à ceux dans les centres hospitaliers qui n'ont pas à payer, ça deviendrait dans l'entente négociée, ce qui donnerait l'accessibilité aux patients d'une façon beaucoup plus juste, je dirais, sans l'imposer directement aux médecins.

On pense que c'est une proposition tout à fait raisonnable qui repose sur des propositions de plusieurs experts qui se sont prononcés au fil des années, qu'on pense à la Protectrice du citoyen, M. Claude Castonguay, Me Ménard. Je trouve ça surprenant, en fait, à ce moment-ci le silence des fédérations médicales, que nous aurions aimé entendre lors de consultations publiques.

Alors, nous avons un nouveau gouvernement fédéral qui a parlé de santé au cours de la campagne électorale. Alors, il a dit qu'il allait s'asseoir avec les provinces pour négocier le transfert en santé, alors ce qui pourrait être une belle avenue pour le ministre de s'asseoir... et puis ça pourrait faire partie des négociations qui pourraient financer les frais accessoires. Alors, c'est une avenue possible que le ministre pourrait saisir.

Alors, c'est l'amendement que nous avons déposé. Je ne sais pas si mes collègues...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, chers collègues, y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder au vote, mais, évidemment, je ne veux pas surprendre la bonne foi de personne. Alors, chers collègues, je ne vois pas d'autre intervention. Le sous-amendement du collègue de Lévis est-il adopté?

Une voix : ...

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

Le Secrétaire : Donc, pour, contre ou abstention. Mme Soucy (Saint-Hyacinthe)?

Mme Soucy : Pour.

Le Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

Le Secrétaire : Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Contre.

Le Secrétaire : M. Giguère (Saint-Maurice)?

M. Giguère : Contre.

Le Secrétaire : M. Polo (Laval-des-Rapides)?

M. Polo : Contre.

Le Secrétaire : M. Iracà (Papineau)?

M. Iracà : Contre.

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

Mme Simard : Contre.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Pour.

Le Secrétaire : Mme Richard (Duplessis)?

Mme Richard : Pour.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : Rejeté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, le sous-amendement est rejeté. Chers collègues, nous revenons donc à l'objet du débat, qui est l'amendement du collègue de Rosemont qui introduit l'article 25.4. Y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon, la parole est à vous.

• (10 h 20) •

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Alors, juste pour relire, si vous permettez, l'amendement pour qu'on puisse bien se remettre dans l'esprit. Alors, notre amendement vise à insérer, après l'article 25.3, introduit par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

«25.4. Les frais facturés conformément au règlement pris en vertu de l'article 25.2 seront, à compter de 2016, inclus à même les enveloppes de rémunération des médecins.»

Donc, l'objet de cet amendement étant de dire : Pour l'année en cours, il y a un contexte particulier, mais on donne quelques mois de transition pour envoyer un message très clair à l'effet que les frais accessoires doivent être pris à même les enveloppes de rémunération des médecins.

À notre dernière intervention, il y a une semaine, mon collègue le député de Richelieu faisait état des rémunérations, qui comportaient déjà des frais de cabinet. Alors, c'est assez clair, il y a des... vraiment... En ophtalmologie, par exemple, qui est un secteur où les gens se souviennent d'avoir payé certainement des frais accessoires, c'est-à-dire le 100 \$, le 200 \$ de plus pour les gouttes après une chirurgie de cataracte, alors le revenu moyen, pour les ophtalmologistes, est de 620 000 \$, auquel on ajoute un 88 044 \$ par année pour les frais de cabinet. Alors, c'est dans ça et dans cette répartition de l'ensemble de l'enveloppe des médecins spécialistes que nous disons, tout comme le regroupement des

médecins pour un régime public d'assurance maladie... nous disons donc, plusieurs groupes, qu'il est possible d'aller chercher le 50 millions sur le 7 milliards de dollars que constituent les enveloppes des médecins actuellement.

Et c'est tout à fait réaliste — dans les autres provinces, c'est comme ça que les gens fonctionnent — parce que... Et on l'a vu avec beaucoup de groupes de médecins, il y a beaucoup de groupes de médecins qui sont conscients que, dans leur enveloppe, il y a de la place pour ce genre de rémunération là, que c'est l'esprit de la Loi de l'assurance maladie qui va dans ce sens-là.

Le ministre a répliqué à ça qu'il fallait revoir le panier de services. Le panier de services, il n'a pas à être revu, il est inclus, et il est possible d'aménager, tout simplement, la répartition des sommes pour... Si un ophtalmologiste, 88 000 \$ par année, pour, je vous dirais, amortir ses frais de bureau, ce n'est pas assez, bien, il est possible de dire : A ce moment-là, on va en prendre un petit peu à un autre groupe, puis on va le réallouer différemment si les technologies sont si importantes. Mais le principe que le ministre fait adopter actuellement, c'est qu'il permet à ces spécialistes d'acquérir des technologies sur lesquelles on ne pourra pas évaluer nécessairement si ce sont les plus pertinentes, les plus appropriées.

L'autre argument de base qui va dans le soutien de notre amendement, puisque nous, on dit : Il faut que ces sommes-là... Ce n'est pas les patients qui ont à les payer, c'est déjà inclus dans les enveloppes des médecins, et il faut, tout simplement, qu'à l'intérieur de ces enveloppes-là les médecins réallouent correctement les sommes. Si, effectivement, certains spécialistes ont des frais exceptionnels, bien, que ce soit réalloué, réparti mieux, correctement. Mais on rappelle qu'il y a quand même, pour les ophtalmologistes, un revenu annuel de 620 000 \$ et 88 000 \$ pour les frais accessoires qui sont déjà accordés dans l'entente actuelle. Donc, il nous semble qu'il y a de l'espace pour bien aménager tout ça.

Mais, si on reprend l'exemple du ministre au niveau du panier de services et au niveau également des équipements, on est dans un contexte où on a des choix difficiles à faire, c'est vrai. Il y a des économies que le ministre pourrait faire, entre autres au niveau de l'acquisition des médicaments génériques, et qui ne sont pas faites actuellement. Mais, au-delà de ça, je veux juste dire que les équipements dont il est question et que le ministre voit dans sa vision à lui que ce soient les citoyens qui doivent payer ces équipements-là dans des bureaux privés de médecins, eh bien, ces équipements-là, ils sont disponibles dans les hôpitaux, ils sont disponibles à beaucoup d'endroits, mais ils sont disponibles, et il faudrait que les gens puissent y aller le soir et les fins de semaine.

Et l'AQESSS, qui est l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, avait, dans un document qu'elle a déposé avec des recommandations pour faire des vraies économies dans notre système de santé... elle avait offert... et dit que les équipements qui sont disponibles pour faire un scan, pour faire une échographie, pour faire différents tests, c'est disponible à l'hôpital. Les Québécois ont payé pour ça. Pourquoi est-ce que c'est utilisé seulement de 8 heures, le matin, à 4 heures, l'après-midi, alors que, le soir, les fins de semaine, on a des disponibilités? Puis même les gens trouveraient ça probablement plus accommodant, le soir et les fins de semaine, avoir recours à ça.

Alors, quand on parle d'économies, quand on parle d'une austérité, il y a des choix qui ne sont pas faits. Le choix qui est fait, c'est d'équiper des cliniques privées avec des équipements de haute technologie aux frais des citoyens du Québec. C'est ça, le choix qui est fait actuellement par le ministre, alors qu'optimiser l'usage des équipements, s'assurer que nos hôpitaux vont recevoir les ressources pour se mettre à jour dans les nouveaux équipements... Parce qu'il faut bien comprendre que, si on fait payer les équipements modernes, nouvelles technologies dans les cliniques privées, bien, les hôpitaux, eux, en même temps qu'on dit ça, on les prive, on leur dit : On vous enlève 450 millions, puis on vous enlève un autre, 400 millions. Alors, on tord vraiment le budget au niveau des hôpitaux et on va faire payer aux patients des équipements pour les cliniques privées. Alors, si on reprend l'argument de l'AQESSS, donc on pourrait utiliser mieux les équipements qui sont disponibles dans les hôpitaux le soir, les fins de semaine et on pourrait optimiser cet usage-là. Et ça, ce serait vraiment des gains, et ce serait vraiment une meilleure utilisation des ressources du public québécois pour son système de santé.

C'est un peu comme si les gens avaient une auto puis qu'actuellement ils l'utilisaient seulement de 8 heures à 4 heures les jours de semaine, et, les fins de semaine, là on disait : Écoutez, il faut que vous louiez une voiture supplémentaire avec un chauffeur parce qu'on a décidé que, ces équipements-là, les soirs, les fins de semaine, on ne voulait pas nécessairement les rendre disponibles parce qu'on n'a pas de disponibilité de médecins à ces heures-là ou on n'est pas capables de garantir, là, que vous allez avoir ce service-là. Alors, quand on parle d'une saine gestion, je pense qu'il y a des choix qui sont faits et qui ne vont pas dans le sens d'utiliser au maximum les ressources qui sont disponibles actuellement dans notre système de santé et qui ont des effets indirects graves, puisqu'ils font que ces cliniques privées là vont devenir mieux équipées aux frais des citoyens, qui, déjà, ont payé pour des équipements.

Alors, moi, je trouve que notre amendement, dans ce contexte-là, fait beaucoup de sens : «Les frais facturés conformément au règlement pris en vertu de l'article 25.2 seront, à compter de 2016, inclus à même les enveloppes de rémunération des médecins» et à l'intérieur de notre système de santé public. De cette façon-là, on protège un accès égal à tout le monde. Il n'y aura pas de passe-droit, il n'y aura pas de gens qui vont avoir des rendez-vous plus vite que les autres parce qu'ils sont capables de payer le 100 \$, le 200 \$. Si les frais sont illégaux, ce n'est pas en justifiant un coût précis qu'on les rend légaux. Ils ne sont pas plus légaux, et ils doivent être insérés dans l'enveloppe des médecins. C'est vraiment l'esprit, et il y a beaucoup de médecins — et c'est tout à leur honneur — qui se joignent à cette recommandation-là, qui l'acceptent, qui la reconnaissent comme étant quelque chose qui protège notre système de santé public.

Alors, moi, j'aimerais savoir ce que le ministre voit comme problème à utiliser de façon optimale les équipements qui sont dans les hôpitaux actuellement plutôt que de faire payer aux patients des équipements dans des cliniques privées.

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

M. Barrette : M. le Président, la députée de Taillon fait un raisonnement qui ne tient, évidemment, pas la route. Et c'est assez amusant de constater que la députée de Taillon considère qu'on sauverait de l'argent en faisant fonctionner

les appareils, à la limite, 24 heures par jour. Je dis à la limite, là. Que ce soit 16 heures, ce n'est pas grave, c'est des coûts supplémentaires. Et, à partir du moment où on offre plus de services, peut-être qu'on peut optimiser le coût unitaire de soins. Mais, à partir du moment où le nombre de services augmente, c'est un coût supplémentaire. Peut-être plus optimal par unité, mais certainement pas au total. Alors, c'est sûr que la députée de Taillon utilise des termes qui apparaissent élégants, mais qui n'ont pas la finalité qu'elle laisse supposer.

Maintenant, M. le Président, la députée de Taillon a fait des affirmations. J'aimerais ça, qu'elle nous dépose la documentation qui nous dit que l'enveloppe de rémunération des médecins spécialistes prévoit 88 000 \$, en moyenne, par médecin ophtalmologue pour les frais accessoires. Je l'ai pris en note, là, elle a dit ça, c'est verbatim : 88 000 \$, en moyenne, pour les frais accessoires. J'indique à la députée de Taillon que, dans l'entente, il n'y a aucune provision publique pour les frais accessoires. Voilà encore un élément qui démontre la confusion complète qui règne à l'opposition officielle, M. le Président, et qui est bien exprimée par la bouche de la députée de Taillon. Alors, j'aimerais qu'elle nous dépose une documentation qui montre qu'il y a 88 000 \$ de frais accessoires dans l'entente. Elle a dit : C'est d'ailleurs prévu dans l'entente, et il n'y a pas de problème, on peut mettre ça là-dedans. Alors, il y a une incompréhension de la mécanique de négociation, des faits que sont les ententes, et c'est la même chose pour la construction de son argumentaire.

L'AQESSS, M. le Président, avant la dernière élection, invitait les gouvernements à revoir le panier de services. C'est ça qu'elle faisait, l'AQESSS, parce que l'AQESSS constatait qu'on arrivait à notre capacité maximale de donner des services, compte tenu des capacités financières de la société québécoise. Alors, quand la députée de Taillon nous dit : Bien, ramenons ça au public, ça va être optimal, oui, mais c'est parce que ça va coûter plus cher. Maintenant, c'est un argument qui peut se défendre, ça peut se débattre, mais ce n'est pas l'objet du projet de loi, c'est un débat qui est ailleurs. Mais, au moins, qu'on utilise un argument qui soit fondé sur quelque chose de réel, alors que, là, ce n'est qu'un argumentaire fumée qui est là, là, c'est un écran de fumée : Voici, tout est beau, ça va être facile, puis ça va aller mieux, puis ça va être optimal. Bien non, ça va coûter plus cher.

Alors, la députée de Taillon, elle va dans une direction qui n'est pas viable. Et, en plus, elle nous propose un sous-amendement qui nous ordonne, qui nous impute, qui nous oblige à avoir un résultat de négociation. Bien là, on est loin, là, du projet de loi, là. Ce que ça nous dit, ça nous dit : Négociez-le, mettez-le dans les enveloppes, bon, ou encore mieux, la variante : Bien, prenez-le dans l'enveloppe actuelle, ce qui revient à diminuer, évidemment, le revenu par unité de soins du médecin. Bon, c'est un choix qu'ils font, ils ont le droit, mais ce n'est pas du tout, du tout, du tout cohérent avec leur position. Ni avec leur position politique de 2014, qui était essentiellement la même que la nôtre, mais non avouée, qui était de revenir à l'équilibre budgétaire.

Alors, la députée de Taillon, aujourd'hui, nous fait un beau grand raisonnement qui va coûter plus cher. À la limite qui pourrait augmenter les impôts ou faire des choix sur les services qui sont contenus dans le panier de services, mais elle ne le dit pas comme ça. Bien, M. le Président, c'est sûr que c'est un amendement qui n'est pas recevable pour nous. Et je ne vous demande pas de statuer sur la recevabilité, M. le Président, mais ce n'est pas un argument qui tient la route.

• (10 h 30) •

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

Mme Lamarre : M. le Président, je note que le ministre a, à plusieurs reprises, dans ses rencontres médias, dans ses entrevues médias, reconnu que les frais accessoires étaient illégaux. Il l'a dit, il l'a répété plusieurs fois encore dans les entrevues qu'il a faites récemment.

M. Barrette : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Elle me prête des propos que je n'ai pas tenus. Je vais me citer moi-même, M. le Président, là, j'ai dit que certains frais étaient illégaux, et certains ne l'étaient pas.

Le Président (M. Tanguay) : Mais ce n'est pas un motif... Vous pourrez le faire en vertu du droit de parole que vous aurez tout à l'heure. Alors, collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Donc, il y a des frais qui sont illégaux. Alors, quand quelque chose est illégal, normalement ça veut dire qu'il a été prévu une façon légale de les gérer, ces frais-là. Or, la façon légale de les gérer, c'est à l'intérieur des enveloppes des médecins spécialistes, et j'aimerais ça, que le ministre nous dise en quoi les frais accessoires sont illégaux. Et, s'il dit que certains sont illégaux, qu'il nous dise lesquels sont illégaux et lesquels sont légaux. Moi, j'aimerais ça, qu'il me dise quels sont les frais accessoires vraiment légaux actuellement.

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

M. Barrette : M. le Président, c'est tout à fait bien connu. Les frais qui sont légaux, la députée de Taillon y a fait référence à plusieurs reprises elle-même. Elle-même, elle l'a déjà dit. Alors, je l'invite à s'autoconsulter parce qu'elle sait très bien ce qui est prévu dans la loi.

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

Mme Lamarre : Alors, puisque le ministre me permet de clarifier ce qui est légal, ce qui est légal, c'est le prix coûtant d'un médicament administré dans un bureau de médecin, d'un pansement utilisé dans un bureau de médecin ou d'un produit pour engourdir, anesthésier. Ce sont les trois choses légales. On est loin de ce que le ministre veut actuellement légaliser par son règlement. Il élargit ça aux frais d'équipement d'un bureau, aux frais de technologies nouvelles et à des frais nécessaires à des diagnostics, et c'est vraiment un changement complet de ce qui est actuellement considéré comme légal.

Donc, ce qu'il veut, c'est légaliser quelque chose qui est illégal. C'est ça. C'est ça, la vérité, et c'est ça qu'on essaie de voir avec lui. S'il avait dit, comme mesure : On va strictement, strictement s'assurer que les gouttes ophtalmiques à 20 \$ vont être payées 20 \$ et on va garder seulement les trois éléments qui sont prévus, on aurait pu avoir des discussions beaucoup plus constructives avec le ministre. Et ça, c'était vraiment en respect des frais accessoires reconnus depuis l'instauration, dans le fond, de l'assurance maladie, donc depuis 50 ans, depuis 1970.

Alors, depuis 45 ans, tout le monde au Canada a été capable de s'entendre pour gérer les enveloppes à l'intérieur de ça. Il y a eu un glissement, il y a sept ou huit ans, une dizaine d'années, et les gens ont commencé à déborder, à aller vers l'illégal, et le gouvernement libéral, à l'époque, n'a pas jugé bon de sévir. Et le ministre lui-même, qui était président de la FMSQ, à ce moment-là, a clairement dénoncé, il a dit : Il faut que ce soit régularisé. Quand on pensait régulariser, on pensait rendre légal ce qui était légal à ce moment-là, c'est-à-dire empêcher les frais. Mais non, la vision qu'il avait — et là, maintenant, on la découvre — c'était de permettre aux médecins, mais plus spécifiquement à certains sous-groupes de médecins spécialistes, de pouvoir facturer des frais de cabinet, des frais qui sont des frais intégrés dans leur fonctionnement. On ne nie pas que, dans certaines pratiques de spécialités, il y ait des équipements qui coûtent plus cher. Mais ces équipements-là, dans l'enveloppe de l'enveloppe, doivent être pris en considération, et, à l'intérieur des médecins spécialistes, ils doivent être capables d'allouer, d'attribuer des montants supérieurs qui vont tenir compte de ça.

Alors, le ministre peut-il, dans ce cas-là, simplement nous dire quels sont les frais qu'il considère illégaux actuellement?

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

M. Barrette : M. le Président, j'ai déjà donné l'exemple type, qui est, par exemple, les frais d'ouverture de dossier. C'est un exemple. Alors, je ne pense pas que ce soit le lieu ici, nécessairement, de faire la nomenclature de tout ce qui existe, il y en a probablement même que je ne connais pas. Mais il y a des tarifs, comme je viens de le dire, qui sont carrément illégaux. M. le Président, je me suis déjà exprimé clairement à cet effet-là.

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

Mme Lamarre : M. le Président, ce que les gens vivent, c'est beaucoup plus large que ça. Les frais qui leur sont facturés sont nombreux et de tout ordre : ouverture de dossier, mais frais administratifs, administration de médicaments à des tarifs très élevés, utilisation de technologies, d'appareils. Alors, comment le ministre va déterminer qu'est-ce qui est illégal? Moi, je pense qu'il devrait être capable de nous déposer une liste de ce qu'il considère être illégal actuellement. À ce moment-là, on va pouvoir voir si on partage la même vision. Mais qu'est-ce qu'il considère illégal aujourd'hui? Parce qu'ouverture de dossier, là, ça se règle facilement, ça, on n'a pas besoin de faire un amendement dans un projet de loi. On envoie une consigne très claire aux médecins, avec un avis au Collège des médecins, en disant clairement : Écoutez, des frais d'ouverture de dossier, dorénavant c'est illégal. Et on dit à la population : Si vous avez des frais d'ouverture de dossier qui sont marqués sur un reçu, vous envoyez ça au Collège des médecins, et il y aura une enquête qui sera faite.

Alors, c'est très facile de régler ça au lieu d'ouvrir une boîte de Pandore, de faire en sorte qu'on impose une nouvelle taxe, vraiment, et une taxe discriminatoire entre les patients qui vont être capables de payer et ceux qui ne seront pas payés. Et ça, ça a un impact direct sur l'accès et le non-accès. Déjà, pour une coloscopie, au public ça prend trois ans. Alors, trois ans d'attente ou bien trois semaines d'attente quand on peut payer le 500 \$ que ça coûte. Mais, si on ne l'a pas, le 500 \$, ça va être combien? Ça va être combien, l'attente? Et ça va être quoi, les conséquences de ça?

Alors, moi, je pense que le ministre doit être capable de me donner au moins une dizaine d'exemples de frais accessoires illégaux pour qu'on puisse voir de quoi on parle puis qu'est-ce qui va être corrigé par cet amendement-là.

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

M. Barrette : M. le Président, j'invitais, tout à l'heure — et je vois que la députée de Taillon évite de répondre à la question — la députée de Taillon à déposer les documents qui, selon elle, démontrent que les ophtalmologues ont, dans les ententes, des montants, en moyenne, de prévus de 88 000 \$ par médecin pour des frais accessoires. Je l'invite encore, pour la deuxième fois, à nous déposer sa documentation. Savez-vous pourquoi elle ne peut pas le déposer, M. le Président? Parce que ça n'existe pas, ça n'existe pas. Alors, tout l'argumentaire de la députée de Taillon est basé sur ça, du vent. J'invite encore la députée de Taillon à nous déposer son document.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je pense que, pour les gens, c'est loin d'être du vent quand ils ont à sortir leur carte de crédit ou quand ils sont obligés de renoncer à avoir accès à un examen quand ils en ont besoin. Alors, le ministre sait très bien de quoi je parle, il s'agit des frais de cabinet qui sont inclus dans la rémunération, qui sont prévus et qui

peuvent être balisés et modulés aussi bien que tout... comme les gens le veulent, à l'intérieur... Les médecins peuvent s'asseoir ensemble puis dire : Écoute, on va attribuer un montant de 88 000 \$ pour des frais de cabinet, on va t'en donner 90 000 \$ ou 100 000 \$, puisque tu as des technologies supplémentaires, nouvelles. Ça s'arrange à l'intérieur de l'enveloppe, qui est, on le répète, là — et les gens le savent — généreuse.

Et c'est loin d'être du vent. Je suis très étonnée d'entendre le ministre dire que c'est du vent parce que, pour les gens... presque toutes les personnes âgées ont eu à sortir de l'argent de leurs poches, et des montants importants pour lesquels ils n'étaient pas préparés à payer, où ils se retrouvaient pris en otages, littéralement, dans le bureau du médecin. Alors, c'est loin d'être du vent.

Peut-être que le ministre n'a pas saisi tout à fait des difficultés financières que certains patients ont. Moi, j'ai rappelé, dans ma circonscription, en Montérégie, dans Taillon, on a environ 10 000 personnes ou familles qui ont besoin d'avoir accès à une banque alimentaire à chaque mois. C'est énorme. Ces gens-là, ils n'auront jamais le 500 \$ pour se payer une coloscopie dans une clinique privée, jamais, jamais, jamais. Alors, qu'est-ce que le ministre prévoit pour ces gens-là? Qu'est-ce que le ministre voit comme intervention? Pourquoi ne pas inciter les médecins à reprendre cet argent-là à l'intérieur de leurs enveloppes? C'est ça, l'enjeu. C'est ça, la question. C'est possible, c'est simple, c'est ce que les autres provinces font. Il n'y a pas de raison, il n'y a pas de justification de ne pas aller vers cet amendement-là que nous déposons.

• (10 h 40) •

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

M. Barrette : Je comprends, M. le Président, que la députée de Taillon n'a pas de documents à déposer. Donc, elle vient de nous dire qu'il fallait comprendre que ce qu'elle nous disait, ce n'était pas ce qu'elle nous disait, c'était autre chose. C'est ça qu'elle vient de nous dire. Elle vient de nous dire, là, qu'il n'y en a pas dans les ententes, 88 000 \$ par médecin pour des frais accessoires, il n'y a pas ça. Alors, c'est important que la population qui nous écoute comprenne que, quand la députée de Taillon s'exprime, ce n'est pas souvent la réalité, M. le Président.

Je vais vous donner un autre exemple...

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

Le Président (M. Tanguay) : Oui, faites juste attention. Une question de...

M. Barrette : Bien oui. M. le Président, est-ce qu'elle a déposé des documents? La réponse, c'est non.

Le Président (M. Tanguay) : Faites juste attention pour que le débat, oui, demeure factuel, factuel.

M. Barrette : Il est serein de mon côté. J'essaie d'être factuel, M. le Président. Alors, la députée de Taillon affirme des choses qui ne sont pas vraies. Je lui demande de déposer les documents...

Mme Richard : M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, rappel au règlement. Collègue de Duplessis, rappel au règlement.

Mme Richard : M. le Président, le ministre tient des propos envers ma collègue la députée de Taillon, là, que je trouve vraiment inadmissibles. Il sait très bien que la glace est très, très mince. Dans ses propos que j'entends ce matin, M. le Président, le ministre accuse ma collègue de mentir, et ce qui n'est pas le cas.

Le Président (M. Tanguay) : Sans qu'il n'ait dit... Bien, je vais faire droit à votre rappel au règlement, il n'a pas dit qu'elle mentait. Par contre, en utilisant les mots «ce n'est pas vrai»... Ils sont à l'index, alors il faut juste trouver une façon plus parlementaire de s'exprimer. Merci pour votre collaboration.

M. Barrette : Alors, je ne sais pas si c'est parlementaire, M. le Président, mais je vais donc dire que la députée de Taillon a exprimé ce qui s'avérait dans sa bouche comme étant des faits, mais qui ne sont pas soutenus par des faits que j'ai demandés.

Le Président (M. Tanguay) : Bien là, là-dessus, par contre, je vous demande de faire attention, mais je pense que c'était parlementaire dans la mesure où... Voilà. Alors, vous n'utilisez pas des propos... mais faites attention, mais poursuivez sur votre...

M. Barrette : Écoutez, M. le Président, je pense que vous constatez tous les efforts que je fais pour être parlementaire. Alors, quand on arrive ici, en commission, et qu'on dit — on le dit, là — que les ophtalmologues ont dans leurs ententes 88 000 \$ pour des frais accessoires par personne, en moyenne, et moi, je réagis en disant : Oui, mais où sont ces documents? Moi, je ne les connais pas parce que ça n'existe pas, et que je demande de les déposer, et là la députée de Taillon, non seulement ne les dépose pas, mais elle nous dit : Bien, ce n'est pas ça que je voulais dire, je pense que tout le monde a compris que je voulais dire telle autre affaire, bien non, tout le monde n'a pas nécessairement compris ce que la députée de Taillon voulait dire en disant ce qu'elle a dit qui, lui, n'est pas substantié par des faits que j'ai demandé d'être

déposés, mais qui n'ont pas été déposés. Et, quand je fais le commentaire que, là, c'est confus, bien là la députée de Duplessis me dit que je prête des intentions ou que j'ai des propos non parlementaires. Bien, M. le Président, je pense que je suis parlementaire, mais je dis simplement que, si on est pour avoir un débat là-dessus, on peut-u avoir un raisonnement qui est basé sur des faits?

Maintenant, M. le Président, la députée de Taillon nous a dit qu'on attendait trois ans pour une colonoscopie au Québec. C'est ça qu'elle a dit, elle vient de le dire. Est-ce que la députée de Taillon peut nous informer de sa connaissance de l'attente actuellement dans le public pour la colonoscopie, par exemple dans la grande région de Québec? Est-ce qu'elle sait ça?

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

Mme Lamarre : M. le Président, ces questions-là, le ministre devrait, lui, les savoir. Mais quelle que soit la durée de l'attente... Et la durée d'attente, je sais que, pour beaucoup de gens... En tout cas, en Montérégie, j'ai des témoignages de gens qui sont très concrets et je suis prête à... Les témoignages, là, on peut très bien le savoir, dans le régime public actuellement, c'est trois ans d'attente pour une coloscopie, trois ans d'attente pour des gens qui ont des symptômes.

Maintenant, je vois que le ministre ne répond pas à mes questions. Je lui ai demandé la liste des frais accessoires qu'il considérait illégaux parce que c'est ça qu'on veut régler, là. La raison pour laquelle ça a été évoqué, la raison pour laquelle le ministre a fait deux amendements, c'est qu'il a trouvé qu'il y avait des frais accessoires illégaux. À part ouverture de dossier, il a dit qu'il y en avait plusieurs autres. Moi, j'attends qu'il nous les donne, ces frais-là. Pour ce qui est des frais, les frais de cabinet qui sont ici sont inclus dans la feuille, et il la connaît très bien, c'est lui qui l'a négociée, cette entente-là. Alors, je l'invite à regarder les documents qu'il a négociés, qui prévoient des frais de cabinet pour les ophtalmologistes. Et il les connaît très, très, très, bien, il peut même probablement me les dire par coeur, les frais de cabinet qui ont été négociés pour chacune des spécialités. Alors, c'est lui qui les connaît.

Alors, il essaie de distraire, il essaie de ne pas répondre à la question. La question, c'est : Quels sont les frais accessoires que le ministre considère illégaux? Qu'il nous en donne une dizaine. S'il n'a pas la liste exhaustive, qu'il nous en donne une dizaine.

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

M. Barrette : M. le Président, je n'essaie pas de distraire, j'essaie de démontrer à ceux qui nous écoutent et à nos collègues parlementaires la faiblesse de l'argumentaire de la députée de Taillon. On l'a bien démontré, là, elle s'est mêlée dans ses concepts, elle a dit des choses qui ne sont pas substantiées. C'est correct, tout le monde a le droit à l'erreur.

Mais là, M. le Président, je vais informer la députée de Taillon qu'à Québec une colonoscopie, c'est en dedans de trois semaines. C'est tellement en dedans de trois semaines dans la grande région de la Capitale-Nationale, dans l'Est du Québec, en Abitibi que les cliniques qui l'offraient au privé, dans le vrai privé, là — pas le privé public, parce que, dans un cabinet, c'est public, parfois il y a des activités privées, mais, en majorité, c'est public, payé par la RAMQ — bien, elles ont fermé, ces cliniques-là, dans la région de Québec parce qu'il n'y a pas d'attente significative, là. C'est vrai qu'il y a des endroits où il y a des attentes, c'est vrai, mais ce n'est pas vrai, M. le Président, ce n'est pas vrai que l'attente au Québec, en moyenne, est de trois ans. Ce n'est pas la réalité, M. le Président.

Encore une fois, est-ce que la députée de Taillon pourrait nous déposer un document, une information qui lui permet d'affirmer que l'attente au Québec — parce que la députée de Taillon a affirmé ça de façon solennelle — que c'était trois ans? Est-ce qu'elle peut déposer un document?

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

Mme Lamarre : M. le Président, vous savez très bien que ces documents-là ne peuvent pas exister, mais j'invite tous les gens qui nous écoutent actuellement à nous faire part de leurs témoignages. Parce que moi, j'en ai des concrets en Montérégie, et les gens savent très bien de quoi on parle, en particulier pour la colonoscopie. Alors, j'invite les gens qui ont eu des délais pour obtenir une colonoscopie à nous en faire part, et puis on pourra continuer la discussion un peu plus tard dans le cadre de notre étude du projet de loi n° 20. Mais je n'ai aucune crainte par rapport à cette attente-là et je trouve que le ministre est vraiment déconnecté du terrain s'il n'est pas conscient qu'il y a des délais d'attente de cet ordre-là pour beaucoup de citoyens qui n'ont pas d'argent. Ça, c'est vrai, ils n'ont pas d'argent. Ces gens-là, ils n'ont pas de moyens, ils n'ont pas de réseau de contacts, ils n'ont pas de façon d'entrer plus vite et, parfois, peut-être qu'ils ont plus de difficultés à circuler dans le réseau de la santé. Mais clairement il y a des gens qui, actuellement, attendent très, très, très longtemps, en termes d'années, des examens qui, normalement, vont devenir maintenant disponibles, moyennant la modique somme de 500 \$, à l'intérieur de trois semaines.

Et ça génère... Évidemment, plus on va avoir de disponibilités pour ces tests-là à 500 \$, bien, plus on va avoir une attraction du côté des médecins à aller faire ces tests-là avec ce montant-là plutôt que de rester au niveau du système public puis d'offrir plus de disponibilité pour accélérer le traitement des demandes, entre autres dans ce genre d'examen là à l'hôpital. Alors, ça crée vraiment une médecine à deux vitesses, qui était déjà, malheureusement, initiée par ces frais accessoires illégaux. On pensait que la façon de les régler, ce n'était pas de rendre illégal légal, mais c'était de dire aux médecins : Écoutez, organisez-vous à l'intérieur de votre enveloppe, ça doit être couvert à l'intérieur de ça. Il y a de la place pour ça, il y a des aménagements qui sont possibles pour ça, faites-le, puis remettez la gratuité, l'accès universel de tous les Québécois à leur disponibilité, à leur disposition, c'est un service essentiel.

J'ai fait de l'aide humanitaire dans des pays, puis l'accès à un système de santé gratuit, c'est la base, c'est une des premières marches de l'équité au niveau d'une société, et le ministre ne semble pas réaliser l'accroc énorme, la déchirure qu'il fait par rapport à l'assurance maladie que les Québécois et les Canadiens ont depuis 1970. C'est une déchirure qu'il fait par rapport à cette accessibilité équitable là. C'est vraiment très grave, ce qui est en train de se produire. Alors, moi, je demande encore au ministre quels sont les frais accessoires qu'il juge illégaux, quels sont ceux sur lesquels il va sanctionner avec son amendement.

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

• (10 h 50) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, c'est quand même un avant-midi très intéressant. Alors là, la députée de Taillon nous a fait des affirmations très claires sur des montants d'argent, 88 000 \$ par individu pour des frais accessoires. Elle nous a dit par la suite que, bon, elle s'était mal exprimée, j'aurais dû comprendre que ce qu'elle voulait dire, c'était autre chose. Là, je lui fais remarquer qu'au Québec ce n'est pas trois ans d'attente pour une coloscopie, et elle nous répond tout de go et de façon surprenante : Le ministre sait très bien que ces chiffres-là ne peuvent pas exister.

Alors là, la députée de Taillon vient de me dire que je devrais savoir que ces chiffres-là ne peuvent pas exister. Donc, j'imagine qu'elle sait aussi que ça ne peut pas exister, mais comment peut-elle affirmer que l'attente — qui n'est pas le cas, là, ce n'est pas le cas — au Québec est de trois ans et d'argumenter sur cette base-là en me disant en même temps que ces chiffres-là ne peuvent pas exister? Mais là je comprends pourquoi, quand je lui demande de déposer des documents, elle ne puisse pas en déposer, M. le Président, parce qu'elle me dit elle-même que ces chiffres-là ne peuvent pas exister. Voilà deux arguments principaux que la députée de Taillon utilise à répétition qu'elle vient de démontrer comme étant, disons, difficiles à justifier. C'est quand même extraordinaire.

Maintenant, M. le Président, nous, on a déposé le projet de loi n° 20, là, le 28 novembre 2014. Ça fait un an... même pas un an, là, qu'on a déposé ça. Dans les 18 mois que le Parti québécois a été au pouvoir, il a fait quoi, le Parti québécois, pour régler cette problématique-là? Est-ce que la députée de Taillon peut nous expliquer pourquoi, aujourd'hui, elle trouve ça si scandaleux, ce que l'on veut faire? Puis ce que l'on veut faire, c'est quoi? C'est abolir tous les frais illégaux. Je n'ai pas besoin d'énumérer les frais illégaux, je les abolis, point à la ligne, à la source, au départ. Et je réglemente les abus, il n'y aura plus d'abus. Qu'a fait le Parti québécois en 18 mois? Je vais répondre, M. le Président, moi : Rien. Et pourquoi la députée de Taillon est-elle... comment peut-elle justifier que, dans son programme électoral de 2014, il y avait l'encadrement des frais accessoires? Ne serait-ce pas parce que le gouvernement du Parti québécois avait constaté dans ses propres livres qu'il y avait une limite à ce qu'on pouvait payer dans le système public? N'est-ce pas une façon de protéger le système public que de faire en sorte qu'il n'y ait pas d'abus et d'illégalité pour protéger le système public? La députée de Taillon peut-elle s'exprimer là-dessus?

Le Président (M. Tanguay) : Il ne reste, malheureusement, plus de temps. Y a-t-il d'autres collègues qui veulent... Collègue de Duplessis.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Bon matin. M. le Président, j'aimerais savoir du ministre de la Santé, quand il dit que, bon, lui, il va agir... Il a fait référence aux 18 mois que nous avons passés. Je vous dirais qu'en 2018 les citoyens du Québec jugeront du travail du nouveau ministre de la Santé, parce qu'il n'y a pas eu d'améliorations tangibles jusqu'à présent depuis son arrivée en poste.

Ceci étant dit, le ministre veut faire un travail, veut rendre les frais accessoires, qui sont illégaux, où il y a eu de l'abus... Il se dit : Je vais faire un ménage, je vais rendre ça légal. Ma collègue la députée de Taillon lui a demandé à plusieurs reprises... Je vais tenter, une fois, moi aussi, de bien comprendre, de le suivre, ne pas faire de démagogie. Habituellement, quand il écoute, on réussit quelquefois à s'entendre. Souvent, il a un petit peu de patience avec moi, je vais me réessayer ce matin.

M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé peut me dire, pour moi et les gens qui nous écoutent, parce qu'on n'est pas... Moi, je ne suis pas une spécialiste de la santé, je n'ai pas négocié des conventions collectives avec des médecins spécialistes, loin de là. Chacun a ses talents. Est-ce qu'il pourrait être assez gentil ce matin pour me dire quels sont les frais qu'il va abolir? J'ai souvent donné l'exemple de la petite bouteille de gouttes, là, ophtalmiques. Est-ce qu'on l'a à 7 \$ ou on l'a abolit complètement? Moi, je ne veux pas, là, embarquer dans un débat, puis je ne suis pas ici pour faire perdre le temps du ministre, puis ni le mien, il est trop précieux. Si le ministre, ce matin, veut bien m'expliquer, là, on ne gagnera peut-être pas, là, mais, au moins, j'aurai compris. Sans être d'accord, peut-être, avec la solution qu'il va amener, mais je l'aurai comprise, et j'aime ça, comprendre. Il joue dans ça, là, dans les frais accessoires. Et, on le sait, si on parle de ça, c'est parce qu'il y a eu de l'abus. Puis c'est vrai qu'il y a des personnes qui n'ont pas les moyens, puis moi, j'en connais personnellement qui partent de Sept-Îles, qui viennent de la Basse-Côte à Québec passer des scans parce que ça va plus vite. Si ma mémoire est bonne, c'est un 500 \$.

Je n'embarquerai pas dans ça, le ministre, il le sait, mais je veux qu'il me dise son plan de match. Lesquels on élimine complètement? Lesquels vous gardez, M. le ministre, puis vous dites : Ça, là, ce n'était pas légal, mais on va discuter, on va le rendre légal dans un cadre dit normal pour qu'il n'y ait pas d'abus? Donnez-moi deux, trois exemples, je vais bien comprendre puis je vais être capable... Quand je vais arriver, là, sur le terrain, puis qu'on va me dire : Comment ça se fait qu'il y avait une brèche dans les frais accessoires, puis que certains médecins spécialistes ont abusé, puis que le ministre de la Santé actuel, il disait : Moi, je vais régler ça, est-ce qu'il l'a réglé?, bien, M. le Président, comme députée de ma circonscription, je pourrai dire : Bien, je ne suis pas d'accord avec ce que le ministre a dit, mais, au moins, je serai capable de l'expliquer. Parce que, là, à se renvoyer la balle, on n'avance pas bien, bien. J'attends vos explications, M. le ministre, convainquez-moi.

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

M. Barrette : Moi, M. le Président, je suis bien disposé à répondre à des questions précises, alors je vais répondre le plus précisément possible à une question qui est très large. Alors, le plan de match, ce n'est pas compliqué, la loi va prévoir l'interdiction de tout frais de quelque nature que ce soit, sauf ceux qui sont permis. Alors, il n'y a aucun intérêt à lister ce qui est illégal, ils vont tous être interdits par définition, toutes catégories confondues, sauf ceux qui sont permis.

Maintenant, ceux qui seront permis seront ceux qui sont permis, liés à un service médical. Alors, c'est sûr que le citoyen qui paie un frais, actuellement, qui n'a rien à voir avec le service médical, d'où l'exemple du frais d'ouverture de dossier, de coopérative, de guidis et de hahas, ça n'a rien à voir avec le service médical, interdit, terminé, merci, bonsoir, amende au médecin qui le fait, discipline au Collège des médecins. Dans la loi actuelle, sont permis, contrairement à ce que la députée de Taillon a dit, pas juste les pansements et les médicaments pour engourdir, là, les anesthésiques, mais sont aussi permis des médicaments à proprement parler comme de la cortisone. C'est ça qui est permis. Et il y en a un autre chez les médecins de famille, le stérilet. C'est ça qui est permis dans la loi depuis que ça a été mis en place. Ça va être balisé, balisé au prix coûtant, point, le prix coûtant, là, avec la gestion de la chose, là, ce qui vient avec.

Bon, ensuite...

Mme Richard : ...

M. Barrette : Mais non, mais c'est parce que le prix coûtant, là, à un moment donné, là, il y a des choses qui viennent avec, là. Alors, pour que ce soit clair, puisque la députée de Duplessis, M. le Président, me demande un exemple précis, je vais donner l'exemple précis. Un endoscope, ça coûte des milliers de dollars, mais ça doit être stérilisé et ça doit être entreposé. Quand on parle de coûtant, bien, il y a, évidemment, ce qui vient avec. Bon. Et ça, il n'y aura pas de nouveaux frais accessoires par rapport à la réalité d'aujourd'hui, il va probablement y en avoir moins, et ils vont tous être balisés, et ce sont des frais qui doivent, par définition, être reliés au service. C'est tout. Maintenant...

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

M. Barrette : Maintenant...

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

M. Barrette : Oui, je répondrai après.

Mme Richard : Merci, M. le Président. Voyez-vous, quand on coopère, bon, on a fait un petit bout. Ça va bien jusqu'à présent, j'ai compris.

M. Barrette : Bien, M. le Président, c'est parce que, là, vous avez dit: Article 35, on me prête des intentions. Tantôt, vous m'avez dit que, dans le commentaire que j'ai fait, je disais le contraire qui était la même chose que... Là, ici, on me dit : Ah! quand on coopère, comme si je ne coopérerais pas. Moi, je dis simplement la chose suivante à la députée de Duplessis, là : Quand on me pose une question précise qui est en lien avec le projet de loi, qui fait avancer les choses, il n'y a pas de problème. Quand on fait des éditoriaux, ça, là, c'est une autre affaire.

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

Mme Richard : Merci, M. le Président. Ce que j'ai compris du ministre, les frais qu'on va charger vont être les frais... Exemple, quand une patiente va entrer dans un cabinet où elle va avoir un examen pour un suivi médical, on va tenir compte, bon, du coût de l'appareil, puis s'il y a de la stérilisation, et tout ça, mais qui va avec son traitement. Bon. Donc, c'est dire que tout ce qui est paperasse, et le reste, ouverture de dossier, tout ça, ça, on ne le compte pas. Genre, si quelqu'un y va... Exemple, l'autre fois, on avait pris l'exemple sur une vasectomie, bon, bien, ça prend une anesthésie, ça prend un pansement. Alors, ça, on va les compter. Je comprends bien? Mais tout ce qui est paperasse, genre l'ouverture du dossier... Ça arrivait dans certaines cliniques que vous n'êtes pas rentré... D'ailleurs, vous allez faire signer des papiers, là, pour votre employeur, vous tombez en arrêt maladie... Même dans le système public, aujourd'hui, là, vous allez voir votre médecin de famille, vous lui dites : Il me manque des papiers à remplir, tu as oublié... n° 7, tu n'as pas rempli la case, il peut te charger 40 \$, 50 \$, 75 \$, dernièrement, que quelqu'un m'a raconté, parce qu'il est retourné chez son médecin de famille, parce qu'il avait oublié une petite case à remplir. Puis ça, c'est fini dans les cabinets privés, oui ou non?

• (11 heures) •

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

M. Barrette : M. le Président, la question est précise, la réponse va être précise. Ça, ça s'appelle des services non assurés et qui ont été prévus comme tels depuis le début de l'assurance maladie. Et ces services-là non assurés sont chargeables aux patients, c'était déjà comme ça avant. Ce n'est pas des frais accessoires. Ce n'est pas des frais accessoires.

Les frais accessoires, ce sont des frais liés à un service médical pour lequel, aujourd'hui, il y a des frais chargés aux patients, dû au flou de la loi, qui passent dans l'item médicaments, mais ce n'est pas le cas. Ces frais-là sont répertoriés, et ce seront ces frais-là auxquels on va s'adresser. Les autres, il ne pourra pas y en avoir. Alors, contrairement

à ce que la députée de Duplessis peut penser au sens tout à fait correct du terme, là, on ne va pas créer des nouveaux frais accessoires, là, il n'y aura pas de nouveaux frais, il n'y aura pas ça. Ce qu'on réglemente, c'est les abus et les illégalités. À la fin, ce qui est illégal va être interdit comme tous les frais. Seront permis seulement les frais accessoires parmi la liste des frais accessoires qui existent actuellement.

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

Mme Richard : Merci, M. le Président. Je comprends qu'on va éviter l'abus, les médecins ne pourront pas charger de frais qui ne seront pas permis parce qu'ils pourraient être soumis à des amendes. Là, M. le Président, le ministre... il y en avait une certaine catégorie, là, de frais accessoires, puis il y a eu un dérapage, puisqu'on en est rendu là. Là, ce que je veux bien comprendre, ce que le ministre veut faire, il va regarder tous les frais, là, regarder les frais que certains médecins spécialistes en cabinet...

M. Barrette : Et médecins de famille.

Mme Richard : ...bien, les médecins de famille chargent, puis, des fois, il y a eu des ratés. Mais convenez avec moi qu'en faisant ça, M. le Président, convenez avec moi qu'en faisant ça le ministre, il ne les élimine pas complètement, puis, dans cela... C'est juste ça qu'on voulait savoir, dans ceux que, présentement, là... Si on en discute, c'est parce qu'il y a eu des cas qui n'avaient pas de foutu bon sens, on a voulu... Pour bien comprendre, il y a sûrement, M. le Président, un exemple que le ministre a vu. Comme des gens du Québec, comme des citoyens qui fréquentent le système de santé, puis pas parce qu'ils veulent le fréquenter, il a vu des choses aberrantes. Là, il ne me donne pas d'exemple, il me dit : Oui, mais ça, on va tout rendre ça conforme, ça va être légal, on va faire un ménage. Puis, si les médecins, ils ne respectent pas ça, bien, il va y avoir des amendes, puis on va être très sévères. Mais, dans tout ce que vous allez vouloir rendre légal, ce qui ne l'était pas, puis contrer l'abus qu'il y a eu, il y a sûrement...

Et, de par son expérience, M. le Président, il y a sûrement quelque chose que le ministre de la Santé a vu, puis il a dit : Ça, là, ça n'a pas de foutu bon sens. Est-ce que ça a arrivé, M. le Président, que le ministre, il voie un... dans tout le portrait qu'il a, qui est plus... — moi, je ne l'ai pas, là, je n'ai pas sa vision, je n'ai pas son expérience — il se dit : Ça, oui, celui-là, je n'ai pas le choix, là, il faut faire quelque chose — je veux juste un exemple — je veux faire quelque chose avec ce frais-là, il n'avait pas de foutu bon sens, et il faut trouver une façon de le rendre légal.

Et deuxième question... Ça, j'espère, j'ai été claire, là, je voulais juste, pour bien comprendre... Deuxième chose, même s'il avait trouvé quelque chose qui était aberrant, puis il va tout faire en sorte pour que les coûts baissent puis que ce soit plus acceptable pour le patient puis plus admissible en termes de frais que ça va coûter aux patients qui vont avoir de ces services-là, là, en bout de piste il y a quand même des gens, là, qui vont payer pour ça, là, il y a quand même des gens, là... Vous n'aviez pas le choix, vous n'avez pas voulu complètement les abolir, là.

Bon, est-ce que, selon lui, M. le Président, en maintenant cette ligne-là, en maintenant cette ligne-là... Moi, je serais quelqu'un qui fréquenterait le système de santé régulièrement, je vais aller rendre peut-être... Je vais essayer de choisir mes bons mots, là, je vais aller rendre des services qu'on offre en santé, des soins dans des cabinets où certaines personnes ont eu de l'abus, je veux régulariser ça, là. Mais moi, je suis une patiente, là, qui a besoin de soins de santé, bien, je vais encore quand même payer, là, moi, là, je vais quand même payer, moi, M. le Président, pour ces services-là. Bien, pourquoi j'y vais? Pourquoi je paie, là? Puis, vous le savez, la majorité des gens qui paient, ils n'ont pas tous les moyens. Pourquoi je vais payer pareil, même s'il est légal, même si le ministre, avec toute sa bonne foi, il a décidé de baliser ça? Pourquoi j'ai choisi d'aller là, payer? Parce que mon système de santé public, que je paie avec mes impôts, n'est pas capable de me le donner. C'est juste ça, puis je vais terminer là-dessus. Mais dites-moi pourquoi, si vous avez vu... Il y a sûrement quelque chose que le ministre a vu dans tous ces frais-là, puis il s'est dit à un moment donné : Ça n'a pas de bon sens. S'il peut juste me donner un exemple d'un cas.

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

M. Barrette : M. le Président, moi, je suis très étonné, très étonné de l'intervention de la députée de Duplessis parce qu'elle était là, elle, dans les 18 mois au pouvoir du Parti québécois, elle était là. Alors, est-ce que la députée de Duplessis peut m'expliquer, m'indiquer précisément où, dans le programme électoral du Parti québécois, en 2014, à l'élection du 7 avril, il y avait une mention, une évocation, une suggestion d'éliminer les frais accessoires? Où? Ce n'est pas là. Peut-être que j'ai mal lu le programme électoral. Peut-être que ce n'était pas clair. Alors, où, dans le programme électoral du Parti québécois, c'était? Ce n'était pas là. Par contre, ce qui était là, c'était de baliser les frais accessoires, pas de les éliminer. Comment ça se fait, là, qu'en moins de 18 mois le Parti québécois est parti d'un programme électoral et ne respecte plus sa propre idée à lui? Comment l'opposition officielle peut-elle critiquer le gouvernement, à toutes fins utiles, d'appliquer leur propre programme? On fait exactement ce qui avait été proposé dans le programme du Parti québécois, c'est ça.

Maintenant, des abus, c'est sûr qu'il y en a eu. Je vais donner... La députée de Duplessis me demande de donner un exemple. Moi, là, je connais des endroits où on charge, en médecine de famille, des vasectomies à 300 \$. On le sait, là, que ça ne coûte pas ça. Bien, nous, notre objectif, comme l'objectif du Parti québécois dans son programme électoral, est de faire en sorte que les citoyens, lorsqu'ils ont à payer, bien, qu'ils paient le juste prix, pas un prix abusif.

Ils avaient le même objectif, M. le Président, le Parti québécois. Et là, aujourd'hui, là, parce qu'ils sont dans l'opposition, là, soudainement, ils deviennent plus purs que purs. À un moment donné, ça ne tient pas la route, là, ce

raisonnement-là. J'ai montré tantôt que la députée de Taillon avait des arguments qui étaient fondés sur des choses non vérifiées, et là la députée de Duplessis renie son propre programme électoral. Est-ce qu'aller dans l'opposition, ça veut dire que ce qu'on a proposé, ce n'était pas ce qu'on voulait faire, ce n'était pas ça, notre intention? C'est quoi, l'idée, là?

Alors, nous, notre objectif est de faire en sorte que ce qui est illégal soit interdit, ce qui est abusif soit réglé dans un contexte qui est celui du Québec, qui est le même que celui du Parti québécois, qui est : À un moment donné, on a les moyens de payer pour ce qu'on a pour payer, puis protégeons le système public, protégeons-le. C'est clair, puis ça veut dire faire des choix, faire des choix quant au panier de services. Et, dans le panier de services, bien, il y a une zone intermédiaire qui est celle-là. Pas inventer des nouveaux frais accessoires, empêcher les abus, interdire ce qui est illégal. C'est très clair, ce que je dis. Et non seulement c'est clair, c'est exactement ce que, sans le dire précisément, sans le détailler, ce qu'avait mis le Parti québécois dans son programme électoral. Alors, ce qui était bon le 7 avril, soudainement, le 20 octobre, ce n'est plus bon. Bien, comment peut-on recevoir ça dans le public de l'opposition officielle?

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

Mme Richard : Merci, M. le Président. Moi, je n'étais pas sur... Vous savez, je dis toujours : Il faut savoir d'où on vient pour savoir où est-ce que qu'on va aller, puis ça m'arrive assez souvent de rappeler les ratés du Parti libéral. Moi, mes questions, elles étaient très claires ce matin. Le ministre veut jouer dans ça? On va jouer.

Pendant les 18 mois qu'on a été au pouvoir, il y avait un gouvernement qui nous avait précédés, qui avait été neuf ans, neuf ans... avec un premier ministre actuel qui était ministre de la Santé, qui devait s'occuper des débordements à l'urgence, M. le Président. Vous savez, à un moment donné, là, c'était comme la météo, ça, à tous les jours, ou bien le trafic sur la 20, telle autoroute est bloquée, allez-y pas, on avait le palmarès des urgences. Combien de temps vous attendiez sur civière? Combien de temps vous attendiez avant d'avoir un médecin, les personnes de 72 ans et plus? Il allait te faire tout un ménage. C'était ça, là. C'était à toutes les semaines, on avait la liste de tous les hôpitaux du Québec. Après, bien, ils ont travaillé dans ça, ils ont changé la donne. Ils ont tellement changé la donne, là, que tu ne sais plus, là, si c'est 48 heures, 72 heures, les personnes de 72 ans et plus.

• (11 h 10) •

Savez-vous ce à quoi on s'est attaqués en 18 mois? Ça a été phénoménal. Il y avait eu neuf ans de règne libéral avant. L'ancien ministre de la Santé, il avait une priorité... Quand tu arrives... Puis normalement, bien, un gouvernement, c'est sûr que, pour changer les choses, 18 mois, c'est court. Tu t'attends d'aller au gouvernement, tu t'attends de rentrer majoritaire. Tu t'attends d'être là pour quatre ans, tu mets des choses en branle. Lui, son objectif à ce moment-là, ça a été l'aide à domicile, essayer de garder les gens âgés le plus longtemps à la maison pour être capable, M. le Président... puis leur donner de l'aide aussi à domicile. Si on veut les garder à la maison, on leur donne de l'aide, ce qui fait en sorte qu'elles ne se retrouvent pas à l'urgence à toutes les semaines parce qu'elles n'ont pas d'aide, elles ont l'insécurité, elles ont des petits problèmes pulmonaires, ou autres. C'était ça, une des priorités, il a commencé à travailler là-dessus.

Quand le ministre dit : Vous n'avez rien fait pour les frais accessoires, vous vouliez juste les baliser, soit, vous en avez suivi plus que moi là-dessus, vous savez, moi, j'étais dans le développement nordique. Là, on veut bien tout suivre, là, on a certaines orientations. Vous êtes spécialiste en santé, d'autres peuvent l'être en éducation, en justice. Chacun son dada. On n'a pas eu de projet de loi là-dessus, là, parce qu'on aurait discuté. Il y aurait peut-être des choses qui auraient évolué parce qu'un parti ouvert, un ministre ouvert puis un ministre qui va avec un projet de loi en commission parlementaire, bien, il est supposé d'écouter les gens qui viennent. Ça fait deux projets de loi que le ministre actuel dépose, il a entendu des commentaires. Il est dans son monde, le monde de la santé. C'est son monde, c'est comme... Il a toujours vécu dans ça, il le connaît très, très bien, on ne peut pas lui enlever ça... qui entend des gens qui sont plus ou moins d'accord. Ça fait que, des fois, on se garde une ouverture, on dit : Ça, moi, je pense que c'est comme ça, mais on va voir comment les gens réagissent, je peux me réajuster. Il ne s'est pas réajusté beaucoup.

On n'était pas là, nous, sur les frais accessoires. Puis je ne reviendrai pas sur les 18 mois qu'on était là, on a fait ce qu'on a pu dans le contexte dans lequel nous étions. Mais le ministre, quand il est arrivé, avant les frais accessoires, il a signé une moyenne belle entente, signé une moyenne belle entente avec... Si, pour lui, c'était une priorité, le projet de loi n° 10, le projet de loi n° 20, puis, pour lui, comparé à l'ancien ministre péquiste de la Santé, les frais accessoires, c'était extrêmement important... Parce qu'on paie déjà, là, assez cher en taxes et en impôt pour notre système de santé, qui est complètement en déroute... Quand on parle de ça, là, on ne parle pas, là, hein, que la capacité, en termes de patients par jour, a augmenté, on ne parle pas, là... Puis je le sais qu'il n'aime pas ça parce que ça, c'est terrain, hein? On ne parle pas, là, des personnes âgées, là, qu'on fait manger. Des fois, on est peut-être une, hein... cinq filles, puis je pense qu'ils leur donnent une bouchée à un, une bouchée à l'autre, une bouchée à l'autre. Puis réduisez, hein? Ne changez pas trop souvent de couche. Tu ne peux pas les lever souvent. Puis les tourner aux heures, oubliez ça. On pourrait en parler, hein?

On était sur un projet de loi sur les animaux. Si on serait sur un projet de loi sur les personnes âgées, on pourrait s'en jaser longtemps. Puis ça, j'aime mieux ne pas embarquer dans ça parce que, moi, c'est mon dada, les personnes âgées. Puis je trouve qu'une société qui ne s'occupe pas de ses aînés puis de ses enfants, elle fait pitié. Ça n'a pas été sa priorité. Je pourrais lui rappeler, comme il essaie de rappeler que ça n'a pas été la priorité, les frais accessoires, de l'ancien ministre péquiste de la Santé, ah! lui, c'étaient les réformes, c'étaient les nouveaux CISSS. Les frais accessoires, belle entente avec les médecins, médecins spécialistes. Il aurait pu le gérer là, il a décidé qu'il ne le faisait pas. Et là, bien, pour se donner bonne conscience, un coup qu'on a négocié, hein — je vais choisir mes mots — il dit : Bien, moi, je vais régler ça.

Tantôt, on était bien partis, là. Ce n'est pas moi qui ai ramené le passé. Ce n'est pas moi qui ai ramené le passé, c'est le ministre qui a voulu. Ça fait que je vais avoir pris un cinq, six minutes de mon temps. Ce n'est pas grave, je vous ai dit ce que j'avais à vous dire par la voie du président. Mais, M. le Président, on ne gagnera pas, là. On ne gagnera pas, ils sont majoritaires, on passe au vote. D'une façon, au moins, c'est ça, la démocratie, hein, on dit ce qu'on avait à dire.

Quand il dit : Moi, je m'occupe des frais accessoires, je lui ai dit : Qu'est-ce qui fait en sorte, M. le Président, que je vais aller payer pour un examen? Il avait la chance, la chance ultime de faire quelque chose de juste, d'équitable pour l'ensemble des citoyens du Québec qui en paient un foutu paquet en taxes puis en impôt, qui voient leur système de santé, là, qui n'est plus sur les rails. Le personnel est désabusé, les médecins, là... Il y a encore des bons médecins au Québec, il y en a qui ont abusé dans les frais accessoires. Ça, c'est comme en politique, il y a du bon monde, puis il y en a du moins bon, puis tout le monde n'y va pas pour les bonnes raisons. C'est dans toutes les catégories de la société.

Mais il avait la chance ultime... Puis, vous savez, quand il veut, il est capable, hein, il est capable de brasser bien du monde. Puis je lui dis ça en toute amitié. En toute amitié, cher collègue. Quand il veut, il est capable. Il a choisi de ne pas le faire, puis là il va me ramener l'ancien ministre de la Santé, que je peux nommer, M. Réjean Hébert.

Une voix : ...pas le droit de...

Mme Richard : Bien, moi, j'ai le droit. Bon, ancien, j'ai le droit. J'adorais Réjean Hébert. Je l'aimais comme ministre, il y avait des choses qu'il voulait mettre en place, puis on n'entendait pas parler tant de ratés. Bien là, hein, vous savez, on parle de frais accessoires, on s'en vient sur un projet de loi n°10... projet de loi n° 20, qui a été extrêmement controversé. Entendez-vous parler des urgences? Entendez-vous parler des personnes qui n'ont pas de place en CHSLD? Entendez-vous parler des personnes qui attendent des délais irraisonnables souvent, puis de la radiothérapie, de la... Pas vraiment. Bon, ce n'est plus sur leur radar, qu'importe ce que les journalistes ont décidé. Puis là ils sont sur le 20, ça fait qu'ils ne seront pas sur autre chose, à moins qu'il y ait un moyen feu qui prenne dans un hôpital ou qu'il y ait quelqu'un qui a fait quelque chose, là, puis que le médecin, là, soit accusé.

Il avait la chance, il ne l'a pas prise, de rendre... ce qui était illégal, là, dire : C'est illégal, ça suffit, on va le négocier dans cette entente-là. La preuve, c'est qu'il va le faire. Il va en prendre, puis là il va juger, si vous allez dans un cabinet puis que vous avez un examen, l'appareil coûte tant, la stérilisation coûte tant, puis là on va arriver avec un chiffre. Aïe! on était rendus avec une firme de comptables l'autre fois. C'est à peu près ça, là, hein?

Mais, quand je lui ai posé la question pourquoi il ne l'avait pas fait, il ne répond pas. Puis il sait très bien les questions qu'on pose, hein? Il ne faut pas le sous-estimer, moi, je ne l'ai jamais sous-estimé. Il sait où est-ce qu'il s'en va, là, il l'a, son objectif. Ce n'est pas le mien, mais il sait où est-ce qu'il s'en va, puis moi, je ne le sous-estime pas. Il ne l'a pas fait.

Mais je voudrais entendre, parce qu'il ne me reste pas beaucoup de temps, juste le ministre... Il trouve que c'est convenable, M. le Président, d'avoir rendu... Ce qui était illégal, il le rend légal. Ça ne fait pas que c'est un plus beau geste, là. Ce n'est pas un plus beau geste pour les patients du Québec qui vont payer quand même. Puis ceux-là, là, qui le faisaient vont juste... les médecins, là, qui étaient délinquants, ils vont juste voir leur rémunération en frais accessoires diminuée. Bien, ils ont eu un maudit beau cadeau, parce que ce qu'ils faisaient qui était illégal, le ministre, il dit : À cette heure, mon ami, là, tu vas en faire un petit peu moins, mais ça va être légal. Ce que tu faisais qui n'était pas correct, je vais tout t'organiser ça, ça va être légal.

Puis la patiente ou le patient, lui, là, bien, il ne les aura pas souvent dans le système public, les soins qu'il voudrait, l'examen, bien, il va aller payer un petit peu moins avec ce que le ministre de la Santé actuel, en 2015... pas durant les 18 mois du gouvernement péquiste, jusqu'en 2018, on verra bien où est-ce que c'est que ça va nous mener avec le Parti libéral puis le ministre actuel. Puis, quand on va parler, on va parler d'avenir. Parce que, le passé, on pourrait en parler longtemps, puis je ne suis pas sûre qu'il est très jojo.

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

M. Barrette : Je pense, M. le Président, que je vais prendre une minute ou deux, là, juste pour remettre les choses en perspective. Il faut les remettre en perspective. L'idée, ce n'est pas de ramener le passé pour ramener le passé; ce n'est pas ça du tout. L'idée, là, ici, M. le Président, c'est de mettre les choses dans leur juste et honnête perspective. Quelle est-elle? Elle est la même aujourd'hui qu'il y a 18 mois. L'intérêt du passé, il est juste là, il n'est pas ailleurs. Le contexte est le même.

Quand, dans les 18 mois du Parti québécois, le ministre de la Santé précédent, Réjean Hébert, avait à faire face à la même problématique que nous, il n'y a juste pas eu d'actions posées, il n'y en a juste pas eu. Mais la problématique était la même. La fameuse assurance autonomie, M. le Président, elle n'a pas été déployée pour une seule raison, parce que le Parti québécois savait très bien qu'il n'avait pas les moyens de la payer. Il le savait, là, c'est tout. Il y a des documents qu'on ne peut pas sortir, là, mais qui le démontrent. Il y en a même qui ont été coulés à un moment donné dans les journaux, là, il n'avait pas les moyens. Un gouvernement doit prendre des décisions, faire des choix. Il y en a qui se font de façon ouverte, nous. Puis il y en a qui ne se font pas ou qui sont cachés, vous, dans l'opposition.

Mme Richard : M. le Président...

M. Barrette : M. le Président, je parle de l'opposition.

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement. Collègue de Duplessis.

• (11 h 20) •

Mme Richard : M. le Président, le ministre sait très bien... Je l'ai dit, il est très, très habile aussi en tant que négociateur. Il apprend très, très vite, il est très intelligent, donc il apprend aussi comme politicien, là. «Cachés», «l'opposition», là, je lui demanderais un petit rappel à la prudence.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. C'est un mot antiparlementaire, alors...

M. Barrette : Bon O.K. Alors, je vais le retirer, M. le Président. C'est-u correct, ça? Maintenant, il n'en reste pas moins qu'à la dernière élection il y a un budget qui a été déposé sans crédits. Quand on dépose un budget sans crédits, ça veut dire que la population ne peut pas savoir ce pour quoi on a les moyens de payer telle, telle chose. Et, comme on a hérité de la même situation... Je ne fais même pas de jugement, là, je fais juste dire les faits. Il y avait un problème budgétaire au Québec pour lequel, vous, pendant 18 mois, vous avez pensé vous y adresser, et il n'y avait pas d'autre chemin possible que de ne pas faire l'assurance autonomie parce qu'elle coûtait trop cher, vous n'aviez pas les moyens, nous non plus. Et les frais accessoires, votre réflexion vous a menés à un programme électoral où on les balisait parce que, pour les amener dans le système public, c'était comme l'assurance autonomie, vous n'aviez pas les moyens. C'est ça, la réalité.

La réalité, c'est que nous sommes à notre capacité maximale de payer pour ce qui est des services. C'est là qu'on est, et, à moins de mieux gérer, à moins de faire le genre de choses que l'on fait, on ne s'en sort pas. Et, pour protéger le système public, pour le protéger, il faut prendre des décisions qui sont de l'ordre de celles que vous avez choisi de prendre dans votre programme électoral sur la même prémisse de base de la situation budgétaire, qui est celle que l'on prend, nous, ouvertement en le disant.

C'est clair, ce qu'on dit. On dit : Actuellement, là, le budget, c'est difficile. La croissance, dans les prochaines années, il faut la contrôler. Pour faire ça, il faut faire des choix. Ça, c'est l'opposé de déposer un budget sans crédits, c'est l'opposé. Nous, on choisit de le faire à visière levée. Vous autres, vous baissiez la visière. C'est votre choix, et aujourd'hui, vous vous posez en vertueux : Nous, nous, nous, jamais... Non, non, nous, ce que l'on dit, là, ce n'est pas compliqué, là, on dit : Voici, il y a des abus, on va les régler. Il n'y en aura plus, d'abus. Et il y a des choses carrément illégales, elles vont être interdites, point. Lesquelles? Ce n'est pas compliqué, à partir du moment où on fait un projet de loi qui interdit tous les frais, sauf ceux autorisés, et qu'on dit que ceux qui sont autorisés ne seront rien de plus et probablement moins que ce qui existe actuellement, bien, par définition, on vient de balayer le plancher des illégalités. Il n'y a en plus, là, c'est fini, là. Ce n'est pas en dessous du tapis, là, c'est annihilé, désintégré, détruit, terminé, bonjour.

Et, les abus, il n'y en a plus parce que la goutte à 200 \$, là, elle va finir probablement à 2 \$. Je dis probablement, ça va peut-être être 2,25 \$, là, mais ça ne sera certainement pas 25 \$, la goutte, là. Alors, il n'y en aura plus, d'abus, et ça va être transparent, et ça va être clair pour tout le monde. Mais nous aurons eu à faire le choix dans un contexte qui est notre contexte budgétaire, qui est un contexte responsable pour faire en sorte qu'on maintienne les services publics, les services publics qui sont faits pour les... évidemment, les soins qui sont, de façon claire, les plus médicalement requis.

Puis je vais donner un exemple. Puis je vais vous poser la question, j'aimerais bien entendre la députée de Duplessis là-dessus : Est-ce qu'elle pense qu'une vasectomie, ça doit être payé par le public? C'est une question que je lui pose, ce n'est pas une opinion que je donne, là, hein? Il y a une question qui se pose ici, là, juste comme ça. Bien, c'est ça, des vrais choix. Et entre, mettons, là, un médicament moins efficace pour le cancer... est-ce qu'on devrait les payer, eux, ou payer des vasectomies? Est-ce qu'il y a une maladie qui s'appelle spermatozoïdes? Bien, c'est ça, la réalité, là, la réalité à laquelle l'opposition officielle, M. le Président, n'a pas été capable de s'adresser pendant ces 18 mois. Ils ont réfléchi, par exemple, et ils sont arrivés... On va les baliser. Ils ont réfléchi, on va baliser dans notre programme électoral... Mais ils ne l'ont pas fait, et, aujourd'hui, on nous reproche de le faire en insinuant qu'on va nuire au système public, que l'on va protéger, comme on va protéger les citoyens en les empêchant d'avoir à subir des abus et des frais illégaux. C'est ça qu'on fait et c'est la bonne chose à faire.

Maintenant, je peux comprendre qu'au Parti québécois la réalité budgétaire de la société québécoise ou du gouvernement du Québec, c'est une chose qui est élastique. Je comprends que c'est un concept qu'on peut changer et adapter. C'est mou, c'est de la gélatine. Pas nous, nous, c'est quelque chose de ferme sur lequel on décide de se baser pour prendre nos décisions, qu'on explique le plus clairement possible, et je pense que les gens qui nous écoutent comprennent ce que je viens de dire.

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

Mme Richard : Combien me reste-t-il de temps, monsieur...

Le Président (M. Tanguay) : 1 min 45 s.

Mme Richard : Bon, il m'en reste assez pour conclure. Écoutez, le ministre dit qu'il y a des choix qui sont difficiles à faire. Les citoyens ont des choix difficiles à faire à tous les jours. Quand on est au gouvernement, il y a des choix qui sont extrêmement difficiles. Le gouvernement libéral a décidé de faire le choix du déficit zéro à tout prix. Il a décidé de faire des compressions, que ce soit en éducation, que ce soit en santé. Donc, oui, il y a des choix qui peuvent être difficiles.

Le ministre a décidé de s'attaquer aux structures administratives en créant les CISSS, en espérant — en espérant — que ces structures feraient peut-être en sorte de diminuer, oui, la bureaucratie, de diminuer les coûts administratifs. Le ministre a fait le choix aussi avec le projet de loi n° 20 de vouloir rendre — parce qu'il ne sera pas encore appliqué — accessibles les médecins de famille à plus de citoyens du Québec. C'est louable, c'est très louable. On a vu que ça aussi, ça avait des ratés. Il a fait une entente avec les omnis pour espérer ne pas mettre sa loi en application. Si celle-ci s'applique, il était rendu dans des quotas. Quand il dit : Des choix, est-ce qu'un choix de pratiquer une vasectomie ou un choix de médicament cancéreux... Écoutez, on est dans des questions ce matin qu'on ne peut pas lésiner avec ça. Il y a des

hommes aujourd'hui qui doivent subir une vasectomie pour des raisons médicales, à cause d'un contexte familial, de sa conjointe. Chaque cas est différent, je ne veux pas embarquer dans ça, là. Mais il y a des choix aussi que le ministre doit faire, lui aussi, comme ministre de la Santé. C'est le choix de rendre un système de santé juste, équitable, accessible à tout le monde, et c'est le choix devant lequel il est avec le projet de loi n° 20. Merci, M. le Président.

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

M. Barrette : M. le Président, là, pour un rare moment, là — alors, enregistrez-le, là, parce que ça n'arrivera pas souvent, là — moi, là, je sympathise grandement avec mon prédécesseur, pour lequel je n'ai pas la même estime que la députée de Duplessis a, mais je sympathise avec sa position de ministre. Il avait des idées qui étaient intéressantes, il avait des intentions qui étaient tout à fait nobles, s'occuper des personnes âgées, et ainsi de suite. Mais il n'a pas pu les mettre en application parce qu'il était dans un gouvernement qui ne le permettait pas, parce qu'à un moment donné il y a à prendre en considération la réalité budgétaire d'un gouvernement et, conséquemment, de la société. C'est beau d'avoir une bonne idée, c'est une autre chose de la mettre en application quand arrive le temps de payer la facture. Et c'est pour ça que l'assurance autonomie n'a pas été mise en application, et c'est pour ça que la réflexion de mon prédécesseur a mené à un programme électoral qui prévoyait l'encadrement et le balisage des frais accessoires, parce que la situation budgétaire l'exigeait. Alors, je comprends très bien, moi, pourquoi il est arrivé là.

Ce que je ne comprends pas ou je trouve... plutôt, je comprends très bien, au contraire, mais ce que je trouve déplorable, c'est le débat, là, qui existe depuis deux, trois semaines, qui nous amène ailleurs, qui nie la réalité budgétaire, mais qui est basé sur les mêmes facteurs. La bonne chose à faire, là, pour la société, c'est de protéger le système public, hein, dans la mesure où il est circonscrit par notre capacité budgétaire et de faire en sorte que les citoyens et citoyennes, au Québec, lorsqu'ils se retrouvent dans une zone grise entre la partie totalement publique et la partie totalement privée, qui ne nous regarde pas, bien, que, là, là, on empêche les abus et les illégalités. C'est ça qu'on fait. C'est ça qu'on fait dans le contexte actuel.

Et je termine sur un élément, M. le Président, que je répète abondamment quand je fais la tournée des facultés de médecine. J'invite, d'ailleurs, les oppositions à faire la même chose. Je me présente, moi, devant les étudiants en médecine, là, et je leur parle d'un certain nombre de choses du réseau de la santé, mais je leur dis un fondement : L'État n'a pas de compte de banque. Il n'y a pas un compte de banque magique, là, où l'argent grandit tout seul dans le sous-sol comme des champignons. On n'a pas ça, le gouvernement, ni le Parti québécois, ni le Parti libéral. L'argent que le gouvernement gère vient des impôts, des taxes et redevances des citoyens et des entreprises. L'argent du gouvernement vient des citoyens, et on a à prendre nos responsabilités, constater que cette source de revenus là n'est pas infinie et qu'à un moment donné il y a des choix à faire.

Alors, quand on tient un discours, M. le Président, comme l'opposition officielle le fait, qui tient de la pensée magique : Tout le temps, tout le temps, tout le temps, allez, prenez-le là, prenez-le là, prenez-le là, ça ne marche pas de même parce que ce qui est de même, c'est qu'il y a une capacité fiscale maximale. Et notre gouvernement fait en sorte que la fiscalité pour les citoyens, particulièrement la classe moyenne, soit optimisée et que la gestion de ces taxes et impôts là qui viennent de la poche de ceux qui nous écoutent soit gérée correctement. Et, parmi ces choix-là, il y a de faire en sorte que les abus et les inégalités auxquels font face les citoyens et citoyennes du Québec soient éliminés pour ce qui est des inégalités et totalement annihilés pour des abus. Mais ça demande quand même de faire des choix. Nous, on les fait à visière levée, de façon transparente, contrairement à ce qui s'est passé en 2014, budget sans crédits.

• (11 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du collègue de Rosemont? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons porter ledit amendement aux voix, nous allons voter sur l'amendement. Alors, chers collègues, l'amendement du collègue de Rosemont introduisant 25.4 est-il adopté?

Mme Lamarre : ...vote par appel nominal.

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

Le Secrétaire : Donc, pour, contre ou abstention. Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Pour.

Le Secrétaire : Mme Richard (Duplessis)?

Mme Richard : Pour.

Le Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

Le Secrétaire : M. Giguère (Saint-Maurice)?

M. Giguère : Contre.

Le Secrétaire : M. Polo (Laval-des-Rapides)?

M. Polo : Contre.

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

Mme Simard : Contre.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : Rejeté

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'amendement est rejeté. Chers collègues, nous poursuivons donc le débat, et j'aimerais savoir s'il y a d'autres interventions dans cette section du projet de loi. S'il n'y en avait pas, M. le secrétaire, nous retournerions à 36, je crois...

Le Secrétaire : Oui, tout à fait.

Le Président (M. Tanguay) : ...à l'article 36. Alors, je constate qu'il n'y a pas d'autre amendement. L'objet du débat est maintenant l'article 36. Vous me le confirmez?

Une voix : Tel qu'amendé.

Le Président (M. Tanguay) : 36 tel qu'amendé.

M. Barrette : Il n'a pas été... Attendez une minute parce que je me... C'est peut-être moi qui se mélange, là, il n'a pas été adopté, lui?

Une voix : Il a été amendé, mais il n'a pas été adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Donc, 36, tel qu'amendé, c'est l'objet du débat. C'est ça, M. le secrétaire?

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Donc, l'amendement à l'article 36 a été adopté, et nous sommes rendus à l'article 36 tel qu'adopté...

Une voix : Tel qu'amendé.

Le Président (M. Tanguay) : ...tel qu'amendé, pardon, et c'est l'objet du débat. Je peux suspendre quelques instants, peut-être le temps de...

M. Barrette : C'est juste pour clarifier, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : C'est parce que moi, je prends des notes, et, moi, ce que j'ai, c'est que l'amendement a été adopté...

Le Président (M. Tanguay) : Voilà.

M. Barrette : ...le 29, puis tel qu'amendé aussi juste après. À moins que j'aie mal noté. J'ai mal noté? Je ne suis pas un bon secrétaire, hein?

Le Président (M. Tanguay) : On me dit qu'il faut donc... l'objet du débat est l'article 36 tel qu'amendé.

M. Barrette : Non, mais c'est pour ça qu'il faut que vous soyez là, M. le secrétaire.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, sur 36, tel qu'amendé, y a-t-il des interventions? Alors, je ne vois pas d'intervention sur l'article 36 tel qu'amendé. Alors, nous allons voter. L'article 36, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Pour la suite des choses, M. le ministre.

M. Barrette : Juste un petit instant, M. le Président, si vous me le permettez.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 11 h 34)

(Reprise à 11 h 41)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, chers collègues. Nous poursuivons donc nos travaux. Nous en sommes rendus à l'article 37, et, en ce sens, je cède la parole à M. le ministre.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. Donc, nous sommes à 37. Nous avons un amendement que nous avons distribué pendant la pause.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Vous pouvez le lire.

M. Barrette : Alors, l'amendement se lit comme suit :

Remplacer l'article 37, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le suivant :

37. L'article 530.53 de cette loi est modifié par la suppression de «et des activités médicales particulières».

Alors, ici, M. le Président, là, c'est une question simplement de concordance avec les modifications que l'on a faites par le projet de loi n° 20. Si on fait référence à l'article 550.53, on fait référence, dans la partie IV où se trouve cet article-là, à des dispositions qui sont applicables aux territoires visés par la Loi sur les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik. Alors, comme dans notre projet de loi, on exclut ces régions-là, alors, il y a lieu de retirer cet élément-là de 530.53.

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

Mme Lamarre : Oui, M. le Président, simplement un point de compréhension, là. On avait compris en 2.1 qu'on excluait le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James du projet de loi n° 20. Maintenant, l'amendement qui est déposé par le ministre enlève les mots «et des activités médicales particulières». Est-ce qu'on doit conclure que le fait d'enlever... Puis là je le demande vraiment comme compréhension, là, est-ce que, si on enlève les activités médicales particulières, l'idée, c'est que les activités médicales particulières, pour le CRSSS de la Baie-James, seront quand même déterminées par une autorité du gouvernement, et non pas par le CRSSS de la Baie-James? Je veux juste voir ce que ça change, là, vraiment dans la compréhension. Autrement dit, les activités médicales particulières pour le territoire de la Baie-James, qui va les déterminer? Est-ce que c'est le CRSSS de la Baie-James ou si c'est le gouvernement au niveau central?

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

M. Barrette : Si vous vous rappelez, M. le Président, les autochtones sont venus ici nous demander d'être exclus de ça. Alors, ça, c'est un amendement qui va répondre à la demande des populations autochtones.

Mme Lamarre : M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : ...moi, je comprends bien ça, puis je me souviens très bien aussi. D'après moi, ça, c'était couvert dans 2.1, où on les excluait vraiment. Mais là l'amendement qui est déposé vient enlever dans... Ce qu'on voit dans 530.53, c'est : «L'établissement exerce les fonctions de coordination d'une agence visées à l'article 352 à l'égard des activités des organismes communautaires...» Et le statu quo, ce serait «et des activités médicales particulières ainsi que celles visées à l'article 353». Or, en supprimant les mots dans l'amendement que le ministre vient de déposer, «et des activités médicales particulières», ce que j'essaie de comprendre, c'est est-ce qu'on exclut de l'autorité du CRSSS de la Baie-James l'autorité sur les activités médicales particulières?

M. Barrette : Ma compréhension, c'est que ces établissements-là, actuellement, n'ont pas un régime d'activités médicales particulières dans les territoires cris, Baie-James et Nunavik. Ils n'ont pas ça actuellement.

Mme Lamarre : Ils n'en ont pas?

M. Barrette : Alors, en les excluant de la loi, on les remet dans leur situation actuelle, tout simplement. Ils ne font pas ça, là, des activités médicales particulières, eux autres, là. Alors, si on ne fait pas d'amendement, c'est comme si on mettait une disposition qui leur demande de faire quelque chose qu'ils ne faisaient pas, alors qu'ils nous ont demandé d'être exclus de la loi, là.

Mme Lamarre : Mais la question, c'est : Pourquoi c'était dans la LSSSS s'ils ne les font pas? Ça y était déjà.

M. Barrette : Bien, ça, c'est parce que ça, c'est des ententes convenues avec eux autres.

Mme Lamarre : Mais, si ça y était déjà, c'est parce qu'il y avait déjà...

M. Barrette : Non, non. Ce qui y était déjà, c'est qu'ils ne faisaient pas ça.

Mme Lamarre : C'est dans la section spéciale qui s'adresse aux territoires cris.

M. Barrette : Exactement.

Mme Lamarre : Donc, ça veut dire que, si c'était là, dans la LSSSS, ils avaient cette autorité de déterminer éventuellement des activités médicales particulières. Peut-être qu'il n'y en avait pas concrètement, mais ils avaient le pouvoir légal d'en déterminer. Et là l'amendement que vous déposez supprime cette autorisation-là parce que c'était dans la LSSSS actuellement.

M. Barrette : C'est-à-dire que, là, il faudrait... Là, je n'ai pas 353 avec moi, là. On va juste revenir au 353, là, que je n'ai pas à la portée de la main, là.

(Consultation)

M. Barrette : ...il n'y en avait, pas d'activités médicales particulières d'exercées sur le terrain dans ces territoires-là par les Cris puis les Inuits au Nunavik.

Mme Lamarre : ...je pense qu'il n'y en avait peut-être pas, mais ils avaient le pouvoir d'en faire, et là l'amendement vient leur enlever ce pouvoir. C'est-à-dire que, si le CRSSS de la Baie-James...

M. Barrette : Bien, c'est parce que c'est ça qu'ils ont demandé.

Mme Lamarre : De pouvoir s'en attribuer? Moi, je ne pense pas qu'ils ont demandé d'être soustraits de l'ensemble des obligations du projet de loi n° 20, mais ils n'ont pas évoqué le fait qu'ils voulaient retirer cette possibilité, cette possibilité de demander des activités médicales particulières pour leur territoire, là.

M. Barrette : Bien là, je comprends le point, là, mais eux n'en font pas. Il n'y a pas ça là-bas, ils nous demandent d'être exclus de la loi. Il y a une référence ici qui faisait référence à des activités médicales particulières, et, à leur demande, on les laisse comme ils sont aujourd'hui. Là, moi, je ne suis pas vraiment prêt à aller leur imposer une chose qu'ils ne nous demandent pas, là.

Mme Lamarre : M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : Alors, je pense que ce n'est pas une question d'imposer ce qu'ils ne nous demandent pas, mais ce n'est pas non plus une question de s'ingérer dans ce qu'ils ne nous demandent pas de supprimer. Et ils ne demandent pas de supprimer cet article de la LSSSS, ils demandent, tout simplement, d'être soustraits du projet de loi n° 20 au niveau de l'article 2.1. Et ça le fait très bien avec l'article 2.1, alors que, là, avec la LSSSS, on leur laisse la latitude de choisir s'ils décident ou non éventuellement de pouvoir imposer des activités médicales particulières, ce qui me semble être tout à fait logique. Et c'est ça qu'ils sont venus nous dire, ils ont dit : Ne touchez à rien, statu quo, alors que, là, on exclut, on leur retire un privilège qu'ils avaient.

M. Barrette : Mais là c'est parce qu'on n'a pas la même interprétation de la réalité, là. Si on n'enlève pas ça, notre loi va s'autocontredire, là. Ils nous demandent de sortir, puis là on garderait une provision qui les garde.

Mme Lamarre : Non, c'est parce que... M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : L'interprétation qui est faite, c'est que les activités médicales particulières sont l'essentiel du projet de loi n° 20. Ce n'est pas le cas, le projet de loi n° 20 comporte plusieurs éléments. Ils ont demandé à être exclus de la somme de tous ces éléments-là, mais ils n'ont jamais dit : En particulier, nous, on ne veut pas jamais pouvoir demander aux médecins qui travaillent sur notre territoire des activités médicales particulières. Ils veulent avoir le contrôle sur les activités médicales particulières qu'ils pourraient imposer à ces médecins-là, ils ne veulent pas qu'elles soient édictées par le projet de loi n° 20, mais ils veulent quand même préserver cette prérogative-là. En tout cas, ils n'ont jamais exprimé le fait qu'ils ne voulaient pas être dispensés de toute possibilité d'imposer des activités médicales particulières. Ils ne veulent pas les activités médicales particulières qui sont en train d'être prévues par règlement dans le projet de loi n° 20, mais ils peuvent quand même vouloir garder cette latitude de pouvoir en choisir qui leur conviendront. Ils pourraient en choisir d'autres que celles du ministre.

• (11 h 50) •

M. Barrette : M. le Président, si vous me le permettez, je passerais la parole... Parce que, là, ici, ce n'est pas une question de leur donner ou de leur enlever des responsabilités ou droits, là. Ce n'est pas ça, du tout, du tout, du tout, là, c'est une question de concordance. Ce n'est pas un article qui vise à donner ou enlever quoi que ce soit, là. Si vous me le permettez, M. le Président, s'il y a consentement, je vais passer la parole à... voyons...

Une voix : ...

M. Barrette : Non, non, ce n'est pas ça... Me Lapointe.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, nous allons...

M. Barrette : Le «maître» ne venait pas à ma bouche.

Le Président (M. Tanguay) : Non. Mais c'est bien, merci beaucoup. Alors, y a-t-il consentement pour donner la parole à Me Lapointe? Oui, il y a consentement. Alors, Me Lapointe, peut-être préciser votre nom, fonction, titre, et la parole est à vous.

M. Lapointe (Simon) : Bonjour, M. le Président. Simon Lapointe, Affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce que, dans le fond, on fait dans la LSSSS actuellement, c'est qu'on remplace tout le régime des AMP, les activités médicales particulières, par les contenus normatifs, notamment les activités médicales aux articles 6 et suivants dans l'article 1 du projet de loi n° 20. De sorte que, du fait qu'on abroge par l'article 32, édicté par l'article 1, on abroge les articles 360 à 366.1., tout le régime des activités médicales particulières est abrogé. On le sort de la LSSSS, il n'y en a plus. Donc, on fait une concordance qui tient compte de ça, premièrement.

Deuxièmement, comme le disait le ministre, les communautés autochtones ont fait des représentations pour qu'elles soient particulièrement exclues du nouveau régime, sachant qu'il n'y en aurait plus non plus dans celui de la LSSSS, il n'y a plus d'activités médicales particulières dans la LSSSS. De sorte qu'on ne peut... la loi va devenir incohérente si on maintient toute mention dans les articles, puis on a déjà commencé à faire le ménage, et on continue ici le ménage. Ça deviendrait incohérent parce que ça ne correspondrait plus à rien, parce que toutes les dispositions qui définissaient le régime des activités médicales particulières, 360 à 366.1, sont déjà abrogées. Autrement dit, ce n'est plus une réalité juridique de la LSSSS, les activités médicales particulières. Donc, on n'a pas le choix de l'abroger. On continue à faire le ménage qu'on fait.

Mme Lamarre : Mais concrètement pour, par exemple, les gens du CRSSS de la Baie-James, s'ils ont des problèmes de pénurie de médecins, ils ne pourront pas se prévaloir des obligations du projet de loi n° 20 et ils ne pourront pas non plus se prévaloir de certaines demandes qu'ils pourraient exprimer ou de certaines balises qu'ils pourraient avoir au niveau des activités médicales particulières.

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

Mme Lamarre : On crée un vide, là, il y a un vide qui...

M. Barrette : Bien, moi, je ne le pense pas, là, parce que, là, on fait un lien... Là, il faut voir la réalité de ces endroits-là, là. Ici, on est dans les endroits où, quand les médecins vont là, ils vont dans des dispensaires. Ils vont au Nunavik, là, dans les deux centres hospitaliers qui sont là. Le projet de loi, là, tel qu'il est édicté actuellement, ce n'est pas ça qui va régler le problème de pénurie, là. Ça, c'est un autre univers. Maintenant, quand les gens vont là, les établissements gardent une certaine autorité pour ce qui est de l'organisation, mais les activités médicales particulières, ce n'était pas là. C'est juste une question de cohérence, là. Là, si on bloque là-dessus, on va recommencer notre débat au début, là. Là, ici, on est dans la cohérence. On ne donne pas, on n'enlève pas un droit, on maintient la réalité telle qu'elle est aujourd'hui et telle qu'ils nous ont demandé.

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

Mme Richard : Merci, M. le Président. Juste pour une question de précision. Parce que moi, je me souviens, quand les Cris étaient venus, qu'ils avaient demandé d'être soustraits à l'application du projet de loi n° 20, j'avais eu

une discussion avec le ministre en lui parlant des particularités de la Basse-Côte-Nord, des Naskapis au nord de Schefferville, parce que, là aussi, c'est des dispensaires, ils vont...

M. Barrette : Bien, ils sont dans cette loi-là.

Mme Richard : Bien, c'est parce que, là, on ne le spécifie pas pour ces communautés-là. Mais, juste une question de précision, ça s'applique ou il faut le spécifier davantage? Parce qu'eux aussi...

M. Barrette : C'est à l'annexe I, là. C'est Côte-Nord, Basse-Côte-Nord, Minganie, Naskapis, et le dernier, c'est Hématite.

Mme Richard : O.K. Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 37?

Mme Lamarre : Je comprends que c'est un avis de concordance, mais, en même temps, je considère que le fait qu'on ait soustrait les gens de la Baie-James à cette activité-là et qu'on l'enlève, ça crée un vide. Et, quand on l'avait prévu dans la LSSSS, dans la section qui concernait les Cris et la Baie-James, bien, c'est parce qu'il devait y avoir une possibilité. Si on avait, par exemple, une situation où aucun médecin ne veuille faire des accouchements, par exemple, ou ne se sente à l'aise pour faire des accouchements, je pense qu'il faudrait pouvoir prévoir quelque part dans la loi un endroit où le CRSSS de la Baie-James pourrait revendiquer à juste titre la présence d'un médecin qui veuille faire des accouchements et que ce soit dans ses obligations.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du ministre à l'article 37? S'il n'y en a pas — et je n'en vois pas — nous allons procéder au vote. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Alors, l'article 37, tel qu'amendé, devient l'objet de notre débat. M. le ministre, y a-t-il des remarques particulières?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 37 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder aux voix sur l'article 37 tel qu'amendé. Est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : 38. Nous n'avons pas d'amendement à déposer à 38.

Le Président (M. Tanguay) : Pouvez-vous nous en faire la lecture, s'il vous plaît?

M. Barrette : Alors, l'article du projet de loi, c'est : L'article 530.57 de cette loi est abrogé.

Alors, on fait toujours référence à LSSSS. À 530.57, initialement — que l'on abroge — on faisait référence aux dispositions des articles 360 à 366.1. Ça se lisait comme suit :

«Les dispositions des articles 360 à 366.1 sont applicables. À cette fin, l'établissement établit une liste d'activités médicales particulières selon les règles prévues aux articles 361 et 361.1 et exerce les autres attributions d'une agence; en outre, l'expression "le département régional de médecine générale" désigne le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.»

Alors, évidemment, comme, précédemment, on a abrogé les références à 360 à 366.1, c'est de la concordance, tout simplement. C'est le même principe que précédemment.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions sur 38? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder aux voix sur l'article 38. Est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

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

M. Barrette : Alors, à 39, nous avons un très court amendement à proposer qui est un amendement qu'on vous distribue à l'instant, qui est de nature purement linguistique.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, nous allons... Il est...

M. Barrette : C'est très court, M. le Président, là.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, le page est en train de le distribuer. Alors, je vous en prie, de nous en faire la lecture et quelques commentaires.

M. Barrette : Alors, à 39, on tombe dans un nouveau chapitre, le chapitre V, qui traite des dispositions diverses et transitoires. Et, à 39, nous déposons un amendement, l'amendement suivant :

Modifier l'article 39, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le remplacement, dans le texte anglais, de «may not» par «cannot».

Alors, on comprendra que «may not», c'est une possibilité, alors que «cannot», c'est une obligation.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Y a-t-il des commentaires sur cet amendement?

Mme Lamarre : Je prends juste le temps de bien lire l'ensemble de l'article, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes, vers 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 59)

(Reprise à 15 h 26)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Je vous rappelle que 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. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de votre téléphone cellulaire.

Avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à l'amendement déposé par le ministre à l'article 39 introduit par l'article 1. Le ministre avait eu l'occasion d'en faire la lecture. Y a-t-il des interventions? À moins que, M. le ministre, vous aviez des choses à ajouter?

M. Barrette : Pendant que nos collègues lisent la version anglaise qu'on vient de distribuer, là, je vais peut-être lire la phrase qui, théoriquement, pourrait être trop faible... bien, pas faible, c'est juste une question de sémantique en anglais, là. Je vais lire la phrase. O.K.? «...certain amendments to the terms and conditions of remuneration applicable to physicians would improve access to insured services within the meaning of that act and that an agreement may not be reached on the amendments with the representative organization...» «May not», c'est «cannot», là, ici, là, qu'on change. On enlève «may not» par «cannot».

Et, si on va à la version française, où c'est peut-être plus facile à suivre, là, je vais relire le 39 en français : «Malgré l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et toute disposition d'une entente visée à cet article, lorsque le ministre est d'avis que certaines modifications aux conditions et modalités de rémunération applicables aux médecins [permettant] d'améliorer l'accessibilité aux services assurés au sens de cette loi et que ces modifications ne peuvent être convenues avec l'organisme représentatif concerné dans un délai qu'il estime [raisonnable,] il peut apporter ces modifications, avec l'approbation du Conseil du trésor.»

Alors, en français, ce que ça dit, là, que ça ne peut pas, là, ça ne marche pas, alors qu'en anglais, dans la version, «may not», c'est «ne pourrait pas marcher». Alors, il faut laisser de la place à la négociation. Puis, quand la négociation, c'est clair que ça ne marche pas, bien là, avec l'approbation du Conseil du trésor, on peut poser le geste. Alors, en anglais, on laissait une porte ouverte à peut-être des excès qui est fermée avec «cannot» plutôt que «may not».

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

Mme Lamarre : Bien, ma lecture de l'article 39 me dit que le ministre aurait la possibilité d'introduire les frais accessoires à l'intérieur d'une négociation imposée...

M. Barrette : Non, non, ça, ce n'est pas ça.

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

Mme Lamarre : Il aurait cette latitude-là s'il le voulait.

M. Barrette : Non, pas du tout. Pas du tout. Alors là, M. le Président, je vais quand même donner quelques points de clarification parce que c'est vrai que ça peut être plus difficile, là. Ici, on parle de l'article 19 de la Loi d'assurance maladie. Donc, on parle de la rémunération des médecins, et la rémunération des médecins est le résultat d'une négociation. C'est ça, la Loi d'assurance maladie, il y a une négociation. Et l'article 39, c'est ça, sa finalité. Si on veut négocier un changement qui, dans certaines circonstances, pourrait aider la question de l'accessibilité et que la négociation trainait — la négociation, pas les frais accessoires — cet article-là permet au ministre d'arriver puis de dire avec l'approbation du Conseil du trésor : Voici, je fais un remaniement dans la masse. Je ne négocie pas la masse, je fais un remaniement dans la masse, je recommence.

Actuellement, il y a une entente. Ce qu'on négocie, les gouvernements, avec les fédérations médicales, c'est une masse. Cette masse-là, elle est distribuée selon les activités cliniques de spécialité ou de médecine générale. Admettons, là, que, du jour au lendemain, là, on constate que, pour améliorer l'accès, par exemple, c'est un exemple, on décide de dire : Bien là, déplacez donc votre argent de telle place à telle place dans la même masse. Pas dans une masse nouvelle, dans la même masse. Bien là, il y a une négociation. Et, s'il advenait que cette négociation-là était butoir, qu'il n'y ait pas de résolution possible, l'article 39 permet au ministre de faire un remaniement à l'intérieur de la masse déjà négociée. Voilà.

Alors, ce n'est pas du tout un article qui permet d'imposer des frais accessoires, ou de ne pas en imposer, ou de faire ceci, de faire cela.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon... Ah! collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je comprends donc que c'est une redistribution de l'argent déjà disponible en fonction, par exemple, d'une accessibilité accrue.

M. Barrette : Je vais donner un exemple, un exemple pratique sans nommer personne. Si on déterminait qu'il y a un problème d'accès lié à la rémunération d'une spécialité, par exemple, et que, là, on disait à une des deux fédérations, un secteur d'activité en médecine de famille, là, là... Puis je vais prendre un exemple simple, les soins à domicile. S'il advenait qu'on dise : Bien là, les soins à domicile de fin de vie ne sont pas assez bien payés, puis ça, c'est tellement mal payé parce que les choix de la fédération ont été mauvais, puis les médecins n'y vont pas, faute de rémunération, bien, avec cet article-là, un ministre pourrait arriver puis dire : Bien là, c'est bien plate, là, mais la masse, elle ne bouge pas, mais on remanie à l'intérieur de la masse, et je prends dans le trop-perçu, et on le distribue, mettons, aux soins à domicile de fin de vie, puis c'est ce que ça fait.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je comprends, là, et je me questionne... Je vais un petit peu plus loin puis je devance peut-être un peu, mais on me le dira, mais on est dans 39, puis, bon, 40 va aussi se rapporter à ça, mais, cette fois, ça dans... on va... échelonné dans le temps. Pourquoi jusqu'en 2020?

M. Barrette : O.K. Et ça, je vais donner la réponse tout de suite, M. le Président. Ça, 39, c'est un article que je pourrais qualifier d'exception. Alors, ça, ça donne... Disons, dans la catégorie pouvoirs extrêmes, là, c'est le pouvoir extrême. Ça veut dire qu'avec cet article-là un ministre peut tout gérer, décider où va l'argent en fonction de... et peut-être exposer une multitude de travail. C'est un grand pouvoir, 39.

Alors, en ce qui me concerne, ce pouvoir-là doit être limité dans le temps, d'où la date butoir en 40. C'est pour ça. Et je vais être très franc, là, entre de mauvaises mains, l'article 39 peut causer beaucoup de désordre. Ce n'est pas un article à être utilisé abondamment, c'est un article à être utilisé de façon exceptionnelle. Alors, si on me pose la question : Avez-vous des idées, M. le ministre?, oui, j'en ai, puis je vous en ai donné une, par exemple les soins à domicile pour les soins de fin de vie. C'est tout.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, vous comprendrez que, pour fins de compréhension davantage, je comprends qu'il y a toujours cette notion avec l'approbation du Conseil du trésor. Moi, je comprends bien, c'est parce qu'on...

M. Barrette : Bien, parce qu'à partir du moment où on touche à des dollars...

M. Paradis (Lévis) : Mais, à la limite, dans un cas d'espèce, malgré la volonté du ministre de... en tout cas, redistribuer la masse en fonction de besoins dans un secteur spécifique, le conseil pourrait dire : Malgré le fait qu'on note une faiblesse dans l'accessibilité, le conseil pourrait dire, à toutes fins utiles : Non, M. le ministre, on n'accepte pas. Je veux dire, le Conseil du trésor a le dernier mot sur cette redistribution-là.

M. Barrette : Notre système parlementaire fait que, dès qu'il y a des dollars, il y a une approbation du Conseil du trésor.

M. Paradis (Lévis) : Même sur la redistribution? Parce qu'il n'y a pas d'argent neuf.

M. Barrette : Il n'y a pas d'argent neuf, il n'y a pas d'argent nouveau. Mais, comme c'est de la circulation d'argent, c'est comme ça que ça marche dans notre système.

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, je trouve ça très intéressant parce qu'on arrive vraiment au choc de nos visions, qui sont complètement différentes, mais qui pourraient très bien... Ce que le ministre nous dit dans 39, c'est que, jusqu'au 31 mars 2020, il aurait la possibilité de demander un remaniement dans la masse salariale des médecins pour faire en sorte que ce soit intéressant pour eux d'offrir des services quand même dans les cliniques privées sans que ce soient les patients qui paient.

Je rappelle que les frais accessoires, pour l'instant et jusqu'au moment où on aura approuvé le projet de loi n° 20, sont illégaux, ils n'existent pas légalement. Ils n'existent pas légalement, ces frais accessoires là. Donc, ce que nous demandons depuis le début des échanges sur les frais accessoires, ce que l'Association médicale du Québec propose, ce que l'association des médecins pour un régime public, ce que les organismes demandent, c'est justement ce dont le ministre nous dit qu'il a le pouvoir de faire dans l'article 39, c'est-à-dire imposer un remaniement à l'intérieur de la masse monétaire qui a été négociée du côté des fédérations pour améliorer l'accès. On est exactement, exactement dans la mission et dans l'objectif qui est prévu. Donc, il y a possibilité pour le ministre de demander qu'il y ait un déplacement à l'intérieur de la même masse de certaines sommes qui permettrait aux médecins d'absorber les frais accessoires, les frais dus aux technologies ou dus à certains frais de cabinet pour certaines spécialités à l'intérieur de la masse.

C'est vraiment intéressant parce que le ministre nous dit toujours que c'est autre chose, les frais accessoires, c'est à l'extérieur, les frais accessoires. C'est à l'extérieur illégalement. C'est une pratique qui a été laissée et qui s'est répandue dans les dernières années à cause d'un certain laxisme, et là on a la possibilité clairement de remanier dans la masse et de dire, par exemple : Une activité vaut tant de dollars, et, parce qu'il y a des frais de bureau plus importants pour certains sous-types d'activités ou certains sous-types de spécialités, eh bien, on dira : Au lieu d'être 30,30 \$, ce sera 30,50 \$, ou ce sera 20,50 \$, ou ce sera 10,50 \$. Tout cet équilibre-là, le remaniement de l'argent à l'intérieur de la masse est possible dans 39.

Alors, c'est clair que le ministre refuse de faire ça parce qu'il a fait le choix non pas d'absorber, comme gouvernement, les frais — ce qui peut s'expliquer s'il y a un contexte économique difficile — mais il refuse de faire absorber ces frais-là à l'intérieur de la masse monétaire des médecins et il impose aux citoyens de payer pour ces activités-là qui sont illégales. C'est illégal, donc il a toute la latitude pour dire : Non, j'arrête ça, je demande, à l'intérieur des masses, qu'on réattribue les choses pour qu'il y ait une reconnaissance des frais supplémentaires, mais je ne mets pas plus d'argent et je ne demande pas aux Québécois de mettre plus d'argent.

Et là, si on avait cette attitude-là et cette décision-là du ministre, on aurait vraiment un ministre qui priorise les patients et qui préserve l'équité dans l'accès. C'est vraiment, vraiment intéressant, et moi, je trouve que cet article-là, c'est un article qui mérite d'être bien présenté. Le ministre vient tout juste de nous le dire, remaniement dans la masse. Il ne peut pas ajouter d'argent neuf, il ne peut pas en retirer, de l'argent, on est d'accord, mais il peut remanier, il peut imposer le remaniement dans la masse. Alors, moi, je pense qu'il y a matière tout à fait à ce que le ministre réajuste encore, et on l'exhorte à revoir intensément sa décision au niveau des frais accessoires, et à faire preuve d'une extrême prudence, et à utiliser avec parcimonie ce devoir-là. Je vous dirais même qu'actuellement, si on estime que l'argent, les sommes sont autour de 50 millions, ça pourrait déjà être plus que ça, mais c'est sûr qu'à partir du moment où on va les autoriser la tentation que tout puisse être ajouté dans ça et que plus rien ne soit ajouté à l'intérieur de la masse, elle est très grande.

On comprend bien que, là, l'achat de tiges montées va passer dans les frais accessoires, tout va être susceptible de passer dans les frais accessoires parce qu'on crée ce précédent-là, on le justifie, on le légalise, alors qu'historiquement, dans un honoraire de 30 \$, bien, si on avait à utiliser des compresses ou deux gouttes dans les yeux, on n'avait pas à charger deux dollars de plus nécessairement. D'ailleurs, beaucoup de médecins ne le faisaient pas et comprenaient que ces frais-là étaient inclus dans leurs frais de cabinet, dans l'organisation de leur masse salariale globale.

Alors, moi, j'aimerais que le ministre m'explique c'est quoi, la différence entre les frais accessoires qu'il impose et le remaniement dans la masse salariale qu'il est capable, qu'il a le pouvoir, par l'article 39, d'imposer lorsque la négociation ne fonctionne pas. D'abord, est-ce qu'il a demandé... La première étape qu'on peut se poser, c'est : Est-ce qu'il a demandé aux deux organisations, aux deux fédérations de se pencher sur ça et d'essayer d'arriver à une solution? On voit qu'il y a beaucoup de médecins qui sont d'accord pour ne pas avoir de frais accessoires, ne pas être obligés de les imposer à leurs patients et qui comprennent que ça menace toute la qualité et l'équité à l'intérieur du système d'assurance maladie qu'on a. Donc, est-ce qu'il a tenté déjà de leur proposer de réaménager dans leur masse salariale les frais accessoires? Est-ce qu'il y a eu une demande ferme qui a été faite aux deux fédérations à cet effet-là?

• (15 h 40) •

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

M. Barrette : M. le Président, je ne m'étendrai pas trop longtemps, mais je vais quand même faire quelques commentaires. L'article 40, celui qui suit, là, la députée de Taillon vient de nous faire la démonstration de la raison pour laquelle l'article 40 doit exister, parce qu'entre certaines mains ça peut avoir des effets délétères et de perturbation du réseau. C'est trop de pouvoir, et là la députée de Taillon le démontre. Elle le démontre, elle ne peut pas démontrer plus clairement là où ça nous mène parce qu'encore une fois elle prend un argumentaire qui, disons, transforme la réalité pour avoir un argumentaire qui semble cohérent. Il est cohérent, d'ailleurs, mais qui semble fondé et défendable, mais il ne l'est pas. Et il ne l'est pas pour la raison suivante. Ici, là, ça ne parle pas de frais accessoires. Ici, ça parle d'une masse négociée avec une

redistribution, pour le même groupe de médecins, de tarifs. À la fin, là, la masse, elle ne change pas. Il y a une redistribution dans les tarifs pour rééquilibrer les choses s'il y avait un déséquilibre.

J'ai donné l'exemple des soins à domicile de fin de vie, là. Moi, je peux vous dire une affaire puis je l'ai déjà dit à la FMOQ, si eux ne le font pas, moi, je vais le faire avec 39. Parce que rencontrez n'importe quel médecin de famille, ils vont vous dire qu'ils ne sont pas payés adéquatement par rapport à leurs collègues qui sont, par exemple, à l'urgence, qui, eux, sont payés abondamment. Ce n'est pas une critique, c'est un fait. Il y a des asymétries qui entraînent des problèmes d'accès par un changement de comportement qui, lui, dépend de la rémunération. C'est ça qui se passe dans la vraie vie. Mettez les médecins à salaire, là, comme l'opposition officielle voudrait le faire, là, ou Jean-Pierre Ménard, ou un autre, là, Contandriopoulos, mettez-les à salaire, là, puis c'est terminé, c'est à... le travail, il n'y a plus d'accès au Québec parce que c'est le propre du salariat. Le propre du salariat n'encourage pas la productivité, la vie est ainsi faite. Ce n'est pas une critique, c'est un constat.

Maintenant, quand on arrive aux frais accessoires, comme le construit la députée de Taillon, elle omet de dire que, pour faire ça, ce n'est pas une redistribution de la masse, c'est de payer à l'intérieur de la même masse des services, des équipements qui ne l'étaient pas. Donc, ça devient une taxe dirigée spécifiquement chez les médecins. En français, ça veut...

Une voix : ...

M. Barrette : Bien oui, mais c'est comme ça. En français, ce que ça signifie, ça signifie que... Parce qu'un honoraire technique, ce n'est pas un revenu dans la poche du docteur, là, ça. Ça, c'est un revenu d'opération, ça n'a rien à voir. Mais là ça, ça veut dire qu'on dit aux médecins : Voici, là, vous allez autofinancer le réseau. On va amener, pelleter, pelleter, pelleter des nouvelles affaires puis on va le prendre dans vos honoraires professionnels. Là, évidemment, là, on tombe dans la philosophie politique de gauche. C'est un argument je me serais attendu de l'entendre surtout par Québec solidaire, mais là ça vient par le Parti québécois. Mais ça, ce n'est pas surprenant, c'est souvent deux poids, deux mesures. C'est comme ça.

Alors, ce n'est pas la même chose. Remanier la masse, ça ne change rien dans le revenu global des médecins, zéro. Introduire de nouveaux services, de nouvelles fournitures payés à même la masse, bien, c'est une diminution, c'est automatique. Et là cet amendement-là, plus on va dans le sens légalement non fondé et dangereux de la députée de Taillon, plus on est contestables. Ce n'est pas négocié, là, c'est une imposition. C'est une imposition. Ce n'est pas rien, là, ça, là. Ce n'est pas rien, et on peut comprendre les travers vers lesquels ça peut nous mener. La députée de Taillon, M. le Président, n'acceptera pas cet argument-là parce que, elle, tous les moyens sont bons pour ne pas...

Mme Lamarre : M. le Président...

M. Barrette : Bien, j'allais dire : Je ne pense pas qu'elle va accepter...

Le Président (M. Tanguay) : Juste attendre qu'il finisse sa phrase, tous les moyens sont bons pour...

M. Barrette : Pour que les frais accessoires disparaissent et soient imputés aux médecins. Ça, tout le raisonnement à date a été celui-là. Bon, ça a été ça.

Une voix : ...

M. Barrette : Bien oui, mais...

Le Président (M. Tanguay) : C'est quoi? O.K. Appel au règlement. C'était sur quel motif?

Mme Lamarre : Non, M. le Président, mais la phrase s'enlignait autrement, je suis contente de voir que le ministre s'est réajusté.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, c'est ça, je voulais juste...

M. Barrette : Non, mais c'est quand même extraordinaire, j'ai un appel au règlement sur quelque chose qui n'a pas encore été dit.

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

M. Barrette : C'est un appel prémonitoire.

Le Président (M. Tanguay) : C'est correct. Mais, pour tous les collègues...

Mme Lamarre : Basé sur l'expérience.

Le Président (M. Tanguay) : ...contrairement à la «Bush doctrine», on ne fera pas de frappe préventive. Alors, attendons...

M. Barrette : C'est bon. Alors, on comprendra que l'article 39 doit être accompagné de 40 parce que cet article-là, entre des mains intempestives, pourrait être dangereux, à commencer par une contestation. Voilà, c'est tout. Ça, c'est un article, là, orienté vers le système, mis entre les mains de, je l'espère, quelqu'un qui a du jugement pour le faire — je parle de moi, là — et d'où la date de péremption en 2020. C'est tout.

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, je trouve que c'est très intéressant encore une fois cet après-midi parce que le ministre a dit que, s'il imposait le remaniement de la masse des médecins en incluant les frais accessoires, ça deviendrait une taxe dirigée sur les médecins. C'est ça qu'il dit. Alors, ce qu'il fait, c'est qu'il met une taxe sur les patients. C'est exactement ça. Et pourquoi ça ne deviendrait pas une taxe dirigée vers les médecins? C'est qu'il est encore temps d'arrêter l'hémorragie en disant clairement que le 50 millions peut s'intégrer dans le 6,8 milliards de dollars. Et mon collègue Sylvain Pagé, le député des Laurentides, député de...

Des voix : Labelle.

• (15 h 50) •

Mme Lamarre : ...Labelle — merci — donnait une très belle image. Ça représenterait, là, le 50 millions de frais accessoires, sur le 6,8 milliards de l'enveloppe totale des médecins, l'équivalent de quelqu'un qui aurait 700 \$ dans ses poches et qui accepterait de prendre 1 \$, 1 \$ sur les 700 \$, pour dire : On continue et on préserve le fait que les services médicaux, quand on va voir un médecin, ça ne coûtera pas d'argent supplémentaire aux patients. Équitablement, à tous les Québécois, on enlève la médecine à deux vitesses. C'est ça que ça veut dire.

Moyennant d'autres compensations... Le ministre est un expert dans les formes de négociation et il est capable de faire des engagements puis de trouver d'autres modalités qui pourraient être accommodantes pour les médecins, mais il transfère clairement... Il a dit, là, s'il refuse son action actuellement, s'il refuse les frais accessoires comme il les légalise, s'il refusait ça, bien, ça serait une taxe dirigée sur les médecins. Alors, clairement, le choix qu'il fait, c'est de diriger la taxe sur les patients. Et ça, ce n'est pas de l'extrême gauche, ce n'est pas du socialisme ultime, c'est tout simplement le respect d'un acquis social qui est déterminant sur la protection des citoyens également à travers tout le Québec. C'est une mesure sociale, ça fait partie d'une politique sociale, et le Parti québécois est très fier d'être un parti qui défend la santé et l'éducation. Je crois que ce sont des piliers essentiels, et tout pays qui essaie de se réorganiser met en priorité un accès juste et équitable pour l'ensemble des citoyens dans le domaine de l'éducation et de la santé. C'est ce que le Québec s'est donné comme mesure, c'est ce à quoi le Parti québécois a travaillé pendant de nombreuses années. C'est lui qui a instauré énormément de ces mesures-là au moment où il était au pouvoir et qui les a soutenues et développées, et on en est très fiers.

Et je crois que ce que le ministre est en train de faire en s'arrogeant des pouvoirs extrêmes, c'est de briser, de déchirer cette assurance maladie. Quand on prend une assurance, là, on signe un contrat et on dit aux gens : Vous n'avez plus besoin de prendre vos assurances maladie privées parce que vous avez une assurance maladie publique. Il y a des gens qui ont renoncé à leur assurance maladie privée. Ils avaient ça avec leur employeur depuis des années puis, à un moment donné, ils ont dit : Ah! bien non, l'État, le gouvernement décide que la santé, c'est une priorité et fait en sorte que tout le monde va avoir une garantie d'une assurance médicale. C'est ça, le contrat qui a été signé.

Et là le ministre déchire unilatéralement ce contrat-là en évoquant que le panier de services est peut-être trop grand, et c'est lui qui décide quels sont les services qui vont être pertinents, là aussi unilatéralement, sans qu'on n'en ait encore du tout une idée, alors qu'effectivement on travaille depuis des semaines. Parce qu'on essaie d'avoir une idée de quels sont les services que le ministre va décider unilatéralement d'exclure du panier de services. Parce que c'est à ça que ça revient, l'introduction, la légalisation des frais accessoires, c'est de choisir qu'est-ce que le ministre, lui tout seul, va enlever du panier de services et va considérer être quelque chose auquel les patients doivent contribuer s'ils veulent avoir un accès raisonnable à ces frais-là.

Donc, la notion de taxe dirigée sur les médecins, elle se transpose directement... Le ministre préfère imposer cette taxe-là sur les patients. Alors, encore une fois, je vous dis que c'est une situation qui n'a rien à voir avec le salariat des médecins. Le ministre aime beaucoup brandir cette situation, cette épée de Damoclès, comme si tout ce qu'on demandait était en lien avec le salariat des médecins. On n'évoque jamais ça, on dit : Dans une masse salariale qui est reconnue comme étant maintenant adéquate et même généreuse, compte tenu du contexte du Québec... eh bien, on se dit : À l'intérieur, c'est là que cette masse devrait être remaniée de façon à introduire les frais accessoires, qui auraient toujours dû y rester. Ils auraient toujours dû rester là, à l'intérieur de la masse, et on a permis... il y a eu des choix qui ont été faits, dans une certaine autonomie que les fédérations ont eue, de mettre beaucoup d'argent sur les honoraires et très peu sur les frais de cabinet, de sorte que, dans certains cas, les frais de cabinet pouvaient très bien ne plus suffire pour les coûts qui étaient engendrés.

Mais c'était une question d'équilibre et de remaniement de la masse, et le ministre est le premier à reconnaître que cette masse-là n'est peut-être pas bien remaniée actuellement, qu'il y a des choses qu'on peut faire. Et c'est clair pour nous que les frais accessoires doivent être remaniés à l'intérieur de cette masse, et je trouve que ce qu'on entend aujourd'hui nous démontre vraiment que le ministre comprend très bien ce qu'il fait et fait le choix de taxer les patients plutôt que de taxer les médecins.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, on va maintenant parler du Parti québécois parce que c'est important. Comme je l'ai dit à la période de questions, les frais accessoires, ça a été créé par le Parti québécois en 1978. Ça a été ajusté

par le Parti québécois en 1984. Ça n'a pas été touché en 2012 jusqu'à 2014 par le Parti québécois, et le Parti québécois ne voulait pas les mettre dans la masse parce qu'il voulait les baliser pour faire ce que nous voulons faire, c'est-à-dire empêcher les abus et enlever ce qui était illégal. Et ce qui est abusif et illégal, c'est dû au flou de la loi, pour laquelle le Parti québécois avait le temps de tout faire ça, mais ne l'a pas fait. La créature de laquelle on débat aujourd'hui est une créature du Parti québécois, qui n'a jamais été capable, les deux fois qu'ils ont été au pouvoir depuis leur création, des frais accessoires, de régler le problème. Ça, c'est le Parti québécois.

Mais ce n'est pas surprenant, M. le Président, parce que le Parti québécois, il a une autre caractéristique fondamentale, ils ne sont pas capables de respecter une entente. Pour eux autres, une entente, ça n'a pas de sens, ça n'a pas de valeur. Ça n'a pas de valeur, et la politique du Parti québécois, c'est du deux poids, deux mesures. Ça commence par l'article 1. Ce n'est pas compliqué, au Québec il y a des bons citoyens puis il y a des mauvais citoyens. Solution : on sépare les anglais et français. Récemment, on a eu les bien habillés puis les pas bien habillés. Solution : la charte.

Là, on a les bons 1 % puis les pas bons 1 %. Alors là, on va cibler les médecins. O.K. On cible les médecins. Le député de Labelle, auquel a fait référence la députée de Taillon, avait commencé son intervention en disant : Bien, la solution, là, dans l'absolu — je cite approximativement — serait d'augmenter les impôts au Québec. Mais il a reculé là-dessus parce qu'il a dit : Oui, augmenter les impôts... Bien, il a fait comme la première ministre du Québec, dans les 18 mois du Parti québécois, quand elle a voulu augmenter les impôts du Québec. Elle a voulu faire ça, elle a reculé parce que la société lui a dit qu'à un moment donné il y avait des frontières qui n'étaient probablement pas une bonne idée de franchir. C'est ça.

Alors, le Parti québécois, là, incapable d'être cohérent avec son discours, bien, retombe dans sa nature qui est : On va cibler un sous-groupe. Allons, ciblons un sous-groupe : les anglais, les français, les habillés d'une manière, les habillés d'une autre manière, les médecins, pas les médecins. La députée de Taillon choisit, elle choisit, un, de ne pas respecter les ententes. Ça, c'est la première affaire. Elles sont signées, les ententes. Elles sont signées. L'article 39 ne vient pas changer la nature de l'entente, il vient faire un ajustement interne. Il ne vient pas introduire des nouvelles affaires — parce que ça, c'est briser une entente — ça vient moduler l'entente.

Il y a un encadrement législatif qui mène à des limites, mais ces limites-là n'existent pas pour le Parti québécois. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, dans les 18 mois qu'ils ont été au pouvoir, ils n'ont pas respecté les ententes, hein? Il y avait des ententes signées, là. Voici, les décaissements sont telle date, telle date, telle date. Ils n'ont pas respecté ça parce qu'une entente... la politique de la rigueur au Parti québécois, là, c'est un non-sens, c'est antinomique à l'essence du Parti québécois.

Alors, la députée de Taillon, là, veut faire des choses qui dépassent des normes simples, simples dans une société. L'article 39 va loin, il va très loin, mais il ne change pas l'essence fondamentale de ce qui a été signé, c'est-à-dire une masse ainsi que l'étalement, qui est aussi quelque chose qui a été négocié et signé. Le PQ, lui, il est prêt, toujours prêt à déchirer les ententes. S'il y a quelqu'un qui déchire quelque chose, M. le Président, ici, là, c'est le PQ, toujours. Et la députée de Taillon vient d'en faire une démonstration exhaustive, limpide. Elle, elle veut défaire ce qui est en place. Je ne sais pas pourquoi, ça doit être peut-être une compétition, là, professionnelle entre la sienne et la mienne, je ne sais pas. Mais il y a cette espèce d'envie là, là, le bon versus les mauvais, tout le discours est centré là-dessus.

Alors, M. le Président, l'article 39, là, c'est un article de bon sens, au sens où on respecte ce qui a été signé. On ne peut pas être accusé de changer ce qui a été signé, on ne peut pas être accusé de ça. On respecte ce qui a été signé, mais, si la négociation, pour quelque chose qui a du bon sens, n'aboutissait pas, bien, on se donne le pouvoir d'agir. Et c'est évident que, si ce pouvoir-là était utilisé à outrance, comme d'avoir un impact négatif par rapport à l'entente, bien là on est contestable en cour puis on a l'air fou parce qu'on ne respecte pas notre signature. Mais ça, ce n'est pas grave au Parti québécois, ils l'ont fait pendant 18 mois. Ce n'est pas grave, ce n'est pas grave. On le sait, c'est comme les coupures dans les années 90 pour le personnel de la santé, le moins... Ce n'est pas grave, ce n'est pas grave. Une signature au Parti québécois, il y a un historique, là, il y a une histoire, ça ne compte pas. Bien, pour nous autres, ça compte, ça, parce que, pour notre image comme société, notre image dans le Canada, notre image à l'international, quand on signe une entente, nous autres, là, bien, on la respecte, puis c'est tout. C'est ça, l'essence, M. le Président.

Alors, le raisonnement de la députée de Taillon ne tient pas la route. Elle va reprendre la parole puis elle va encore accuser les médecins. Ou, si elle ne les accuse pas, elle va dire : Bien, c'est eux autres, c'est juste eux autres, c'est juste eux autres. Moi, je lui cite encore — et je termine là-dessus — le député de Labelle. Le député de Labelle l'a dit dans son... Puis je l'avais dit — je l'ai félicité pour son approche, là, que j'avais dit honnête, pas péjorativement, je ne l'opposais à rien du tout, c'était honnête, c'était clair — si vous voulez faire quelque chose, faites-le, faites-le pour tout le monde. Bien non, ils l'ont essayé déjà avant, là, puis ça ne passait pas. Mais là créons donc un climat, là, pour le faire dans un sous-groupe, comme on a vu avec d'autres sous-groupes précédemment, comme on l'a vu dans la politique totale du Parti québécois, les bons puis les moins bons en fonction de la langue. C'est le Parti québécois, c'est pour ça que c'est nous qui sommes au pouvoir.

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

• (16 heures) •

Mme Lamarre : Oui. Merci, M. le Président. D'abord, je veux dire que j'ai énormément de respect pour les médecins, qu'ils soient des médecins de famille ou les médecins spécialistes. Et ce que je constate, c'est que, quand on arrive dans cette dimension de négociation, le ministre se sent personnellement visé, et on voit tout de suite son ton changer.

Je veux juste dire que les frais accessoires, jusqu'au dépôt de son projet de loi... en fait, de son amendement, parce que c'est l'amendement qu'il a ajouté qui a fait la différence, les frais accessoires, dans l'esprit de tout le monde, ça ne concernait pas des frais d'équipement, des frais de bureau et des frais de test diagnostique. C'est le ministre qui a ajouté

ces éléments-là dans son amendement. Donc, personne n'a jamais considéré que ces trois éléments-là constituaient des frais accessoires. Pourquoi on ne considérait pas que ça rentrait dans les frais accessoires? Parce qu'il y a déjà une section Frais de cabinet qui est dans les ententes que les médecins signent, donc c'est déjà inclus.

Et qu'est-ce qui fait scandale dans ce dossier de l'amendement du ministre au niveau des frais accessoires et qui est innovateur — il n'y a que lui qui a eu l'imagination de penser à ça — c'est d'avoir introduit et ajouté dans des frais accessoires... Le mot le dit, «accessoire», ça devrait être minuscule, ça devrait être quelque chose qui est vraiment nécessaire dans l'activité même d'un médecin. Et historiquement, quand il cite les dates de 1978, et tout ça, les seules petites choses qui étaient là, c'étaient des frais pour mettre des gouttes, qui étaient des frais modestes qui devaient être le prix coûtant de ça. Mais lui élargit, il élargit, et c'est là que le ministre fait preuve d'un grand talent, celui de l'illusionniste.

Alors, tout le monde connaît Luc Langevin, qui est un grand illusionniste. Alors, il attire notre attention sur une chose, mais il fait autre chose parallèlement à ça. Et c'est ça que le ministre fait, il utilise l'expression «frais accessoires», qui, historiquement, a toujours eu une portée très restreinte, sur quelques produits, quelques médicaments, quelques pansements administrés au bureau du médecin, et il l'élargit, il dit : Attention, regardez, là, les frais accessoires, ça inclut aussi les frais d'équipement, les frais de bureau et les frais de test diagnostique. Et là il dit : Moi, je règle ça, les frais accessoires, les autres n'ont jamais rien fait. Les autres n'ont jamais élargi la portée des frais accessoires dans l'envergure que le ministre fait actuellement, et c'est ça qui est complètement indécent et inacceptable, et c'est ça qui fait vraiment qu'il crée une médecine à deux vitesses.

Alors, moi, je veux lui poser une question très précise, puis j'aimerais ça, avoir une réponse. Puis, si la réponse n'est pas précise, là, j'aimerais ça que les gens jugent le ministre là-dessus. Qu'est-ce que c'est, la différence entre les frais de cabinet qui sont déjà prévus dans les ententes qu'on n'aurait pas besoin de réouvrir, là, des frais de cabinet inclus, et les frais que le ministre ajoute, frais d'équipement, frais de bureau et frais de test diagnostique? Qu'on m'explique la différence entre les deux clairement.

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

M. Barrette : Bon, regardez, M. le Président, je vais répondre, mais je vais aussi commenter les... C'est une dure journée pour la députée de Taillon, M. le Président, aujourd'hui parce qu'à chaque fois qu'elle nous dit une chose, là, bien, c'est facile pour moi de démontrer que ce n'était pas exact.

Alors, la députée de Taillon nous dit, là, que, là, le ministre élargit à des fournitures, à ci, à ça. Regardons en 1978, quand le Parti québécois, sous Denis Lazure, un docteur, a créé les frais accessoires. C'est créé par le Parti québécois. Alors, il disait ceci : «...recevoir tout paiement d'un bénéficiaire pour un service accessoire à un service assuré rendu par», et ainsi de suite. Interdit sauf dans les cas prévus dans une entente... Bien, le Parti québécois, là, six ans plus tard — c'était avec le Dr Johnson — en 1984, a lui-même changé son texte. Et là ce n'était plus un service accessoire, c'était un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré, toujours dans une entente, mais à des conditions qui y sont mentionnées.

La députée, là, ne connaît pas l'histoire de son parti. Elle dit, comme elle vient de le dire, que moi, j'arrive avec des nouvelles affaires. Il était là, c'est vous autres qui l'avez mis, c'est vous autres. Et, quand vous avez pris le pouvoir — vous l'avez fait deux fois depuis ce temps-là — dans les années 90, ça ne vous a pas bâdrés. Puis, en 2012 jusqu'à 2014, ça ne vous a pas plus bâdrés. Parce que la seule chose que vous avez pondue, c'est : Voici, on va les encadrer. C'est tout, c'est de même.

Alors, les frais accessoires — je l'ai déjà dit, c'est facile — ce n'est pas des frais de bureau au sens où la députée l'entend, ce sont ce qui existe — j'y ai répondu à matin — ce qui existe, là, actuellement, là, que la population sait. Et la population sait très bien qu'il y a des problèmes budgétaires au Québec, elle le sait. Elle le sait plus que le Parti québécois voulait bien, manifestement, le dire en 2014. Elle le sait, la population, et la population sait qu'il y a des choix à faire, et la population est prête à faire ces choix-là dans la mesure où on gère correctement. Et la population, ce qu'elle veut, c'est qu'on arrête les abus, qu'on empêche ce qui est illégal. La population ne veut pas qu'elle se fasse charger par un médecin des frais d'ouverture de dossier, des frais de coopérative, des frais de ci, des frais de ça. Et elle comprend que, dans certaines circonstances, bien, voilà, on fait des choix. Mais le choix qui est fait s'il y a un frais, bien, elle veut que ce soit le prix juste, le coûtant et les frais attachés. C'est tout, il n'y a rien de compliqué là-dedans, là, rien de compliqué.

Maintenant, la députée de Taillon, elle, comme toujours au Parti québécois, les règles, ça ne compte pas; les ententes, ça ne compte pas; le budget du Québec, ça ne compte pas; le déficit, ce n'est pas grave, on ne le dira pas à la population; des crédits, ce n'est pas nécessaire. Gardons la population dans le noir, gardons-la le plus longtemps possible. Et, quand on prendra le pouvoir, là, on fera bien ce qu'on veut, on déchirera tout. Le Parti québécois, là, c'est ça et c'est encore ça aujourd'hui.

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

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. En fait, la population, ce qu'elle voit, ce qu'elle voit, là, c'est que, depuis sept, huit ans, elle est obligée de sortir de l'argent de sa poche quand elle va voir un ophtalmologiste, quand elle va voir un radiologiste, quand elle va voir un dermatologue. Et ce n'était pas comme ça entre 1978 et 2010, c'est depuis cinq à huit ans que systématiquement une pratique déviante s'est imposée, et personne n'a fait la correction de cette pratique-là. Et ce n'est pas parce que le ministre nous dit que c'était là, il n'y avait pas lieu de les changer, ces frais accessoires là, parce qu'ils étaient bien interprétés, ils étaient bien compris, et les médecins ne déviaient pas de ça, ils respectaient l'esprit de la loi depuis 1978 et ils s'ajustaient.

Il y a eu quand même quelques rapports, à partir du rapport Chicoine, Castonguay, qui ont mis en garde parce qu'on voyait, là, qu'il y avait une ouverture, il y avait un glissement. Et la Protectrice du citoyen a parlé de ce glissement-là, et le glissement, c'était tout simplement de ramener à l'ordre les gens. Et, encore une fois, c'était une minorité. Parce qu'au début c'est toujours une minorité qui dévie. Et, si on ramène ça rapidement, on est capable de dire : Non, ça, ça doit être inclus dans les frais médicaux. C'est comme ça dans les autres provinces, c'est inclus dans les frais médicaux. Alors, il n'y a pas de raison que vous chargiez un surplus.

C'est ça, le message qu'on devait faire, tellement que le Collège des médecins a changé son code de déontologie pour dire : On veut avoir plus de pouvoirs parce qu'il y a quelque chose de nouveau qui surgit, là, qui fait qu'avant on n'avait pas besoin d'intervenir, mais là on a beaucoup de patients qui se plaignent qu'on leur a chargé des surfacturations, ce qui n'était pas là il y a sept ou huit ans, et là ça va en croissant. Alors, ils ont dit : Il faut qu'on change notre code de déontologie pour clarifier tout ça. Et le ministre dit : Attendez un petit peu parce que moi, je vais trouver une autre façon de faire ça. Je vais dire que les Québécois, ils sont heureux de payer, ça fait leur affaire de payer ces surplus-là. Puis on va clarifier ça, on ne les rendra plus illégaux, on va les rendre légaux, puis les Québécois, ils vont être contents de payer cet argent-là.

Et ceux qui n'ont pas l'argent pour les payer, il n'en parle jamais, le ministre. Moi, je ne l'ai jamais entendu dire : On va créer un corridor prioritaire pour ceux qui n'ont pas l'argent pour les payer, les frais accessoires. Ça ne fait pas partie de son vocabulaire, les gens qui n'ont pas de l'argent pour payer ces frais accessoires là. Il ne les voit pas, il ne les comprend pas, il ne les entend pas. C'est des gens qui sont disparus, qui n'existent pas. Mais, je vous le dis, M. le Président, elles existent au Québec, ces personnes-là. Elles existent et elles ont un accès que tout le monde veut être égal. Même les médecins veulent, les gens riches veulent, au Québec, que tout le monde ait un accès à un médecin parce qu'il y a des économies globales à gagner de ça. Quand tout le monde a un accès, bien, on évite des complications, on permet à des gens de se faire soigner plus vite, d'avoir un meilleur traitement adéquat, et ça fait partie d'une justice.

Moi, je n'utiliserai pas les arguments que le ministre dit. Il aime à nous prêter des arguments. J'ose croire que tous les partis politiques sont préoccupés par la justice sociale, j'ose croire ça. Mais je peux lui garantir que la mesure qu'il impose est une brèche majeure à la justice sociale au Québec.

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

• (16 h 10) •

M. Barrette : M. le Président, un seul commentaire. Tous... bien, peut-être pas tous, mais certainement tous les membres de notre caucus sont préoccupés par le maintien de notre réseau public, qui, lui, sera maintenu si on a un budget qui soit équilibré. C'est quelque chose, là, que la députée de Taillon, là, elle ne veut pas, elle ne veut pas s'adresser à ça. Comment la députée de Taillon peut-elle s'exprimer comme elle le fait aujourd'hui, alors qu'il y a un an et demi, là, son gouvernement n'a rien fait d'autre que de proposer ce qu'on fait? Comment elle peut être devant nous puis nous dire que la position du Parti québécois est meilleure que la nôtre alors qu'ils étaient là, là, ils pouvaient faire tout ça et ils ne l'ont pas fait? Ils ne l'ont pas fait parce qu'ils n'étaient pas capables de faire des choix de façon transparente devant la population : un, dire qu'il y avait un déficit; deux, dire qu'il y avait des choix difficiles à prendre; trois, les prendre.

Il y a un groupe qui fait ça — parlementaire — c'est nous autres. Puis je vais même aller plus loin, la CAQ l'aurait fait s'ils avaient été au pouvoir, pas vous autres. Vous aviez toutes les données en main, vous saviez tout. Vous avez choisi de le taire, vous avez choisi de le taire puis vous choisissez aujourd'hui, par la voix de la députée de Taillon, M. le Président, de changer la réalité, de la construire pour que la population se fasse embellir quelque chose. La réalité, M. le Président, c'est qu'il y a des choix à prendre. Comme la Protectrice du citoyen l'a dit, notre panier de services excède nos capacités financières, virgule... Elle ne le dit pas, «virgule», c'est moi. Il y a donc des décisions à prendre. On les prend et on les prend d'une façon équilibrée.

La députée de Taillon, ces règles-là, pour eux autres, ça ne compte pas.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon, pour encore 35 secondes.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. En fait, je veux juste attirer l'attention sur le fait que le ministre refuse de nous dire qu'est-ce que c'est, la différence entre les frais de cabinet qui sont déjà négociés dans la masse de rémunération des médecins et les frais qu'il veut autoriser, qui sont des frais d'équipement, des frais de cabinet et des frais de test diagnostique qui sont inscrits dans son amendement.

M. Barrette : M. le Président, je ne le sais pas, où est-ce que...

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

M. Barrette : La députée de Taillon peut-elle nous montrer le document qui dit que je veux avoir des frais accessoires d'opération de cabinet?

Le Président (M. Tanguay) : Il resterait 11 secondes, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, les gens peuvent lire, c'est l'amendement. Tout le monde comprend, dans l'amendement que le ministre a déposé, que c'est ça. Sinon, qu'il nous précise tout de suite qu'est-ce qu'il va mettre dans son règlement.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup.

M. Barrette : Ah! Mais là, M. le Président...

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

M. Barrette : Oui, je vais faire un dernier commentaire. Encore une fois... Je pense que c'est la cinquième fois aujourd'hui que la députée de Taillon dit quelque chose, et, quand on lui demande de produire quelque chose : Bien, je pense que tout le monde peut comprendre. Ça, c'est la quatrième fois que je lui dis : Déposez le document, et les réponses sont : Ah! bien, on n'est pas capables d'avoir des chiffres comme ça. Bien, les gens peuvent comprendre. Ou je n'ai pas dit ça, ou le député de Labelle a dit... C'est tout le temps ça, M. le Président, un argumentaire basé sur des choses, sur des arguments qui sont tellement affirmatifs que, quand on demande : Déposez vos documents, il n'y en a pas, jamais, jamais, jamais. C'est triste.

Le Président (M. Tanguay) : Il n'y a plus de temps, malheureusement, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon, respectez les règles du parlementarisme, de notre commission. Alors, y a-t-il d'autres interventions, chers collègues, sur l'amendement du ministre à l'article 39? Collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je reviens sur une notion temporelle, une notion de temps. Le ministre me dit — et il m'expliquera dans un instant — qu'à 40 — on y viendra, mais déjà on l'a abordé — l'effet, la date fixée par le gouvernement, bon, ça va jusqu'au 31 mars 2020. Si je comprends bien, le ministre dit : Il va falloir qu'on mette une notion de temps parce que ça peut être extrêmement nocif ou négatif dans la façon où quelqu'un pourrait s'en servir de mauvaise façon si je comprends bien ce que le ministre a dit.

Je veux bien comprendre son calcul parce que comprenons qu'advenant des élections — bien, il va y en avoir, octobre 2018 — qu'il y ait un changement de gouvernement, le ministre laisse dans les mains d'un potentiel autre gouvernement la possibilité de se servir de sa loi de façon néfaste. Alors, il y a comme une contradiction dans ses propos et dans les faits.

M. Barrette : Non, il n'y a pas une contradiction. Est-ce que vous avez terminé, M. le député?

M. Paradis (Lévis) : Oui, oui, je demande...

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

M. Barrette : Alors, M. le Président — comment dirais-je? — je vais exprimer mon excès d'optimisme. Par contre, s'il advenait que j'aie été trop enthousiaste, le projet de loi n° 20, pour cet élément-là, me permet, par décret, en 2018, par exemple, d'y mettre fin.

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

M. Barrette : Évidemment, le 2020 est quasiment un souhait politique...

M. Paradis (Lévis) : Vous savez, le rêve est permis, monsieur...

M. Barrette : ...que vous ne partagez pas nécessairement.

M. Paradis (Lévis) : Ah! non, non, absolument. On a chacun nos rêves, M. le Président. Absolument. Donc, à tout moment, donc, le ministre confirme que cette disposition-là peut être...

M. Barrette : Oui. Mais ce qui est important pour moi, c'est qu'à un moment donné ça doit arrêter. Puis, même pour moi, c'est une mesure qui doit être une mesure d'exception que je pense qui est importante dans cette période de transformation.

M. Paradis (Lévis) : Permettez-moi, parce que le ministre l'a dit...

M. Barrette : Je m'excuse, M. le Président...

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, excusez-moi.

M. Barrette : ...je vais juste compléter ma réponse. Ayant été dans la négociation depuis maintenant 20 ans... Ça va faire 20 ans l'année prochaine que je suis dans la négociation avec l'État. Et, sans lancer le blâme ni à l'un à l'autre,

aucune partie, il y a des choses qui se négocient que ça peut prendre trois ans avant de se mettre en place. À un moment donné, quand un réseau est en transformation, il peut être nécessaire d'avoir un levier pour avoir un effet rapide, là. Alors, d'où le caractère d'exception, d'où l'importance d'appliquer cet article-là avec parcimonie. Et je ne peux même pas compter sur les doigts d'une main le nombre de sujets sur lesquels ça pourrait s'appliquer. Mais ça doit arrêter parce qu'entre les mains d'autres personnes ça a un caractère éminemment abusif que je n'ai pas l'intention d'utiliser.

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

M. Paradis (Lévis) : ...dans le même sens, histoire de clarifier et d'être très, très précis, est-ce qu'il ne serait pas bienvenu que l'on puisse indiquer dans la loi — ou vous me direz que c'est un automatisme — la possibilité pour le gouvernement ou le ministre de mettre un terme par décret à cette disposition-là? Parce que, là, pour l'instant, je veux dire, à moins que vous me disiez que c'est un automatisme puis que ça va de soi, mais est-ce que, dans la loi, il y a quelque chose qui nous permette de comprendre que le ministre a le pouvoir d'y mettre fin?

M. Barrette : Mais, M. le Président, c'est parce que, là, ici, on est à 40. Mais, M. le Président, si le député de Lévis lit le texte, il dit : Cesse d'avoir effet à la date fixée par le gouvernement — donc, c'est à partir du moment où la loi est adoptée, n'importe quand — ou au plus tard, au plus tard le 31 mars 2020. Donc, c'est n'importe quand après l'adoption et le 31 mars 2020.

Et, juste pour en rajouter, là, je peux vous dire que, les fédérations, ça fait une pression, ils savent très bien, là, un ou deux sujets, là, trois dans lesquels je peux agir, là. Alors là, à un moment donné, ça fait partie de l'arsenal défensif de... Bien, c'est un peu comme la guerre froide, là, l'arsenal qui est à notre disposition, la menace, ce n'est pas rien, ça génère des effets. Mais, s'il le fallait, ça sera là et ça arrêtera.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, le ministre dit... puis, bon, avoir énormément d'expérience aussi dans le processus de négociation, je n'en doute pas. Est-ce que ce mégapouvoir-là — et là je le lance comme ça — expliquerait la non-intervention des fédérations précisément sur le dossier des frais accessoires, sachant que le ministre dispose d'un outil aussi...

• (16 h 20) •

M. Barrette : Non, parce que, je l'ai expliqué tantôt, les frais accessoires, c'est un sujet qui vient avoir un effet qui est contraire aux ententes, alors que, là, ici... Je vais reprendre l'exemple que j'ai déjà débattu avec la FMOQ. Ils le savent, ça. Je peux le dire publiquement, ça a déjà été débattu chez eux. Ce n'est pas compliqué, là, quand on est en négociation — puis je vais utiliser un terme que j'ai déjà utilisé, ça a irrité l'opposition officielle — si l'autre partie en négociation décide de faire de l'obstruction en négociation, bien, l'obstruction, s'il n'y a pas ça, ça peut durer longtemps parce que, là, on se retrouve, comme gouvernement, en demande. Puis, si l'autre... Ça prend deux parties, là, pour faire une mesure. Il faut qu'il y ait un signataire des deux bords, le ministre et le président. C'est comme ça que ça marche dans la loi. Je comprends que la loi et les ententes, ça n'a pas d'intérêt au Parti québécois. Ça, je comprends ça, tout le monde a compris. Mais, à la CAQ, je pense que ça a une valeur, une entente.

Alors là, là, si la négociation est bloquée sciemment pour toutes sortes de raisons de rapport de force, bien, dans une période de transformation comme celle dans laquelle on est, là, bien, moi, là, comme ministre de la Santé, là, je ne zigonnerai pas pendant cinq ans, là. Par exemple, la première ligne, soins de fin de vie à la maison, ce n'est pas vrai, moi, là, là, que je m'en vais attendre trois ans avant d'avoir une négociation qui aboutisse et qui soit mise en application.

Juste pour vous donner un exemple, M. le Président, là, quand on change un tarif, là, à la RAMQ, là, ça peut prendre jusqu'à six mois avant qu'elle soit mise en application, juste la mécanique, là, juste la mécanique administrative de programmation de ce... dépendamment de la complexité du changement, là. Si c'est juste un chiffre, ce n'est pas un problème. Mais, si c'est plus complexe, là, qu'il y a des connexions, un tarif conditionnel à ci, à ça, ça peut prendre jusqu'à six mois avant d'être mis en application. Ce n'est pas de la mauvaise foi de la RAMQ, c'est la complexité du système. C'est comme ça. On le sait, ça, en négociation.

Alors, si la négociation comme telle, disons, va à la vitesse microscopique v , en plus qu'il y a le six mois à la fin, là, une mesure qui est tout à fait fondée, qui a du bon sens, comme celle que je donne comme exemple, peut arriver dans trois ans. Bien là, moi, je n'attendrai pas trois ans, là, pour qu'on paie correctement les médecins qui font des soins de fin de vie à domicile, ce n'est pas vrai, là. Alors là, moi, je me donne le levier d'agir exceptionnellement.

C'est écrit dans le texte, là, c'est écrit, là, «permettraient d'améliorer l'accessibilité aux services assurés», assurés, publics. Quand je vois des obstacles liés à ça, bien, si on ne s'entend pas, là, je me donne le pouvoir d'agir. Il n'y a pas 50 affaires à faire, là, il y en a quelques-unes, et ça n'a rien à voir avec les frais accessoires, rien.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres... Collègue de Lévis? Non, il n'y a pas d'autre intervention. Alors, chers collègues, je vais le demander, tout de même, nous sommes... Évidemment, l'objet du débat est à l'amendement du ministre à l'article 39. S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais mettre aux voix ledit amendement. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. L'objet du débat, chers collègues, maintenant est l'article 39 tel qu'amendé. M. le ministre, avez-vous des commentaires particuliers?

M. Barrette : Non. On peut passer au vote.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur l'article 39 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Alors, l'article, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Pour la suite des choses, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, on arrive à 40, où il n'y a pas d'amendement. Et je n'aurai pas de commentaire à faire parce que je pense qu'on en a débattu largement avec 39.

Le Président (M. Tanguay) : Pouvez-vous nous en faire la lecture, s'il vous plaît?

M. Barrette : Oui, certainement. Alors : 40. L'article 39 — le précédent qu'on vient d'adopter — cesse d'avoir effet à la date fixée par le gouvernement ou, au plus tard, le 31 mars 2020. 2020, oui c'est ça.

Les modifications... Je vais recommencer pour la clarté : L'article 39 cesse d'avoir effet à la date fixée par le gouvernement ou, au plus tard, le 31 mars 2020.

Les modifications apportées par le ministre en application de l'article 39, en vigueur à la date de cessation d'effet de cet article, demeurent en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient modifiées ou remplacées conformément à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

Qu'est-ce que ça fait? Et là je vais m'adresser, M. le Président, peut-être plus directement au député de Lévis, ce que ça dit, ça, c'est que voilà, on a imposé une affaire, O.K., dans le cadre d'une entente. La loi est abrogée, mais ce qui a été imposé reste. Mais pourrait être modifié, mais à la suite d'une nouvelle négociation. Donc, ça reste en vigueur jusqu'à temps que les parties conviennent de changer ça. Et normalement, là, le bon sens dicterait qu'un coup que les habitudes sont mises en place bien, ça va rester comme c'est. Mais on retombe dans la négociation normale. Le pouvoir très important et d'exception de 39 est annulé, et on revient dans la négociation normale entre les parties par la suite, qui, après ça, peuvent avoir le loisir de tout défaire ça si elles le veulent. Ça, ça m'apparaît sain en termes de gestion.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, sur l'article 40, y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Tout simplement, en lien avec le commentaire que le ministre vient de faire sur le fait que, dans certains cas, quand on fait des ententes, il y a un délai qui peut aller jusqu'à six mois au niveau de la RAMQ à cause de la complexité du système, je rappelle qu'à plusieurs occasions, dans l'étude article par article, on a souligné les exigences, les attentes que le ministre avait par rapport à la RAMQ en lui demandant, par exemple, de suivre à la trace les médecins pour avoir leur taux d'assiduité, pour avoir leur taux d'inscription, qu'il y avait également de prévue une forme de calendrier pour les rendez-vous qui serait des calendriers différents pour les médecins de famille et une autre forme de calendrier pour les médecins spécialistes avec des délais.

Et donc le ministre reconnaît aujourd'hui qu'il y a des délais, et des délais qui peuvent être parfois assez longs parce que la liste de commandes qu'on fait actuellement à la RAMQ est énorme. On lui demande beaucoup de choses. Je suis d'accord pour dire qu'il faut lui donner beaucoup de choses, mais, dans un contexte où on n'a pas d'argent à mettre et à investir dans la RAMQ, je pense qu'on va atteindre les limites de la capacité à ce que la RAMQ a à nous rendre tous les outils qu'on espère avoir de leur part pour assurer l'imputabilité.

Parce qu'on est ici en grosse partie parce qu'on n'a pas été capable d'exercer une bonne surveillance sur les choses qui avaient été convenues dans des ententes ou on n'a pas été capable de demander de l'imputabilité aux différents organismes qui gravitent au niveau de la santé à tous les niveaux, et je pense que la RAMQ a une partie de ses responsabilités qui va dans ce sens-là. Elle aurait probablement besoin, dans certains cas, d'avoir plus de pouvoirs pour certains types d'inspection et de surveillance. Mais, de toute évidence, elle aura certainement besoin de plus d'effectifs également pour réussir à remplir toutes ces nouvelles missions qu'on lui demande.

Alors, simplement souligner que parfois le ministre dit : Non, ce n'est pas compliqué du tout, la RAMQ est capable de faire ça, ça va se faire facilement, ils sont capables, il n'y a aucun problème, je le garantis, ça va être en vigueur, là, janvier 2017. Puis, d'autres fois, il dit étonnamment : Bien là, écoutez, ça prend des délais, ça prend du temps, ça peut prendre jusqu'à six mois, ça dépend de la complexité du système. Moi, je suis plutôt d'accord avec cette deuxième partie-là qu'il évoque aujourd'hui, mais je me rappelle qu'il a, plusieurs fois, ridiculisé nos mises en garde, tant au niveau de la CAQ qu'au niveau du Parti québécois, lorsque nous lui faisons sentir qu'il en mettait beaucoup dans la cour de la RAMQ et que les éléments qu'il met sont des éléments déterminants du suivi et de l'amélioration de l'accès. L'accès passe par les outils qu'on veut que la RAMQ mette à la disposition tant des professionnels que du gouvernement pour assurer la rigueur et la continuité du projet de loi n° 20.

Alors, juste constater que le ministre est capable aussi de reconnaître qu'il y a des choses qui prennent du temps et qu'on doit être sûr d'être capable de donner également le financement à la RAMQ pour qu'elle puisse monter tous les systèmes de suivi qui sont déterminants sur l'amélioration de l'accès. Moi, mon objectif ultime, c'est vraiment l'amélioration de l'accès. Ce n'est pas de réussir une négociation, ce n'est pas d'en enlever plus à un ou à l'autre, c'est de s'assurer que l'accès va être là.

Or, le ministre met tout ça au niveau de l'argent. Moi, je pense qu'il y a une partie qui va, effectivement, dans la rémunération parce qu'on envoie des messages à travers les mécanismes de rémunération. Mais il y a d'autres façons qui influencent également, et le soutien technologique, le soutien informatique est définitivement un moyen qui peut faire la différence entre l'amélioration de l'accès, le statu quo ou la détérioration de l'accès. Alors, je suis contente de voir que le ministre reconnaît aujourd'hui qu'il y a des choses qui peuvent prendre du temps.

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

M. Barrette : M. le Président, encore une fois, là, je suis obligé... Mais là je ne veux surtout pas, surtout pas, M. le Président, ridiculiser le Parti québécois ni la députée de Taillon, mais ce que je dis, là, ce n'est pas compliqué. Il y a des choses qui sont simples, j'ai donné un exemple tantôt, là. Changer un chiffre dans un tarif, M. le Président, ça se fait à pied levé, ça ne prend même pas une semaine à la RAMQ, ça se met en place du jour au lendemain. Ça prend une journée, faire ça, là. Dans la programmation, là, c'est un chiffre à changer, c'est terminé, merci.

Maintenant, il y a des choses qui sont plus complexes. Ce que j'ai dit, M. le Président... je n'ai rien reconnu, j'ai simplement dit que la façon dont on fonctionne en négociation, il y a des délais. C'est tout ce que je dis. Et je ne reconnais rien du tout, je dis simplement que, dans un mode de négociation, on pourrait avoir une attitude qui ferait en sorte que, pour des raisons de rapport de force, un geste bénéfique pour l'accès pourrait être retardé impunément, il faut avoir le moyen de passer à côté de ça. C'est ce que ça, ça fait, tout simplement. C'est tout, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Donc, sur l'article 40, y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons voter l'article 40.

M. Barrette : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'article 40, je vous rappelle qu'on n'a pas commencé à voter.

M. Barrette : Ah! excusez-moi, je pensais que...

Le Président (M. Tanguay) : Vous savez, le peu de pouvoir que j'ai, moi, je peux en abuser.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'article 40 est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

• (16 h 30) •

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

M. Barrette : On lit dans vos pensées, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, merci beaucoup. Vous allez trop vite pour la présidence. Alors, M. le ministre, pour la suite des choses.

M. Barrette : Alors, à l'article 41, nous avons un amendement qui est très simple. Je pense qu'il est déjà distribué.

Le Président (M. Tanguay) : Il est déjà distribué? Alors, s'il vous plaît, oui.

M. Barrette : Alors, l'amendement... Je vais lire l'article initial, M. le Président, puis ça va être plus facile. Alors, l'article initial se lisait comme suit :

«En cas de conflit — conflit étant le conflit entre des règles, là — les dispositions de la présente loi et de tout règlement ou directive pris pour son application prévalent sur les dispositions de toute entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.»

L'amendement se lit ainsi : Modifier l'article 41, proposé par l'article 1 du projet de loi, par la suppression de «ou directive».

La raison, elle est simple. Et là je vais revenir au texte initial tel que modifié : «En cas de conflit, les dispositions de la présente loi et de tout règlement — et là on enlève «ou directive» — pris pour son application prévalent sur les dispositions de toute entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.»

Dans le projet de loi n° 20, M. le Président — c'est une question de concordance ici — il y a un seul endroit où il y a une directive, un seul, et c'est à l'article 4, au début, dans le premier alinéa. Dans 4, il y a une directive qui est faite au DRMG pour informer l'établissement de...

Une voix : C'est l'établissement qui informe le...

M. Barrette : Je m'excuse, c'est l'établissement qui informe le DRMG des heures d'activités médicales disponibles, là, pour la gestion des AMP. Alors, c'est la seule directive qu'il y a dans le projet de loi, et cette directive-là, évidemment, par définition, ne traite pas d'un sujet qui est couvert par la Loi de l'assurance maladie, qui est une loi, là, de rémunération. Alors, c'est juste une question de concordance. L'article 41 traitait de règlement ou directive, mais il y a une seule directive, la directive ne traite pas de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, donc ça n'a pas lieu d'être là, tout simplement. Ce n'est vraiment que de la concordance.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, sur l'amendement du ministre à l'article 41, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je veux juste que le ministre nous réexplique, là. Je lis l'article 4, ça dit : «Le directeur des services professionnels de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements...» Et donc pourquoi vous abolissez le mot «directive» dans 41?

M. Barrette : Ah! c'est uniquement parce que l'article 41, lui, là, ce qu'il dit, c'est que, s'il y a un conflit en regard... quand on traite de la rémunération... L'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, ça, ça ne traite que des rémunérations, les ententes avec les fédérations. Alors, quand on traite de ça, bien, on ne traite pas de d'autre chose. Alors, 41, il dit : S'il y a un conflit entre la loi puis ce qui est prévu dans les ententes avec l'article 19, bien là — attendez une minute, là — ça a préséance dans la loi sur les dispositions de toute entente conclue en vertu de 19. Alors, c'est vraiment une question de concordance, là. Dans la loi, lorsque ça traite de quelque chose de 19, bien, ça a préséance sur 19, ce qui est prévu là.

Alors, les directives ne sont pas dans 19. La directive à 4, là, qui est la seule directive dans le projet de loi, elle ne traite pas d'un sujet qui est dans 19. C'est juste de la concordance. Ça, c'est juste de la concordance, là, ça n'a pas de portée, là. On peut bien le laisser là, là, mais ça complique l'interprétation pour rien, là.

Mme Lamarre : Bien, c'est parce que le principe qui est énoncé dans ça, c'est : «En cas de conflit, les dispositions de la présente loi et de tout règlement ou directive pris pour son application prévalent sur les dispositions [...] de l'article 19», mais il y a quand même un endroit, dans l'article 4, les directives que le ministre peut transmettre aux établissements concernent le nombre d'heures d'activités médicales disponibles. Donc, comme on enlève beaucoup tout ce qui concerne les activités médicales particulières, il y a...

M. Barrette : Bien, ça n'enlève pas la directive, ça.

Mme Lamarre : Bien, en cas de conflit, ça empêche le ministre de pouvoir...

M. Barrette : Non, non, non, la directive est là pareil. La directive vise...

Mme Lamarre : Mais elles ne prévalent pas. Alors, si elles ne prévalent pas...

M. Barrette : Non, mais c'est parce que la directive, là, elle est dirigée à l'établissement. Elle n'est pas dirigée aux médecins, elle est dirigée à l'établissement. L'établissement, il n'est pas dans l'assurance maladie, il n'est jamais dans l'assurance maladie. Il y a une seule directive dans le projet de loi, puis la directive s'adresse à un établissement.

Mme Lamarre : C'est bon.

M. Barrette : Ça fait que, là, ça ne change pas grand-chose, mais ça fait un texte... Comme on le sait, M. le Président, je ne vous surprendrai pas si je vous dis que les avocats sont jaloux de la précision de leurs textes.

Le Président (M. Tanguay) : Je ne peux pas répondre à des questions hypothétiques. Article 34...

Mme Lamarre : Il serait en conflit d'intérêts.

Le Président (M. Tanguay) : Puis je serais en conflit d'intérêts, puis, vous savez, ici, on ne peut pas parler de conflits d'intérêts. Alors, je vais donner le bon exemple. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 41? Alors, nous allons voter. L'amendement du ministre à l'article 41 est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Alors, collègues, l'objet de notre débat est, de facto, l'article 41 tel qu'amendé. Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y en a pas, nous allons procéder — et je n'en constate pas — à la mise aux voix de l'article 41 tel qu'amendé. Est-il adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

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

Une voix : ...

M. Barrette : Ah! O.K. Oui, oui, c'est ça. Parce que, là, on était dans... Là, M. le Président, à 3.1, qui était un sujet d'intérêt pour l'opposition, on avait dit qu'on arriverait avec quelque chose et on le dépose. Alors, on dépose un amendement qu'on numérote 41.1, que vous allez avoir dans un instant.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, nous avons débuté la distribution.

M. Barrette : Et là, évidemment, là...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, ce sera un amendement introduisant un nouvel article, 41.1.

M. Barrette : Oui, mais là il y avait le 3.1 qui avait été suspendu. Alors, nous, on avait dit qu'on arriverait... Parce qu'à ce moment-là on se rappellera qu'on nous demandait de penser à quelque chose puis d'écrire quelque chose, ce que l'on a fait. Alors, s'il y avait consentement, M. le Président — parce que c'est ça qu'il faudrait faire — il faudrait retirer 3.1 pour mettre 41.1.

Le Président (M. Tanguay) : Vous pouvez le soumettre aux collègues. Sinon, l'objet du débat est 41.1. Mais je constate que vous... à la lecture de 41.1, vous demandez s'il y a consentement pour qu'il y ait retrait de 3.1.

M. Barrette : Parce que 41.1 vient traiter de 3.1, là, les deux ne peuvent pas coexister en même temps dans la loi, là.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. C'est aux collègues de répondre. Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je pense qu'on devrait regarder 41.1 pour être sûrs qu'il répond à nos préoccupations puis, après, on pourra disposer de 3.1.

M. Barrette : Ça ne me dérange pas.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, M. le ministre, pour la lecture de votre amendement.

M. Barrette : Alors, 41.1. Alors : Insérer après l'article 41, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant : «41.1. Le ministre publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire de centre intégré de santé et de services sociaux et pour l'ensemble de ces territoires :

«1° le pourcentage des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui sont suivies par un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi;

«2° le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des personnes assurées à l'égard des médecins omnipraticiens qui les suivent;

«3° pour chaque groupe de médecine de famille, le nombre total de personnes assurées suivies par les médecins omnipraticiens qui y en font partie et le taux d'assiduité de cette clientèle auprès de ces médecins;

«4° le nombre total de visites effectuées au service d'urgence d'un établissement de santé et services sociaux et dont la priorité de triage, établie conformément à l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence, est de niveau 4 ou 5, ainsi que la proportion de ce nombre par rapport à l'ensemble des visites effectuées à ce service d'urgence.

«Les informations ainsi publiées ne doivent pas permettre d'identifier les personnes assurées et les médecins concernés.»

Alors, ai-je besoin de dire quoi que ce soit de plus que, dans la catégorie transparence et reddition de comptes, je pense que les oppositions, toutes, seront satisfaites? J'attends la joie s'exprimer devant moi.

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

Mme Lamarre : M. le Président, j'aimerais avoir quelques minutes de suspension pour qu'on puisse prendre la mesure, chacun des alinéas comporte plusieurs messages. Alors, je vous demande une petite suspension.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, nous suspendons nos travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 40)

(Reprise à 16 h 49)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour. Nous avons donc reçu copie de l'amendement du ministre, le nouvel article 41.1, qui est l'objet de notre débat, il en a fait la lecture. Collègue de Taillon, pour intervenir.

Mme Lamarre : Oui. En fait, quelques questions sur une première lecture. Dans le 41.1, l'alinéa qui commence par «1° le pourcentage des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui sont suivies par un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi», le mot «suivies», ça veut dire que ça prend deux rendez-vous. Ça prend l'inscription et une deuxième fois au moins pour... Comment on va... En fait, la question — c'est vraiment une question, là — mais comment on va déterminer que quelqu'un est suivi, qu'un patient est suivi?

M. Barrette : Elles sont inscrites. Elles sont inscrites à ce médecin-là, là.

Mme Lamarre : O.K. Mais notre objectif, c'est de voir à ce que l'inscription se traduise par une disponibilité des médecins.

• (16 h 50) •

M. Barrette : Bien oui, c'est pour... Le médecin, à partir du moment où il inscrit, là, il prend la responsabilité de le suivre. À partir du moment où le médecin en inscrit un, patient, là, il sait, là, qu'il va être mesuré, il va être évalué, il va être pénalisé si son assiduité n'est pas là pour lui, il l'a pris, là. Quand il le prend, là, puis il l'inscrit, là, il faut qu'il vive avec, à moins que le patient déménage puis qu'il soit inscrit à un autre médecin. Mais, quand il l'a, là, bien, il faut qu'il se rende disponible. C'est ça qui est l'essence.

Mme Lamarre : En fait, si je reviens à ce que nous avons déposé comme amendement à 3.1, ce qu'on voulait pouvoir obtenir, c'était le nombre de patients inscrits par médecin de famille et par GMF, par région, qu'on voulait être capables de dire : Un médecin a 1 000 patients qui sont inscrits auprès de lui. Ici, ce qu'on nous propose, c'est le pourcentage des personnes assurées qui sont inscrites par un médecin omnipraticien. Donc, on renverse la perspective. C'est-à-dire que ce qu'on voulait, c'était de savoir, un médecin de famille, il y a combien de patients qui sont inscrits auprès de lui. Ce que le ministre propose, c'est un pourcentage de patients autorisés. Donc, on bascule du côté des patients pour dire il y a combien de patients sur un territoire donné qui sont...

Là, il dit «suivis», mais moi, je dirais «inscrits». Si on dit «suivis», pour moi, ça veut dire qu'il y ait au moins deux rendez-vous, qu'on soit capables de mesurer deux rendez-vous : une première fois pour l'inscription; puis un suivi, ça veut dire que le patient est vu au moins une autre fois. Donc, ce que peut-être le ministre veut dire, c'est qu'ils sont inscrits, mais ça ne donne pas l'information que l'on recherchait en 3.1. Ce qu'on voulait être capables d'estimer avec ça, c'est combien de patients étaient inscrits par médecin de famille. Donc, on voulait dire : S'il y a 25 médecins de famille, il y a 50 000 patients inscrits. Alors, ici, on parle de pourcentage de personnes assurées qui sont suivies par un médecin omnipraticien, ça ne donne pas la même information.

M. Barrette : À 3° : «Pour chaque groupe de médecine de famille, le nombre total de personnes assurées suivies par les médecins omnipraticiens qui y en font partie et [leur] taux d'assiduité...»

Mme Lamarre : Oui, mais ça, ça fait juste ceux des GMF. Notre amendement, nous, on demandait le nombre de patients inscrits par médecin de famille — donc, un médecin qui ne fait pas nécessairement partie d'un GMF — et par GMF. Parce que le ministre, M. le Président, a dit lui-même : Il y a des médecins qui ne travaillent pas à l'intérieur des GMF, il y en a encore beaucoup. Donc, ces médecins-là, on ne pourra jamais dire s'ils voient un nombre adéquat de patients ou non ou on ne pourra pas identifier le nombre de patients, à tout le moins, qui sont suivis, et je sais que le ministre semblait préoccupé autant par le nombre de patients suivis à l'intérieur des GMF que par les médecins de famille qui ont une pratique solo ou qui ont une pratique à deux ou trois, mais qui ne font pas partie d'un GMF.

M. Barrette : Oui, je comprends, là. Alors, le 1°, là, le premier alinéa, là, il doit être là pour faire des analyses qui sont le moins populationnelles. Ça, c'est une plus-value. Là, à ce moment-là, ce que la députée de Taillon nous demande, M. le Président, c'est, à 3°, là, pour chaque médecin et chaque groupe de médecins de famille... C'est là qu'il faudrait absolument changer, là, ce n'est pas...

Mme Lamarre : Faire un petit amendement. Mais je pense que ça pourrait être intéressant parce que ça permettrait de voir le nombre de patients, sur un territoire donné, qui est pris en charge par un médecin de famille qui n'est pas associé avec un groupe de médecins.

M. Barrette : Bien, le premier alinéa fait ça. Dans un territoire de RLS, par exemple, là, ça va dire ça. Parce que c'est exactement ça que ça dit, 1° fait exactement ça.

Mme Lamarre : Bien, en fait, 1°, il va nous dire : 70 % des personnes assurées au sens de la loi sont inscrites à un médecin.

M. Barrette : Bien oui, mais c'est l'objectif.

Mme Lamarre : C'est ce qu'il va nous dire, mais il ne nous dira pas... Nous, ce qu'on a dit, là, c'est : Le nombre de patients inscrits par médecin de famille et par GMF, comment on peut retrouver ça?

Des voix : ...

M. Barrette : Bon, à ce moment-là, c'est correct, continuons, je vais faire un... C'est facile, on fait un sous-amendement, là, simple, là.

Mme Lamarre : O.K. En 2°... Puis, comme je vous dis, là, je vous lance mes commentaires spontanément, mais ce qui me frappe, c'est que le taux d'assiduité, depuis qu'on en parle, depuis le début du projet de loi n° 20, il a toujours été qualifié en fonction des médecins, c'étaient les médecins qui avaient un taux d'assiduité, alors que, là, la façon dont c'est libellé, c'est peut-être l'esprit que vous voulez, mais c'est le taux d'assiduité des personnes assurées.

M. Barrette : Non, non, non, il n'y a pas d'assiduité des personnes assurées, c'est le taux d'assiduité moyen pour les personnes assurées à l'égard des médecins qui les suivent. Ça, c'est le...

Mme Lamarre : Alors, il faudrait dire, peut-être, «le taux d'assiduité moyen»...

M. Barrette : Peut-être que le français juridique peut porter à confusion, là, mais le deuxième alinéa, ce que ça dit, là, ça dit quel est le taux d'assiduité des médecins pour tout le monde qui sont suivis.

Mme Lamarre : Bien, moi, je vois une différence parce que le taux d'assiduité moyen... Puis peut-être que je ne le lis pas correctement, là, mais le «taux d'assiduité moyen de l'ensemble des personnes assurées à l'égard des médecins omnipraticiens qui les suivent»... on peut très bien dire : L'ensemble des personnes d'un territoire donné a un taux d'assiduité de 73 %, en moyenne, aux médecins omnipraticiens qui les suivent, O.K., ou de 80 %. Mais, à l'intérieur de ça, on peut avoir des médecins qui sont à 60 %, 70 %, et d'autres qui sont à 90 %. Alors, ça ne nous permet pas et ça ne vous permet pas d'identifier les médecins qui sont problématiques parce que, là, à force de prendre une perspective populationnelle...

M. Barrette : ...attention, là! Oui, mais, M. le Président... Bien, si la députée de Taillon me permet de l'interrompre, c'est que, là, ici, là, à un moment donné, là, il faut faire attention, là. On va mettre les choses en perspective. Le niveau de précision que recherche la députée, là, il faut prendre en considération qu'ici on est dans un article qui permet d'avoir des informations publiques à la condition que ça ne permet pas d'identifier le médecin. Bien là, c'est parce que plus on est précis...

Alors, maintenant, je reviens en arrière. La donnée que la députée de Taillon voudrait avoir, on l'a, là. Ce n'est pas un problème de l'avoir, c'est demandable dans un contexte x, là. Mais là l'article 3.1 qui a été proposé, c'était une question de rendre public. La formulation qui est ici, elle est faite d'une telle manière que, publiquement, là, on ne puisse pas identifier le médecin. Plus on va dans le détail, puis ce détail...

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, oui, mais c'est parce que c'est ça pareil. Ce détail-là est accessible à des parlementaires, à... On est capables d'avoir ça, là, ce n'est pas un problème, là, mais là les publier, là... Bien là, le niveau qui est demandé, on peut l'avoir, puis je pense que n'importe quel parlementaire, là, dans le cadre de nos travaux, pourrait y avoir accès, puisque c'est certainement faisable. Mais là, le publier, on rentre dans un niveau de détail qui pourrait permettre d'identifier un médecin.

Moi, je vais vous donner un exemple, là. Quand j'étais ailleurs, et que je faisais des analyses, puis que je demandais des analyses à la RAMQ, bien, la RAMQ, des fois, me refusait des analyses : Oui, mais là, écoutez, là, vous êtes rendu à pouvoir avoir des données aussi précises que 50 médecins dans trois hôpitaux, vous êtes trop proche de pouvoir identifier quelqu'un. C'est ça, le problème, là.

Le 41.1 qui a été écrit aujourd'hui, là, ce n'est pas pour cacher rien, c'est pour donner des données qui vont dans le sens de ce que vous avez déposé en 3.1, mais qui arrêtent à quelque part. Mais ce que vous voulez en 3.1, on peut l'avoir, c'est clair, il n'y a aucun doute, là, qu'on peut l'avoir. Mais là on le publie, là. C'est ça, le problème, là.

Mme Lamarre : M. le Président.

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

Mme Lamarre : Oui. Je me rallie tout à fait à la lecture du ministre et je pense qu'il y a des informations plus individuelles qui vont pouvoir être obtenues par le ministère — j'espère, en tout cas — mais qui ne seront pas rendues publiques nécessairement, mais le suivi...

Ceci étant considéré, là — soyez assuré que je le considère — quand je lis le deuxième alinéa, je pense que ce qu'on veut quand même décrire, même si on reste de façon macroscopique dans l'ensemble d'un territoire pour l'ensemble des médecins, c'est un taux d'assiduité moyen offert par les médecins omnipraticiens à l'ensemble des personnes assurées. Alors, ça ne me semble pas être ce qu'on... Là, la lecture de ça, ça pourrait se convertir autrement. Ce n'est pas ça que ça dit, ça dit le contraire. Ce qu'on dit, c'est...

M. Barrette : Bien, encore une fois, là, moi, tout ce que je dis, là, c'est que l'obstacle, c'est un obstacle de protection de renseignements, là, pas des citoyens, mais... parce que les médecins aussi ont droit à cette protection-là. Parce que le texte qui est écrit, là, c'est un texte qui est écrit... Je vais faire le commentaire suivant, là. La RAMQ, à un moment donné, va nous dire que la loi ne nous permet pas d'aller là, ils vont refuser eux-mêmes, là. Le texte qui est écrit là, il est écrit dans ce contexte-là, là. Mais là l'information que ça donne, ça va dans le sens de ce qui est demandé, quand même dans l'esprit, là.

• (17 heures) •

Mme Lamarre : Mais le taux d'assiduité des patients par rapport au taux d'assiduité des médecins... Le taux d'assiduité a toujours été défini en fonction des médecins?

M. Barrette : Oui, oui.

Mme Lamarre : Ce que le ministre a déposé la semaine dernière...

M. Barrette : Ça n'existe pas, un taux d'assiduité de patients. Ça n'existe pas.

Mme Lamarre : C'est ça. Mais là la façon dont c'est rédigé, c'est le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des patients.

M. Barrette : Bien là, M. le Président, je vais me tourner vers la justice. Est-ce que légalement...

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il consentement pour entendre la justice?

Des voix : ...

Mme Lamarre : Oui, il y a consentement pour l'entendre.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, je vais vous demander, néanmoins, de nous préciser votre nom, fonction, et la parole est à vous.

M. Lapointe (Simon) : Oui, M. le Président. Simon Lapointe, Affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux. Je suis légiste au ministère. Le taux d'assiduité dont il est question, c'est que, dans le fond, on veut s'assurer que, de manière assidue, la clientèle d'un médecin le fréquente, donc fréquente son médecin assidûment dans une proportion x qui sera déterminée par règlement, là, de sorte que... Et cette proportion-là, donc, c'est ce qu'on veut s'assurer. Donc, c'est le client qui est assidu auprès du médecin, ce n'est pas le médecin... Autrement dit, le médecin se rend disponible, mais celui qui erre dans le paysage, c'est le client. Les médecins sont dans des points fixes, de sorte que, de façon assidue, il va aller voir son médecin ailleurs qu'à l'urgence, mais à son cabinet, par exemple, et c'est ce qu'on va aller vérifier, c'est ce qu'on va prescrire par règlement.

De sorte que, lorsqu'on dit, par exemple, au paragraphe 2° : «le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des personnes assurées à l'égard des médecins», c'est qu'on veut que les patients soient assidus auprès de leur médecin. C'est eux qui errent, c'est eux qui se dirigent vers un médecin. Le médecin, il est fixe, il ne bouge pas, théoriquement ici, là, de sorte que je pense qu'on est correct, à 2°, par exemple, de parler de «taux d'assiduité moyen de l'ensemble des personnes assurées à l'égard des médecins [...] qui les suivent».

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

M. Barrette : Pour clarifier, M. le Président, là. Parce qu'ici, nous, on est pris avec une certaine discrétion, là. Alors, on a compris, M. le Président — à tort, peut-être, là, puis l'opposition nous le dira — que, dans leur amendement à 3.1, qui posait un certain nombre de problèmes, là, d'identification d'abord et avant tout — ce n'est pas le principe, le principe, ça ne m'inquiète pas, je n'ai pas vraiment de problème avec ça — on a compris que ce que l'opposition voulait avoir, c'est des données publiques qui indiquent l'état de la situation en termes d'accès aux médecins. Bon. Alors, on a formulé cet intérêt-là, cette demande-là d'une telle manière que cette information-là, à la fois qualitative et la plus quantitative possible, mais en n'allant pas trop loin, soit rendue publique. C'est ça qu'on a fait.

Alors, quand on regarde le taux d'assiduité, bien, on comprend qu'il n'y a pas de règlement, là, sur les taux d'assiduité, là. Puis on comprend que le terme peut porter à confusion, mais c'est l'effet miroir ou c'est la mesure miroir du taux d'assiduité du médecin. Le taux d'assiduité du médecin reflète obligatoirement l'assiduité du patient parce que le taux d'assiduité du médecin, c'est le ration entre les visites totales du citoyen sur les visites chez le médecin. C'est un ratio. Là, on prend le même ratio, mais dans l'autre sens. Mais ça dit la même affaire, ça dit la même chose, mais ça protège les renseignements personnels de l'un puis de l'autre, là.

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, écoutez, je pense que le ministre nous a donné à quelques occasions déjà des statistiques, là, sur les taux d'assiduité, dans un premier temps des taux d'assiduité qui étaient définis en fonction des GMF,

par exemple. À deux occasions. Donc, le taux d'assiduité des GMF, 80 % et plus qui ont un taux d'assiduité... Il y a 54 % des GMF qui ont 80 % et plus de taux d'assiduité des GMF. Moi, quand j'ai cette information-là, je n'ai pas d'information nominale, je n'ai pas... mais je me dis : Woups! j'ai 54 % de GMF qui sont plus disponibles et qui offrent un taux d'assiduité de 80 % et plus. C'est ça que je veux savoir.

Si on arrive à une situation où on me dit : Dans un territoire donné, il y a 70 % des gens qui ont un taux d'assiduité de 70 %, mais qu'à l'intérieur de ce territoire-là j'en ai qui sont à 90 %, j'en ai d'autres qui sont à 50 %, ça me fait une moyenne de 70 %, mais j'ai toujours... je peux trouver que mon territoire va bien parce qu'il est à 70 %, mais les gens qui sont dans le secteur où ils ont juste 50 % de taux d'assiduité de leur GMF, bien, c'est sûr que ça ne fonctionne pas. Alors, moi, je pense que ce n'est pas nominal, mais c'est orienté sur le site qui offre ou le groupe de médecins qui offre.

M. Barrette : Oui, mais le troisième alinéa le fait. Le troisième alinéa, lui, il tombe par groupes. 1°, 2° sont populationnels, 3°, on est rendu dans le groupe, puis on ne descend jamais à l'individu pour les données publiques. Mais 3°, c'est exactement ça que ça fait. 3°, là, ça donne...

Mme Lamarre : 3° est encore formulé en fonction des patients par rapport à des médecins.

M. Barrette : Non. Non, pas du tout.

Mme Lamarre : Ce qu'on veut, c'est repérer...

M. Barrette : Pas du tout.

Mme Lamarre : ... — bien oui — le taux d'assiduité des patients auprès des médecins.

M. Barrette : Là, M. le Président, ce n'est pas la mauvaise volonté de ma part, là, mais c'est écrit pour que ça fonctionne, puis que ça n'aille pas trop loin en termes de protection des renseignements. Moi, je ne peux pas en dire bien, bien plus, là. Mais, encore une fois, la donnée recherchée existe. La problématique ici, c'est qu'on nous demande de publier des données, là.

Mme Lamarre : Oui, mais on ne vous demande pas de les publier de façon nominale, si vous êtes capables de nous dire pour les 262 GMF... un peu la statistique que vous nous avez donnée exactement la semaine dernière, sur les 262 GMF, il y en a 142 qui rendent un taux d'assiduité à 80 % et plus, mais il y en a 120 qui donnent un taux d'assiduité inférieur à 80 %.

M. Barrette : Et là on va rentrer pas mal plus dans le détail, là, on va y aller dans un GMF. Il y a des GMF, là, aujourd'hui, puis il va y en avoir encore dans le futur qui vont avoir six docteurs. Là, quand on va publier ça pour six docteurs, là, il y en a qui vont se sentir visés pas mal, là. Mais c'est juste ça, la question, là. La question, c'est...

Mme Lamarre : Non, parce qu'on ne le saura jamais, ça va être en fonction des patients.

M. Barrette : Bien, justement, c'est parce que c'est exactement ça que je dis. C'est parce que, là, si je le fais dans l'autre sens, là on vient cibler et exposer du monde de façon trop précise. Ce n'est pas de la mauvaise volonté, là, c'est juste que la clé ici, là, le moteur du débat, c'est : À partir du moment où on publie, bien, il faut modérer nos transports. C'est juste ça.

Mme Lamarre : C'est que ça ne rend plus du tout l'image que l'on souhaite obtenir. C'est-à-dire quand je vous le dis, là, le nombre de patients inscrits par médecin de famille, par GMF, par région, c'est très général...

Des voix : ...

Mme Lamarre : M. le Président, on va juste attendre un petit peu, là, je pense que...

M. Barrette : ...

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

Mme Lamarre : Non, mais je veux vous laisser le temps de préciser les choses, là, M. le ministre.

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

M. Barrette : Non, non, c'est parce que le débat, c'est tout le même, là, M. le Président, c'est un débat de niveau de précision dans des données publiées, c'est juste ça. J'ai essayé tantôt de donner un exemple, M. le Président, là, que j'ai expérimenté moi-même, là, je tombe dans un... J'ai déjà fait ça, là, j'ai déjà demandé des données, là, de ce genre-là dans un hôpital, mais là la réponse que j'ai eue de la RAMQ, c'est que la loi d'accès à l'information ne nous permet pas d'aller suffisamment... de ce niveau de détail là parce qu'il y a cinq docteurs... il y a huit docteurs, ce n'est pas...

Mme Lamarre : Il y a déjà toutes les firmes de sondage, Nielsen, et tout ça, là, qui font... des firmes et qui sont limitées, il faut qu'il y ait des groupes d'au moins 30 médecins. Alors, ça vous permet de regrouper deux ou trois GMF, mais ça nous permet, dans un secteur donné... Pas dans un GMF donné, mais dans un secteur donné. C'est ça, l'objectif de l'accès, de dire : Par exemple, dans tel secteur des Laurentides, on a vraiment un problème d'accessibilité, de disponibilité parce que l'assiduité n'est pas là, il y a des problèmes de disponibilité. On ne cherche pas des coupables, là, on cherche à trouver des solutions, mais on veut avoir l'indicateur.

• (17 h 10) •

M. Barrette : Je le sais. Mais, M. le Président, l'exemple que la députée de Taillon donne, là, on a la réponse avec ça, on l'a. On prend la population des Laurentides, puis on regarde si la population des Laurentides est suffisamment suivie par des médecins. On l'a, premier alinéa. Puis là on regarde si, quand elles sont suivies, elles sont suivies correctement avec l'assiduité appropriée. On l'a, troisième alinéa, pour les GMF. On l'a dans le deuxième alinéa populationnellement. On est capables de dire avec ça : Voici, dans les Laurentides, là, la population, il y en a 85 % d'inscrits. Et, dans les Laurentides, là, c'est 65 % d'assiduité. Vu de leur angle à eux autres, il y a un problème, il y a vraiment un problème.

Nous, comme gouvernement, à ce moment-là, là on peut intervenir parce que l'inverse, qui n'est pas publié, lui, on l'a. Là, on peut arriver puis dire : Regarde, allo, toi, là, tu vas être pénalisé, là, parce que ton taux n'est pas bon. Parce que ça, il nous le faut, sans ça... C'est de là que vient la pénalité, on l'a, cette donnée-là, pour tous les docteurs. Mais là le problème, c'est la publication. Alors, la publication, ça a un intérêt de politique populationnelle, ça a un intérêt pour les parlementaires, de quelque bord qu'ils soient, d'avoir une donnée qui reflète la réalité.

Alors, dans l'exemple qui est donné, là, de la députée de Taillon, M. le Président, ce qui est là donne exactement l'information qu'elle veut : dans les Laurentides, ça ne marche pas. Puis on peut aller aussi loin avec ça de dire que, dans une sous-région des Laurentides, ça ne marche pas, et là ça nous mène à la période de questions : Qu'est-ce que le ministre va faire? Bien, le ministre va regarder ces statistiques précises, individu par individu, puis il va agir. Ça fait, ça donne l'information. D'ailleurs, c'est des bonnes informations, ça, ça permet au public, pas juste aux parlementaires, de voir si le système marche. Mais ça évite d'aller trop loin dans la précision de données. Moi, c'est ça.

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

Mme Lamarre : Je vais poursuivre ma réflexion, mais je peux déjà attirer l'attention sur un des éléments qu'on avait demandés dans 3.1 qui concernait les délais moyens pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille par région. Je ne retrouve pas cette information-là dans les quatre éléments qui sont présentés par le ministre.

M. Barrette : Alors là, au moment où on se parle, M. le Président, je ne peux pas le faire, ça. Parce qu'à l'époque, quand on avait eu 3.1, j'avais fait la critique suivante : C'est quoi, le délai moyen? Le délai moyen entre quand et quand, entre quand on appelle ou entre quand on a pensé prendre un rendez-vous? Entre le rendez-vous puis... Le délai moyen, là, ça se passe quand? C'est quoi, le paramètre de départ? Alors, je ne l'ai pas, moi, cette donnée-là, je ne l'ai pas. Ce n'est pas possible d'avoir cette donnée-là.

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

M. Barrette : Aujourd'hui. Peut-être qu'un jour on va l'avoir, mais aujourd'hui je ne suis pas capable d'avoir cette donnée-là.

Mme Lamarre : Bien, moi, j'avais cru comprendre qu'il y avait un système, un mécanisme de rendez-vous qui était prévu et qu'il y avait un système, même il y en avait deux, un qui va entrer en vigueur beaucoup plus rapidement pour les médecins de famille et un autre qui irait en janvier 2017 pour les médecins spécialistes. Donc, ce mécanisme de prise de rendez-vous là devrait facilement permettre de trouver cette indication-là. Quand la personne appelle pour demander son rendez-vous, il y a une note à son dossier. Et, si le délai qu'on peut lui donner, c'est une semaine, bien, ça fait sept jours. Et, si c'est un mois, trois mois, six mois, un an, dans le cas de certains rendez-vous plus difficiles à avoir, bien, à ce moment-là, on aura ce délai-là. Donc, moi, je pense que c'est réaliste.

Actuellement, il y a déjà des indicateurs qui permettent de le faire, mais je pense que le mécanisme de prise de rendez-vous dont le ministre nous a parlé pour les deux groupes, les groupes de médecins de famille et les groupes de médecins spécialisés, devrait permettre d'estimer les délais.

M. Barrette : Alors, M. le Président, à 27, là, on a adopté cet article-là et on a, sur la demande du ministre, évalué la performance du système. C'est le genre de chose qu'on peut sortir, mais là pas tant qu'on ne l'a pas mis en place. Et le délai moyen, là, du rendez-vous, bien là ça va être un délai à partir de l'appel, mais ça va être seulement par rapport au système de prise de rendez-vous qui va être mis en place.

Mme Lamarre : Tout à fait. 27 nous parle de ce système. Alors, ce système va nous permettre... Nous, ce qu'on demande, c'est que, dans les données publiques, bien, il y ait une saisie de cette donnée-là entre le délai...

M. Barrette : Oui. Ce n'est pas ça, à 3.1, qui était demandé à... Ce qui était à 3.1, ce n'était pas par rapport au système, c'était par rapport à la population au complet. On ne peut pas avoir cette donnée-là. Là, si on rajoute un alinéa

pour faire référence au fait que, quand on contacte le système, quel est le délai d'avoir une prise de rendez-vous en contactant le système, pas de problème avec ça.

Mme Lamarre : Bien, je pense que c'est quelque chose qui va être permis, en tout cas, et facile avec ce système-là. Les délais moyens, il y a des façons actuelles de les trouver parce que les rapports du Commonwealth le font.

M. Barrette : Non, non, non...

Mme Lamarre : Mais c'est probablement par des enquêtes. Je suis d'accord avec vous, là, c'est par des sondages. Mais, quand même, ça donne une indication. Quand on a une moyenne, au Québec, de six jours, alors que tous les autres pays ont une journée ou deux journées, il y a un message très clair qui s'envoie, là. Pourquoi nous, on a six jours? On n'est pas à une heure près, là, on est à quatre jours plus.

M. Barrette : Oui, mais c'est des enquêtes. Quand on parle de publication, M. le Président, là, on doit publier des choses qui sont solides. Publier des enquêtes, moi, c'est dépenser de l'argent pour rien, là.

Maintenant, rajouter un alinéa, M. le Président, je peux le dire tout de suite, là, où on va publier le délai moyen de prise de rendez-vous via le système qu'on va mettre en place. C'est-u correct, ça? Je viens de l'écrire, là, on vient de le dire.

Mme Lamarre : Et pour les médecins de famille et les spécialistes.

M. Barrette : Bien, les spécialistes, là, on ne met pas de système de prise de rendez-vous pour les spécialistes là, là.

Mme Lamarre : Bien, il y a un mécanisme.

M. Barrette : Oui, il y a un mécanisme, oui, oui. Ça, c'est correct, ça.

Mme Lamarre : Alors, c'est l'équivalent, c'est le pendant.

M. Barrette : Publier les scores de nos mécanismes, je n'ai pas de problème avec ça.

Mme Lamarre : Parfait. Donc, on prépare un petit amendement pour ça.

Moi, je vous avoue vraiment que le mot «suivi», pour moi, il fait une différence entre «inscrit»... puis pour la population aussi. Puis je pense que, même pour vous, c'est ce que vous souhaitez avoir, la différence entre...

M. Barrette : Non, non. Là, là...

Mme Lamarre : Si je peux juste terminer, M. le Président?

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

Mme Lamarre : Ce qu'on veut être sûrs, c'est l'adéquation entre l'inscription d'un patient et la disponibilité du médecin quand ce patient-là a besoin d'être vu. Et, quand on inscrit «suivies», le mot «suivies» correspond à un deuxième rendez-vous au moins. Si vous voulez être sûr... Parce que vous pouvez avoir beaucoup de patients qui vont avoir été inscrits à un médecin de famille, mais qui ne réussiront pas à le voir.

M. Barrette : Bien oui, mais là ils vont être pénalisés. C'est vraiment ne pas avoir confiance dans le projet de loi, le... Il faut vraiment, vraiment, vraiment penser que les médecins sont inconscients, là. Un médecin, quand il inscrit un patient, il prend, de facto, la responsabilité de se rendre disponible et il va être jugé sur l'assiduité de... son assiduité par rapport à ce médecin-là. C'est quasiment un non-sens, là, de penser qu'il faut avoir deux... Non, non, le médecin, quand il inscrit un patient, là, il se lie, c'est contractuel, il se met en prison, il s'attache un boulet, il met la main lui-même sur sa propre guillotine...

Des voix : ...

M. Barrette : Quoi?

Une voix : Nous discussions. Nous discussions de ce côté-ci.

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

Mme Lamarre : Bien, il y a énormément de choses dans cet amendement-là, M. le Président, puis je vous avoue qu'on se sent un peu bousculés, là, d'avoir à réfléchir à voix haute parce que chaque mot compte, et l'angle sous lequel on le présente... Puis je comprends, là — puis je veux rassurer le ministre — que, quand on publie des données, on doit s'assurer qu'il n'y a pas d'information nominative qui va être extraite, mais il faut s'assurer aussi que l'information

qu'on va donner puis les gens qu'on va faire travailler sur ces statistiques-là, ça va vraiment nous donner une information qui va nous être utile. On ne fera pas travailler des gens sur des statistiques juste pour le plaisir de travailler sur des statistiques, et il faut que ça permette, à l'intérieur d'un territoire, de bien évaluer la performance ou les difficultés de performance de certains milieux. Alors, c'est sûr qu'il y a une différence pour moi entre le mot «suivi» et le mot «inscrit».

Alors, quand on dit «suivies par un médecin», ce qu'on veut savoir, c'est le nombre de personnes qui sont inscrites à un médecin omnipraticien soumis à une entente. Alors là, on va l'avoir, le nombre de personnes. Puis, après ça, peut-être qu'à un moment donné on va vouloir avoir «suivi». Alors là, si vous me dites que vous mettez «inscrit» au premier alinéa puis «suivi» au troisième, là on peut avoir quelque chose d'intéressant parce qu'on va avoir une garantie que, pour être un patient suivi, il va falloir que, quand on va avoir eu besoin de voir un médecin, on ait pu voir ce même médecin ou un médecin de la clinique.

M. Barrette : M. le Président, par analogie, là, O.K., si je dis qu'une personne accélère lorsqu'elle pèse avec son pied droit sur l'accélérateur, je n'ai pas besoin de dire que la personne est assise dans une auto. Je comprends que, si le débat était une auto, un camion ou un autobus... mais là, à partir du moment où on pèse sur l'accélérateur, là, c'est un véhicule motorisé mécaniquement, là, ça va de soi, là, qu'il y a un véhicule motorisé, là, on n'a pas besoin de le dire. Quand on est inscrit, il y a une obligation de suivi. Le docteur qui ne suit pas s'il est inscrit, il n'est pas bien, là. Là, il faut mettre ça dans le plan d'action en santé mentale, là, puis faire une clause docteur, ça ne marche pas, là, on...

Le Président (M. Tanguay) : ...

Mme Lamarre : M. le Président, j'aimerais déposer un sous-amendement à la lumière de ce qu'on a convenu tantôt. Donc, est-ce qu'on peut suspendre?

Le Président (M. Tanguay) : O.K.

M. Barrette : On en a un, nous autres là, nous autres aussi, là. On va le déposer nous autres mêmes le sous-amendement, un 5°.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, je vais suspendre, de ce que je vous comprends, le temps de vous permettre de rédiger.

Alors, je suspends les travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 20)

(Reprise à 17 h 41)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, nous sommes de retour. Et, pour la suite des choses, je cède la parole à M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous proposons de retirer notre amendement pour en déposer un autre.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, y a-t-il consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, parfait. Alors, il est retiré. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Excellent. Alors donc, nous déposons un nouvel amendement, 41.1, qui se lit comme suit : Insérer, après l'article 41, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

«41.1. Le ministre publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire de centre intégré de santé et de services sociaux et pour l'ensemble de ces territoires :

«1° le pourcentage des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, qui sont suivies par un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi;

«2° le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des médecins omnipraticiens à l'égard de leur clientèle.»

Et là je fais une parenthèse, M. le Président, là, n'oublions pas que c'est en lien avec le territoire et pour l'ensemble du territoire.

«3° pour chaque groupe de médecine de famille, le nombre total de personnes assurées suivies par les médecins omnipraticiens qui en font partie et le taux d'assiduité de ces médecins à l'égard de leur clientèle;

«4° le nombre total de visites effectuées au service d'urgence d'un établissement de santé et de services sociaux et dont la priorité de triage, établie conformément à l'échelle canadienne de triage et de gravité pour le département d'urgence, est de niveau 4 ou 5, ainsi que la proportion de ce nombre par rapport à l'ensemble des visites effectuées à ce service d'urgence;

«5° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen du 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 (chapitre R-5).

«Les informations ainsi publiées ne doivent pas permettre d'identifier les personnes assurées et les médecins concernés.»

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des commentaires sur cet amendement du ministre? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, je crois qu'il y a certainement, en tout cas, un effort pour essayer de bien aménager l'amendement en fonction des échanges que nous avons eus.

J'aurais quelques questions plus précises. Dans le premier alinéa, quand le ministre dit qu'il publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire de centre intégré, je note que ce n'est pas CIUSSS. Est-ce que ça inclut les centres universitaires?

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : Donc, on n'a pas besoin, légalement, de parler de centres intégrés et de centres intégrés universitaires?

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

M. Barrette : O.K. Alors, au sens de la loi, le centre intégré est un concept, et le U devient, lorsqu'il est intégré, un terme réservé, tout simplement, mais ne change pas le concept. Ça inclut automatiquement le CIUSSS.

Mme Lamarre : Donc, ça inclut le CIUSSS. Excellent.

Dans les autres éléments, en 4°, je sais que nous parlons d'un établissement quand on parle d'un CISSS, mais, quand on parle du service d'urgence, «le nombre total de visites effectuées au service d'urgence» à la première ligne, dans la dernière, «à ce service d'urgence», peut-être que... Parce que le «ce», il cible comme un établissement, ce que je comprends, c'est que c'est «au service d'urgence».

M. Barrette : C'est le CISSS.

Mme Lamarre : Oui, c'est ça. Bien, c'est parce qu'il peut y avoir plusieurs services d'urgence à l'intérieur d'un CISSS.

M. Barrette : Oui, c'est vrai, mais le CISSS, lui, c'est un établissement, un CMDP, une urgence multisite.

Mme Lamarre : On est d'accord. Mais l'ensemble des visites effectuées à ce service d'urgence...

M. Barrette : Bien, l'établissement, au sens de la loi, c'est le CISSS, c'est tous les services d'urgence. C'est l'urgence du CISSS, donc c'est...

Mme Lamarre : C'est ça, c'est une question de libellé. Peut-être que Me Lapointe pourra le vérifier, mais «à ce service d'urgence», c'est comme... alors qu'on pourrait dire «au service d'urgence». Si on disait «au service d'urgence», comme on dit à la première ligne, ça serait plus clair que ça peut inclure le service d'urgence de quatre ou cinq établissements physiques, là, si on peut dire...

M. Barrette : Bon, ça ne change rien, là, mais on peut bien, tout de suite, mettre un «au», là. On peut-u, avec consentement, mettre un x après...

Une voix : Au lieu de «à ce».

Le Président (M. Tanguay) : Oui, on peut. C'est des modifications qu'on peut très bien faire.

M. Barrette : Excellent.

Mme Lamarre : Excellent. En 5°, je vois que... et j'apprécie, là, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin en référence au système de prise de rendez-vous. Il avait également été question dans nos échanges du mécanisme de prise de rendez-vous pour les médecins spécialistes, parce qu'il y a de prévu aussi un mécanisme similaire pour les médecins spécialistes.

M. Barrette : Oui, mais sauf que ça, ce n'est pas le patient qui le prend, ce rendez-vous-là, c'est le système. C'est le personnel qui fait ça.

Mme Lamarre : Ça ne fait rien, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin, c'est un indicateur, là.

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que ce n'est pas sûr que ça, ça indique grand-chose, là. Moi, je pense que l'intérêt, là, c'est pour la première ligne d'abord et avant tout, alors que, du côté des médecins spécialistes, là, c'est des patients qui rentrent dans une mécanique, on les aiguille, il y a des évaluations que sont faites avant le rendez-vous. Ce n'est pas une donnée, là, qui a nécessairement une valeur qui a un si grand intérêt que ça sur la place publique.

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

Mme Lamarre : Je ne veux pas irriter le ministre, mais je vous dirais qu'il y a, entre autres, là, tous les délais de chirurgie en oncologie qui sont d'intérêt public et qui sont en lien direct avec la rapidité des mécanismes de référence entre le médecin de famille et le médecin spécialiste. Donc, je pense qu'on pourrait avoir le pendant. Le ministre était prêt, dans le projet original, à imposer un six mois. Maintenant, le ministre a retiré le six mois qui avait été prévu dans le projet de loi original en disant : Ça peut fluctuer. Des fois, ça peut être moins. Des fois, ça peut être plus. Mais je pense que le délai moyen, ça peut être par spécialité si vous ne voulez pas tout mettre ensemble. Mais, par spécialité, je pense que c'est intéressant de l'avoir.

M. Barrette : Oui, mais, à un moment donné, là, trop, c'est comme pas assez, là. Là, là, dans...

Mme Lamarre : C'est parce que...

M. Barrette : Non, non, mais c'est parce que je veux juste finir ma réponse, M. le Président, là. C'est parce que, là, le délai, là, il va varier en fonction de la sévérité du symptôme d'appel, il va varier avec le diagnostic, il va varier avec la spécialité, il va varier avec le geste, il va varier... Il y a tellement de variations, là, que, là, on va envoyer des chiffres comme ça dans les airs qui ne vont rien dire, là, ou plutôt qui vont dire... En tout cas, ça va être sujet à une infinité d'interprétations, alors que, pour la première ligne, ça, c'est simple, là, tout le monde, c'est le même cas de figure dans toutes les circonstances. Alors que, pour l'accès en médecine spécialisée, là, ça varie par diagnostics, par niveaux de sévérité, par spécialités, par endroits, ça ne finit plus, là.

Mettons, en neurologie, là, je vais avoir un délai, là, qui va être... Un patient qui vient pour un ICT puis qu'il a un vrai ICT qui est documenté, là, lui, il va passer plus vite. Bon, bien là, si je suis pour faire une statistique, il va falloir que je le sépare d'une autre personne qui a des symptômes neurologiques, mais qui n'ont pas été documentés, mais qui ne sont pas si clairs que ça, et qu'on pense qu'on va quand même faire l'investigation puis de l'amener à une consultation. Là, ça ne finira plus, là, on va avoir des tableaux, puis des tableaux, puis des tableaux, puis là il y a quelqu'un qui va prendre ça, puis il va dire : Ah! c'est ci. Ah! c'est ça. Là, à un moment donné, on n'est pas obligés, comme parlementaires, d'induire dans le public des perceptions toutes croches de la réalité, là.

Mme Lamarre : Bien, je vois que, dans l'article 27 : «La régie doit, sur demande du ministre, évaluer la performance de ces systèmes. Un règlement du gouvernement peut prévoir les renseignements, issus de ces systèmes, qui doivent être communiqués au ministre [...] à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux.» Donc, il doit y avoir des indicateurs qui sont intéressants et qui sont de nature publique.

M. Barrette : À la demande du ministre et dans des cas spécifiques, alors qu'ici on débat d'un amendement qui est comme universel. Alors là, entre l'universalité et le cas spécifique... Prenons un exemple encore, la neurologie, parce que c'est un bon exemple, ça. Là, le ministre, là, il est là, là — mettons que c'est moi, le ministre, là — et puis là les neurologues arrivent, comme ils ont fait d'ailleurs dans les deux dernières années. Là, maintenant, pour le suivi de telle pathologie, là, la thrombolyse, on veut mettre en place une mécanique qui va accélérer ceci, accélérer cela. Très bonne idée. D'ailleurs, ça a été négocié, ça s'est fait. Mais là, si je sors des statistiques sur ça, automatiques pour ça, bien là ça va être une nouvelle catégorie, une nouvelle affaire de ci, une nouvelle affaire de ça.

Maintenant, comme ministre, moi, je peux vouloir évaluer, deux ans après avoir mis en place cette mécanique-là, sa performance, ça a un intérêt, je le fais. Mais là de construire des modèles puis des systèmes qui vont devoir rentrer des données de façon systématique et les publier pour cette sous-sous-sous-catégorie-là, là, c'est un cartable, là, qu'il va falloir sortir à tous les trois mois, là. Là, c'est parce que c'est demander à l'organisation trop. C'est vraiment dans la catégorie trop, c'est comme pas assez, là, alors que le rendez-vous en médecine de famille, ça, c'est comme universel. Ça, c'est universel. La pression des pneus pour toutes les automobiles qui passent sur le pont Champlain le matin, ça se fait.

Une voix : Sans payer.

M. Barrette : Sans payer.

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

Mme Lamarre : Mais, quand le ministre avait prévu, à l'intérieur de la première version du projet de loi n° 20, un délai de six mois, le ministre avait écrit dans la première édition du projet de loi n° 20 qu'il fallait qu'un médecin spécialiste donne...

• (17 h 50) •

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : ... — non — donne un suivi lors d'une demande de consultation à l'intérieur de six mois, c'était probablement une moyenne. Et ce six mois-là a été enlevé, mais je pense que, si on arrivait à un résultat qui est d'un an ou d'un an et demi, ça nous donnerait quand même une indication pertinente. C'était six mois qui était écrit dans le projet de loi n° 20 au départ.

M. Barrette : Oui, mais là c'est parce que rajouter au cinquième alinéa, là, «le délai moyen pour un rendez-vous chez le médecin spécialiste» dans le mécanisme d'accès, mettons, là, c'est infini, là. Là, moi, tout ce que je dis simplement, là, c'est que...

Mme Lamarre : Je comprends. Je vous comprends, j'essaie juste de voir... Parce que, vous savez, à travers tout ça, ce qui va être notre frein, c'est, si on n'a pas un pendant du côté des spécialistes, on peut avoir aussi...

M. Barrette : On l'a.

Mme Lamarre : Non, mais on peut avoir — je veux juste terminer — on peut avoir... du côté des médecins de famille, dire : Bien, écoutez, moi, je n'ai pas réussi à atteindre mes objectifs parce que, quand j'ai demandé des consultations à des spécialistes, ça a été beaucoup trop long, ça a pris beaucoup trop de temps, et ça, ça m'a obligé à... mon patient a été obligé d'aller à l'hôpital beaucoup plus souvent à cause de ça parce qu'il avait des symptômes, puis il n'était pas vu. Alors, ça va diluer, jusqu'à un certain point, l'impact. Alors, je me dis : Comme dans le projet original, vous aviez estimé six mois, c'est une valeur très macroscopique, je suis d'accord avec vous, mais ça peut être un an. Mais disons qu'un médecin de famille demanderait une consultation à un médecin spécialiste puis qu'au bout d'un an il n'aurait pas eu de nouvelle, est-ce qu'on peut penser que...

M. Barrette : Non, mais ce n'est pas ça, là. Ça, ici, c'est un article qui m'obligerait à sortir une quantité innombrable de statistiques. Alors, je vais reprendre l'exemple puis je vais lâcher la neurologie, je vais prendre la psychiatrie. En psychiatrie, là, à Montréal, là, il y a trop de psychiatres pour l'île de Montréal. Normalement, les délais devraient être courts, ils ne le sont pas, on sait pourquoi. Maintenant, moi, là, dans ce guichet d'accès là, je ne peux pas demander les mêmes délais à Montréal qu'à Rouyn-Noranda, là, parce que, là-bas, il y a moins de psychiatres. Alors, elle vaut quoi, la statistique? Ça, ça doit être adapté à la situation, c'est pour ça que c'est écrit comme ça, le projet de loi n° 20. Par contre, en médecine de famille, là, comme on arrive à une distribution très homogène, de plus en plus homogène de la main-d'oeuvre médicale, là on peut arriver avec quelque chose qui est reproductible et dont on peut tirer les mêmes conclusions, les mêmes inférences.

En médecine spécialisée, c'est juste que, là, on va adapter ça à la situation sur tout le territoire, puis, dans chacun des cas de figure, il va y avoir des gradations de sévérité de cas de ci, de ça. Encore une fois, c'est trop lourd. C'est trop lourd. Alors, moi, je ne suis pas obligé, là, d'aller dans la direction de lancer sur la place publique des données qui vont être interprétées par tout un chacun de toutes les manières possibles. Disons que je le vis assez comme ça maintenant.

Mme Lamarre : Mais disons qu'on reprend l'exemple qu'il y a eu où on a fait des choix, par exemple la chirurgie de la hanche, la chirurgie de la cataracte, on a quand même eu des indicateurs de performance ou de défaut de performance qui nous disaient : Les temps d'attente sont beaucoup trop longs. Alors, c'est l'équivalent de ça, un petit peu, qu'on essaie d'obtenir avec ça sans que ce...

M. Barrette : Mais, encore une fois, ici, on parle du rendez-vous. Et le rendez-vous, lui, là, il va varier, il va varier. Le délai d'attente, par exemple, en chirurgie, là, ce n'est pas compliqué, c'est à partir du moment où la décision est prise d'aller vers la chirurgie. Il y en a une, gradation là-dedans, là, c'est macroscopique.

Là, ici, ce qu'on me demande, là, pour la médecine spécialisée, ça va trop creux dans la donnée, ça creuse trop la donnée. Je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire, on peut le faire. Mais, de là à avoir une mécanique bureaucratique qui nous oblige, à tous les trois mois, par territoire, de sortir tout, c'est parce que... Je ne sais pas quelle analogie prendre, là, mais là je trouve qu'on en demande beaucoup au système, là.

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

Mme Lamarre : J'essaie juste de trouver une formulation qui permettrait au ministre de pouvoir le faire.

M. Barrette : Bien, moi, je pense avoir formulé mon opinion de bien des manières, là, puis je pense qu'on est allés pas mal dans votre sens avec le 4.1, on l'a réécrit. On en a présenté un, on l'a réécrit, on va exactement dans ce que vous faites. Il y a deux éléments qu'on ne peut pas faire. Moi, je pense que c'est exagéré de nous demander pour la médecine spécialisée puis, évidemment, les honoraires. Ça, ça ne se fait pas, on ne peut pas le faire, Ça, c'est une donnée qui est non fiable.

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

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président. Je me questionne parce qu'évidemment le but de l'exercice dans ce document-là qui a été bonifié, c'est de faire en sorte qu'on puisse avoir des indicateurs publics pour aussi que la

population, parce qu'on travaille pour elle, constate que ça fonctionne ou que ça fonctionne moins bien. Je comprends aussi, M. le Président, que le ministre possède, est en mesure d'aller chercher davantage d'information microscopique pour être en mesure d'intervenir dans des endroits où, manifestement, ça ne fonctionne pas.

Là, le questionnement de la députée de Taillon est intéressant quand même parce que c'est une vision globale du système puis de la bonification qu'on aurait apportée au système par le biais du projet de loi n° 20, qui doit toucher aussi les omnipraticiens, qui doit aussi toucher les spécialistes, parce que c'en est, une problématique qui a été souvent relevée par des citoyens et des patients, c'est-à-dire le temps que ça prenait pour être capable de rencontrer un spécialiste en fonction de son état de santé. Je comprends aussi le ministre, M. le Président, quand il dit : Oui, mais là c'est parce qu'en fonction de l'état de santé puis de la gravité de la situation c'est bien évident que, pour un, ça va être quatre mois, pour un, ça va être un mois, pour l'autre, ça va six, on prend quoi comme chiffre? Je comprends ça aussi.

Je demande simplement au ministre, M. le Président, comment actuellement, parce qu'il en a, des données... Le ministre a assurément des données lui permettant de juger du temps puis du délai moyen. On n'a rien concernant les spécialistes, on n'est pas capables de monitorer rien...

M. Barrette : ...on n'a jamais, jamais au Québec... Ça va être la première fois, avec ce projet de loi là, ça va être la première fois qu'on va avoir une donnée automatisée, fiable, qui n'est pas le résultat d'une enquête ou d'un sondage. Bien, il y en a, des données, c'est des enquêtes ou des sondages. Mais ça, je dirais au député de Lévis, M. le Président, que lui-même venant d'un milieu, on va dire, où il a baigné dans un environnement médiatique de sondages et d'enquêtes, ce n'est pas toujours l'information la plus précise. Là, c'est la première fois où on va avoir une donnée ubiquitaire, là, qui touche le réseau au complet, presque sans faille et qui va donner un portrait très juste. S'il n'est pas totalement juste, ça ne sera pas loin. Maintenant, tout ce que je dis, moi, là, c'est qu'à un moment donné, là, trop, c'est comme pas assez.

M. Paradis (Lévis) : Non, je comprends. Même, je comprends, à un moment donné, on ne peut pas soigner dans les chiffres. Ceci dit, c'est vrai qu'un sondage ou une enquête permet quand même de déterminer des tendances. Ce n'est pas pour rien qu'il s'en fait puis que les gens se réjouissent d'avoir des résultats en fonction de ça, même si c'est une photo, un Polaroid ponctuel d'une situation x. Mais on est en train... oui, mais là c'est plus..

M. Barrette : Avec ça, je vais avoir beaucoup plus.

M. Paradis (Lévis) : Je suis d'accord, mais le ministre est en train, à travers ça, de créer quelque chose qui n'existait pas. Il est en train de le créer pour les omnipraticiens, je trouve ça intéressant. Mais la donnée est quand même intéressante concernant les spécialistes, c'en est une, problématique soulevée dans le système actuellement.

M. Barrette : Je ne dis pas que ce n'est pas intéressant, M. le Président. Ce que je dis, même s'il ne reste pas beaucoup de temps, là, ce que je dis simplement, c'est que de mettre dans la loi l'obligation de publier ce type de données là dans l'ensemble de l'oeuvre, c'est là où c'est de trop comme dans «trop, c'est comme pas assez», là. C'est facile de faire ça pour la médecine de famille. C'est facile parce que, dans la médecine... Il n'y a pas de cas de figure dans la médecine de famille. Quand on va faire l'outil, là, les grilles vont être affichées, là, vont être visibles à quelqu'un, là, ou même, à la limite, sur une page Web, puis la personne va se «logger», on va voir le «log», elle va prendre son rendez-vous, on va le voir tout de suite. Mais, côté des médecins spécialistes, ça ne sera jamais comme ça, jamais. Là, c'est le médecin de famille qui va dire : O.K. Là, je tombe dans telle catégorie, là, et, pour cette catégorie-là, oui, il y a un guichet... En tout cas, on y reviendra parce que, là...

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

M. Barrette : ...le président nous coupe la parole.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, ingrat qu'il est.
Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 47)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Je vous rappelle que 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. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de votre téléphone cellulaire.

Avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à l'amendement déposé par le ministre à l'article qui introduisait l'article 41.1, tel qu'introduit lui-même par l'article 1 du projet de loi. Y a-t-il des interventions, M. le ministre ou d'autres collègues? Non? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, j'apprécie beaucoup l'article 41.1 qui a été déposé par le ministre et, avec les modifications qu'on a eues, je pense que ça répond à la plupart de nos préoccupations. Il y a quand même un élément, là, qui est un sous-amendement qui concerne les spécialistes.

Je sais que, tantôt, le ministre a dit : C'est difficile de... on ne veut pas faire des sous-catégories, puis il y a plein de... Mais, de façon générale, quand on regarde le projet de loi initial, il y avait un délai considéré comme généralement raisonnable par le ministre qui était un délai de six mois après l'inscription auprès d'un médecin spécialiste. Ça ne veut pas dire que les gens vont être pénalisés, mais ça veut juste dire qu'on aura une statistique, une qui concernerait le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne qui serait inscrite à son nom depuis plus de six mois sur la liste d'accès priorisé aux services spécialisés.

Alors, je déposerais un sous-amendement, M. le Président, qui est déjà rédigé...

Le Président (M. Tanguay) : Dont on va faire des copies.

Mme Lamarre : ...et on pourrait juste le faire photocopier.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je suspends nos travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 19 h 49)

(Reprise à 19 h 53)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour pour le dépôt de votre sous-amendement. Chère collègue de Taillon, je vous cède la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Pour remettre en contexte, si vous me permettez, je vais juste relire le premier paragraphe de l'amendement, l'article 41.1. Il s'agit de : «Le ministre publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire de centre intégré de santé et de services sociaux et pour l'ensemble de ces territoires...» Et on a une énumération de cinq éléments, et on en ajoute un sixième. Donc, le sous-amendement concerne un sixième élément à ajouter au niveau de la publication trimestrielle d'informations.

Donc, il s'agit de l'article 1 (article 41.1). Modifier l'amendement à l'article 41.1, introduit par l'article 1 du projet de loi, par l'ajout, après le cinquième paragraphe, du texte suivant :

«6° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite à son nom depuis plus de six mois sur la liste d'accès priorisé aux services spécialisés.»

Alors, simplement en lien, on voit, donc, que ce sont différents indicateurs. Ce ne sont pas nécessairement des mécanismes qu'on veut être des mécanismes de... ce sont des données qui vont nous permettre d'avoir un portrait un peu plus général puis de voir des tendances aussi, donc de voir l'impact. Puisque c'est publié trimestriellement, on est en mesure de voir est-ce que, d'un trimestre à l'autre, il y a des éléments qui changent, qui varient dans un sens comme dans l'autre.

Et je me réfère au dépôt original du ministre, quand il avait déposé le projet de loi n° 20, où il avait considéré, là, qu'un délai de six mois pouvait être un délai raisonnable. Alors, il ne s'agit pas ici de dire : Automatiquement, si un médecin dépasse le six mois, il est fautif, mais ça nous donne quand même un portrait, sur une période de six mois, du niveau d'accès en fonction des spécialités. Le ministre les connaît, ces spécialités-là. Il pourra juger si c'est adéquat ou non. Mais il aura au moins cet indicateur de performance et d'accessibilité, dans le fond, de meilleure accessibilité.

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

M. Barrette : C'est parce que je ne comprends pas le sens de la phrase. Inscrite au nom de qui?

Mme Lamarre : En fait, on est inscrit au nom d'un médecin spécialiste. Quand le...

M. Barrette : Bien, il n'y a pas d'inscription chez le médecin spécialiste.

Mme Lamarre : Bien, ici, il y en avait une, là, dans votre projet de loi initial. Il y avait «demandes de consultation en provenance de...» Il y avait «prestation de services spécialisés ou surspécialisés aux usagers inscrits à son nom depuis plus de six mois».

M. Barrette : Oui, mais là, là, actuellement, là, on vise quoi exactement? Moi, ce n'est pas clair, là.

Mme Lamarre : Ce qu'on vise, c'est que, s'il y a une demande...

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire pas qu'est-ce qu'on vise, je veux dire... J'ai mal posé ma question, c'est... Ici, là, «le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste», alors le point de départ, c'est quoi?

Mme Lamarre : Le point de départ, c'est une demande de consultation d'un médecin de famille à l'endroit d'un médecin spécialiste. C'est surtout l'inscription au mécanisme d'accès priorisé, qu'on a traitée à l'article 10.

M. Barrette : Alors donc, c'est à partir de l'inscription au guichet d'accès.

Mme Lamarre : Priorisé, exactement.

M. Barrette : Bien, ce n'est pas ça qui est écrit.

Mme Lamarre : Bien, «le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite [...] depuis plus de six mois sur la liste d'accès priorisé».

M. Barrette : Bien oui, mais ce n'est pas ça qui est écrit.

Mme Lamarre : Oui, c'est ça qui est écrit.

M. Barrette : Non, «inscrite à son nom», le nom de qui? Le nom du médecin de famille ou le nom du médecin spécialiste?

Mme Lamarre : Le nom du médecin spécialiste.

M. Barrette : Bien oui, mais on n'est pas inscrit...

Mme Lamarre : C'est à un médecin spécialiste.

M. Barrette : Bien là, c'est parce que, là, vous venez de dire, Mme la députée, que c'était par rapport à l'entrée dans le guichet. Le guichet, lui...

Mme Lamarre : Non, mais c'est quand il va être inscrit au spécialiste. C'est ça qui est écrit, là.

M. Barrette : Bien là, c'est parce que c'est...

Mme Lamarre : Quand il va être inscrit au spécialiste, est-ce que, normalement, il devrait être vu à l'intérieur d'un délai? En tout cas, on va savoir, une fois qu'ils sont inscrits à l'intérieur du guichet, qui est un mécanisme d'accès aux médecins spécialistes, combien de temps ça va prendre. Donc, j'imagine que, quand un médecin de famille va dire à un patient : Vous devriez voir tel médecin, le patient va être inscrit au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés. Ça, c'est ce qu'on a adopté dans l'article 10.

M. Barrette : La seule façon de donner cette statistique-là, là, faisable, là, c'est le... Puis en plus inscrite là depuis plus de six mois. C'est quoi, là, le délai moyen qu'on devrait avoir, là, seulement de ceux qui sont plus de six mois?

Mme Lamarre : Oui.

M. Barrette : Alors, il faudrait que ça soit ceux de plus de six mois...

Mme Lamarre : Depuis plus de six mois.

M. Barrette : La logique, là, et la faisabilité, la facilité, c'est «à partir de l'inscription au mécanisme d'accès».

Mme Lamarre : Bien, on avait dit «sur la liste d'accès», mais on peut dire «au mécanisme d'accès» si c'est plus précis, là.

M. Barrette : Bien, c'est parce que je ne pense pas que le mécanisme d'accès va inscrire à un médecin spécifique, là.

Mme Lamarre : Alors, on peut enlever «à son nom». Si on enlève «à son nom», ça vous conviendrait mieux? «Le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite depuis plus de six mois...»

M. Barrette : «Inscrite à un mécanisme d'accès aux...»

Mme Lamarre : Bien, «inscrite depuis plus de six mois au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés».

M. Barrette : C'est ça, exactement.

Mme Lamarre : Ça, ça pourrait convenir?

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : Bien, alors, on prépare la modification.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 19 h 58)

(Reprise à 20 h 2)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes. Collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, à la suite d'échanges qu'on a eus avec le ministre, nous sommes disposés à retirer notre sous-amendement pour pouvoir en déposer un autre qui tienne compte de ce qu'on a convenu mutuellement, ensemble.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Y a-t-il consentement pour le retrait du sous-amendement?

M. Barrette : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Il y a consentement. Collègue de Taillon, pour la suite des choses, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Alors, je dépose un sous-amendement à l'article 1, article 41.1 : Modifier l'amendement à l'article 41.1, introduit par l'article 1 au projet de loi, par l'ajout, après le cinquième paragraphe, du texte suivant :
«6° Le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite depuis plus de six mois au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés.»

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des commentaires?

M. Barrette : Je propose le vote.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres commentaires, à part celui-là? Il n'y en a pas. Alors, chers collègues, nous allons procéder au vote sur le sous-amendement de la collègue de Taillon. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

M. Barrette : Sur division. Non, c'est une plaisanterie.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Tanguay) : Vous savez que, sur division, il ne passerait pas, hein, de votre bord. Bon, c'est une bonne division. Alors, il est adopté?

Mme Lamarre : Je pense qu'il a perdu quelques secondes, là, dans les travaux.

M. Barrette : Oui, c'est vrai.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, le débat est maintenant l'amendement du ministre à 41.1 tel que sous-amendé. Y a-t-il des interventions sur l'amendement du ministre? S'il n'y en a pas, comme je le constate, nous allons procéder au vote sur l'article 41.1. L'amendement du ministre, tel que sous-amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Là, maintenant, M. le Président, compte tenu de cet événement, il y aurait lieu de retirer 3.1 avec le consentement, j'imagine?

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, vous demandez le consentement pour que nous retirions l'amendement 3.1, qui était suspendu. Il était présenté par la collègue de Taillon. Alors, y a-t-il consentement au retrait de l'amendement 3.1?

Mme Lamarre : Il y a consentement, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, je constate qu'il y a consentement. Pour la suite des choses, M. le ministre.

M. Barrette : Donc, il est retiré?

Le Président (M. Tanguay) : Il est retiré.

M. Barrette : Et je passe à 42?

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Alors, 42, il n'y a pas d'amendement. Alors, je fais la lecture. Attendez une minute, là.

Des voix : ...

M. Barrette : Alors : 42. La lettre d'entente n° 245 — ah! celui-là, vous allez l'aimer — concernant la prise en charge et le suivi de tout patient sans médecin de famille sur référence ou non du guichet d'accès du CSSS et la lettre d'entente n° 246 concernant le suivi et le financement de la mesure relative à la prise en charge du patient sans médecin de famille sur référence ou non du guichet d'accès du CSSS, conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et approuvées par la décision du Conseil du trésor C.T. 213628 du 11 février 2014, cessent d'avoir effet le...

Le Président (M. Tanguay) : Merci. D'autres commentaires, M. le ministre?

M. Barrette : Le seul commentaire, c'est que ça, ce sont les fameuses primes qui se retrouvent abolies.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il d'autres commentaires sur l'article 42? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Simplement dire que c'est un article qui, effectivement, donne l'impression d'abolir les primes, mais qui, dans le fond, les recrée dans la lettre d'entente. On en a déjà parlé, mais on trouve quand même très dommage qu'il y ait eu des sommes qui aient été attribuées strictement à l'inscription des patients plutôt qu'au rendement à la performance, en amélioration d'accès après quelques mois ou quelques années.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres commentaires sur l'article 42?

M. Barrette : Je pense que tout le monde comprendra que je ne suis pas d'accord avec l'interprétation, mais je pense que ce débat-là s'est fait ailleurs. Alors, je ne n'ai pas d'autres commentaires.

Le Président (M. Tanguay) : Alors chers collègues, sur l'article 42, s'il n'y a pas d'autre intervention... Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, juste bien préciser qu'actuellement les primes sont réintroduites parce que l'entente est celle qui est en vigueur et que l'article 42 du projet de loi, qui prévoit leur abolition, ne va avoir lieu que si le projet de loi n° 20 entre en vigueur en 2018. Donc, ce qui est prévu dans l'entente, c'est vraiment l'introduction et la confirmation des primes à la simple inscription des patients. Et c'est l'article 24 de la lettre d'entente n° 245 et n° 246, et ça se lit comme suit :

«Les sommes qui étaient dévolues à la lettre d'entente n° 245 sont réaffectées à la création de deux nouvelles mesures favorisant l'inscription de la clientèle.

«La première mesure vise à payer au médecin un supplément pour la première visite associée à une inscription de tout nouveau patient orphelin provenant ou non d'une référence du guichet d'accès.

«La seconde mesure permet au coordonnateur médical local, lorsque le patient orphelin était inscrit au guichet d'accès, de majorer selon les balises convenues par les parties, le supplément octroyé.

«Les modalités de ces mesures seront définies ultérieurement par les parties et une lettre d'entente sera rédigée en ce sens.»

Donc, on voit bien, la reconnaissance officielle est bien reconfirmée de mesures qui réaffectent les sommes à la création de deux nouvelles mesures qui favorisent l'inscription des patients. Donc, les primes à l'inscription qui sont bel et bien confirmées.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 42? M. le ministre.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Le temps avance, et nous sommes tard, et je ne referai pas le débat là-dessus, même si je dirai que c'est une interprétation erronée de la réalité. Mais ce n'est pas l'objet de l'amendement ni le lieu de faire le débat.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions sur l'article 42? Alors, chers collègues, nous allons procéder aux voix. L'article 42 est-il adopté?

Mme Lamarre : Vote nominal.

Le Président (M. Tanguay) : Par vote nominal, M. le secrétaire.

Le Secrétaire : Donc, pour, contre ou abstention. M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Pour.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Pour.

Le Secrétaire : Mme Tremblay (Chauveau)?

Mme Tremblay : Pour.

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

Mme Simard : Pour.

Le Secrétaire : M. Polo (Laval-des-Rapides)?

M. Polo : Pour.

Le Secrétaire : M. Iracà (Papineau)?

M. Iracà : Pour.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Pour.

Le Secrétaire : Mme Richard (Duplessis)?

Mme Richard : Pour.

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, il est adopté. Pour la suite des choses, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, nous arrivons à 43, M. le Président. Nous avons un article de concordance. Avant de le lire, je vais simplement indiquer à nos collègues que cet amendement-là a pour lieu de faire en sorte que le texte de la loi n° 20 éventuelle, du projet de loi, soit cohérent avec le langage utilisé dans les ententes parce qu'il fait référence aux ententes.

Une voix : ...

• (20 h 10) •

M. Barrette : Bien oui, je l'ai ici. J'espère que c'est lui, là. Bien oui, c'est ça. Et il se trouve que, dans les ententes, M. le Président, on ne fait pas référence jamais à la sanction de la loi ou à l'article, mais bien à des entrées en vigueur et à des paragraphes.

Alors, l'article initial se lisait ainsi : L'entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et approuvée par la décision du Conseil du trésor du 6 décembre 2011, cesse d'avoir effet le (indiquer la date de la sanction de la présente loi) — alors, la sanction, ça ne correspond à rien dans les ententes — à l'exception de l'article 5.1 — là non plus, on ne parle pas d'article dans les ententes, mais bien d'un paragraphe — de cette entente qui, à l'égard des engagements visés à l'article 44, cesse d'avoir effet le 31 décembre 2015.

Alors, c'est de la sémantique de concordance entre le langage utilisé dans les ententes versus ce qui est écrit dans le projet de loi.

Une voix : ...

M. Barrette : Pardon?

Le Président (M. Tanguay) : Alors, le débat, c'est l'article 43 tel que...

M. Barrette : Il y a-tu un problème?

Le Président (M. Tanguay) : En tout cas, on vient de me distribuer un amendement à 43.

M. Barrette : Ah! vous ne l'aviez pas? Ah! excusez-moi, M. le Président, je pensais que vous l'aviez déjà.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! non, non, non, excusez-moi, je pensais que vous aviez lu 43 tel qu'il est.

M. Barrette : Non, j'ai lu le 43 tel qu'il est, mais j'ai commencé par annoncer que l'amendement qu'on proposait était un amendement de concordance linguistique entre le texte des ententes...

Le Président (M. Tanguay) : Ah! O.K. Parfait. Puis c'est cet amendement-là qu'on a eu.

M. Barrette : Exactement. Alors, ce qu'on change, l'amendement, là, c'est qu'on modifie l'article 43, proposé par l'article 1 du projet de loi, par le remplacement de «de la sanction de la présente loi», qui n'existe pas dans les ententes, par «de l'entrée en vigueur du présent article», ce qui existe dans les ententes, et de «l'article 5.1» par «le paragraphe 5.1» pour les mêmes raisons.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, l'objet du débat est l'amendement du ministre à l'article 43 dont nous avons tous reçu copie. Y a-t-il des interventions? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement du ministre à l'article 43. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. L'article 43, tel qu'amendé, est l'objet de notre débat. Y a-t-il des interventions? Je n'en constate pas. Alors, nous allons procéder au vote sur l'article 43 tel qu'amendé. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Oui. Alors, je veux juste m'assurer que j'ai la bonne chose. Est-ce que vous l'avez, celui-là, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay) : Nous avons... Parlez-vous de 43.1?

M. Barrette : Oui. Vous l'avez?

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, nous sommes en train de distribuer 43.1. Donnez peut-être juste quelques secondes au page.

M. Barrette : Oui, oui, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, M. le ministre, je vous cède la parole pour la lecture de votre amendement introduisant un 43.1. La parole est à vous.

M. Barrette : Alors, nous proposons un amendement qui s'intitule 43.1. Insérer, après l'article 43, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

43.1. Les paragraphes 15.01 à 15.07 de l'entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des

médecins omnipraticiens du Québec et approuvée par la décision du Conseil du trésor C.T. 211816 du 31 juillet 2012, cessent d'avoir effet le (indiquer la date d'entrée en vigueur du présent article).

Alors, M. le Président, comme tantôt, je comprends que la députée de Taillon, à 43, n'accepte pas qu'on enlève les primes, mais c'est le cas pareil, il y avait aussi une série de bonis, là, auxquels les médecins omnipraticiens avaient accès, et cette série de bonis là qui était prévue à une entente particulière dans l'entente avec les médecins de famille, donc 15.01 à 15.07, se trouve abolie. Alors, ce sont des suppléments qui venaient avec de l'assiduité, des taux de prise en charge, et ainsi de suite. Ce sont des suppléments, qu'on peut considérer comme des bonis, qui sont abolis. Et là il sera impossible, pour la députée de Taillon, de trouver un élément qui lui permettrait de dire qu'ils sont revenus par une autre manière parce qu'ils sont abolis, puis il n'y en a pas d'autre, manière.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 43.1? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, puisqu'on fait référence à une entente au 31 juillet 2012, je veux juste vérifier, est-ce que cette entente-là, elle est disponible sur le site des fédérations?

M. Barrette : Oui, elle est sur le site de la RAMQ, rémunération des professionnels, FMOQ...

Mme Lamarre : De la RAMQ? Parfait.

M. Barrette : ...médecins omnipraticiens. D'ailleurs, je peux faire la lecture si vous voulez, là. Alors, c'est...

Mme Lamarre : Est-ce qu'il est possible d'avoir à peu près la page où ça se situe parce qu'il y a...

M. Barrette : Oui, c'est 40-27 jusqu'à... ça arrête à 15.07, jusqu'au milieu de la page 40-29, dans l'onglet des ententes particulières de médecine de famille. Ça va?

Mme Lamarre : Ça va.

M. Barrette : Alors, essentiellement, c'est une série de montants, là, de bonis de 25 \$, de 50 \$, de choses comme ça, par patient, dans des conditions particulières, qu'il n'y a plus lieu de... Ce sont des incitatifs qui n'ont pas donné de résultats. On enlève les incitatifs et on remplace ça par des obligations. N'est-ce pas merveilleux? Non?

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

Mme Lamarre : Bien, je remarque qu'à travers de nombreuses ententes le ministre réussit à faire en sorte qu'il peut y avoir des mécanismes d'amélioration de la surveillance et de l'accès aux soins et je déplore simplement que, dans le cas des frais accessoires, on n'ait pas réussi à trouver, avec la même intelligence qu'on connaît au ministre, des subtilités...

M. Barrette : Tant de gentillesse m'émeut, M. le Président.

Mme Lamarre : ...des façons différentes d'aborder le dossier des frais accessoires sans les transférer aux patients.

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

M. Barrette : M. le Président, je réitère que nous ne transférons rien aux patients, puisque c'est un état de fait actuel. Nous allons améliorer la situation pour les patients, puisque nous allons faire disparaître les frais illégaux, et abolir les abus, et protéger notre système public quant à sa capacité, dans notre environnement budgétaire, de donner des services à la population.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions? Je n'en vois pas. Alors, sur l'amendement du ministre introduisant 43.1, nous allons procéder au vote. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Oui, adopté, oui, excusez-moi. C'est bon? M. le Président, je ne sais pas si vous l'avez. 43.2, l'avez-vous?

Le Président (M. Tanguay) : Non.

M. Barrette : Il arrive.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous recevons copie de 43.2. Nous allons faire la distribution, et je vous demanderai, dans quelques secondes, de nous en faire la lecture et présentation.

M. Barrette : Est-ce que...

Le Président (M. Tanguay) : Attendons.

M. Barrette : Je vais attendre, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Ce ne sera pas long. Alors, oui, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Alors, c'est un amendement, donc, 43.2. L'article 1 (43.2) : Insérer, après 43.1, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

43.2. Les services, fournitures ou frais accessoires qui, en vertu d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, pouvaient être facturés par un professionnel de la santé soumis à cette entente ou par un professionnel désengagé en vertu du neuvième alinéa de l'article 22 de cette loi, tel qu'il se lisait avant le (indiquer la date qui précède celle de l'entrée en vigueur de l'article 25.2), peuvent continuer d'être facturés jusqu'à l'entrée en vigueur du premier règlement pris en application du douzième alinéa de l'article 22 de cette loi, édicté à l'article 25.2.

Le tarif de ces services, fournitures ou frais accessoires est soumis aux exigences prévues à l'article 22.0.0.1 de cette loi.

Alors, M. le Président, c'est une mesure de transition entre simplement la date de l'adoption du projet de loi et l'édition et la mise en application d'un premier règlement. Ça comble le trou, le vide juridique qu'il y aurait entre les deux.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions sur 43? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. On sait que le ministre a dit que, le projet de loi n° 20, il prévoyait le faire entrer en vigueur — en tout cas, certaines sections — seulement en janvier 2018. Je veux être sûre, parce que, là, on le lit rapidement, c'est la première fois, on n'avait pas une copie de cet amendement-là... Donc, j'aurais besoin de le relire. Je voudrais peut-être suspendre quelques minutes, M. le Président, pour bien en saisir la portée, pour être sûre qu'on ne crée pas quelque chose qui confirme une chose qui n'est pas là.

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

• (20 h 20) •

M. Barrette : Peut-être, avant de suspendre, je pourrais indiquer plus clairement à la députée de Taillon la situation actuelle. Là, actuellement, il n'y a pas de projet de loi d'adopté. Il y a un projet de loi, il y a une situation telle qu'elle est, pour laquelle on veut s'adresser par la série d'amendements et d'articles qu'on a déposés. Donc, aujourd'hui, il n'y a rien qui change, ça n'a rien à voir avec ça.

Le jour où la loi est adoptée, bien là il y a un vide, là, il y a un trou. Le trou qui est là, entre le moment de l'adoption et le règlement, bien là il doit y avoir quelque chose qui se passe. Alors, ce qui se passe, c'est simplement ce qui est permis là, c'est la situation qui existe au moment de l'adoption de la loi jusqu'à la mise en application d'un règlement édicté et adopté. Il n'y a pas de piège, là, ici.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je peux donner suite à votre demande de suspension ou vous avez une intervention?

Mme Lamarre : Bien, oui, j'aimerais ça, prendre quelques minutes pour vraiment le relire correctement puis...

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

(Suspension de la séance à 20 h 21)

(Reprise à 20 h 28)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour, chers collègues, et je céderais la parole au collègue de Lévis sur l'amendement du ministre à 43.2. La parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Clarification, parce que c'est histoire de comprendre un peu la portée de cet article-là, et le ministre pourra probablement éclairer ma lanterne — la nôtre, en tout cas — concernant ce dossier-là. Est-ce qu'il faut comprendre qu'on parle d'un article qui permet...

M. Barrette : D'éviter un vide juridique.

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais, entre le moment où le règlement est effectif, a été conçu et maintenant...

M. Barrette : ...c'est la sanction.

M. Paradis (Lévis) : Oui, à la sanction du projet de loi. Mais, à la sanction du projet de loi, le règlement ne sera pas encore créé. Bon. Mais est-ce que ça, c'est une espèce... Et là la lecture est peut-être biaisée, c'est-u un report du statu quo? C'est-à-dire qu'entre-temps, entre le moment de la sanction puis maintenant, c'est un report du statu quo?

M. Barrette : Oui.

M. Paradis (Lévis) : Bon. Ça veut dire que ce que l'on a vécu et ce que l'on vit présentement... jusqu'à ce que le règlement soit créé, effectif et être en mesure d'être appliqué, on peut encore vivre de l'abus au niveau de ce que l'on a décelé maintenant.

M. Barrette : M. le Président, quelle bonne question! La réponse est non parce que ce que ça dit, là, ça reconduit la loi, mais ça ne reconduit pas le flou, surtout qu'on fait un projet de loi pour enlever le flou. Ça veut dire que ce qu'on fait ici, là, c'est qu'on va appliquer la loi telle quelle. On a donc l'obligation, on va dire, morale de sortir le règlement le plus vite possible pour normaliser la situation.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Dans le meilleur des mondes, on le sort le plus rapidement possible. C'est ça, le but de l'exercice. Mais l'entre-deux fait en sorte que ce flou...

M. Barrette : C'est l'entre-deux.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Mais le flou de la loi, qui a permis, notamment dans des cas dont on a abondamment parlé, que soient chargés, par exemple, de façon abusive des montants à des patients, dans l'entre-deux, il n'y a pas de réglementation, ce n'est pas créé encore, il n'y a pas d'analyse de coûts au coûtant, il n'y a pas le 10 %, 15 % de plus, rien n'est fait, là, alors est-ce qu'on peut... À ce moment-là et pendant cette période-là, un médecin pourrait, encore une fois, charger jusqu'à ce qu'un règlement soit effectif.

• (20 h 30) •

M. Barrette : Non, parce que, là, actuellement, là, à la limite, là — je vais faire de la pratique illégale du droit, là — on fait un projet de loi qui interdit tout, là, elle est passée, elle est sanctionnée, là, tout est interdit, là.

M. Paradis (Lévis) : Donc, à partir du moment où la loi est sanctionnée et le moment où le règlement est effectif, il n'y a plus rien qui peut se charger à personne.

M. Barrette : Bien, techniquement... Techniquement, je pense que c'est non, la réponse, hein?

M. Paradis (Lévis) : Bien, techniquement ou pratiquement?

Une voix : Sauf ce qu'il y avait dans...

M. Barrette : Oui, oui, sauf ce qu'il y a dans les ententes, pardon. C'est ça qui est écrit, sauf ce qu'il y a dans les ententes. Donc là, ça va être vraiment la xylocaïne...

M. Paradis (Lévis) : Si je comprends bien, M. le Président, ce que le ministre me dit, c'est ce qu'il y a dans les ententes. Mais ce qu'il y a dans les ententes, c'est ce qui a manifestement mené...

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

M. Paradis (Lévis) : Mais la xylocaïne, par exemple...

M. Barrette : Non, non, non. C'est le flou de la loi qui a mené à ça.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends.

M. Barrette : Là, avec la sanction de la loi, il n'y a plus de flou dans la loi, mais l'entente reste là, elle. Puis l'entente, elle dit juste : Pansements, médicaments. Ça, c'est la cortisone pour les infiltrations, la xylocaïne, pansements, stérilets à la xylocaïne. Il ne reste pas grand-chose, là.

M. Paradis (Lévis) : Alors donc, prenons l'exemple que tous connaissent, les fameuses gouttes, par exemple, pour les yeux. O.K.? À la lumière du 43.2, ça ne peut pas se produire. Cette charge-là devient illégale dans son abus, tel qu'on l'a décrit.

M. Barrette : Non, la goutte est facturable parce qu'elle est prévue dans l'entente. Mais le code de déontologie du collège exige un montant qui soit près de la réalité, et nous aurons déjà, à ce moment-là, sans aucun doute, complété certains

travaux qui vont pouvoir indiquer au collège qu'au-delà de tant de dollars c'est abusif. Il n'y a pas un docteur qui va aller en discipline pour ça, là. Du moins, je ne pense pas. On ne sait jamais, là, mais...

M. Paradis (Lévis) : Donc, le code de déontologie... le collège, autrement dit, va servir de tampon en attendant...

M. Barrette : Bien, le collège va servir de...

Une voix : Chien de garde.

M. Barrette : ...chien de garde, c'est mieux. J'allais dire «épouvantail», mais c'est mieux, «chien de garde».

M. Paradis (Lévis) : C'est ça. C'est lui qui va fixer, finalement, en disant : Non, écoutez, là, le prix raisonnable, ce sera ça en fonction de notre code, et donc on va éviter, bon, les abus. Donc, le code ou le collège va faire ce chien de garde là, et il va s'appliquer jusqu'à...

M. Barrette : Oui, parce que le collège, actuellement, dans sa réglementation déontologique, dit un montant raisonnable, alors que nous, dans le règlement de ce projet de loi là, on va dire : C'est de même, on l'a établi, le prix, là. Il n'y a pas de variation, là, il n'y a pas de montant raisonnable. L'approche du collège, c'est une approche de raison ou de raisonnabilité, raisonnable. Si le coûtant, c'est 10 \$, bien, le collège va peut-être trouver ça raisonnable, 20 \$, par rapport à 200 \$ avant. Nous, si c'est 10 \$, on va dire : C'est bien plate, mais c'est 10 \$. Une approche différente, un peu plus coercitive.

M. Paradis (Lévis) : ...

M. Barrette : Non, non, militaire.

M. Paradis (Lévis) : Un peu plus contraignante.

M. Barrette : Oui, militaire.

M. Paradis (Lévis) : Plus précise également.

M. Barrette : Tu sais, au pas.

M. Paradis (Lévis) : Le coûtant plus le 10 % ou le 15 % dont on a déjà parlé.

M. Barrette : Non, les coûts afférents. Les coûts afférents, là, bon.

M. Paradis (Lévis) : Mais, entre-temps, donc... Et là est-ce que le collège a déjà, à travers... Parce que le collège applique et appliquera en attente, est-ce que le collège a déterminé... est-ce que le ministère est au courant de ce qui semble être raisonnable pour le collège en fonction des frais chargés présentement?

M. Barrette : Il faudrait leur poser la question, évidemment, là, mais la réponse est oui à ça. Mais, encore une fois, le collège est moins contraignant, sa vision est plus large. Beaucoup plus serrée que l'actuelle, mais plus large, sans aucun doute, que ce que l'on va faire.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, est-ce que le ministre se donne... Je comprends que... et on comprend fort bien, dans l'état actuel des choses, que le plus rapide sera la détermination...

M. Barrette : Je peux répondre tout de suite à cette question-là, M. le Président. J'ai tellement hâte d'en arriver là que j'ai déjà commencé à mettre en place les travaux pour déterminer ces montants-là. Je ne peux pas présumer de l'adoption du projet de loi, mais je n'ai pas besoin de présumer que le collège veut avoir des indications pour son code d'éthique, son code de déontologie. Pas à cause du projet de loi, mais à cause de la déontologie du collège, j'ai déjà commencé à mettre en place les équipes pour faire cette évaluation-là. C'est ça que le collège a de besoin. Le jour où moi, j'arrive puis je dis au collège : Voici, on a fait les travaux, voici le montant, là le collège risque de dire : Bien, M. le ministre, si vous avez déterminé qu'une goutte, c'est 10 \$, là, bien, nous autres, on va laisser une marge plus grande. Je ne pense pas qu'ils vont aller à dire, eux autres, 10 \$ parce qu'eux autres c'est raisonnable. Mais nous, on va aller là. Alors, moi, je dois faire ces travaux-là, ne serait-ce que pour aider le collège dans sa mission, qui est, en quelque part, la même que nous tous et toutes.

M. Paradis (Lévis) : Comprenons bien la démarche. Donc, à partir du moment où, contre toute attente, ce soir, le projet de loi n° 20 est adopté et sanctionné, mettons, rapidement, le ministre est déjà avancé dans ses travaux...

M. Barrette : Il commence à avancer, oui.

M. Paradis (Lévis) : ...mais, dans l'entre-deux, on sera sur le prix jugé raisonnable, tel qu'appliqué par le collège actuellement.

M. Barrette : Oui. Et le collège, lui, ce qu'il dit, c'est la loi. La loi, c'est : anesthésiques, médicaments, pansements, stérilets. Le collège, lui, ce n'est pas compliqué, c'est la loi. Et, à partir du moment où ça, c'est sanctionné, là, il y a rien que ça dans l'entente.

M. Paradis (Lévis) : Alors, si on prend un certain recul puis on regarde ça d'un peu plus loin, on pourrait même penser que c'est... En tout cas, on revient à l'esprit de la loi de 1970, sans abus, où on appliquerait systématiquement...

M. Barrette : Oui. Et la conséquence de ça, c'est que, pendant 45 jours, il n'y a pas une colonoscopie qui se fait dans un cabinet. Elle n'est pas prévue dans une entente, puis elle est déclarée illégale à l'adoption jusqu'à ce qu'il y ait une autorisation. N'est-ce pas amusant?

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que le ministre, M. le Président... Parce que l'empressement qu'il a de faire en sorte qu'on puisse arriver avec un règlement final... D'ailleurs, il l'a dit, il a déjà commencé à travailler sur des notions. Est-ce que le ministre s'impose un échéancier à ce chapitre-là ou on parlera du plus rapidement possible? Et je répéterai la question : Est-ce que le ministre, parce qu'il doit agir rapidement, s'impose un échéancier? Est-ce qu'il se donne un temps ou le plus rapidement possible?

M. Barrette : Le plus rapidement possible. Bien, il faut quand même adopter la loi, là, parce que, là, ce dont j'ai à m'occuper aujourd'hui en fonction de la déontologie médicale, c'est ce qui est dans la loi. Et là, après ça, bien, adoptons, et les travaux vont suivre leur cours le plus rapidement possible. Mais il faut commencer en quelque part, on va commencer par la loi. Voilà. C'est bon?

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à 43.2? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, simplement, le ministre nous exprime son empressement à vouloir fixer les prix, mais, dans le fond, c'est exactement ce qui est en vigueur actuellement et qui devrait être appliqué, c'est-à-dire que ça devrait être le prix coûtant. C'est ce qu'on voit dans la loi, c'est ce qu'on voit dans les règlements, c'était ça qui était prévu, d'avoir le prix coûtant pour quelques fournitures utilisées strictement, obligatoirement, dans le bureau du médecin. On parle d'une injection de corticostéroïdes au niveau intra-articulaire ou on parle de xylocaïne pour une anesthésie locale pour une petite chirurgie. C'est exactement ça qui aurait dû rester et exister. C'est ça qui a existé pendant des années, qui a dérapé pendant les sept, huit dernières années et qui, dans le fond, avait, tout simplement, à être corrigé.

Ce qui est inexplicable, c'est pourquoi le ministre profite de cette façon de contrôler le coût, qui aurait toujours dû être coûtant, pour élargir en ajoutant des frais de bureau, des frais d'équipement et des frais de diagnostic. C'est ça qui est scandaleux, c'est ça qui n'est pas acceptable parce que, sous l'artifice de dire : Je vais contrôler, moi, le prix coûtant et je vais dire que plus rien n'est possible, j'ouvre la porte en dessous, tout de suite dans un amendement de deux lignes, où clairement, là, il vient de complètement ouvrir des frais accessoires sous le prétexte que ces activités-là ne seraient pas données s'il n'y avait pas un meilleur remboursement et sous... Ce que nous, on dit, ce remboursement-là supplémentaire, s'il est requis pour certaines cliniques médicales qui offrent ces services-là, il est déjà dans l'enveloppe. Alors, c'est vraiment tout l'objet du litige.

Mais, pour ce qui est de 43.2, on comprend que ce que ça fait, ça fait, tout simplement, baliser la période transitoire entre l'adoption de la loi et le règlement. Moi, je n'ai pas d'autre commentaire.

Le Président (M. Tanguay) : Pas d'autre commentaire. Alors, s'il n'y a pas d'autre commentaire à 43.2, nous allons procéder au vote. L'amendement du ministre introduisant 43.2 est-il adopté?

M. Barrette : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté sur division. Pour la suite des choses, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, nous... Là, c'est parce que je perds le fil de la distribution, est-ce que...

Le Président (M. Tanguay) : 44 a été distribué, l'amendement.

M. Barrette : Il a été distribué? Parfait. Alors, M. le Président, à 44, nous déposons l'amendement suivant. Modifier l'article 44, proposé par l'article 1 du projet de loi, par... Alors, je vais lire l'original, monsieur... parce que c'est des remplacements.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

• (20 h 40) •

M. Barrette : L'article initial se lisait ainsi : Tout engagement pris par un médecin en application de l'article 363 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux — ça, c'est les AMP — en vigueur (indiquer la date de la sanction de la présente loi), cesse d'avoir effet à la plus rapprochée des dates suivantes :

1° la date d'expiration de cet engagement;

2° le 31 décembre 2015.

Alors, c'est un article qui traite des AMP, des engagements vis-à-vis les AMP qu'un médecin prend.

Alors, la modification à l'amendement propose ceci :

Modifier l'article 44, proposé par l'article 1 du projet de loi, par :

1° le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de «de la sanction de la présente loi» par «de l'entrée en vigueur du présent article».

Ça, c'est la même raison qu'on a eue tantôt, la concordance avec les ententes.

2° le remplacement, dans le paragraphe 2°, de «31 décembre 2015» par «(indiquer ici la date qui précède celle de l'entrée en vigueur du présent article)».

Alors là, le 31 décembre 2015, c'était présumé que ça allait se passer là, l'adoption. Qui peut prévoir? C'est tout...

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

M. Barrette : ...c'est un amendement d'humeur. Bon.

Le Président (M. Tanguay) : ...

M. Barrette : Non, c'est de l'humour.

Alors : 3° l'ajout de l'alinéa suivant :

«Toutefois, le médecin omnipraticien qui, le 31 décembre 2017, exerce depuis au moins un an...» Bon, le 31 décembre 2017, on comprend que c'est la veille de l'entrée en vigueur de la loi n° 20 si les médecins de famille ne sont pas arrivés, là, à destination. Donc, je répète :

«Toutefois, le médecin omnipraticien qui, le 31 décembre 2017, exerce depuis au moins un an l'une des activités visées aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 361 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait à cette date, a priorité pour se faire autoriser des heures d'activités médicales conformément au premier alinéa de l'article 6 à l'égard de la même activité, le cas échéant. Lorsque, en raison de l'application des directives ministérielles visées au premier alinéa de l'article 4, plus d'un médecin a priorité sur une même activité, les heures d'activités sont autorisées à celui dont la date de la première facturation à la Régie de l'assurance maladie du Québec est la plus antérieure.»

Alors, tout ce que ça dit, simplement, là, c'est un peu un principe d'ancienneté, là. Celui qui a été plus le bon élève dans l'ensemble qui est la FMOQ, l'ensemble qui ne serait pas rendu à destination et qui aurait fait qu'on applique la loi, bien, celui qui a été le bon élève, celui qui a fait ses AMP, on lui donne une priorité de choix en fonction de son ancienneté de pratique. Ça, c'est — comment dirais-je? — une reconnaissance que l'on donne à ceux qui ont été des bons élèves pour la société.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des commentaires sur l'amendement du ministre à 44?

(Consultation)

Le Président (M. Tanguay) : Ça va? Alors, il n'y a pas d'intervention à l'amendement à 44 déposé par le ministre. Donc, nous allons procéder au vote. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, M. le ministre, sur 44 tel qu'adopté, avez-vous d'autres commentaires?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 44 tel qu'amendé? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Juste constater que, dans le premier amendement que le ministre nous avait déposé, il est question du 31 décembre 2015. Je comprends que ça a été changé au 31 décembre 2017 à la suite de l'entente faite avec la FMOQ.

M. Barrette : Oui, tout à fait. C'est exactement ça.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres commentaires sur 44 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote sur 44 tel qu'amendé. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, vous avez en votre possession — et je pense que les collègues l'ont aussi — un amendement...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. 44.1, oui. La parole est à vous.

M. Barrette : 44.1. Insérer, après l'article 44 proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant : «44.1. Le ministre doit, au plus tard le (indiquer [...] la date qui suit de cinq ans celle de l'entrée en vigueur du présent article) faire au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi et, par la suite tous les cinq ans, sur l'opportunité de la modifier.

«Ce rapport est déposé par le ministre dans les 30 jours suivants devant l'Assemblée nationale ou si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise [des] travaux.»

Ce projet de loi là, s'il devient une loi, doit être quelque chose d'évolutif. C'est fait pour la population, c'est fait pour l'accès. C'est fait pour arrêter les abus, c'est pour arrêter les choses illégales, et des évaluations doivent être faites périodiquement pour adapter la loi aux besoins de la population, le cas échéant. C'est magnifique, ça, comme article, là!

Le Président (M. Tanguay) : Alors, sur l'amendement introduisant 44.1, y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je partage l'enthousiasme du ministre en ce qui concerne la pertinence d'assurer un suivi et une rigueur par rapport à l'impact de ces mesures. On sait qu'il y a eu quelques réformes dans les 15, 20 dernières années puis qu'on n'a pas toujours eu les résultats. Et, même, je dirais que, depuis au moins 10 ans, on est en manque de résultats de façon importante.

Je m'étonne un peu parce que l'article dit : «Le ministre doit, au plus tard (indiquer [...] la date qui suit l'entrée en vigueur du présent article)...» Or, ma compréhension, c'est que ça devrait être en janvier 2018, puisque c'est un article qui appartient au projet de loi n° 20. Est-ce que le ministre a l'intention de faire entrer en vigueur cet article-là plus tôt que le projet de loi n° 20?

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

M. Barrette : Ça m'apparaît assez simple, là, je ne peux pas faire un rapport sur quelque chose qui n'est pas en vigueur.

Mme Lamarre : On est d'accord. Donc, ma compréhension, c'est janvier 2018. Et on donne cinq ans avant d'évaluer, ce qui fait 2023.

M. Barrette : Bien oui, mais là c'est parce qu'il faut... Le projet de loi, là, quand il va entrer en vigueur, c'est parce que les choses ne se sont pas améliorées. Là, on le met en vigueur, il faut quand même laisser... On ne peut pas faire des évaluations à tous les six mois, là. Cinq ans, ça m'apparaît raisonnable, là.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je suis obligée de dire que je ne partage pas du tout le cinq ans comme étant une mesure... Dans beaucoup d'autres endroits, on vérifie les choses annuellement et on apporte des correctifs. On a une situation de difficulté d'accès qui est décrite partout actuellement au Québec, qui est caractéristique, vraiment, du Québec. On n'a pas autant de difficultés d'accès ailleurs. Les nouveaux arrivants, les Québécois d'adoption qui arrivent ici nous disent que, dans certains pays qui sont considérés comme des pays en développement, parfois ils ont des rendez-vous plus facilement, plus vite, ils ont un accès à un médecin de famille qui est plus rapide. Et ceux qui arrivent de pays développés n'en reviennent tout simplement pas que ce soit aussi difficile d'avoir accès à un médecin de famille.

Alors, je pense que la très bonne idée que le ministre a eue de dire : Il faut faire un rapport sur la mise en oeuvre, bien, elle doit absolument, pour rester une bonne idée, avoir un échéancier beaucoup plus court que ça. À l'intérieur de deux ans, ça m'apparaît... Même, je dirais au bout d'un an, il faut être capable de mesurer certains impacts, et les articles qu'on vient d'adopter tantôt avec les rapports trimestriels devraient être en mesure de nous donner...

M. Barrette : Écoutez, M. le Président, j'ai une suggestion à la députée de Taillon, on va mettre, là...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : J'aurais quand même aimé, M. le Président, que ce soit vous qui m'ayez retiré la parole.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Donc, c'est pour ça que je veux vous demander : Aviez-vous terminé, collègue de Taillon? Aviez-vous terminé?

Mme Lamarre : Je suis prête à entendre le ministre, puisqu'il me demande respectueusement de commenter.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Mais la décision vous en revenait. Alors, M. le ministre.

M. Barrette : Vous avez raison, M. le Président, mais je voulais lui économiser de l'énergie parce qu'il est tard. Alors, la première évaluation pourrait se faire trois ans après l'entrée en vigueur puis, après ça, aux cinq ans. N'est-ce pas magnifique?

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

M. Barrette : C'est un deal.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Lamarre : Je comprends l'humour du ministre, mais je vous avoue qu'en termes d'impact pour la population on ne peut pas se permettre cette liberté.

M. Barrette : Non, je pense qu'un an, c'est trop court, là.

Mme Lamarre : Deux ans. Je pense que deux ans...

M. Barrette : Ah! c'est correct, M. le Président, deux ans.

Mme Lamarre : On est déjà après 2018, alors...

• (20 h 50) •

M. Barrette : Deux ans pour la première et puis cinq ans après. Bien oui, on n'est pas pour faire ça aux deux ans, là. À un moment donné...

Mme Lamarre : Mais tout à coup qu'avec les indicateurs aux trois mois vous constatez qu'il y a vraiment une partie, là, je ne vous dis pas tout, mais il y a une partie qui ne fonctionne pas, qui ne donne pas l'impact...

M. Barrette : Moi, je postule qu'avec la loi plus la vérification et l'ajustement... je postule que les gens vont s'être adaptés, là. Tu sais, je veux dire, ce n'est pas l'Union soviétique, là, quand même, le Québec, là.

Mme Lamarre : Non, mais c'est tout simplement de la saine gouvernance de se donner des rapports d'évaluation. Toutes les entreprises, toutes les organisations se donnent des plans...

M. Barrette : Quinquennaux. Quinquennaux.

Mme Lamarre : Quinquennaux?

M. Barrette : Quinquennaux. Il n'y a pas de plans dans les entreprises bisannuels.

Mme Lamarre : Avec des plans d'action aux ans. Il y en a aux trois ans. Il y en a beaucoup aux trois ans.

M. Barrette : Non, mais il n'y a pas ça aux deux ans, puis il n'y a pas ça aux années, il n'y a pas ça.

Mme Lamarre : Il y en a beaucoup aux trois ans.

M. Barrette : Quinquennaux. Quinquennaux. Quinquennaux. Tout le monde qui nous écoute a toujours entendu «quinquennal».

Mme Lamarre : Mais c'est des plans d'action...

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

Mme Lamarre : Oui. Alors...

M. Barrette : Deux ans puis, après ça, aux cinq ans.

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

Mme Lamarre : On est dans...

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

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, je pense qu'on est en train de travailler quelque chose qui a un impact sur la santé des gens, qui a un impact sur un accès à un service pour lequel les gens paient. Quand les gens

paient pour quelque chose, ils devraient être capables d'avoir une garantie qu'ils vont avoir ce pour quoi ils paient. Il y a déjà du retard dans l'accès qui leur est dû, qui est dû à la population du Québec, et là, déjà, on comprend que ça, c'est deux ans après janvier 2018, là. On s'entend, là, c'est 2020. Alors, moi, je pense que c'est 2020 qui... Déjà, je suis prête à faire la concession pour le premier deux ans, mais pas cinq ans après.

À tous les cinq ans, c'est un non-fonctionnement parce que, s'il y a des délais d'accès, s'il y a des difficultés dans l'organisation des soins qui se traduisent... Les AMP, on l'a vu, les activités médicales particulières, il y a eu des choses qui méritaient d'être ajustées rapidement, et probablement que, si on avait fait ce genre de bilan là aux deux ans, on aurait constaté qu'il y avait une amplification des heures de travail à l'urgence au détriment du travail des médecins de famille dans leurs cabinets privés, et ça nous a pris cinq, six, 10 ans avant de constater qu'il y avait cette utilisation... je vous dirais, ce choix beaucoup plus important que les médecins ont fait d'aller travailler à l'urgence, dans les différentes AMP qu'ils avaient, par rapport à d'autres activités, et qu'on avait mal dosé, on avait, tout simplement, mal imposé... on a imposé un ratio qui était beaucoup trop élevé d'heures de travail à l'urgence pour les médecins de famille, mais ça a pris des années avant de se rendre compte de ça et de faire l'adéquation.

Alors, moi, je propose vraiment des rapports à tous les deux ans pour qu'on puisse apprécier qu'on est dans la bonne direction sur tous les paramètres.

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

M. Barrette : M. le Président, là, je veux souligner à la députée de Taillon que, la Loi sur le tabac, là, on dépose, c'est cinq ans; la Loi sur les soins de fin de vie, là, à laquelle le Parti québécois a travaillé, là, a participé, là, c'est cinq ans; la loi d'accès à l'information, c'est cinq ans. Puis c'est un peu la norme, et rien n'empêche le gouvernement, M. le Président, de devancer ça. Mais ce qu'on écrit dans la loi, là, à un moment donné, là, il faut être cohérent, là, avec ce que l'on fait ailleurs. Alors, moi, là, c'est comme un peu à prendre ou à laisser, là, deux ans pour la première puis aux cinq ans après, mais avec la possibilité, si le gouvernement veut, de le faire... Allez.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je ne céderai pas sur un deal avec le ministre, comme il aime appeler ça. Je vais simplement préciser que la Loi sur le tabac, c'était une loi d'application avec quelques paramètres seulement qui avait une durée de cinq ans, qui devait être réévaluée après cinq ans et qui n'a pas été réévaluée après cinq ans, on se retrouve 10 ans après l'entrée en vigueur de cette loi-là.

Alors, il y a toujours un risque, quand on met un échéancier très long, que ce soit dépassé, et que ça déborde, et que le processus prenne beaucoup plus de temps. Ici, on parle de la santé des gens, on parle d'un mécanisme absolument essentiel auquel la population a droit et pour lequel elle subit des conséquences parce que ça ne donne pas les résultats prévus actuellement, on n'a pas l'accès de base, l'accès normal auquel on devrait avoir droit, et j'encourage le ministre à maintenir le deux ans, compte tenu du fait qu'il aura, de toute façon, des paramètres... Il nous a dit à plusieurs occasions au cours de l'étude du projet de loi...

Des voix : ...

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

Mme Lamarre : Je m'excuse, il y a un bruit de fond qui est un petit peu distrayant, là.

Le Président (M. Tanguay) : La parole est à vous.

Mme Lamarre : Il nous a dit à plusieurs occasions qu'il avait plusieurs indicateurs de performance. Donc, si on a beaucoup d'indicateurs de performance, ça ne devrait pas être difficile pour le gouvernement de faire un rapport sur la mise en oeuvre de la loi et, donc, de pouvoir nous démontrer les avantages qu'elle procure, les impacts qu'elle a et les bénéfices concrets. Mais on parle de la santé des gens et d'un délai d'accès qui est actuellement complètement inconcevable, inacceptable. Donc, je pense qu'un rapport aux deux ans... Moi, je peux proposer au ministre un rapport aux deux ans pour les 10 premières années, donc cinq fois. Et, si, dans 10 ans, ça va bien, peut-être qu'on pourra le revoir.

Le Président (M. Tanguay) : 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 à 44.1?

Mme Lamarre : Bien, j'aimerais déposer un sous-amendement qui dirait «aux deux ans», M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, nous allons suspendre quelques instants, le temps de le rédiger. Alors, nous suspendons nos travaux.

(Suspension de la séance à 20 h 57)

(Reprise à 21 h 3)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour. Je cède la parole à notre collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, le sous-amendement article 1 (article 44.1) : Modifier l'amendement à l'article 44.1, introduit par l'article 1, par le remplacement du premier «cinq» au premier alinéa par «deux».

Donc, nous allons prendre le deux ans que le ministre nous offre pour la première évaluation en espérant que, si les rapports trimestriels indiquent des taux d'assiduité qui sont insuffisants, il y aura des mesures qui seront prises plus vite que cinq ans plus tard.

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

M. Barrette : Mais là est-ce que je dois comprendre que le deuxième reste, là? Bien là, O.K., adopté.

Mme Lamarre : Hein, on fait-u des efforts ou bien si on n'en fait pas?

M. Barrette : M. le Président.

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

M. Barrette : Je demande le vote.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement de la collègue de Taillon? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote. Le sous-amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Est-il adopté?

M. Barrette : Adopté, pardon.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Parfait. Alors, il est adopté. Alors, chers collègues, l'objet du débat est l'amendement du ministre à 44.1 tel que sous-amendé. Y a-t-il des interventions? Je n'en constate pas. Nous allons procéder au vote. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, nous arrivons à 45.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, et je...

M. Barrette : Attendez une minute, là, il m'en manque-tu un, là? O.K. Alors, on arrive à 45, M. le Président, et je n'ai pas d'amendement.

45. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

Le Président (M. Tanguay) : Pouvez-vous l'expliquer? Non? Oui, y a-t-il des interventions à 45? Je n'en constate pas, alors nous allons procéder au vote sur l'article 45. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. Alors, chers collègues, nous en sommes rendus... Et je vais me faire assister...

M. Barrette : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Nous avons une demande à faire. S'il y a consentement de nos collègues, nous aimerions revenir dans le projet de loi parce que nous avons eu une discussion sur les coupures plus tôt, et on avait eu un débat, là, entre moi et le député de Lévis, et je lui avais fait part — je ne sais pas si c'était formellement ici, mais certainement dans la coulisse — que j'étais d'accord avec sa position. Alors, s'il y a consentement, nous reviendrions à 19... — est-ce que la numérotation est bonne? — ...

Une voix : Oui.

M. Barrette : ...à 19.2 pour déposer un amendement qui va dans le sens de ce que réclamait le député de Lévis. Je demande le consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, vous demandez le consentement afin que nous...

M. Barrette : ...déposons un amendement à 19.2 pour remplacer l'article 19.2 dans la manière dont on a débattu à ce moment-là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il consentement pour que l'objet du débat redevienne l'article 19.2?

Mme Lamarre : Je voudrais juste bien comprendre, question de directive, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, tout à fait.

Mme Lamarre : On n'a pas vu, là, l'amendement que le ministre dépose, donc je voudrais être sûre que...

M. Barrette : On va vous le donner.

Mme Lamarre : Ce serait bien.

M. Barrette : Pendant qu'on le distribue, M. le Président, je vais donner l'explication, c'est facile. Il y avait la question d'un recours au Tribunal administratif, au TAQ, et là le député de Lévis avait fait valoir que ça pouvait prendre cinq ans, là — peut-être pas cinq ans, là, mais ça pouvait prendre bien longtemps — avant que le tribunal prenne la décision et sanctionne. Et là, à ce moment-là, bien là tout peut arriver pendant ce temps-là, alors que... Et j'avais reconnu ce fait-là auprès du député de Lévis, et je lui avais fait valoir que c'est vrai, dans la vie normale, en général, la RAMQ, aujourd'hui, là, quand il y a apparence de problème, ils coupent puis ils remboursent, alors que, là, on était dans une dynamique de : Prouvez, et on coupera. Alors, je propose donc de remplacer 19.2 par un 19.2 qui va faire comme on fait actuellement. Quand il y a un problème, on coupe, puis on conteste, puis on rembourse, tout simplement. Alors, je vais lire l'amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. C'est-à-dire juste avant, pardon, oui, y a-t-il consentement pour que nous ouvrons le débat à 19.2?

Mme Lamarre : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, il y a consentement. Alors, M. le ministre, vous pouvez lire l'amendement.

M. Barrette : Alors, remplacer l'article 19.2, qui a été proposé par l'article 1 du projet de loi, par qui suit... ce qui suit. Il manque un «ce», M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : C'est beau, on en prend note.

M. Barrette : «Section 4. Application de la réduction.

«19.2. La Régie de l'assurance maladie du Québec récupère du médecin visé à l'article 19, par compensation ou autrement, le montant de la réduction applicable à la rémunération de ce médecin.

«La régie récupère ce montant à compter du jour de la notification de la décision prévue au deuxième alinéa de l'article 19.

«Si la régie ne peut procéder par compensation pour récupérer le montant de la réduction, celle-ci peut délivrer un certificat. Ce certificat ne peut être délivré qu'à l'expiration d'un délai de 60 jours suivant la date de notification de la décision prévue au deuxième alinéa ou, selon le cas, d'un délai de 30 jours suivant la décision du Tribunal administratif du Québec confirmant en tout ou en partie la décision de la régie. Le certificat mentionne le nom et adresse du médecin, atteste l'expiration du délai applicable ainsi que le montant de la réduction. Sur dépôt de ce certificat au greffe du tribunal compétent, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement de ce tribunal passé en force de chose jugée et en a tous les effets. Lorsque, après délivrance du certificat, le ministre du Revenu affecte, conformément à l'article 31 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002), un remboursement dû à un médecin par suite de l'application d'une loi fiscale au paiement du montant de la réduction, cette affectation interrompt la prescription quant au recouvrement de ce montant.»

Bon, ça se résume à ce que je vous ai dit, là.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Y a-t-il des interventions sur le... Collègue de Lévis, la parole est à vous.
• (21 h 10) •

M. Paradis (Lévis) : Alors, M. le Président, je pense que ça fait suite à un questionnement eu égard également aux données qu'on avait relativement aux décisions du Tribunal administratif, le fait qu'une sanction doit être applicable

et que, dans les faits, ce qui était entendu, c'est que le médecin n'avait pas d'effet immédiat suite au manque constaté. Notre volonté était de faire en sorte qu'à partir du moment où la notification est faite, est constatée que le médecin soit sanctionné, c'est-à-dire qu'il doit répondre à ses obligations, c'est-à-dire que le montant qui lui sera retiré le sera immédiatement. Et, s'il arrive à prouver par la suite que cette sanction n'était pas raisonnable ou n'était pas due, à ce moment-là il y aura remboursement du montant qui aurait été retiré.

Bref, en fait, c'est tout simplement de faire en sorte que...

M. Barrette : C'est exactement ça.

M. Paradis (Lévis) : Oui, oui, c'est de faire en sorte, tout simplement, qu'il y ait une conséquence immédiate. Sinon, on peut filer dans le temps, puis il n'y a pas de conséquence au fait de ne pas se conformer aux obligations qu'aura le médecin à travers le projet de loi n° 20.

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

Mme Lamarre : Oui, en fait, c'est plus une question de clarification. La diminution, par exemple, de 30 % de la rémunération du médecin, là, si jamais on arrivait à ça, il reste que ce médecin, il va devoir prendre quelques semaines, mettons qu'il décide de se corriger, à partir du moment où la sanction lui est imposée. De quelle façon ça va être corrigé? Par exemple, si son taux d'assiduité n'est pas bon, si ses activités qu'il a faites ne sont pas bonnes, est-ce qu'il y a une période de transition? Est-ce qu'il y a quelque chose qui... Parce que ça, ça se...

M. Barrette : La réponse, c'est non.

Mme Lamarre : ...on s'expose à des contestations, là, c'est sûr.

M. Barrette : Non, non, non. La loi passe, le médecin est évalué aux trois mois. Et puis, trimestriellement, s'il ne remplit pas ses obligations, il est coupé.

Mme Lamarre : O.K. Mais il y a un trois mois. Comme il est évalué aux trois mois, il peut encore se rattraper.

M. Barrette : Oui, oui, oui. Ce n'est pas au jour le jour.

Mme Lamarre : Et le trois mois, ça ne sera pas nécessairement la moyenne de ce trois mois-là. Si, au jour 89 du trois mois, il a rétabli sa situation, il s'est rendu conforme, est-ce que c'est comme ça?

M. Barrette : Non, c'est trois mois. C'est le trois mois, ce n'est pas un...

Mme Lamarre : Parce qu'on se rend compte que, s'il est à 70 %... s'il est à...

M. Barrette : Il faut qu'il remplisse ses obligations en moyenne pour la période au complet.

Mme Lamarre : O.K. Mais mettons, là, que le médecin est à 70 %, là, et il est sanctionné, notification, la régie saisit son dernier trimestre, elle prend 30 %. O.K.? Là, il a un trois mois pour se corriger. À l'intérieur de trois mois.

M. Barrette : Non. Prenons un calendrier, là, 1er janvier au 31 mars, la régie va le suivre, va arriver à la fin, en quelque part après le 31 mars, va regarder sa période du 1er janvier au 31 mars. Il ne remplit pas ses obligations, coupé sur cette période-là, il n'y a pas de possibilité de récupération. Après ça, le compteur recommence au 1er avril, et ainsi de suite.

Mme Lamarre : Mais, pour rattraper son écart, là, que ce soit au niveau de son taux d'inscription ou au niveau de son taux d'assiduité...

M. Barrette : Mais oui, mais c'est parce qu'il est évalué aux trois mois, c'est sa... Il recommence, le compteur recommence à zéro.

M. Paradis (Lévis) : Le compteur recommence à zéro.

Mme Lamarre : O.K. Mais, le jour 1 du trois mois qui suit sa notification, là, il ne pourra pas...

M. Barrette : Ah! non, non, non.

Mme Lamarre : S'il a un taux d'inscription, par exemple, qui est inférieur à ce qu'il devrait avoir, il ne peut pas, du jour au lendemain, inscrire 50 patients de plus, là.

M. Barrette : O.K. Je comprends peut-être mieux la question, là. Si le docteur est notifié par la RAMQ, dans l'exemple que je viens de donner, le 15 avril, il y a déjà un compteur qui a commencé à tourner le 1er avril, c'est son problème, là.

Mme Lamarre : On est d'accord. Moi, je vous suis sur tout ce qui est antérieur. Ce que je veux vérifier avec vous, c'est la lecture que vous avez, là, par rapport à la suite, à partir du 15 avril, là. Le 16 avril... mettons le 15 avril...

M. Barrette : Oui, mais c'est ce que je dis, il n'y a pas de compteur qui commence le 15 avril, le compteur a commencé le 1er avril pour la période du 1er avril au 30 juin.

Mme Lamarre : On est d'accord. Mais, le 15, il le comprend, là, puis il veut s'améliorer. Mais il n'a pas satisfait son taux d'inscription, puis il lui manque, je ne sais pas, là, 50 patients, alors il ne peut pas...

M. Barrette : Bien oui, qu'il inscrive.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il a trois mois? Est-ce qu'à l'intérieur de ce trois mois-là...

M. Barrette : Non. Non.

Mme Lamarre : Ça veut dire que, s'il ne veut pas continuer à être pénalisé...

M. Barrette : Le mythe, le... et là...

Mme Lamarre : Est-ce que je peux juste terminer mon explication?

M. Barrette : Oui, oui. C'est vrai, c'est parce que...

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

Mme Lamarre : S'il ne veut pas continuer à être pénalisé, il faut qu'il surinscrive des patients pour que, finalement, la moyenne de son trimestre arrive à faire ce qu'il devait avoir dans ses obligations.

M. Barrette : C'est parce qu'on a, M. le Président — et ça, c'est de l'humour mathématique, là, ce n'est pas péjoratif — ...

Mme Lamarre : Mais là faites attention parce que...

M. Barrette : ...on a une pensée, M. le Président, la députée de Taillon et moi, qui est vectoriellement opposée. Ab n'est pas nécessairement ba en vecteur. C'est de même, ab, c'est ab. Et puis ab égale ba, mais, vectoriellement, ça ne s'égale pas. C'est parce qu'il y a un chemin.

Alors, le médecin, lui, là, là — c'est le même débat qu'on a eu tantôt sur le suivi — s'il est intéressé par sa situation financière, ne va pas attendre au 15 avril pour savoir s'il respecte ses engagements. Le médecin, au jour 1, il va dire : Bon, j'en ai tant d'inscrits, là, alors il faut que je... ou je n'en ai pas assez d'inscrits, je ne remplis pas mes obligations. Alors, un médecin normalement constitué, là, ne va pas attendre une sanction pour voir s'il a agi correctement selon les obligations qu'on lui impose, il va faire ça au fil de l'eau. Alors, de penser en fonction de son comportement à la sanction, bien, ça, c'est vraiment, vraiment s'adresser de cas particuliers qui n'ont rien compris à la patente, là. Le médecin doit, de façon concurrente, de façon courante, adapter sa pratique pour arriver au fil d'arrivée correctement, pas adapter sa pratique un mois après la période de terminaison de trois mois. C'est prospectif, cette attitude-là, ce n'est pas rétrospectif.

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

Mme Lamarre : Je suis tout à fait d'accord. Mais là on est dans la section Sanctions, on est dans la situation où un médecin n'est pas conforme. On espère tous que ça va être exceptionnel...

M. Barrette : Il va y en avoir, oui.

Mme Lamarre : ...mais on est là-dedans, là, on est là-dedans, et, au jour x, qu'il soit le 15 avril, il a des déficiences dans ses obligations. D'accord? Moi, je veux comprendre sa façon de se corriger. O.K.? Puis là on redevient dans le prospectif, là, on dit : Là, il veut le faire comme il faut...

M. Barrette : Il n'y a pas de période de grâce.

Mme Lamarre : Je suis d'accord, mais est-ce que la mesure, elle se fait... Si elle se fait trimestriellement, là, O.K., ça veut dire que... ce médecin-là, s'il avait, pour 15 jours dans le mois, une statistique de sous-inscription, est-ce qu'il peut quand même, dans les deux mois et demi, rattraper ce qu'il a sous-inscrit et finir son trimestre avec les inscriptions adéquates?

M. Barrette : Tout à fait. Tout à fait. La réponse, c'est oui. Ce n'est pas sur l'inscription qu'il va se faire pénaliser dans ce scénario-là, c'est sur l'assiduité. Alors, oui, oui, il a tout à fait le temps. Il pourrait, à la limite, là, rattraper son nombre d'inscriptions dans les dernières deux semaines, il pourrait faire ça, puis là l'assiduité serait appliquée sur la période en question...

Mme Lamarre : C'est bon, c'est exactement ce que je voulais savoir. Donc, vous voyez qu'on n'était pas dans...

M. Barrette : Ah! mais c'est la symbiose vectorielle, nous n'en pouvons...

Mme Lamarre : ...l'antagonisme vectoriel, on était tout simplement dans s'écouter et se comprendre. Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Y a-t-il d'autres interventions sur la proposition d'amendement à 19.2? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote. L'amendement à 19.2 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. Alors, chers collègues, nous en étions, avant le passage à 19.2 de consentement, nous en étions rendus à la fin de la partie I...

M. Barrette : Et pas tout à fait, M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Ah oui?

M. Barrette : ...pas tout à fait. Et là je vais solliciter le consentement de nos collègues pour un sujet qui les intéresse grandement. J'avais dit — puis on l'a peut-être tous oublié, mais nous ne l'avons pas oublié — que nous arriverions avec quelque chose de spécifique pour les heures d'ouverture, 9.1. On va le faire, c'est assuré. Alors, je vous demande... C'est une question de comité de législation, et ainsi de suite, là. Ceux d'entre vous, là, qui êtes familiers avec ça, vous savez que... Je vous l'ai dit, là, ce dossier-là, il est particulier pour des raisons que j'ai déjà évoquées. Nous allons déposer un amendement, M. le Président, et qui devrait, je l'espère, satisfaire les oppositions. Mais il faut juste que ça passe par le chemin, là. On est rendus quasiment à la fin, de notre bord, là, alors il faut que je finisse ça, là, et je demande donc le consentement pour suspendre l'article...

Le Président (M. Tanguay) : 9.1.

M. Barrette : Bien là, c'est toute la... parce qu'on était... Bien, 9.1. Donc, on ne peut pas faire la section I, là.

Le Président (M. Tanguay) : Si c'est ça, là.

M. Barrette : Oui, oui, c'est ça.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, y a-t-il consentement pour suspendre l'article 9.1? Je vous explique, donc nous en étions rendus à la fin de la partie I. Nous devons, avant de clore la partie I, revenir sur ce qui était suspendu. Il y en avait deux : il y avait 3.1, et on a statué tantôt sur 3.1, il n'est plus là; il restait 9.1, qui était suspendu. Je veux juste m'assurer, M. le ministre, que, moi, 9.1, c'est réellement ce à quoi vous faites référence, là.

M. Barrette : Tout à fait.

• (21 h 20) •

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, nous avons, effectivement, besoin d'un consentement, parce qu'on était rendus là, pour suspendre l'article 9.2, ce qui ne nous empêchera pas, ceci dit, par la suite de clore la partie I en ce qui a trait aux titres des intitulés. Et voilà. Mais nous pourrions revenir, s'il y a consentement, à 9.1 ultérieurement. Alors, est-il suspendu? Y a-t-il consentement?

M. Barrette : M. le Président, moi, je propose de suspendre la partie, là, ça va être peut-être plus simple, là. 9.1, la partie, puis tout ça, on reviendra à ça, là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, ce que vous proposez, c'est de suspendre 9.1 et, donc, de suspendre la clôture de la partie I, ce qui ferait en sorte que, ce soir, nous poursuivrions là où vous étiez rendus, à la partie II, ce qui était l'article 13. Alors, y a-t-il consentement ou des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, j'ai peut-être une autre proposition à faire. Il reste sept minutes, là, ce soir dans nos travaux, peut-être... On a la concordance dans les têtes de chapitre à faire avant de fermer la section. On peut peut-être faire ça et, demain, on pourrait aborder un nouveau sujet.

M. Barrette : Si jamais il advenait, là, que le débat sur 9.1 change des têtes de chapitre, on n'est pas mieux d'attendre? Là, je veux dire, suspendons, là, parce que, nous autres, ce qui nous intéresse et vous intéresse, c'est 9.1. Ça nous intéresse, nous autres aussi, là, puis suspendons, puis on reviendra probablement...

Une voix : ...

M. Barrette : Bien, je ne sais pas si ça va être demain, là, mais...

Mme Lamarre : Oui, mais 9.1 est dans une section particulière. On peut faire rapidement, là, l'adoption des têtes de chapitre, ça sera réglé, ça sera confirmé.

M. Barrette : Ça ne perturbera pas?

Une voix : Non.

M. Barrette : Il n'y a pas de potentiel? Bon, bien, O.K., les têtes de chapitre.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, nous allons faire ça. Je n'ai pas besoin du consentement. Donc, pour intervertir ce que nous avons à faire, qui était 9.1, on va faire maintenant...

M. Barrette : Là, est-ce qu'il y a consentement pour 9.1 ou non?

Le Président (M. Tanguay) : Non. Je n'avais pas besoin, je peux... Dans le fond, j'ai quatre étapes pour clore la partie I. Alors, indépendamment de cela, on peut aller sur l'adoption des intitulés des titres de chapitres. Et là la question, c'est : Est-ce que les intitulés des titres de chapitres et de sections des 45 articles... bien, des articles introduits par l'article 1 sont adoptés? Mais là j'entends que vous allez avoir des modifications à deux intitulés. Alors, ça, on doit les faire par amendement. Alors, oui, on peut peut-être distribuer vos intitulés.

M. Barrette : Il y en a deux.

Le Président (M. Tanguay) : Je suspends une minute.

(Suspension de la séance à 21 h 23)

(Reprise à 21 h 25)

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, nous sommes...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Non, non, non, c'est ça. Alors, nous sommes de retour. L'objet du débat est les intitulés, et j'entends qu'il y aura deux amendements. M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Alors, il y a deux amendements pour...

Le Président (M. Tanguay) : Commençons par un premier.

M. Barrette : Le premier. Alors, le premier, c'est donc : Article 1 (intitulé du chapitre I). Remplacer l'intitulé du chapitre I, proposé par l'article 1 du projet de loi, par «Dispositions générales».

Le Président (M. Tanguay) : Pas de commentaire additionnel?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur cette proposition d'amendement de l'intitulé?

Mme Lamarre : Pas de commentaire.

Le Président (M. Tanguay) : Non, je n'en vois pas. Alors, je ne vois pas d'intervention. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Deuxième amendement.

M. Barrette : Alors, M. le Président, un deuxième amendement, toujours, qui traite d'intitulés. Article 1 (intitulé de la section III du chapitre II). Remplacer l'intitulé de la section III du chapitre II, proposé par l'article 1 du projet de loi, par «Vérification et sanction».

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il des interventions sur cet amendement, cette proposition d'amendement?

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Pour clarté, c'est bien la partie qui s'appelait «Réduction de la rémunération» qui est retirée?

M. Barrette : Exactement.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions? Je n'en vois pas. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, est-ce que l'on doit adopter l'ensemble de l'oeuvre?

M. Barrette : Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre...

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : On pourrait le faire tout de suite. Alors, je vous poserai la question, chers collègues — et on peut le faire — est-ce que les intitulés, donc, des titres de chapitres et de sections, tels qu'amendés, des articles introduits par l'article 1 sont adoptés?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, ça, c'est adopté.

Donc, deux options, un choix. Nous débattons de l'amendement introduit à 9.1 ou nous le suspendons de consentement. Si nous le suspendons, l'objet du débat sera à la partie II, l'article 13.

M. Barrette : Alors, nous, on demande la suspension de 9.1 avec consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Vous demandez la suspension. Y a-t-il consentement?

Mme Lamarre : J'aimerais simplement avoir quelques précisions. Est-ce que le ministre est en mesure de nous dire approximativement quand il va être en mesure de déposer l'article 9.1?

M. Barrette : La semaine prochaine. Il faut qu'il passe au Conseil des ministres.

Mme Lamarre : Nous sommes mardi, donc ça veut dire pas avant...

M. Barrette : Et je sais qu'il ne passera pas demain.

Mme Lamarre : ...l'autre mercredi de l'autre semaine.

M. Barrette : Oui, mais nous allons être ensemble dans la joie et l'allégresse mercredi après-midi.

Mme Lamarre : Bien, moi, je me fais dire souvent qu'on fait de l'obstruction puis qu'on retarde, alors je veux juste qu'on soit conscients que le retard...

M. Barrette : Oui, mais là, là, je ne fais pas de l'obstruction. Au contraire, je travaille intensément, à la demande de l'opposition, M. le Président, pour écrire un texte à leur satisfaction qui traitera des heures d'ouverture.

Mme Lamarre : Alors, on apprécie énormément l'effort qui est fait, mais on veut, tout simplement, être conséquents. Et je pense qu'on travaille de bonne foi de part et d'autre pour améliorer les choses, et, dans ce contexte-là, nous allons accorder notre consentement pour suspendre l'adoption de 9.1 pour permettre au ministre de déposer 9.1 ultérieurement.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. O.K. Alors, je constate le consentement. L'amendement introduisant l'article 9.1, le débat est suspendu. De facto, donc, pour ce qui est de la clôture de l'article 1, partie I, de facto, ça devient suspendu. Je constate et je vous informe que nous revenons maintenant à la partie II du projet de loi.

Nous en étions à l'étude de l'amendement déposé par le député de Lévis à l'article 13, et je vous demanderai lors de la prochaine séance s'il y a des interventions, car, constatant l'heure, la commission ajourne ses travaux.

(Fin de la séance à 21 h 29)