



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 27 octobre 2015 — Vol. 44 N° 82

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 (27)

**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 27 octobre 2015 — Vol. 44 N° 82

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Question de règlement sur la recevabilité d'un amendement	31
Question de règlement sur la recevabilité d'un amendement	39
Décision de la présidence sur la recevabilité de deux amendements	47

Intervenants

M. Marc Tanguay, président
M. Jean Habel, président suppléant

M. Gaétan Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis
M. Jean-François Lisée
Mme Marie Montpetit
M. Pierre Giguère
M. Alexandre Iracà
M. Marc Carrière
M. Sylvain Rochon
Mme Lorraine Richard

Le mardi 27 octobre 2015 — Vol. 44 N° 82

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 (27)

(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. Mme Tremblay (Chauveau) est remplacée par M. Carrière (Chapleau); Mme Hivon (Joliette), remplacée par M. Rochon (Richelieu); M. Picard (Chutes-de-la-Chaudière), remplacé par Mme Lavallée (Repentigny).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Lors de l'ajournement de nos travaux du 22 octobre, nous avons adopté l'article 17 tel qu'amendé. Je vous rappelle que nous avons suspendu l'amendement introduisant l'article 9.1, l'article 1 amendé, évidemment dans sa globalité, ainsi que l'article 24. Comme nous avons adopté l'article 17 à la dernière séance, nous en serions maintenant à l'article 24 suspendu précédemment. Et, en ce qui concerne la suite de nos travaux, je cède la parole au ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, suite justement à la somme des travaux que nous avons faits précédemment, ceci nous amène à déposer un certain nombre d'amendements de concordance pour la clarté de nos différents lois et règlements. Et, s'il y a consentement, je demanderais le consentement pour revenir à l'article 9.1, qui est un article qui avait été suspendu, d'importance pour tout le monde, nous et incluant les oppositions évidemment. Donc, s'il y a consentement, je reviendrais à 9.1.

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

Mme Lamarre : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Il y a consentement. Alors... Oui?

M. Barrette : M. le Président, si vous me le permettez, dans quelques instants — on est en train de le faire — on distribuera la liste des amendements que l'on déposera formellement au fur et à mesure.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à 9.1, chers collègues, qui est maintenant l'objet de notre débat, c'était l'amendement du ministre qui était l'objet du débat. Alors, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, on se rappellera que le 14 septembre nous avons suspendu le débat sur l'amendement de l'article 1, article 9.1, parce que nous avons débattu longuement sur la possibilité d'avoir un amendement qui soit plus précis — ou incisif, certains diront — sur les heures d'ouverture de clinique. Alors, on nous avait demandé à l'époque, à ce moment-là, de voir si on pouvait, nous, de notre côté, l'écrire en prenant en considération les demandes qui avaient été faites du côté des oppositions, puis on s'était engagés à déposer un amendement formel qui irait le plus loin possible à l'intérieur des principes constitutionnels et de chartes que nous avons. Et c'est l'amendement que l'on dépose aujourd'hui, M. le Président. Est-ce que vous en avez un...

Le Président (M. Tanguay) : Donc, on parle d'un amendement à 9.1...

M. Barrette : Oui. Alors là, là...

Le Président (M. Tanguay) : ...qui n'est pas un sous-amendement.

M. Barrette : Non. On va demander le consentement pour retirer le 9.1 qui a été suspendu pour en déposer un autre.

Le Président (M. Tanguay) : Vous me voyez venir, là. Alors, y a-t-il consentement?

Mme Lamarre : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, l'amendement 9.1 préalablement déposé par le ministre est retiré de consentement. Vous avez un nouvel amendement 9.1 qui est en train de se faire distribuer. Donnez juste quelques secondes, on n'a pas besoin de suspendre.

M. Barrette : Non, parce que ça... le débat, on l'a fait pas mal, et c'est un texte qui, je l'espère, sera à la satisfaction de nos collègues de l'opposition.

Le Président (M. Tanguay) : Vous pouvez, là, commencer à lire, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, M. le Président, article 9. Donc, nous présentons donc l'amendement suivant : Article 1 (article 9.1) :

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

«9.1. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, se rendre disponible auprès des personnes assurées au sens de cette loi en utilisant le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. À cette fin, tout médecin doit y publier ses plages horaires de disponibilité, dont un pourcentage déterminé par ce règlement doit viser des plages horaires de disponibilité du lundi au vendredi, avant 8h et après 19h, ainsi que le samedi et le dimanche.

«Le règlement prévu au présent article prévoit notamment les exigences relatives à l'utilisation du système et les renseignements qui doivent y être versés.»

Alors, en somme, M. le Président, cet amendement-là va plus loin, parce que, là, ici, ce sont évidemment des obligations, le médecin doit : il doit se servir du système de rendez-vous qui, lui, sera public, visible au public; il doit y afficher ses grilles de rendez-vous; et il doit y avoir des plages de rendez-vous qui se retrouvent... qui doivent viser avant huit heures et après 19 heures et qui doivent inclure le samedi et le dimanche.

Je ne veux pas nécessairement refaire le débat, mais je veux simplement rappeler que, dans le débat qu'on a eu, on considère, et on considère encore de notre côté, qu'il y a des limites à ce qu'on peut mettre dans la loi. Mais, ici, la loi vient dire qu'il y a des plages étendues qui sont obligées, il y a des plages étendues qui sont obligées et qui doivent être déterminées par règlement, le règlement qui éventuellement pourra prévoir des paramètres sur lesquels on pourrait se baser pour appliquer ladite loi. Alors, cet amendement-là ouvre la porte à des obligations, et des obligations qui traitent des heures étendues sept jours sur sept. On pense que ça, ça va aussi loin que ce que les oppositions nous ont demandé à ce moment-là. Voilà.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions sur 9.1? Oui, collègue de Taillon, la parole est à vous.

• (10 h 20) •

Mme Lamarre : Oui. Merci, M. le Président. En fait, ma question visait... On a convenu qu'on aurait une période de six heures pour étudier le règlement. Est-ce que je comprends que le règlement qui est prévu à l'article 9.1 fait partie des règlements qu'on aura la chance de lire et de travailler pendant la période de six heures qui avait été désignée?

M. Barrette : Absolument. Ce serait dommage de ne pas l'inclure.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions sur l'amendement du ministre à 9.1?

M. Barrette : Moi, j'en aurais une, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : C'est sûr que je suis content que la députée de Taillon me pose la question parce que c'est en plein le genre de choses qui méritent un débat, là, dans l'étude du règlement, parce qu'on pourrait imaginer que, dans tel type de quartier, on préfère le soir que le jour, qu'avant 8 heures, après 19 heures, par exemple, et ainsi de suite. Mais l'amendement ouvre la porte à tout ça. Puis c'est des «doit», et non des «pourrait».

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

Mme Lamarre : Bien, en tout cas, moi, je me réjouis de voir qu'on a réussi à avoir au moins un certain incitatif, un message plus clair pour des disponibilités les soirs et les fins de semaine. Maintenant, je sais que, plusieurs fois, le ministre a évoqué le fait que, dans le fond, il y a des pratiques en groupe au niveau des GMF, il y a des pratiques solos. Ce qu'on comprend par cet article-là, c'est que les pratiques seules où en petites cliniques de deux ou trois médecins vont devoir utiliser le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2.

M. Barrette : Tout le monde.

Mme Lamarre : O.K. Donc, ce sera un système qui sera universel au niveau de tous les médecins.

M. Barrette : Tout à fait. C'est ça qu'est l'objectif et, en plus, le règlement, lui, devra prévoir... Le règlement, il ne peut pas être à ce point-là universel au sens où on pourra demander un règlement à un groupe de cabinets territorialement de s'organiser, comme les Français le font d'ailleurs, et par contre on pourrait être plus incisifs pour un GMF. Mais ça, on pourra le faire par le règlement. Le règlement, avec ses «doit» et sa visée clairement heures étendues nous permet dans le règlement d'être plus précis dans nos applications, bref, d'avoir des applications à géométrie variable en fonction des besoins et des possibilités. Mais on s'adresse clairement par ce règlement-là aux heures étendues.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions? Sinon, il y a le collègue de Lévis qui voudrait prendre la... Mais sur la... Voulez-vous continuer votre échange, non?

Mme Lamarre : ...c'est une autre question à l'intérieur, donc je peux laisser...

Le Président (M. Tanguay) : O.K. On va aller... Parfait. Merci beaucoup. Collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, merci. Effectivement, écoutez, on se réjouit également de voir cet article-là proposé. Alors, je comprends bien, pour faire suite à la députée de Taillon, que le taux de médecins omnipraticiens individuels en clinique, en cabinet privé, en GMF est touché par ce dont on parle présentement. Alors, c'est global. Le ministre fait état, M. le Président, dans l'article, bon, de l'obligation d'utiliser le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa, donc... Et il vient de confirmer d'ailleurs que tous devront s'en servir, évidemment comprenant que tout ça prend son sens lorsque le système de prise de rendez-vous est mis en place. Je pense que le ministre l'a déjà dit, M. le Président, et le ministre me le confirmera, il n'est pas prêt encore, il est à être bâti. Mais, dans la mesure où c'est extrêmement important et que ça vise directement l'accessibilité, est-ce que le ministre s'est donné un échéancier particulier pour faire en sorte que le système... Il est peut-être déjà en branle et on est en train de le bâtir, mais est-ce qu'on a un échéancier pour faire en sorte que ce qu'on souhaite tous puisse être appliqué? Puis ça dépend du système.

M. Barrette : C'est déjà en branle, M. le Président. Il va même y avoir un appel d'offres qui va sortir incessamment et il y a des échéanciers là-dedans, mais vous en prendrez connaissance lorsque ça sortira, là. Mais ça ne peut pas ne pas être en branle avant... Ça doit être en place avant l'application de la loi. Je m'attends, moi, à ce que ce soit en place sur une base volontaire dans l'année 2016.

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

M. Paradis (Lévis) : Vous dites : «Sur une base volontaire dans l'année 2016», mais, je veux dire, manifestement, tous devront passer par là, donc il y aura l'obligation d'y passer, au-delà de la base volontaire. Alors, on va le faire en deux étapes, si je comprends bien.

M. Barrette : ...appliquer, là.

M. Paradis (Lévis) : Non, je comprends. Mais, sur une base volontaire, donc, et, lorsque la loi sera appliquée, bien, effectivement ça devient sur une base obligatoire.

M. Barrette : Tout le monde.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends le principe, c'est ce que je...

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

Mme Lamarre : Juste pour bien comprendre la dernière intervention, si on considère que la loi, le projet de loi n° 20, entrerait en vigueur seulement en janvier 2018, est-ce qu'on peut penser que certaines portions de la loi entreraient en vigueur avant janvier 2018?

M. Barrette : La... Pardon?

(Consultation)

M. Barrette : La réponse, c'est oui. On peut faire entrer cette partie-là à l'avance par décret.

Mme Lamarre : Est-ce que c'est l'intention du ministre?

M. Barrette : Bien, la réponse, c'est oui. Je n'annonce rien, là, c'est une intention, là. Il ne faut pas me faire un procès d'intention.

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

Mme Lamarre : Bien, en fait, ma question, c'est... Dans le fond, je comprends qu'on le passe par règlement, mais je comprends aussi que le cadre de gestion a un rôle important dans l'entente que le ministre a faite. En fait, il a fait trois choses : il a fait une entente avec la FMOQ, il a fait également un cadre de gestion qui a été signé, et on a le projet de loi. Donc, ce sont trois mesures un peu parallèles, je dirais, qui ont pour objectif, là, d'améliorer l'accès.

Je note que, dans le tableau 1 du cadre de gestion, on avait déjà évoqué qu'un grand nombre de GMF, en fait, 200 GMF sur 262, n'avait plus l'obligation du 68 heures d'ouverture, qu'ils avaient entre 52 et 64 heures. On comprenait que ces GMF là étaient avec un moins grand nombre de médecins. Est-ce que le ministre prévoit quand même, dans son règlement, faire en sorte que la majeure partie, là, les 200 sur 262 GMF, assure des disponibilités les soirs et les fins de semaine?

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

M. Barrette : M. le Président, si vous me permettez de retrouver le numéro de l'amendement... Mais on a déposé un amendement qui fait que, dans la loi, le cadre de gestion est ramené dans la loi. Alors, si la loi est appliquée, le cadre de gestion, il va pouvoir être configuré par loi par le gouvernement, alors que là, évidemment, comme je l'ai dit précédemment, c'est dans un cadre de négociation.

Alors, moi, j'ai bien l'intention, puis on le verra dans le prochain amendement, on le verra dans le prochain amendement que je vais déposer à 9.2... On va déposer dans quelques minutes, je l'espère, un amendement qui traite des plans d'effectifs. Et les plans d'effectifs tels qu'ils vont être gérés — et ils le seront à partir de cette année — seront gérés en fonction de staffer, là — ce n'est pas un bon terme en français — correctement les GMF. Alors, les GMF, là, qui ont moins d'obligations parce qu'ils sont moins bien nantis en personnel, ça va se corriger dans les deux à trois prochaines années obligatoirement, compte tenu du nombre de gens qui sortent. C'était à 26.5 qu'on a fait l'amendement qui intégrait dans la loi le cadre de gestion.

Alors, on s'en va dans la direction... Jamais on n'aura été, comme gouvernement, là, peu importe le gouvernement, aussi loin en termes de préoccupations et d'obligations de résultat dans la desserte des soins de première ligne.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, collègue de Taillon... Sur le même échange?

Mme Lamarre : Donc, avec des plans d'effectifs qui vont augmenter, dans le fond, les effectifs pour les plus petits GMF? C'est ce que vous traduisez...

M. Barrette : Oui, par définition.

Mme Lamarre : Donc, dans la répartition des nouveaux diplômés en médecine?

M. Barrette : Tout à fait. Et la dynamique que l'on veut, elle est connue, et ça, c'est connu de tout le monde, même à la naissance des GMF, c'était ça. Le GMF typique de base en région urbaine doit être de 10 et plus pour une population de 10 000 à 15 000 et plus. Alors, des GMF à quatre personnes comme on en voit pour lui permettre de naître et de grandir, ça devrait être en voie de disparition à partir de maintenant.

Alors, on doit s'en aller vers une répartition territoriale adéquate des GMF staffés correctement en personnel médical et non médical. Et, à un moment donné, il faut un levier pour le faire, et le levier, c'est la gestion des effectifs que vous allez voir à 9.2 dans quelques instants, j'espère.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Pour poursuivre l'échange, collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, seulement... précision aussi, parce qu'on a discuté longtemps et longuement sur ce dossier-là, des heures d'ouverture, de l'accessibilité, et le ministre, fréquemment, nous disait lors du gros des discussions qu'il y avait un aspect légal extrêmement important, résultat, donc, du dépôt, après avoir — évidemment je présume et j'imagine fort bien — abondamment consulté son contentieux. Alors, rassurons-nous tous. Je comprends que, dans la démarche, ceci a été évidemment tenu en compte avant le dépôt de cet article-là et qu'on a évalué toutes les possibilités légales que le ministre craignait sur l'applicabilité de cet article-là et l'exigence faite au médecin.

M. Barrette : Les conseils juridiques dont j'ai eu le bénéfice sont à l'effet qu'à la cour ce n'est pas contestable.

Le Président (M. Tanguay) : Oui?

M. Paradis (Lévis) : Et, je m'excuse, je me permets... parce que vous bénéficiez d'un contentieux qui vous donne des informations intéressantes, mais en quoi, à ce moment-ci, est-ce que vous êtes en mesure de comprendre pourquoi ça, comme ça, ce n'est pas contestable? Quelle règle fait qu'ils ne peuvent pas rien attaquer là-dessus?

• (10 h 30) •

M. Barrette : Je rappellerai à notre collègue de Lévis, M. le Président, que le débat qu'on avait initialement venait du fait qu'on voulait... Dans les propositions initiales qu'on a débattues, puis je l'ai toujours dit, ce n'était pas l'idée de fond que je contestais, mais le fait que le texte présenté allait trop loin dans les obligations individuelles.

M. Paradis (Lévis) : ...

M. Barrette : Oui. Alors que là on se donne une souplesse. On a une finalité qui est claire, qui est la même que ce que vous vouliez — j'étais d'accord avec ça, je le suis encore — mais ça nous donne une souplesse, par la voie réglementaire, une souplesse qui nous permet de moduler en fonction des contingences de tout un chacun, alors qu'initialement ce qui avait été déposé était très rigide, très uniforme et nous amenait à la possibilité d'une contestation individuelle.

Et on sait que notre régime juridique, il est fait d'une telle manière que les droits individuels ont la primauté, là. Ça prend une personne pour trouver la faille pour que l'édifice s'écroule. Alors, c'est vraiment comme ça qu'il faut le dire. Là, on a trouvé une formule qui va dans le même sens, mais qui nous amène la souplesse nécessaire pour, nous, avoir la responsabilité et le bon sens, lors de l'étude du règlement, de mettre en place des règles qui vont dans ce qui est permis et permutable.

M. Paradis (Lévis) : Je compléterai, M. le Président, en... Il y a une notion extrêmement importante, si je suis bien la logique du ministre, c'est la notion de pourcentage à être établi. C'est ce qui fait toute la différence.

M. Barrette : Oui.

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

Mme Lamarre : Bien, je lis attentivement l'amendement 9.1 du ministre. Ce que je comprends, c'est que le médecin doit publier des disponibilités à des heures dites défavorables, soit le soir ou les fins de semaine. Qu'est-ce qui arrive s'il n'en publie pas?

M. Barrette : Il doit. Il ne peut pas ne pas en publier.

Mme Lamarre : O.K.

M. Barrette : Il doit. Ça, c'est clair, là, il doit : «...doit viser des plages horaires de disponibilité du lundi au vendredi, avant 8h [...] après 19h, ainsi que le samedi et le dimanche.» Il ne peut pas ne pas en publier. Impossible.

Mme Lamarre : O.K., mais il peut en publier... une période de trois heures, par exemple.

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que là on...

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Oui, je comprends, mais là, dans le règlement, c'est clair que, compte tenu, d'ailleurs, du message envoyé dans le cadre de gestion, on n'accepterait pas ça d'un GMF de 10 personnes, là. C'est là qu'on pourrait avoir la souplesse de dire : Un regroupement de quatre médecins, on ne peut pas les obliger à travailler 16 heures par jour sept jours sur sept, là.

Alors, le règlement, lui, pourra permettre ce genre de chose là. Et, à l'opposé, quand des, entre guillemets, standards sont présents, il y aura des obligations qui sont standard.

Mme Lamarre : Parce que... C'est ça, qu'est-ce qui arrive sinon? Est-ce qu'il y a des pénalités qui sont prévues?

M. Barrette : ...rémunération coupée.

Mme Lamarre : Pardon?

M. Barrette : Ça devient une obligation. Il faut qu'il respecte ça, le médecin, là. Alors, sa rémunération va être coupée. Ça va faire partie des choses qui ne sont pas observées.

Mme Lamarre : Donc, vous le voyez avec un gain au niveau de la rémunération. Parce que je regarde le cadre de gestion, puis, dans le cadre de gestion, on a été capable d'aller sur des choses quand même très précises au niveau... Par exemple, je lis, là, 1.2, dans les jours fériés : «L'offre de services minimale attendue lors d'un jour férié est de quatre heures, à l'exception de la période des fêtes.»

M. Barrette : C'est ce que je dis. On peut aller là aussi et plus loin encore dans un règlement.

Mme Lamarre : O.K., donc...

M. Barrette : Le cadre de gestion, il a été négocié, lui. Mais, dans la loi, avec ça, on peut faire... peut-être pas tout ce qu'on veut, mais pas loin, là.

Mme Lamarre : Mais vous pourriez dire, par exemple : L'offre de services minimale attendue d'un GMF de 10 médecins et plus prévoit quatre heures à tous les soirs.

M. Barrette : Je pourrais très bien arriver puis dire, dans un règlement de GMF où ils sont 10 : Vous êtes ouverts 12 heures par jour sept jours sur sept. Je ne pourrais pas raisonnablement dire, dans le même règlement : Vous êtes quatre médecins dans... Vous êtes deux bureaux dans une banlieue, là, où dans un village, vous êtes deux bureaux de deux médecins puis vous allez vous séparer la semaine à 12 heures. Là, il y a des limites à tout. Mais là la souplesse, elle est là, là. Un GMF staffé correctement, il y a des chances qu'on aille dans cette direction-là.

Mme Lamarre : Il y a des chances, mais, quand c'est dans l'offre de... quand c'est dans le cadre de gestion, c'est clairement écrit, là. On l'a, là, déjà.

M. Barrette : M. le Président, j'invite la députée de Taillon à ne pas prendre mes propos... Si j'affirme quelque chose en présumant que ça va être fait, je vais me faire accuser de présumer de l'adoption d'un règlement ou d'une loi; puis, si je dis qu'on pourrait aller là, là je me fais critiquer comme quoi je ne le fais pas formellement. Là, à un moment donné, c'est la quadrature du cercle.

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

Mme Lamarre : C'est sûr que nous ne sommes pas dans la tête du ministre et de ses règlements et que...

M. Barrette : ...dans ma tête, vous seriez peut-être malheureuse.

Mme Lamarre : Oui, je vous avoue que je ne vous envie pas du tout. Je n'envie pas du tout la situation d'être là, j'aime mieux être dans ma tête. Et je pense que c'est mieux comme ça aussi pour nous deux. Mais il reste que... Qu'est-ce qui aura préséance entre des éléments qui sont... Ce que je comprends, c'est que, dans le cadre de gestion, effectivement, en 26.5, ce que vous appelez «le programme» devient «le cadre de gestion». On s'entend. Est-ce qu'il va y avoir une concordance qui va être faite entre le mot «programme» et le mot «cadre de gestion»?

M. Barrette : Dans quel sens? Dans la loi?

Mme Lamarre : Bien oui, dans le projet de loi. Parce que là on parle d'un programme, ça pourrait être un autre programme. En 26.5, là, c'est «un programme» qui est nommé, ce n'est pas «cadre de gestion».

M. Barrette : On va introduire le cadre comme un programme, là. Je vais vous avouer que ce n'est pas une question... C'est implicite que le cadre va devenir un programme, là.

En tout cas, moi, je peux dire dans le micro, là, je vais être citable, là : C'est clair que le programme, c'est... Je l'ai dit d'ailleurs à plusieurs reprises, là. C'est facile, là, je l'ai dit bien des fois, je l'ai encore dit il y a quelques minutes, là, qu'on a intégré dans la loi le cadre de gestion, là. Je l'ai dit, là.

Mme Lamarre : ...programme en 26.5. Parfait. C'est bon. Merci.

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

M. Paradis (Lévis) : ...pour compléter. C'est assez bref, M. le Président. Je reviens encore une fois au fait qu'on déterminera donc un pourcentage déterminé par règlement. Les gens comprendront la façon de faire, c'est-à-dire que ce règlement-là sera décidé par le ministre, mais soumis évidemment à une période de 45 jours d'avis sur laquelle les médecins pourront également dire : Écoutez, oui, non, ça fait notre affaire ou pas...

M. Barrette : On en a débattu ensemble, on en a redébattu ensemble et on l'a étudié pendant six heures. Et je ne peux pas être plus ouvert sur le fait que, moi aussi, c'est une question d'accès. Puis je peux vous dire qu'on est en opposition, là, moi et les médecins de famille. Mais moi, je vise le meilleur accès possible dans la mesure du possible.

Je l'ai dit, un GMF normalement constitué est capable d'être ouvert soit tard... plus tard le samedi puis le dimanche aussi.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, ça me semble clair, M. le Président. Et je comprends que le ministre est en train de me dire que sa volonté ferme est celle-là, bien sûr, nonobstant le fait que les fédérations aussi vont probablement y aller de leur vision des choses. Mais ça reste la prérogative du ministre de faire en sorte qu'on atteigne l'objectif.

M. Barrette : Sauf que là on n'est plus dans la négociation, là, on est dans une loi avec un règlement. Ce n'est pas pareil, là. Et je suis sûr que vous allez être là pour me rappeler à mes bons souvenirs vos souvenirs.

M. Paradis (Lévis) : Avec plaisir.

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

Mme Lamarre : Oui. Le ministre nous avait déposé une ventilation des taux d'assiduité des GMF avec les pourcentages des GMF. Or, on constate, là, dans le fond, qu'on a 22,5 % des GMF qui ont un taux d'assiduité inférieur à 75 %. Est-ce que, dans les mesures au niveau de la disponibilité... Parce qu'un traduit un peu l'autre. C'est sûr que, si on n'a pas un bon taux d'assiduité, nos patients vont être obligés d'aller beaucoup à l'urgence, parce qu'on n'était peut-être pas là les soirs, les fins de semaine. Est-ce qu'il y a une façon qui est prévue par le ministre de prioriser ces... et je ne parle pas nécessairement par voie législative, là, mais de prioriser ces 22,5 % GMF là qui ont été vraiment plus en décalage par rapport aux objectifs des autres?

M. Barrette : C'est-à-dire que la... Parce que là on me demande de prioriser, M. le Président. Alors, prioriser, ça voudrait dire que moi, j'ai le pouvoir d'influencer un plus que l'autre. Là où je veux en venir, c'est que c'est la Fédération des médecins omnipraticiens qui actuellement s'est mise sur ses épaules la responsabilité de persuader ses joueurs. Ce qui est convenu, à date, là, c'est qu'eux vont intervenir auprès de leurs membres jusqu'à intervenir tarifairement, si c'est nécessaire, si les gens ne bougent pas. C'est sûr que la marche est beaucoup plus haute... En fait, ce sont des marches que ceux-là ont à monter, alors que ceux qui sont à 75 %, c'est moins long. Mais il n'en reste pas moins que ce qu'on recherche, c'est une sommation de l'effet pour l'accès.

Moi, pour le moment, là, je n'ai pas à prioriser, parce que l'effort doit être fait mur à mur ou presque mur à mur. Il y a le tiers, à peu près, des médecins de famille qui font ce qu'on demande déjà, puis ils en font même plus. Alors, techniquement, eux autres n'ont pas à changer, à moins qu'ils décident de changer vers la pratique d'accès adapté. Les autres, c'est une persuasion qui est dans tout le reste des trois quarts des médecins de famille, alors c'est à eux de faire ce bout-là.

Par contre, moi, quand la loi est appliquée, si on n'arrive pas à destination, bien là, la priorisation... ce n'est pas une question de priorisation, c'est que la pénalité est encore plus sévère chez ces gens-là que les autres.

La personne qui est à 78 %, à la fin, là, elle est moins pénalisée. Il y a des gens qui vont être pénalisés de 10 %, là, puis il y a des gens qui vont être pénalisés de 30 %. Alors, la pression des pairs, veux veux pas, à un moment donné, va faire son effet. Et je suis convaincu qu'il y en a qui vont choisir le temps plutôt que l'argent. Ça a toujours été comme ça. Et je suis aussi convaincu que la majorité va aller dans la bonne direction et qu'on va régler le problème.

• (10 h 40) •

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

Mme Lamarre : Moi, je pensais davantage à des mécanismes d'accompagnement pour les GMF qui sont vraiment plus loin dans leur... Donc, avec une présentation, nous, on a eu, de la part du ministère, des rapports. On comprend que vous avez des données, je dirais, caractéristiques par GMF. Alors, est-ce qu'il y a des mécanismes d'accompagnement qui sont prévus, d'inspection mais aussi surtout de présentation de leur état de situation, pour accompagner ces gens-là pour qu'en 2018 on arrive à notre résultat?

M. Barrette : Alors, pour ce qui est de l'accompagnement, M. le Président, il y a un accompagnement qui va être fait au sens où la députée de Taillon l'entend. Je dirais plutôt... Parce que, moi, «accompagnement», je scinderais ça en deux, là : il y a le monitoring, la surveillance qui est faite, et qui va être faite, et qui va être faite de façon quantitative. Parce qu'on parle ici de choses qui sont d'abord et avant tout quantitatives. On ne parle pas de la qualité de l'acte, là, on parle d'offre de services. Alors, ce suivi-là, il va être fait et il va être périodiquement rendu public.

Pour ce qui est de l'accompagnement pur et simple, au sens où... probablement, on l'entend l'un et l'autre de la même façon, ça, c'est le rôle de la FMOQ, de faire la promotion de l'accès adapté ainsi que du ministère, et on le fait. Alors, on est dans un rythme accéléré de séances de formation. Je ne peux pas les forcer à venir à des séances de formation, mais on en fait plus qu'on n'en a jamais fait. Et, s'il y en a — et il y en a — de temps en temps qui ont besoin d'être accompagnés sur le terrain, ça aussi on le fait, en collaboration avec la FMOQ.

Alors, la question aujourd'hui n'est pas de savoir si cette entité-là va bouger; ils se sont engagés à bouger. La question est de savoir s'ils vont bouger suffisamment pour livrer la marchandise d'ici le 31 décembre 2017. Là, n'étant pas, comme je l'ai souvent dit, JoJo Savard, je ne peux pas le prédire. On n'a pas le même look.

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

Mme Lamarre : M. le Président, en fait, ce qu'on se dit, c'est : Est-ce que... Le ministre dit : On va avoir des rapports périodiques. J'imagine pour les médecins, là, qui travaillent puis qui se disent : Moi, j'ai une épée de Damoclès au-dessus de la tête... Est-ce qu'on peut savoir à quelle fréquence, par exemple, au niveau d'une année, ce genre de rapport, puisqu'on est capable de le décliner, là... On est capable, de dire à chacun des GMF : Vous êtes à un taux d'assiduité de 55 % ou de 75 %. Est-ce qu'on est capable verbalement, là, d'avoir tout simplement un ordre de grandeur de la fréquence à laquelle on va pouvoir donner ces informations-là aux médecins qui travaillent dans les GMF?

M. Barrette : Alors, c'est aux six mois, M. le Président, qu'on va sortir les informations. D'ailleurs, on arrive bientôt à une divulgation d'informations.

Mme Lamarre : Et ça se situe, ces six mois-là... c'est janvier-juin, janvier-juillet?

M. Barrette : Non. On s'est entendus aux six mois approximativement, là — on n'est pas à l'heure et à la date près — de la signature de l'entente. Donc, bientôt on arrive au moment où on devra faire une première annonce de l'évolution de ce dossier-là. Et c'est dans l'intérêt de tout le monde de donner cette information-là pour maintenir entre autres ne serait-ce que la pression.

Mme Lamarre : Est-ce que ça va être rendu public, ces résultats-là?

M. Barrette : Ça va être rendu public.

Mme Lamarre : Merci.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions sur l'amendement 9.1? Je n'en vois pas. Alors, chers collègues, nous allons procéder au vote sur l'amendement 9.1. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. J'aurai besoin de quelques indications sur la suite des choses. Il y aura, je crois comprendre, M. le ministre, d'autres amendements. La suite logique de nos travaux ferait en sorte que nous devrions fermer l'article 1 qui intègre 45 articles, mais... à moins que vous me disiez qu'il y aura des amendements dans cette section-là.

M. Barrette : Nous avons une série d'amendements, dont... Malheureusement, là, on a un petit problème logistique. La pile s'en vient?

Le Président (M. Tanguay) : ...est en route, mais, au-delà de ça, parlons entre nous.

M. Barrette : Entre nous, nous avons quelques amendements à proposer encore dans l'article 1, qui sont en majorité des éléments de concordance, là, dont... mais un qui est pertinent, qui est le 9.2.

Le Président (M. Tanguay) : O.K.

M. Barrette : On peut le faire circuler maintenant, si vous ne l'avez pas avec vous.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! vous aviez... O.K. C'était ma question même première. Vous avez un 9.2?

M. Barrette : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Si vous en avez copie, on est logiquement rendus là, à 9.2.

M. Barrette : Oui, on est rendus là, là. Comme je disais il y a un instant, ma pile, manifestement, n'est pas rendue dans la pièce.

Le Président (M. Tanguay) : Il est dans la fameuse pile, O.K. Alors, c'est en route.

M. Barrette : Mais j'ai une copie ici, si vous voulez.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors nous suspendons un instant.

(Suspension de la séance à 10 h 45)

(Reprise à 10 h 49)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour pour la suite des choses. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, dans les amendements que je fais circuler et que je déposerai ce matin, il y a trois amendements qui traitent du même sujet. Et j'invite mes collègues à peut-être me suivre là-dessus, ça va simplifier leur réflexion.

Les trois amendements doivent traiter individuellement, chacun, un des volets de la gestion des effectifs médicaux. On sait que c'est une loi de rémunération, là, des médecins, à toutes fins utiles. C'est une loi qui vise à déterminer les conditions selon lesquelles les médecins recevront leur pleine rémunération. Et une de ces conditions-là, c'est la distribution géographique, ce qu'on n'a jamais fait, au Québec, au complet. On l'a fait, mais partiellement.

La gestion des effectifs, ça demande trois éléments : le ministre, quel qu'il soit, qui gère le plan d'effectifs, qu'il en fasse un; le réseau qui détermine le plan d'effectifs; et le médecin qui se conforme au plan d'effectifs.

9.2, c'est l'obligation du médecin; 26.1, c'est l'obligation... 26.9, que je vais déposer à 26.9, évidemment, c'est la responsabilité du ministre; et à 26.10 c'est la responsabilité du DRMG. Est-ce que ça va, M. le Président? C'est assez clair? • (10 h 50) •

Alors, à 9.2, dans ce cadre-là, voici ce que ça dit :

Insérer après l'article 9.1, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

«9.2. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département régional de médecine générale de cette région un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux visé à l'article 97 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis.

«Un tel médecin doit obtenir un nouvel avis [de] conformité — ah! il y a une petite coquille, M. le Président, ici, il manque un "de" — lorsqu'il souhaite modifier ses obligations ou lorsqu'il souhaite débiter une pratique de médecine de famille de première ligne ou en changer [de] lieu.»

Alors, quand on regarde ce qui est écrit là, là — j'ai vocalement insisté sur des éléments — le médecin de famille doit se conformer à un plan d'effectifs. Et ici on fait référence à un plan d'effectifs régional et même sous-régional. Parce qu'on fait référence à des obligations d'un plan qui, comme je l'ai dit en introduction, est édicté par le ministre sur la recommandation du DRMG. Et, quand on dit «pour exercer sa profession» dans le cadre de la loi, dites-vous, là, pour que ce soit clair, qu'un médecin ne peut pas facturer à la RAMQ si on ne l'a pas autorisé à facturer et il sera autorisé à facturer si on lui donne l'autorisation de pratiquer, s'il est conforme au plan d'effectifs.

Ce qui signifie, en termes clairs, que ça, ce sont les trois amendements — le premier étant celui du médecin — qui vont faire en sorte que le plan d'effectifs, à partir de maintenant, il va être régional et sous-régional. Et, si un médecin est autorisé à rentrer dans une région donnée et que, dans la région donnée, il manque trois médecins, mais il en manque trois dans un territoire de CSLC, bien c'est là que le poste va être autorisé, pas ailleurs. C'est ça que ça fait, cet amendement-là.

Les trois amendements que je vous dépose, là, ça habilite le ministre à faire ce que je viens de vous dire : ça oblige le DRMG à faire sa planification en fonction des besoins de la population et ça oblige le médecin, pour avoir accès à sa rémunération, de se conformer à la chose, sinon il ne pratique pas dans le public. C'est tout.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'objet du débat est l'amendement du ministre à l'article 9.2. Y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Alors, je comprends bien l'intention du ministre de relever, finalement, du département régional de médecine générale, l'obtention de l'avis de conformité pour le site, le lieu de pratique du médecin.

Maintenant il y a des médecins qui exercent dans deux CISSS différents, qui exercent dans des situations complémentaires qui sont prévues, par ailleurs, dans ce qui est devenu un peu les activités médicales particulières. Si je pense, par exemple, à un médecin de Montérégie qui voudrait aller travailler une journée par semaine à la clinique L'Actuel, à Montréal, par exemple, alors comment ça va se coordonner, ces autorisations-là? Parce que ça ne relève pas du même département régional de médecine générale.

M. Barrette : Tout à fait. Alors, si on prend, M. le Président, l'exemple que la députée de Taillon vient de donner — c'est un bon exemple — on se rappellera que, pour des pratiques particulières, ça doit aussi avoir l'autorisation du DRMG. Alors, ça sera donc permis. Le médecin — pour prendre cet exemple-là, c'est un excellent exemple — il va avoir, mettons, son avis de conformité à pratiquer dans le GMF XYZ à Laval, pour prendre cet exemple-là. Le DRMG, ou les CISSS, ou le DRMG de Montréal, du CIUSSS du sud-est de Montréal pourra dire : Oui, on vous donne l'autorisation d'un tel volume ou de telle proportion de votre pratique à la clinique L'Actuel. C'est quelque chose qui est parfaitement compatible avec cet amendement-là et qui devrait même être permis. Parce que l'objectif ici n'est pas d'embrigader le médecin, mais de l'empêcher de faire totalement, totalement ce qu'il veut partout quand il le veut. Alors, c'est une contrainte supplémentaire qui est territoriale, mais qui n'empêche pas les pratiques d'exception.

On pourrait prendre le même exemple : un médecin qui serait dans une pratique... il a un avis de conformité pour être dans l'est de Montréal, dans Montréal-Est, mais il veut faire deux jours par semaine à la clinique d'avortement X, bien il n'y a pas de problème. Ça, ça n'empêche pas ça. Par contre, ce que ça, ça empêche, c'est que, si le médecin est autorisé à rentrer dans la région de Montréal parce qu'il y en a 60 qui sont autorisés à entrer dans Montréal, bien il ne peut pas s'en aller pratiquer au complexe Desjardins s'il n'y a pas de besoin dans la région du complexe Desjardins, par exemple.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a un mécanisme de communication entre les DRMG qui doit être prévu? Parce qu'il faut bien comprendre que — moi, je prenais l'exemple de la Montérégie, là — dans les effectifs de la Montérégie, ce médecin qui irait travailler à L'Actuel, bien, il compte comme... Donc, il peut y avoir un échange. On peut dire : Bien, je t'échange un médecin qui veut aller travailler à L'Actuel contre un médecin... Est-ce que, sans entrer dans les détails, là, mais il y a déjà de prévu des mécanismes? Parce qu'il y a des budgets aussi qui vont aller avec ces changements-là au niveau des DRMG.

M. Barrette : Les CISSS ont déjà la responsabilité, dans leur organisation, de prévoir les circonstances où il doit y avoir une coordination inter-CISSS. C'est particulièrement vrai en santé mentale puis en réadaptation, par exemple. Alors, ça, c'est déjà prévu dans la mécanique... on va la qualifier d'inter-CISSSienne. Alors, ça, ça doit être prévu.

Maintenant, ici, l'objet n'est pas de dire au médecin, là : Tu ne sortiras pas de ton GMF, l'objectif est de lui dire : Voici ton lieu de pratique principal, c'est là. Maintenant, s'il y a des particularités, bien, oui, le réseau est ouvert à des adaptations, mais qui passent par des approbations.

Mme Lamarre : Vous avez parlé de PREM, de... en tout cas, de plan régional d'effectifs médicaux. On les connaît beaucoup plus pour les médecins spécialistes. Pouvez-vous nous expliquer comment ça va se concilier, spécialistes et médecins de famille, et comment ça va concerner davantage les médecins de famille?

M. Barrette : Pour ce qui est du plan d'effectifs de la médecine spécialisée, ça ne change pas par rapport à ce que l'on connaît aujourd'hui, parce que c'est déjà ce qui était recherché. Ce qui est nouveau avec ce que l'on veut faire, à partir de cette année d'ailleurs, c'est d'avoir un plan d'effectifs nouveau pour les médecins de famille, qui va inclure un plan d'effectifs pas simplement régional, mais aussi un plan d'effectifs hospitalier et extrahospitalier. C'est ça qu'on vise.

Et le plan d'effectifs hospitalier, sa visée est simple, sa visée est de diminuer les activités à l'hôpital, d'où la nécessité, dans le projet de loi n° 20, d'avoir l'obligation faite aux spécialistes d'hospitaliser pour que les médecins de famille qui sont dans l'hôpital soient progressivement déchargés d'un certain volume. Pour faire ça, il faut empêcher, à toutes fins utiles, les médecins de famille de se précipiter en entier à l'hôpital. C'est l'inverse de ce qui a déjà été dit.

Quand on leur dit : Vous allez faire 12 heures d'AMP à l'hôpital, là, c'est bien plus pour les empêcher de faire 36 heures que de les obliger à faire 12 heures, parce que, spontanément, ils veulent les faire, ces 12 heures là. Là, ce qu'on dit : Là, il y a un plan d'effectifs, le plan d'effectifs, c'est tant de monde ou tant d'heures, ça, c'est convenu avec les DRMG, et, oui, vous allez pouvoir faire de l'hôpital, mais on va vous demander, les nouveaux surtout, d'aller en cabinet. Et, en cabinet, il va y avoir un plan d'effectifs, et le plan d'effectifs en cabinet...

Je prends toujours le même exemple, parce qu'il est spectaculaire. Ici, à Québec, là, vous ne pourrez pas aller sur la Grande-Allée, vous ne pourrez pas aller autour de la Place Sainte-Foy, il n'y en aura pas, là, d'effectifs, là. Il va y en avoir à Chauveau, par exemple. J'ai une collègue récemment élue, puis il y en a d'autres... peu importe le parti, ce n'est pas ça qui est important. Il y a une problématique, là, même, dans Québec qui est surstaffée en médecins de première ligne. Il y en a plus per capita qu'ailleurs. Mais il y a des sous-régions, là, où il en manque. Bien là, à un moment donné, il faut bien que quelqu'un fasse quelque chose, et c'est ça qu'on va faire.

Là, il va y avoir un plan d'effectifs extrahospitalier, et le plan d'effectifs extrahospitalier va être en fonction des GMF. Et le message qu'on envoie aux jeunes, c'est : On veut que vous alliez dans les GMF. On ne vous dira pas dans quel GMF aller, on va vous dire : Voici les GMF où il y a des problèmes de quantité de services. Bien, choisissez là-dedans, là, c'est là.

Alors, si on en autorise dans la Capitale-Nationale, bien, ça ne sera pas n'importe où dans la Capitale-Nationale, ça va être dans les sous-régions où il y a des besoins. Le message — ça, c'est un message, ce n'est pas une obligation — qu'on envoie aux plus vieux : Bien, vos bureaux, là, commencez à penser à vous mettre en GMF parce que le modèle de bureau solo, en ville, ce n'est pas un modèle viable.

• (11 heures) •

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

Mme Lamarre : Oui. Bien, on comprend bien la volonté du ministre — je pense que la FMOQ l'a exprimé aussi — de faire en sorte que les médecins de famille, leurs obligations au niveau de leurs heures de pratique à l'urgence soient diminuées. On avait aussi dit : Bon, bien, il y aura peut-être plus de nouvelles cohortes de jeunes médecins qui vont peut-être pouvoir prendre quelques heures quand même. Mais là ce que j'entends, c'est que... Le ministre dit : Les nouveaux médecins, on va vouloir qu'ils aillent davantage en cabinet privé. Il reste qu'il va y avoir une diminution des effectifs au niveau des médecins de famille à l'urgence, ce qui semble faire consensus, là, de la part autant des médecins que du gouvernement et des oppositions. Mais est-ce que les spécialistes vont... Qui va prendre la relève de ces heures de moins de disponibilité que les médecins de famille offraient au niveau de l'urgence?

M. Barrette : Alors, on ne demande pas, M. le Président, à ce qu'il y ait moins de médecins à l'urgence. Ce qu'on leur demande, c'est qu'il y ait une réduction de l'emprise de la médecine de famille, pas sur les urgences, sur l'hôpital. Si le DRMG détermine qu'il a besoin d'un temps plein dans une urgence, un temps plein, un, mettons, pour l'exemple, pas de problème avec ça, il l'autorisera. Mais la pratique aujourd'hui qui vise à faire en sorte que c'est l'urgence qui soit le point de service plutôt que les GMF... Et c'est ce qui fait en sorte que, des fois, il y a trois médecins à l'urgence, alors que le vrai volume qu'on devrait avoir, si les GMF fonctionnaient comme il faut à des heures élargies, c'est probablement d'un médecin.

C'est la combinaison des deux qu'on veut. On veut augmenter progressivement l'offre en première ligne pour que les gens n'aillent plus à l'urgence. Et ça, ça veut dire, aux urgences, il y en avait trois, alors qu'il y en avait de besoin probablement de seulement un. Bien, le message qu'on leur envoie, là, c'est : Organisez-vous, là, parce que, progressivement, vous ne l'aurez pas, le... vous n'aurez pas la charge de travail pour être trois à l'urgence. C'est ça qu'on envoie comme message. Ça veut dire : Organisez-vous. Et là, si vous ne vous organisez pas, bien, on va vous aider à vous organiser, sans le faire brutalement, on va le faire progressivement. On met des contraintes en place, progressives.

Mme Lamarre : Mais ce que je vois, c'est qu'il n'y a pas de vision du ministre d'encourager certains spécialistes à être plus disponibles dans les urgences pour compenser ces diminutions de disponibilité des médecins de famille. Parce qu'il y a quand même des spécialités comme l'urgentologue ou les soins intensifs où, en tout cas, il y a

des... ou des médecins en médecine interne qui sont des médecins qui ont de très grandes compétences comme spécialistes pour travailler également au niveau de l'urgence.

Est-ce que le ministre entrevoit que ces médecins-là pourraient être invités à faire un peu plus d'urgence, compte tenu qu'on veut déplacer un nombre significatif de médecins avec une formation plus médecin de famille vers les GMF?

M. Barrette : Le milieu médical, que ce soit celui de la première ligne... que les médecins spécialistes en médecine d'urgence, refuse cette option-là. Les deux. Les médecins de famille ne veulent pas quitter l'urgence, et les médecins spécialistes en médecine d'urgence ne veulent pas occuper toutes les urgences du Québec. La fonction d'un n'est pas la même que l'autre. Ça a l'air bizarre, là, mais c'est la réalité des choses. Les médecins de famille refuseraient et ont déjà débattu de ça, puis ils ne veulent pas ça. Ils acceptent le fait qu'il y a trop de monde à l'urgence et que bien des personnes devraient être vues dans une clinique. Donc, ils acceptent le fait qu'il en faut moins, mais ils ne veulent pas — ni les spécialistes — que l'un prenne la place de l'autre, pour les spécialistes, et que les médecins de famille disparaissent de l'urgence. Ils ne veulent pas ça. Et je pense que ce serait malsain aussi.

On n'a pas besoin d'un spécialiste en médecine d'urgence dans un hôpital communautaire de grosseur moyenne, là. Les spécialistes de la médecine d'urgence, dans leurs fonctions, là, c'est les gros, gros hôpitaux. Il ne faut pas diminuer l'importance et le rôle des médecins de famille dans les urgences de certains calibres au Québec. Alors, de demander si l'un va prendre la place de l'autre, c'est non.

La dynamique, c'est : il y a trop de monde à l'urgence, ce qui génère trop de médecins à l'urgence. Ici, là, l'élément moteur, c'est la non-disponibilité en première ligne, qui amène trop de monde à l'urgence. Alors donc, ce n'est pas un problème, ça. Le problème, c'est : Quand l'accès sera réglé en première ligne, ipso facto il y a moins de monde qui va à l'urgence. Une urgence où il y en avait trois de jour va peut-être en avoir besoin d'un ou de deux, max, ultérieurement. Donc, il y a un déplacement qui se fait.

Et, si, dans un hôpital... On va prendre un hôpital simple, Gaspé. Bien, ce n'est pas demain matin que... Il y a une personne à l'urgence, il n'y aura pas zéro personne à l'urgence. Alors, on ne peut pas demander à l'urgence de Gaspé d'être découverte un quart de travail sur trois parce qu'on veut gérer la première ligne, ce n'est pas comme ça que ça doit se faire, là.

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

Mme Lamarre : L'exemple du ministre avec la Gaspésie, ça fait image, mais moi, je pense qu'il y a une grande, grande partie, là — qui est toute la grande région de Montréal avec la région de Laval, l'île de Montréal et la Rive-Sud — où, là, clairement, le message qu'on envoie aux médecins de famille, c'est... Et moi, je suis d'accord pour dire qu'on ne veut pas faire en sorte qu'il n'y ait plus du tout de médecins de famille qui contribuent à l'urgence ou que ce ne soient que des spécialistes, mais je nous mets en garde sur le passage. Cette transition-là, elle doit être assumée, elle doit être planifiée et elle doit être évaluée de façon très rigoureuse, parce que le message envoyé aux médecins de famille est très clair. On leur dit : Écoutez, là, il faut que vous soyez absolument dans un contexte où vous allez offrir tant de disponibilités à l'extérieur. Alors, il y a une transition qui ne sera pas nécessairement faite exactement dans l'équilibre qui est souhaité pour tout le monde. Et je veux juste nous mettre en garde pour qu'on puisse assurer que cette transition-là se fait bien.

Parce qu'un médecin pouvait être intéressé à dire : Moi, je vais faire 36 heures à l'urgence. On lui dit : Regarde, tu en gardes 12 et tu en fais 24 ailleurs. Il va peut-être dire : Écoute, moi, tant qu'à en faire 12 puis 24, j'aime mieux faire mes 36 en pratique privée dans un cabinet privé.

Je veux juste qu'on surveille le flux de migration qui est engendré parce que les mesures sont quand même coercitives. On va parler, d'ici deux ans, de diminution de salaire significative pour les médecins, et je me dis : Est-ce qu'entre-temps il n'y a pas une planification qui devrait aussi prévoir une certaine disponibilité transitoire de certains spécialistes pour garantir que les urgences ne seront pas non plus complètement démunies?

M. Barrette : M. le Président, ça, c'est 26.10, c'est le rôle du DRMG, le DRMG va avoir à faire ces évaluations-là. Le rôle du DRMG ne va pas être de déshabiller l'urgence, le rôle va être... Parce qu'on l'a vu, là, dans les articles précédents, le DRMG, lui, il évalue les besoins et donne les autorisations et offre les plages. Si le DRMG décide de dire : Moi, j'ai un médecin qui me rentre dans la région, puis il faut que je lui fasse faire 36 heures à l'urgence pour le couvrir, c'est ça qu'il va écrire. Sauf que, là, ce ne sera plus le bar ouvert. Là, actuellement, c'est un bar ouvert. Le médecin qui arrive en pratique peut aller où c'est qu'il veut, faire ce qu'il veut, il a un minimum, mais le problème qu'on a aujourd'hui, c'est qu'il fait des maximums.

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

Mme Lamarre : Le DRMG, il a autorité sur les médecins de famille, il n'a pas autorité sur les médecins spécialistes. Alors, si la carence de médecins de famille est telle que l'urgence est défavorisée, il faut qu'il y ait un mécanisme de communication entre le directeur du CISSS... pour qu'il y ait aussi un message qui se passe à l'intérieur de l'hôpital, là — pas l'établissement large, mais de certains hôpitaux — pour garantir qu'on ne se retrouve pas en situation de pénurie aussi.

Donc, ça, ce n'est pas juste le DRMG qui peut le gérer. Il faut absolument qu'il y ait également, du côté du CISSS, une capacité d'exercer certaines directives à l'endroit des médecins spécialistes si jamais il y a des manques d'heures qui se traduisent, là.

M. Barrette : Je pense qu'il faut le prendre à l'envers, M. le Président, là. Je comprends la crainte de la députée de Taillon, qui est correcte, là, formulée comme elle le formule, mais, à ce moment-là, il ne faut pas se rendre là, tout simplement, là. Alors, le DRMG ne se rendra pas là parce qu'on se rappellera que sa priorité numéro un... hein, on se rappelle que les AMP, là, la première, c'est les urgences. Alors là, ce scénario-là, techniquement, ne peut pas arriver, ça serait un DRMG qui ferait une erreur.

Encore une fois, le problème que l'on a dans la première ligne, c'est trop de certaines affaires. La limitation qu'on vient mener, ce n'est pas une limitation au sens où on empêche... ce n'est pas une limitation au sens où on va diminuer l'accès à l'hôpital, c'est qu'on ne permettra pas certains excès qu'on avait, ce qui indispose un certain nombre de médecins, parce qu'on sait qu'il y a bien des médecins qui aiment mieux l'hôpital que le cabinet. Alors là, ce qu'on vient faire, c'est : Voici, là, l'hôpital, on va s'assurer que ce qui est nécessaire est là. Maintenant, l'excédent, il va être en première ligne. Et, dans la première ligne, ça ne sera pas n'importe comment, ça va être là où les besoins sont. Il n'y a pas grand monde, là, qui a essayé ça, là. J'irais même jusqu'à dire personne.

• (11 h 10) •

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

Mme Lamarre : Bien, en fait, moi, j'essaie juste de traduire à la fois les préoccupations que la population a principalement et, à travers ça, bien, les préoccupations ou les obstacles qui ont été exprimés par les médecins de famille comme par les spécialistes. Et, du côté des médecins de famille, on a souvent évoqué que la difficulté d'avoir accès à des consultations rapidement au niveau des spécialistes était problématique et faisait en sorte que, dans le fond, en cours de parcours, le médecin de famille n'avait pas d'autre choix lui-même que de dire à son patient : Va à l'urgence parce que la consultation va être trop longue. Alors, on a essayé... il y a quelques éléments, mais ils sont vraiment mineurs.

Et, je me dis, de quelle façon on peut... À part par le mécanisme priorisé, là, le mécanisme de priorité des rendez-vous pour les spécialistes, il n'y a pas beaucoup de choses, hein? Moi, je veux juste être sûre qu'on facilite et qu'on mette une pression comparable à l'ensemble des médecins. Parce que l'objectif pour les patients, c'est qu'il y ait une collaboration et une réaction rapide, autant des spécialistes que des médecins de famille, lorsqu'ils ont des situations qui nécessitent une collaboration et un mécanisme de transition entre le médecin de famille et le spécialiste.

M. Barrette : Je n'ai rien à rajouter, là, parce que, là, moi, je ne peux pas aller faire un débat sur la perception que la députée de Taillon a que ce que l'on fait, ce n'est rien. Ce n'est pas rien, là, il n'y a pas un médecin spécialiste qui va venir ici, devant une caméra, puis dire que ce n'est rien, ce qu'on fait vis-à-vis eux, là. Ce que l'on fait, là, c'est exactement ce que la députée de Taillon demande. Là, sa perception est que ce n'est pas assez. C'est son droit, je le respecte, mais ce que l'on fait, c'est précisément ça, là.

Mme Lamarre : Bien, c'est seulement à l'opération qu'on va pouvoir le voir. Et, comme on a un seul levier du côté des spécialistes, alors qu'on en a de multiples du côté des médecins de famille, on peut se questionner sur le fait que ce mécanisme-là, qui n'entrera pas en vigueur avant janvier 2017, au mieux, pourra donner la transition adéquate. Moi, je vous le dis, ce qu'on entend des médecins de famille, c'est que, pour eux, les mois roulent, là, les mois circulent et donc, on peut rapidement, à l'intérieur de la première année, avoir un déplacement important des médecins de famille vers les cabinets. Et c'est une partie de ce qu'on souhaite.

Moi, je veux juste m'assurer qu'on ne crée pas une pénurie au niveau des ressources médicales à l'urgence et je ne vois pas de mesure compensatoire qui vont permettre... Le DRMG n'aura pas cette autorité-là. Donc, c'est vraiment le directeur général du CISSS qui va devoir être vigilant puis s'assurer qu'on va se retrouver avec des effectifs suffisants aussi au niveau de l'urgence.

M. Barrette : Là, on n'a pas la même lecture, mais on se comprend dans nos finalités respectives, qui sont en réalité communes.

Le Président (M. Tanguay) : Collègues, y a-t-il d'autres interventions sur 9.2, l'amendement? Je n'en vois pas. Nous allons donc procéder au vote sur l'amendement à 9.2. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : M. le Président, je ne sais pas quelles sont les directives. Étant donné qu'il y a trois amendements qui sont liés et qu'on vient de faire le débat, est-ce que je peux passer littéralement du coq à l'âne, en termes de chiffres ou ce n'est pas une bonne idée?

Le Président (M. Tanguay) : En formulant la question comme ça, ça regarde mal.

M. Barrette : Non, hein, ça regarde mal?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Mais on va vous aider à peut-être emprunter le même chemin, mais en le qualifiant autrement. Première des choses...

M. Barrette : Consentement...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, consentement d'aller du coq à l'âne. Première des choses, chers collègues, nous avons en liasse devant nous des amendements qui se rapportent à des articles déjà adoptés. J'aurais besoin d'un consentement pour qu'on puisse donc — et je veux vérifier le consentement — les recevoir en liasse et qu'ils soient... on puisse les étudier dans l'ordre numérique. Je pense que c'est l'ordre logique dans lequel ils se présentent. Alors, y a-t-il consentement pour que l'on rouvre les articles qui ont été adoptés et qui font l'objet d'amendements?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, il y a consentement qui s'applique à ce qui nous est déposé et dont nous avons tous reçu copie. Donc, une fois que j'ai eu ce consentement-là, d'ouvrir des articles déjà adoptés pour les étudier sous forme d'amendements, il y a une suite logique que j'appliquerais : le prochain serait l'article 13, par la suite, 14, et ainsi de suite. Mais là vous proposez, M. le ministre, de passer à quel article?

M. Barrette : Bien, c'est parce que 26.9 et 26.10 sont le corollaire de ce que j'ai dit en préambule à 9.2, c'est le même débat, c'est le même sujet qui traite, l'un, de l'obligation du ministre de faire des plans d'effectifs, et, l'autre, du DRMG de faire sa gestion des effectifs.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, vous demanderiez le consentement pour faire...

M. Barrette : Pour aller à 26.9 et 26.10, et revenir à 13 après.

Le Président (M. Tanguay) : ...et revenir à 13 après. Alors, y a-t-il consentement pour passer à 26.9 et 26.10, et après évidemment, par la suite, on reviendrait à 13?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Il y a consentement, M. le ministre. Alors, je vous laisse lire 26.9.

M. Barrette : Alors, 26.9, en tout cas, si je peux oser un commentaire légal, c'est quasiment de la concordance de débat. Alors, 26.9 se lit suit. Alors, insérer, après l'article 26.8, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant : 26.9. L'article 91 de cette loi est modifié par l'ajout des alinéas suivants :

«Dans le cadre des fonctions prévues à l'article 377, le ministre élabore annuellement un plan de répartition des médecins de famille en première ligne. Ce plan identifie les différents territoires d'une région où il est prioritaire de combler des besoins en médecine de famille de première ligne ainsi que le niveau de ces besoins.

«Le ministre peut, en cours d'année, modifier ce plan.»

Alors, ça, ce que ça dit, c'est simplement : Maintenant, il y a un plan d'effectifs régional et sous-régional, ce qui n'a jamais été le cas avant.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il des commentaires sur l'amendement du ministre à 26.9?

Mme Lamarre : Juste en termes de concordance, on se trouve à être dans... L'article 91 de la loi, c'est la LSSSS, ou la Loi sur l'assurance maladie, ou l'assurance...

M. Barrette : C'est le p.l. n° 10.

Mme Lamarre : Sur le p.l. n° 10?

M. Barrette : La loi n° 10 maintenant, là, ce n'est plus un p.l., là. 91, là, si on va voir la loi, c'est que c'était une fonction de l'agence. Et, comme la fonction de l'agence est maintenant au CISSS, c'est au ministre, là.

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

Mme Lamarre : Ce que je comprends, là, c'est que le choix qui est fait, c'est qu'effectivement les pouvoirs de l'agence ont été distribués soit entre le CISSS ou le ministre, et là le ministre s'attribue ce pouvoir-là.

M. Barrette : ...l'essence de l'article, c'est d'avoir un plan d'effectifs de première ligne qui est dans une région en fonction des priorités dans la région et le niveau des besoins. Là, on tombe dans des ratios populationnels en fonction de données sociodémographiques, économiques, et ainsi de suite, là.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut expliquer qu'est-ce qu'il veut dire par — je lis la phrase au complet : «Ce plan identifie les différents territoires d'une région où il est prioritaire de combler des besoins en médecine de famille de première ligne, ainsi que le niveau de ces besoins»? Est-ce que ça se détermine en termes d'heures de travail ou qu'est-ce que...

• (11 h 20) •

M. Barrette : Non, ça, c'est 9.1 dont on a discuté. Alors, le règlement va avoir cette souplesse-là, O.K.? Quand je prenais l'exemple de la banlieue de gens plus à l'aise, où tout le monde a 35 ans, deux enfants, c'est peut-être plus approprié d'avoir des heures tôt que tard. Bon, ce genre de mécanique là dont on va débattre dans un règlement.

Ici, ce que ça dit, là, ça dit : Contrairement à ce qu'on a fait à date, où on fonctionnait par région administrative — la région n° 06, Montréal; la zone n° 03, Québec — là, les entrées en médecine de famille, c'était dans la région, là, on va dire : Non, non, non, là, c'est les besoins d'une région où il est prioritaire dans la région. Là, moi, je vais diviser le territoire en sous-territoires qui sont soit un RLS soit un CLSC, qui est en général la même affaire. Quand il n'y a pas de CLSC, c'est un RLS, à toutes fins utiles, là. Et là il y aura un plan d'effectifs sous-régional, mais le plan d'effectifs sous-régional ne peut pas être une proportion populationnelle parce qu'un territoire de CLSC d'Hochelaga-Maisonneuve ou du bas de la ville à Québec, ce n'est pas la même affaire que Sillery et Westmount. Alors là, les besoins ne sont pas nécessairement les mêmes. Alors, on doit avoir la possibilité, dans la construction du plan d'effectifs sous-régional, de prendre en considération des données socioéconomiques, démographiques. Alors, ça, c'est ça que ça dit, tout simplement.

Alors, ça va plus loin qu'on n'a jamais été dans la gestion des effectifs : un, il y a un plan d'effectifs régional, sous-régional; deux, on l'adapte aux besoins de la population; trois, l'accès à la pratique dépend de se conformer à ça. Ça — et là je fais une dernière parenthèse, là — plus loin que ça, c'est le «billing number» de la Colombie-Britannique, qui a été battu en Cour suprême. On ne peut pas aller plus loin que ça. Mais personne au Canada n'est allé près de ça, comme personne au Canada n'a même un plan d'effectifs.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, pour fins de compréhension... Je comprends bien ce que le ministre nous explique, et c'est seulement par compréhension... Évidemment, là, le ministre élabore annuellement un plan de répartition, puis il doit être très concret par rapport aux besoins, bien sûr. Source de données du ministre pour élaborer ce plan-là, qui devra être à l'image des besoins d'une région donnée, parce qu'on parle carrément, on va dire, de quadrillage très serré?

M. Barrette : C'est un quadrillage.

M. Paradis (Lévis) : C'est un quadrillage très serré. Évidemment, le CISSS, bien sûr. Parce que les sources d'information vont être excessivement appréciées, même si le ministre se donne la possibilité de modifier le plan advenant qu'il y ait un constat... ou ce n'est pas le même. Alors, quelles seront ses sources précises d'information pour l'élaboration et qui participera aux données que devra recevoir le ministre pour arriver à un plan qui sera le plus concret et qui reflète la réalité du terrain qu'on aura décidé de quadriller?

M. Barrette : Il y avait une question là?

M. Paradis (Lévis) : Oui. Bien, je veux dire, elle est dans l'élaboration du plan... Je veux dire, le ministre va aller chercher des données...

M. Barrette : Bien, il y a une multitude de données. Il y a les données qui existaient dans les anciennes agences, par exemple. Il y a les données qui viendront des DRMG, des CISSS. Il y a les données statistiques du Québec. On a une foule de données qui nous permettent de faire ces évaluations-là, qui sont toutes publiques d'ailleurs.

Le plan d'effectifs, là, c'est quelque chose qui est déjà transparent, mais qui n'est pas assez orienté, on va dire. Ce n'est pas assez directif aujourd'hui. On fait les pas qu'on n'a jamais osé faire, là, mais sur des paramètres raisonnés, là. Le premier paramètre, c'est populationnel, c'est un ratio populationnel. Mais le ratio populationnel, à un moment donné, on doit intégrer là-dedans des données socioéconomiques et démographiques. Personne pauvre, âgées, ce n'est pas la même chose qu'âgée et à l'aise, qui n'est pas la même chose que classe moyenne à l'aise, et ainsi de suite. Ça, ces données-là, là, c'est des données, là, qui existent, ce n'est pas quelque chose qu'on a inventé. Il n'y a jamais eu de plan d'effectifs qui prenaient ça en considération. Nous, nos modélisations, depuis que je suis ici, c'est comme ça qu'on le fait, là.

M. Paradis (Lévis) : C'est un ensemble, là, si je comprends bien, là, c'est un ensemble majeur, là, de données, là, énormes.

M. Barrette : Et ça, ça va être transparent. Il n'y a aucune... tu sais, je veux dire, on n'a aucun intérêt à cacher ça, là, au contraire, là, parce que ça se peut que, pour 1 000 personnes, on... pour 10 000 personnes on en envoie moins de médecins à un endroit. On peut avoir un GMF dans un quartier pauvre et défavorisé et plus âgé, où on va donner un GMF de 10 pour 10 000. Puis, dans un quartier plus à l'aise, plus jeune, on va mettre 10 pour 15 000.

Quand on parlait des fameux quotas, là, bien, c'est pour ça qu'on comptait le monde normal à 0,8, pour ne pas envoyer 10 pour 15 000 dans deux quartiers complètement différents. C'est là qu'arrive la construction plus fine, là, le plan d'effectifs territorial. Mais ça, c'est toujours en fonction du besoin de la population.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 26.9 du ministre? Je n'en constate pas. Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement 26.9. Chers collègues, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Merci. M. le ministre, 26.10.

M. Barrette : Le troisième, M. le Président, qui était dans le même ordre d'idées et là qui touche le DRMG, l'autorité locale pour la détermination des besoins, donc :

Insérer, après l'article 28.9, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

26.10. L'article 97 de cette loi est modifié par l'ajout des alinéas suivants :

«De plus, dans le cadre de l'exercice de sa responsabilité d'assurer la mise en place et l'application de la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens, le département régional de médecine générale doit autoriser tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) à exercer sa profession dans la région. Pour ce faire, il lui délivre un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux.

«L'avis de conformité est délivré sous réserve du nombre de médecins omnipraticiens autorisé au plan des effectifs médicaux de la région et dans le respect du plan de répartition des médecins de famille en première ligne établi en application du deuxième alinéa de l'article 91.

«Pour permettre de combler les besoins identifiés au plan régional des effectifs médicaux et au plan de répartition des médecins de famille en première ligne, le département régional de médecine générale peut prévoir à l'avis de conformité, dans le respect des directives que lui transmet le ministre, des obligations relatives au territoire de pratique du médecin ainsi que la proportion de sa pratique qu'il doit exercer dans la région ou dans un territoire de celle-ci.

«Le gouvernement peut, par règlement, établir [des] modalités qui s'appliquent à toute demande d'avis de conformité et [...] sa délivrance.»

Long texte pour dire ce dont la députée de Taillon a parlé tantôt. Autrement dit, les cas... deux choses : un, le DRMG participe à ça, fait la gestion selon le plan d'effectifs, a une souplesse pour permettre des cas particuliers, c'est à ça que ça fait référence, mais tout ça passe par un plan d'effectifs qui est établi de la façon dont on a parlé à date. Alors, trois amendements, un pour le médecin, un pour le ministre, un pour le DRMG.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions sur l'amendement 26.10 de M. le ministre?

Mme Lamarre : En fait, suspendre quelques minutes, juste le temps qu'on en prenne...

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Oui.

Mme Lamarre : C'est quand même une page complète, là, qu'on vient de recevoir. Juste quelques minutes.

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

(Suspension de la séance à 11 h 27)

(Reprise à 11 h 30)

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

Mme Lamarre : Oui, alors, la lecture de 26.10 nous montre que, vraiment, on resserre encore certaines contraintes au niveau du lieu d'exercice des médecins de famille. J'ai évoqué à quelques occasions, dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 20 : il y a des mouvements de population qui sont importants dans certains secteurs. Moi, je pense à Longueuil, là, où vraiment, dans les neuf dernières années, il y a eu quatre résidences de personnes âgées tout près de l'Hôpital Pierre-Boucher, avec un nombre autour de 1 500 personnes très âgées, là.

Donc, les besoins en médecins de famille changent. Est-ce que le ministre prévoit combler ces besoins nouveaux là en dirigeant les nouveaux diplômés ou si ça pourrait aller jusqu'à déplacer des médecins d'un territoire qui sont déjà installés à un endroit? Parce que je pense... Il faut aussi être conscients, là, que ces médecins-là ont des familles, ont des enfants à l'école, ont des...

Alors, de quelle façon est-ce qu'on répond à des changements majeurs, là, au niveau de la population? Il y a des nouveaux quartiers aussi qui se développent. Je sais que, dans les Laurentides, Lanaudière, il y a des quartiers nouveaux, populeux qui se développent rapidement dans certaines banlieues. Alors, comment on va combler les besoins pour ces nouveaux... ces déplacements de populations là?

M. Barrette : Alors, M. le Président, d'ici le 31 décembre 2017, il y aura, grosso modo, là, un peu plus de 1 000 médecins qui vont s'installer en pratique, et ce que l'on met sur la table, c'est une mécanique pour diriger les

médecins vers des endroits spécifiques et non pour déplacer des médecins. Je ne pense pas que je puisse avoir le pouvoir constitutionnel ou de la charte de déplacer des médecins.

Par contre, je mets en place, comme la députée de Taillon l'a dit avec justesse... C'est vrai que c'est des contraintes, mais c'est des contraintes qui visent à diriger vers les médecins, vers les besoins. Alors, si je prends l'exemple qu'elle vient de donner pour Longueuil, c'est clair que, justement, un plan d'effectifs bien géré va permettre d'envoyer des médecins à des endroits où les besoins augmentent.

Alors, c'est fait pour ça. C'est fait spécifiquement pour ça. On pourrait aller jusqu'à dire que c'est fait pour qu'il y en ait moins à Montréal et dans certains autres endroits, là. Mais, à l'heure où on a des cohortes qui sont des cohortes record, on ne peut pas, à mon avis, se permettre de ne pas avoir un outil comme celui-là, qui dirige ces finissants-là en grand nombre, plus que jamais, vers les besoins. Si on ne fait pas ça, là, on n'a rien fait, là.

Mme Lamarre : Bien, moi, je me réjouis qu'on ait plus de médecins de famille qu'on puisse diriger, là, dans les nouveaux qui vont arriver, et je voulais justement m'assurer qu'on ne soit pas dans un contexte, là, de coercition pour faire en sorte d'obliger des gens de se déplacer d'un territoire à un autre d'un CISSS.

Ma question, c'est : Est-ce que... Il reste qu'on comprend bien que la médecine, l'exercice de la médecine de famille en GMF... On a entendu aussi beaucoup de médecins qui sont près de la retraite et qui disent : Moi, je vais quitter la pratique plutôt que de me soumettre aux exigences. Et on ne critique pas la pertinence de ces exigences-là, on fait juste dire : Il faut être bien conscients qu'il y en a, des exigences de plus.

Est-ce qu'il y a eu un sondage qui a été fait auprès des médecins, je ne sais pas, qui ont 50 ou 55 ans et plus, pour savoir comment ces gens planifiaient? Parce que ça fait longtemps, moi, que j'entends que les nouvelles cohortes de médecins vont régler spontanément les choses. On l'a vu, ça n'a pas réglé spontanément les problèmes d'accès, et là on sait qu'il y a quand même des exigences supplémentaires qui vont toucher des médecins qui ont une pratique, ou qui ont une clientèle, ou qui ont une façon de faire qui est là depuis longtemps puis qui disent : Moi, je ne me sens pas capable de m'ajuster à toutes ces nouvelles obligations là. Est-ce qu'il y a eu quelque chose qui a été évalué à ce niveau-là?

M. Barrette : Il n'y a pas de sondages, M. le Président, qui ont été faits. Les fédérations, et surtout la FMOQ, a été consultée, et les statistiques ont été regardées, analysées. Je l'ai souvent dit, je l'aurais dit encore ce matin, les médecins d'aujourd'hui, près de la retraite, ils sont quasiment à 100 % au-delà de ce qu'on demande. Ce n'est pas eux autres, là, auxquels on doit s'adresser. Eux autres, là... J'en connais et j'en ai rencontré des dizaines, là... La FMOQ, d'ailleurs, est d'accord avec ça, les médecins de cette génération-là, ce qu'on demande, ce n'est rien, là. Ce n'est pas rien. Je ne veux pas dire que ce n'est rien, là, mais c'est en dessous de ce qu'ils peuvent donner ou donnent déjà.

Alors, l'impact de ce projet de loi là et de ces contraintes-là ne les atteint pas. Je ne vois pas comment ça peut les atteindre, d'aucune manière. La seule manière où je peux voir que ça peut les atteindre, c'est dans la passation des armes. Alors, c'est sûr que la pratique en cabinet solo, ce n'est pas quelque chose qui a un avenir aujourd'hui. Maintenant, c'est tout, ça arrête là, là. Mais maintenant ces transferts de pratique là, bien, ils vont se faire dans des GMF, là, normalement, par le guichet d'accès. Alors, moi, je ne vois pas comment les médecins plus près de la retraite seraient affectés de façon significative par quoi que ce soit dans le projet de loi.

Mme Lamarre : En fait, il y a plusieurs éléments qui peuvent quand même influencer cette pratique-là. Je suis d'accord que ce n'est pas au niveau des heures de travail que la plupart de ces médecins-là vont sentir leur pratique bouleversée, mais ça peut être, par exemple, dans les mécanismes d'accès, de rendez-vous en temps opportun, ça peut être dans le dossier médical électronique, ça peut être dans des changements au niveau des activités médicales particulières. Donc, il y a différents paramètres qui viennent quand même, pour eux, changer certains aspects de leur pratique, et ça pourrait conduire à...

Je voulais juste vérifier si on a pris la mesure de ce que ça représentait. Je pense qu'on a manqué d'anticipation dans notre façon... On a présumé certaines choses puis là on essaie de faire en sorte que, dans les prochaines années, on n'ait pas d'effet de surprise en disant : Oui, mais on n'avait pas prévu qu'on avait tant de médecins qui travaillaient 50 heures par semaine et, malgré toute notre bonne volonté, avec les nouveaux médecins qui en travaillent 35 ou 36, qui est tout à fait conforme à une semaine normale... mais on avait historiquement des médecins de ces groupes d'âge là qui travaillaient et travaillent encore beaucoup, beaucoup d'heures, et ça, quand ces médecins-là quittent, ça fait vraiment un vide au niveau de l'accès.

Alors, juste anticiper un peu, voir s'il y avait quelque chose qui était prévu pour anticiper ce déplacement ou ce départ de la pratique de médecins qui ont de l'expérience et qui ont des clientèles souvent très, très nombreuses.

M. Barrette : Tout ce que je peux répondre, c'est que les mieux placés pour faire cette appréciation-là, ça demeure la FMOQ, qui, elle, ne voit pas ce problème-là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 26.10? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Le ministre ne prévoit pas faire lui-même aussi certaines vérifications par rapport à ça? Parce que je pense que ça mérite...

M. Barrette : Je n'ai pas prévu de faire des sondages, là. Comme j'ai dit, je pense que l'organisation la plus appropriée pour faire cette appréciation-là... En général, les fédérations médicales sont assez rapides à soulever des objections. En général. Je vous dis ça de même. J'ai déjà fait ça. Et là je n'ai pas ça, là, de soulevé par la FMOQ.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, collègues, s'il n'y a pas d'autres interventions, nous allons procéder au vote sur l'amendement 26.10. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. Nous sommes donc de retour à l'amendement proposé par le ministre à l'article 13. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, 13?

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Non, c'était 26.9, 26.10, après ça on revenait à 13.

M. Barrette : Ah non! Excusez-moi, M. le Président, je me suis mélangé dans mes feuilles. Alors, M. le Président, donc, nous revenons, comme vous l'avez dit avec justesse et erronément dans mon cas, à l'article... à l'amendement, donc, à 13. Alors, nous proposons... nous déposons l'amendement suivant :

Article 1 (article 13) : Modifier l'article 13, tel que remplacé par l'amendement 26 — la numérotation du secrétariat — par le remplacement, dans le premier alinéa, de «de l'article 9.1» par «des articles 9.1 et 9.2».

Dans l'article 13 adopté initialement, il y avait une référence à 9.1. Maintenant, on a un complément, qui est 9.2. C'est de la concordance.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement à l'article 13. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté.

M. Barrette : Alors, M. le Président, la même chose pour 14, nous déposons un article de concordance à l'article 14, qui se lit comme suit :

Article 1 (article 14) : Modifier l'article 14, tel que remplacé par l'amendement 33, par le remplacement, dans le premier alinéa, de «l'article 5» par «l'un des articles 5 et 9.2». Même dynamique.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions sur l'article 14? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote. L'amendement à l'article 14 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, nous déposons un autre amendement, pour les mêmes raisons, à 15. Article 1 (article 15) : Modifier l'article 15, tel que remplacé par l'amendement 35, par l'insertion, dans le premier alinéa et après «6», de «9.2»,.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions? Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement du ministre à l'article 15. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, un amendement supplémentaire à 25. Alors : Remplacer l'article 25, tel que remplacé par l'amendement 48, par le suivant :
25. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :
«La régie est tenue de divulguer à tout établissement et à tout département régional de médecine générale visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) les renseignements concernant la rémunération d'un médecin omnipraticien relative à l'exercice des activités médicales visées à l'article 4 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi). Elle est également tenue de divulguer à tout département régional de médecine générale les renseignements concernant la rémunération d'un tel médecin lui permettant [d'assurer le] respect de toute obligation visée à l'article 9.2 de cette loi ainsi qu'une liste à jour de tous les médecins omnipraticiens qui exercent dans la région de ce département. Cette liste doit préciser, pour chaque médecin, la proportion de sa pratique effectuée dans la région et dans chaque territoire identifié au plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application du deuxième alinéa de l'article 91 de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition

des agences régionales (chapitre 0-7.2). De plus, la régie produit et transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux les statistiques qu'il juge nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en oeuvre de tout plan de répartition des médecins de famille en première ligne.»

Alors, ici, M. le Président, c'est essentiellement la question de permettre à la régie de transmettre les renseignements nécessaires au DRMG pour faire son travail en vertu de l'article 9.2 pour cette gestion des plans d'effectifs médicaux. C'est un long article, là, qui vient simplement habiliter la régie à donner les renseignements nécessaires pour la gestion des effectifs médicaux.

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

Mme Lamarre : Ce que je comprends, c'est que le ministre considère que c'est une information pertinente pour le DRMG et je comprends... Est-ce que ça va être aussi transmis aux CISSS, cette information-là, au niveau des médecins de famille?

M. Barrette : Le DRMG faisant partie du CISSS, la direction du CISSS y a accès.

Mme Lamarre : O.K. Donc, c'est une donnée pertinente de connaître un peu les tenants et aboutissants des mécanismes de rémunération qui touchent les médecins de famille, les médecins omnipraticiens. Et je pense qu'effectivement ça permet de retracer certaines orientations, certaines pratiques.

Jusqu'à où ça va aller au niveau de la précision des renseignements, au niveau, par exemple, des actes? Est-ce que c'est des renseignements généraux sur seulement le montant global? Jusqu'à où ça va aller dans l'esprit du ministre?

M. Barrette : Alors, ça ne va pas... La loi ne permet pas d'avoir des informations transmises nominatives du patient, mais du docteur. Jusqu'à où ça va? Ça va jusqu'à ce qui est nécessaire pour faire la gestion des effectifs médicaux, mais ça ne va pas jusqu'à divulguer quoi que ce soit qui traite de patients. Donc, c'est des montants d'argent puis des choses comme ça, des proportions, des choses de même. C'est la loi de l'accès à l'information qui arrêterait la régie pour aller donner des informations nominatives.

Mme Lamarre : Mais je pense à des médecins qui pourraient simplement orienter leur pratique, par exemple, dans des cliniques de voyages santé ou des choses comme ça. Est-ce qu'il y a une donnée...

M. Barrette : Là, ce n'est pas dans la RAMQ, ça.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a une donnée qualitative à travers ça ou c'est seulement un montant de rémunération? Je ne me positionne pas dans un sens ou dans l'autre, je veux juste savoir quelle est la nature... jusqu'à où ça va être précis, cette information-là.

M. Barrette : Alors, ça peut aller aussi loin... Bon, récemment, j'ai été saisi d'un cas, récemment, où une administration demandait des choses nominatives de patients, là. Ça allait trop loin. Alors, elle s'est fait dire non par la régie.

Maintenant, des choses qui n'identifient pas les patients, des profils de pratiques, ça, c'est faisable. Puis, ici, ça serait nécessaire, là, parce qu'il y a des proportions de volume d'une place à l'autre, et ainsi de suite. Mais ça ne peut pas... la régie va automatiquement dire non si on va dans le patient.

Mme Lamarre : Donc, on va être dans la nature de l'acte.

M. Barrette : On va aller dans la nature de l'acte.

Mme Lamarre : Si on a un médecin...

M. Barrette : On peut aller dans la nature de l'acte pour avoir sur la base d'un code et d'une fréquence, mais pas avoir le lien avec l'individu.

Mme Lamarre : C'est ça, on est d'accord. Mais, par exemple, une pratique en... Je donnais l'exemple tantôt, là, en médecine de voyage. On peut avoir un médecin qui, dans un GMF, déciderait de développer cette pratique-là et qui, on verrait, par la nature... les actes facturés seraient des actes majoritairement orientés vers santé voyage, ce qui n'est pas négatif, là. Je vais juste dire...

M. Barrette : ...même jusqu'à dire que c'est le genre de choses qu'on va faire nous autres même.

Mme Lamarre : Vous voulez dire...

M. Barrette : Comme gouvernement. Si on fait, par exemple, référence au fonctionnement interne d'un GMF, là, si on fait référence au fonctionnement interne d'un GMF, ça peut être dans l'intérêt, à un moment donné, de voir si les GMF ont des niches pour ajuster les règlements, des choses comme ça. Alors, ça, c'est aujourd'hui faisable.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut parler de d'autres types de statistiques qu'il aimerait avoir? Dans le dernier paragraphe, là : «De plus, la régie produit et transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux les statistiques qu'il juge nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en oeuvre de tout plan de répartition des médecins de famille en première ligne.»

M. Barrette : Je n'ai pas d'idée préconçue à cette étape-ci, mais cette partie-là de l'amendement me permet de faire des analyses que je ferais suite, par exemple, au commentaire d'un député en Chambre qui me dirait, comme vous le faites : Voici, avez-vous regardé telle affaire? Ah! bonne idée. Alors là, n'ayant pas la science infuse et absolue, et l'historique médical étant un historique d'adaptation aux règles, il est possible que, pour voir comment l'adaptation se fait, il soit nécessaire de faire certaines analyses.

Mme Lamarre : Est-ce que ça pourrait aller jusqu'à des statistiques sur les profils de médicaments prescrits, par exemple?

M. Barrette : La réponse, c'est oui, mais ça, c'est dans un autre ordre. Ce n'est pas dans le cadre de ça.

Mme Lamarre : Ce ne serait pas ce type de statistiques là que vous pourriez demander à ce moment-ci.

M. Barrette : C'est-à-dire que c'est une chose que j'ai l'intention de regarder parce que, je l'ai déjà dit à plusieurs reprises sur la place publique, le Québec prescrit beaucoup, et je pense, M. le Président, que la députée de Taillon est probablement d'accord avec moi. Je dis probablement, là, sans porter d'intention. À un moment donné, peut-être qu'il doit y avoir ou devrait y avoir une rétroaction, mais là ça passe par le régime d'assurance médicaments, là. Alors, c'est le genre de choses que là...

Mme Lamarre : ...dans ça spécifiquement.

M. Barrette : Non, non, parce que ça, pour moi, ici, là, il faut juste retenir que la RAMQ est un dépositaire d'une base de données assez spectaculaire sur laquelle on peut faire un paquet d'analyses. L'analyse du profil médicamenteux... de prescriptions d'un médecin, c'est faisable. L'industrie le fait. On le sait tous les deux, là, ça se fait, ça.

On comprendra que le profil de prescriptions d'un médecin, c'est loin de la gestion du plan d'effectifs, mais on peut faire des liens, par exemple, là. On se comprend, là.

• (11 h 50) •

Mme Lamarre : ...je me souviens, M. le Président, quand j'étais à l'INESSS, où on avait fait une étude avec le Collège des médecins et l'Ordre des psychologues et où on avait, par exemple en lien avec le TDAH, le trouble de déficit de l'attention avec et sans hyperactivité, là, avec le H... avec le A de la fin, et où on avait démontré qu'il y avait, dans le fond, un très grand nombre de médecins de famille, 80 %, qui n'avaient qu'un ou deux patients qui avaient ce problème-là. Donc, ça posait la question et ça donnait un besoin de formation ou besoin de concentrer la prise en charge de ces patients-là auprès d'équipes de professionnels qui sont peut-être plus dédiés à ce type de patient là. Mais ce que je comprends, c'est que ça ne passerait pas par ce type de statistiques là dans l'article 25.

M. Barrette : Mais, en même temps, ce que la députée de Taillon soulève, M. le Président, c'est très pertinent, mais ça passe par un autre chemin.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, sur l'amendement à l'article 25, y a-t-il d'autres interventions? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : À ce moment-ci, M. le Président, je demande la possibilité de présenter... je ne sais pas si ce sera un sous-amendement ou un amendement, mais j'aimerais qu'on puisse envisager — je sais que le ministre va probablement réagir, mais je pense que c'est pertinent — d'avoir un pendant de cet article-là pour les spécialistes, savoir d'où... concernant la rémunération d'un médecin spécialiste, quand est-ce que les chirurgies ont lieu. Est-ce qu'elles ont lieu plus souvent les fins de semaine que sur semaine? Est-ce qu'elles ont lieu dans tel contexte? Je pense qu'il y a énormément d'intérêt aussi à avoir le pendant de cet article-là, alors, pour les médecins spécialistes également.

M. Barrette : On en débattrait peut-être éventuellement, mais c'est parce que ces données-là ne sont pas des données à la RAMQ, c'est des données d'établissement. Et ici cet amendement-là, ça ne peut pas être un sous-amendement, là, parce que cet amendement-là, c'est un amendement de gestion des plans d'effectifs, de l'information à donner au DRMG pour qu'il fasse... Il n'y a pas le pendant, là, chez les spécialistes.

Mme Lamarre : Mais, sur le principe du contenu au niveau des renseignements qui concernent la rémunération d'un médecin, beaucoup déplorent, autant pour les médecins de famille que pour les spécialistes, que l'hôpital a du mal à évaluer les coûts... Dans le fond, elle absorbe les coûts indirects de certains choix qui sont faits par les médecins.

Je donne des exemples, là. Quand, dans un contexte, des médecins décident de faire des chirurgies de façon plus importante, en tout cas, de façon très importante les fins de semaine, ça a des impacts sur les coûts du reste du personnel de l'hôpital. Donc, il y a... simplement d'avoir un portrait, si on a quatre chirurgiens puis que, dans le fond, il y en a juste un qui

fait énormément de chirurgies les fins de semaine, on est juste conscients de ça, on peut se dire : Il est plus disponible que les autres pour faire des chirurgies les fins de semaine, ou on peut dire : Est-ce qu'il choisit de faire plus de chirurgies les fins de semaine parce que c'est plus rentable ou pour d'autres raisons?

Je pense qu'il y a des informations intéressantes à avoir aussi pour une direction d'un établissement, là, d'un grand CISSS au niveau du choix et au niveau de l'argent, d'où va l'argent parce que les équipes de l'hôpital dépendent aussi de ces choix qui sont faits.

M. Barrette : Là, je comprends, M. le Président, c'est juste que... (panne de son)... une chose. La première, c'est que ce dont parle la députée de Taillon, ça n'a rien à voir avec la gestion des effectifs médicaux de première ligne, alors que 25, ça ne traite que de ça. On parle ici de ça, là, des médecins de famille, des omnipraticiens. Alors, ça, ça ne traite pas des omnipraticiens. Deuxièmement, les données auxquelles fait référence la députée de Taillon existent déjà. L'hôpital a ça comme données, et l'exemple qu'elle donne, c'est un problème qui a déjà existé et qui est archiconnu, archigérable par les administrations qui... certaines ne l'ont pas fait, moi, je l'ai déjà vu, mais là ça tombe dans l'imputabilité des gestionnaires. Là, on a changé d'univers, on est dans la loi n° 10.

Mais l'exemple que la députée de Taillon, M. le Président... qu'elle prend, c'est un exemple qui est gérable dans toute sa splendeur, dans sa totalité. Au moment où on se parle, l'hôpital a cette donnée-là au complet, au complet. C'est des données publiques et ce sont eux les émetteurs et récipiendaires de la donnée. Ce n'est pas la RAMQ, c'est eux, les hôpitaux. Ils l'ont, cette donnée-là, et c'est vrai, là, c'est vrai qu'il y a des hôpitaux, dans l'ancien régime, qui ne faisaient pas leur job. Parfaitement d'accord avec ça. Je peux en nommer quelques-uns, ce que je ne ferai évidemment pas, là, mais ça existe. Ça a déjà existé. Mais les hôpitaux ont la donnée au moment où on se parle, c'est hyperconnu, c'est eux qui la produisent, la donnée, en plus. La donnée de rémunération est publique. Ils savent tous ça, là. J'en ai vu moi-même, des affaires de même.

Maintenant, si précédemment les administrations ne faisaient pas leur job, bien, c'était leur problème. Là, ça va être encore plus leur problème s'ils ne la font pas, mais ça, c'est une autre affaire. On peut-u l'adopter, là, ou...

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

Mme Lamarre : Bien, moi, j'essaie de voir de façon macroscopique sur un territoire donné dans un CISSS. C'est sûr que l'information peut être disponible, mais elle n'est pas nécessairement toujours demandée, elle n'est pas nécessairement toujours... Là, ici, on dit : La régie est tenue de divulguer à tout établissement et à tout département visé les renseignements concernant...

Donc, on comprend que la régie, maintenant, elle n'a pas à attendre une demande. Ça fait partie de ses obligations constantes de fournir ce genre d'information pour permettre un éclairage le plus approprié possible. Il y a une différence entre obtenir systématiquement ce rapport à des périodes données, une fois ou deux par année, et avoir à le demander parce qu'on pense qu'il y a peut-être des améliorations possibles. Je rappelle que, dans le projet de loi n° 20, on a quand même quelques articles, ils sont peu nombreux, mais qui indiquent quand même qu'il y a certaines améliorations possibles du côté des choix que les spécialistes font à l'intérieur de leur lieu de pratique et que ces informations-là prises toutes ensemble...

Moi, j'imagine très bien un DRMG qui pourrait évoquer le fait que les médecins de famille du territoire n'ont pas pu, par exemple, rencontrer leur taux d'assiduité ou qu'un médecin dise : Moi, je n'ai pas pu rencontrer mon taux d'assiduité parce que les demandes de consultation que je faisais en spécialité n'ont pas été prises en charge dans les délais prescrits. Je crois que ça serait intéressant d'avoir le pendant, puis peut-être qu'à ce moment-là le spécialiste pourrait dire : Bien, moi, j'ai choisi de faire tel type d'activité qui donnait tel type de rémunération par rapport à tel autre type d'activité qui donnait tel autre type de rémunération.

M. Barrette : Moi, je comprends bien ce que la députée de Taillon dit, là. Tout ce que je dis, là, c'est que ça ne peut pas être dans 25. Bon. Moi, je l'invite à peut-être prendre la pause qu'on aura dans quelques minutes, là, pour penser à un autre amendement.

Maintenant, ce à quoi la députée de Taillon s'adresse, on peut le faire déjà, là, alors que les amendements que moi, je dépose, c'est des choses qu'on ne faisait pas et qu'on ne pouvait pas faire. Là, ce dont on parle, là, à l'instant, c'est des choses qu'on peut faire déjà et non seulement qu'on peut faire, mais qu'on va faire. Alors, ce n'est pas la même dynamique. On peut le faire, c'est faisable au moment où on se parle, alors que les amendements que je dépose, ça ne se faisait pas, c'est des nouvelles affaires. Je ne conteste pas le fond, là, de l'affaire, là. C'est juste que là, 25, si on s'entend, là, que ça ne touche pas les médecins spécialistes, c'est fait pour la première ligne puis c'est des nouvelles affaires. C'est juste ça que je dis.

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

Mme Lamarre : Alors, je suis d'accord avec le ministre pour dire que 25 n'est pas l'article où ça doit s'inscrire, mais j'entends du ministre qu'il aurait peut-être une ouverture à ce que je dépose un amendement qui s'insérerait ailleurs dans le projet de loi, cet après-midi, et on peut y travailler pendant la période, là, qui nous sera dévolue entre la prochaine minute qu'il nous reste de travaux et cet après-midi, et je verrai à faire un amendement qui va dans l'esprit de ce que le ministre dit.

M. Barrette : ...l'adopter pour finir 25, là...

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 25?

M. Barrette : ...en attendant le prochain amendement, là.

Mme Lamarre : ...M. le Président, c'est qu'il y a une date, la date et le numéro de chapitre, là, de la loi. Est-ce que je comprends que ces renseignements-là vont... pourraient être demandés avant décembre 2017 ou janvier 2018?

M. Barrette : Au décret, on peut le mettre à n'importe quelle date, à n'importe quelle date.

• (12 heures) •

Mme Lamarre : En fait, éventuellement, ce qui serait intéressant, c'est de savoir, dans l'ensemble des règlements... des articles qui sont prévus au projet de loi n° 20, lesquels le ministre prévoit appliquer immédiatement et lesquels il prévoit appliquer seulement en janvier 2018, pour qu'on puisse prendre la mesure des changements.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, j'ai laissé quelques secondes supplémentaires, mais on va régler deux choses avant de suspendre. La première des choses, vous saviez, on a toujours l'application de la règle, les articles que l'on a adoptés tel qu'amendés, 13, 14, 15, il faudra les adopter tels qu'amendés.

Alors, je vous demande, sur les articles dont nous avons disposé un peu plus tôt, 13 tel qu'amendé, 14 tel qu'amendé et 15 tel qu'amendé sont-ils adoptés?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, nous enlevons tout doute à cet effet-là.

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

(Suspension de la séance à 12 h 1)

(Reprise à 15 h 18)

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, la 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, donc, à l'amendement du ministre à l'article 25 introduit par l'article 1. Y a-t-il des commentaires?

M. Barrette : Oui, M. le Président, l'article n'avait pas été adopté, même si on avait presque terminé le débat, mais on avait eu des échanges avec, particulièrement, la députée de Taillon à propos d'une certaine demande. Et, pendant l'heure du dîner, on a travaillé un amendement, M. le Président, qui irait dans le sens de ce que la députée de Taillon désirerait, si elle le désire encore.

Alors, j'ai fait circuler, il y a quelques instants, la chose. Et, pour ce faire, avec consentement, je demanderais le retrait de l'amendement à l'article 25, que j'ai déposé ce matin, pour le remplacer par celui que vous avez entre les mains.

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, je prends pour acquis que les collègues ont reçu copie de ce qui serait le nouvel amendement. Quant à la demande de consentement d'en faire la substitution, y a-t-il des commentaires? Consentement.

Alors, je constate qu'il y a consentement pour retirer l'amendement du ministre à l'article 25. Donc, je constate qu'il y a consentement.

M. le ministre, vous pouvez peut-être nous lire...

M. Barrette : ...le nouveau.

Le Président (M. Tanguay) : ...la nouvelle mouture.

• (15 h 20) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, j'ai fait circuler à nos collègues le texte original de la loi ainsi que l'amendement proposé, puisqu'il ne vient que modifier par quelques mots le texte original. J'en fais la lecture. Alors, article 1 (article 25) :

Remplacer l'article 25, tel que remplacé par l'amendement 48, par le suivant :

25. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :

«La régie est tenue de divulguer à tout établissement et à tout département régional de médecine générale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) les renseignements concernant la rémunération d'un médecin nécessaire à la vérification du respect de toute obligation prévue à la Loi favorisant l'accès

aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi). Ces renseignements doivent notamment préciser, pour chaque médecin, la proportion de sa pratique effectuée dans chaque région et, le cas échéant, dans chaque territoire identifié au plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application du deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). De plus, la Régie produit et transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux les statistiques qu'il juge nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en oeuvre de tout plan de répartition des médecins de famille en première ligne. Les renseignements visés au premier alinéa ne doivent pas permettre d'identifier [la] personne assurée.»

Juste une petite seconde. Alors, M. le Président, ici, le changement qui apparaît anodin ne l'est pas. C'est qu'on parle ici des renseignements concernant la rémunération d'un médecin nécessaire à la vérification. Alors, que ce soit un médecin de famille ou un médecin spécialiste de la FMSQ, la loi s'applique aux deux.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des commentaires? Pas de commentaire? Alors, chers collègues, nous allons procéder au vote sur l'article 25. L'amendement du ministre est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté.

Maintenant, monsieur... Nous devons statuer sur l'article 25 tel qu'amendé. S'il y a des interventions, nous allons les recevoir avec plaisir. Sinon, nous allons voter sur l'article 25 tel qu'amendé. Y a-t-il des interventions? Je n'en vois pas. Alors, l'article 25, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Il est adopté. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous introduisons un nouvel amendement. Alors, insérer après l'article... à 25.4, je m'excuse : Insérer, après l'article 25.3, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

25.4. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22.0.0.0.1, du suivant :

«22.0.0.0.2. Le gouvernement peut, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service de nature administrative lié à un service non assuré ou non considéré comme assuré fourni par un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un cabinet privé ou un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou fourni par un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé.

«Le gouvernement peut également, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service fourni par un médecin non participant.

«Le médecin qui contrevient à une disposition d'un règlement pris en application du présent article commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 2 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 \$ à 5 000 \$.»

Alors, ça, M. le Président, c'est une réponse directe aux critiques — au pluriel — formulées par la Protectrice du citoyen quant à l'encadrement de deux activités : un, les services non assurés... Alors, je rappelle à nos collègues et à la population qui nous écoute qu'un service non assuré, l'exemple type étant un formulaire d'assurance, est, au sens de la loi d'aujourd'hui et depuis le début de l'assurance maladie, non assuré et exposé au libre marché, ce qui fait qu'il y a parfois, là aussi, des abus. La Protectrice du citoyen l'a mentionné.

Alors, la première partie de cet amendement-là vient, par loi et règlement, permettre au gouvernement de mettre une balise maximale de ce qui est demandable pour un tel service. Voilà une autre innovation.

Le deuxième est encore plus incisif lorsqu'il sera connu. Il devrait soulever potentiellement une certaine vague de critiques du côté des médecins qui ont une pratique privée, la vraie privée, pas la privée de certains commentateurs et politiciens, mais bien le privé, le vrai, celui qui n'est pas couvert par la RAMQ. Pas une clinique, là. Une clinique, c'est public. On s'amuse régulièrement à dire que ce sont des cliniques privées, mais c'est public. Quand je parle de privé, je parle du privé, un médecin qui ne charge pas à la RAMQ, qui charge au patient un montant d'argent.

Alors, par cet amendement-là, on vient donner au gouvernement la capacité de fixer un tarif maximal chargeable au patient au privé, le vrai privé. Pourquoi? Un, répondre, évidemment, à certaines critiques qui sont faites, notamment, la Protectrice du citoyen, mais, deux, pour aussi freiner l'attrait du privé auprès des médecins. Vous comprendrez que les médecins qui vont au privé pour faire des sous, le jour où on met un maximum — je ne sais pas, là, par exemple, le tarif RAMQ plus x pour cent — hi! ça devient moins attrayant. Ça peut être encore permis, mais ça devient moins attrayant. Voilà un mécanisme additionnel qui nous permet... plus précis qui nous permet de freiner l'exode vers le privé. Je vous rappelle que la Loi sur l'assurance maladie, actuellement, permet au gouvernement d'intervenir. Ici, on vient faire un peu la même chose, mais en explicitant un peu plus la manière.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des commentaires sur l'amendement 25.4? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Écoutez, je suis tout à fait convaincue, et le Parti québécois également, de l'importance de ne pas favoriser l'exercice des médecins en pratique privée. Je suis, par ailleurs, aussi responsable de regarder la conformité des lois par rapport à d'autres lois qui existent et je me demandais si, au niveau de la Loi sur la

concurrence, il y avait eu une évaluation de la pertinence, parce que fixer des prix, lorsqu'on entre dans le secteur privé, on est soumis à des questionnements au niveau de la Loi sur la concurrence.

À ce moment-ci, on peut penser que le prix déterminé par le ministre serait un prix très bas, mais il pourrait être considéré, dans quelques années, comme étant un prix qui est plus élevé que le prix du marché, et donc, dans le secteur privé, normalement, la Loi sur la concurrence s'applique. Donc, je voulais vérifier si le ministre a fait des vérifications à cet effet-là.

M. Barrette : J'indique, M. le Président, à la députée de Taillon qu'ici on ne vient pas fixer le prix, mais bien le prix maximal, donc la concurrence peut encore s'exercer, et le privé, étant dans le contexte québécois dans lequel on se dirige, pourrait être perçu comme étant en concurrence avec le public. On vient jouer, effectivement, dans la concurrence, mais avec le public. Mais, dans le privé, comme on fixe un montant maximal, la concurrence demeure, mais on vient circonscrire la fourchette dans laquelle cette concurrence se fait.

M. le Président, si vous me permettez un parallèle, c'est un peu comme la gestion de l'offre. Ce n'est pas exactement comme la gestion de l'offre, là, mais la gestion de l'offre annule la concurrence, mais on le fait. Ici, on vient faire essentiellement la même chose. On n'empêche pas la concurrence, mais on vient fixer un maximum.

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

Mme Lamarre : Sur le même échange. En fait, j'invite vraiment cordialement le ministre à vérifier parce que, même lorsqu'on pense qu'on fait un tarif maximal, il y a eu de la jurisprudence au niveau de causes de pharmaciens, entre autres, ou même avec des honoraires qui étaient très, très bas, qui avaient fait l'objet d'une convention, la Loi sur la concurrence a vraiment pénalisé, en disant : Vous n'avez pas le droit de fixer des choses de cette nature-là. Alors, je veux juste vérifier. Est-ce qu'il y a eu une vérification auprès de la Loi sur la concurrence?

M. Barrette : M. le Président, la seule information que je peux donner à cet effet-là est que ça a été soumis aux autorités provinciales appropriées. La Loi sur la concurrence étant fédérale, on m'indique qu'on n'a pas eu de commentaires à cet effet-là... bien, c'est-à-dire, on n'a pas eu de commentaires exprimés à l'effet qu'il y avait un problème.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Il y a le collègue de Lévis qui veut intervenir.

M. Paradis (Lévis) : Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! vous étiez toujours sur le même échange? Parce que, là, j'attendais, là.

Mme Lamarre : Bien, je compte plus préconiser qu'on fasse la vérification au niveau du fédéral.

M. Barrette : Je comprends, je suis bien disposé à le faire, là, de façon plus spécifique, là, peut-être.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je pense que le questionnement de la députée de Taillon est correct, et une vérification...

• (15 h 30) •

M. Barrette : Bien, on peut le retirer, si vous ne le voulez pas.

M. Paradis (Lévis) : Une vérification s'impose probablement. Le ministre vient de dire qu'il ferait probablement cette vérification-là davantage.

Je me pose une question, tout simplement. Fixé par règlement, donc : «...prescrire le tarif maximal qui peut être exigé...» De quelle façon le ministre entend s'y prendre pour fixer le tarif maximal? Comment on fixera ce qui deviendra le tarif maximal prescrit dans les cliniques privées?

M. Barrette : C'est un règlement, et il y aura une réflexion qui se fera. Il y aura un règlement éventuel. Ici, on comprend que c'est un article d'exercice potentiel. Je n'annonce pas que je vais le faire, j'annonce que je donne les moyens au gouvernement de le faire.

En passant, le gouvernement, dans la Loi de l'assurance maladie... dans sa loi, c'est-à-dire, de... c'est la LSSS, je pense, dans sa loi, a ça, a une provision qui dit que, s'il y avait une migration trop grande vers le privé, il pouvait intervenir. Il ne spécifie pas comment il peut le faire, le gouvernement, il dit qu'il peut fixer les conditions. Ici, je viens faire un pas plus loin, qui est celui-là. Mais ça revient un peu à la même chose, sauf que c'est plus précis ici, là.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends fort bien, mais le ministre se donne donc une possibilité d'intervention. Reste que le ministre a probablement déjà pensé, M. le Président, à la façon dont on procéderait éventuellement. On sait que pour les frais accessoires le ministre a déjà parlé d'un comité tripartite permettant de fixer des frais plus un 10 %. Est-ce qu'il entend, dans sa vision, exercer la fixation du prix de la même façon, avec un comité tripartite indépendant permettant ensuite de pouvoir...

M. Barrette : C'est une possibilité, mais, encore une fois, là — je pense qu'il faut insister là-dessus, là — ici, là, on a des commentaires qui se font sur la place publique. Il y a des craintes qui sont exprimées. Et, dans ces demandes-là, on dit deux choses. C'est certain que pour le non-assuré ce qui est déjà défini dans la loi, ça, on va agir de cette façon-là.

Maintenant — et ça, c'est certain qu'on va le faire, là, pour le non-assuré — pour ce qui est du — entre guillemets — privé, là, le vrai privé, ça, c'est potentiel. Je n'ai pas, au moment où on se parle, d'indication suffisamment forte pour me faire partir un comité multipartite pour évaluer ça. J'espère ne pas en arriver là. Mais, s'il y a une tendance — je fais de la prévention sociopolitique — je ne retomberai pas dans un projet de loi qui va prendre deux ans avant d'agir, là, je me donne aujourd'hui... Je donne au gouvernement, pas à moi, je donne au gouvernement la possibilité d'agir, si on voyait une tendance dans les deux prochaines années, ce qui me permet d'envoyer un message à la communauté médicale : Regardez, là, si vous pensez, là, que vous pouvez passer à côté de tout ça, bien, c'est bien plate, mais ça n'arrivera pas, là. Ça va peut-être arriver, mais vous ne vous en irez pas nécessairement vers le Saint-Graal monétaire.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président, fort bien la volonté du ministre et l'outil dont il se dote pour éviter qu'il y ait un exode. D'ailleurs, le ministre, déjà, abordant cette question-là, a dit... Parce que ça s'est dit beaucoup sur la place publique, le fait que des médecins se désengageaient au profit du privé. Le ministre a déjà dit : Ce n'est pas encore un phénomène inquiétant statistiquement, là, sur le nombre de médecins par rapport à ceux qui se sont désengagés. Est-ce qu'il faut comprendre que cette volonté-là laisse supposer qu'actuellement le ministre sent qu'il y a une espèce de mouvement qui l'inquiète davantage?

M. Barrette : Non, pas du tout. Pas du tout. Vous savez, M. le Président, en politique, parfois, on doit répondre de façon constructive aux critiques qui sont faites. Ce genre de critique là a été évoquée à répétition par les oppositions, peut-être pas également entre les oppositions, mais à répétition. Alors, je profite de la critique pour les réassurer et réassurer le public, bien qu'aujourd'hui, là, je ne vois pas le jour où j'aurai à l'appliquer, mais le message est là, et, pour la population, je pense que c'est réassurant.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, sur l'amendement 25.4, y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder au vote sur l'amendement 25.4. Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Je veux juste m'assurer : Est-ce qu'il y a possibilité de faire une simple vérification rapide, en cours d'après-midi, pour obtenir une approbation? Sur le principe, on est d'accord.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Regardez, on va la faire, la vérification, puis on demandera le consentement pour revenir, s'il y a une modification à apporter. Je m'engage, là, à faire la vérification.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je pense qu'on est prêts à voter. Alors, sur l'amendement du ministre, 25.4 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, un article essentiellement de concordance. Alors, article 1 (article 25.5) : Insérer après 25.4, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

25.5. L'article 22.0.0.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrits ou prévus dans une entente qu'il peut réclamer d'une personne assurée, conformément au neuvième alinéa de l'article 22» par «le tarif des frais qu'il peut réclamer d'une personne assurée suivant un règlement du gouvernement pris en application de la présente loi»;

2° par l'insertion, au deuxième alinéa, après le mot «réclamée», des mots «ou reçue»;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «services, fournitures et frais accessoires» par «frais visés au premier alinéa»;

4° par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de «services, fournitures et frais accessoires» par «frais».

Alors, M. le Président, ça, c'est vraiment, vraiment de la concordance absolue, là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement 25.5? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote... Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement 25.5 si ça vous va. Oui?

Mme Lamarre : Juste rappeler aux gens qui nous écoutent que c'est vraiment un article qui vient confirmer les frais accessoires et leurs modalités de facturation à l'ensemble des Québécois pour des paramètres qu'on ne sait pas encore, qu'on ne peut pas encore apprécier en termes d'ampleur.

Est-ce que ça concerne 20 spécialités sur celles qui sont disponibles? Est-ce que ça concerne aussi les médecins de famille? Actuellement c'est vraiment à l'aveugle. Si le ministre a quelques précisions à nous apporter, puisqu'il a déjà commencé certains travaux, je pense, au niveau des consultations, je pense que ce serait éclairant pour la population de savoir : Est-ce que ça concerne quatre ou cinq spécialités ou si ça s'applique à éventuellement tous les médecins de famille et éventuellement une bonne partie des médecins spécialistes que les Québécois vont rencontrer lors des consultations?

M. Barrette : À cette étape-ci, M. le Président, je n'ai pas d'information supplémentaire. Les travaux commençant... étant vraiment à leurs débuts, je n'ai pas rien à rajouter à cette étape-ci, M. le Président.

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

Mme Lamarre : M. le Président, le ministre doit certainement, puisqu'il demande des consultations avec des groupes, être capable de dire avec combien de spécialistes il prévoit permettre... Il peut donner un ordre de grandeur. Est-ce que c'est avec une dizaine de spécialités, ou c'est avec 30 spécialités, ou... Est-ce qu'il peut nous indiquer le nombre de spécialistes approximatif auquel il prévoit donner l'opportunité de facturer légalement des frais accessoires pour que les Québécois sachent, quand ils vont dorénavant avoir un rendez-vous avec un spécialiste, s'ils doivent regarder dans leur compte en banque combien ils ont avant d'aller le voir?

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

M. Barrette : M. le Président, c'est parce que là la députée de Taillon me met dans une situation difficile. Je pense que la députée de Taillon sait comme moi que, si j'allais dans cette direction-là, où je ne peux aller... Parce que je ne peux pas, moi, parler de travaux éventuels ou de travaux qui seraient commencés sur ce sujet-là, la loi n'est pas adoptée.

Alors, c'est un article de concordance. Je ne peux pas, là... Je serais en situation d'outrage. J'ai dit précédemment que le Collège des médecins nous avait demandé de faire des travaux sur ce qui était actuellement, dans la loi actuelle, permis. Mais là on les connaît, là, on en a parlé précédemment. C'est les anesthésiques, etc.

Pour ce qui est de la loi, M. le Président, je ne peux pas aller là, là. La députée de Taillon me demande des informations qui résulteraient de travaux que j'aurais faits à cet effet-là, ce qui n'est pas le cas, parce que je serais dans une situation d'outrage.

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

Mme Lamarre : M. le Président, le ministre, il doit certainement avoir une idée un peu plus précise que seulement les anesthésistes, parce qu'il est capable de chiffrer les coûts, et les économies, et ce qui va être transféré potentiellement à la population au niveau de 50 millions. Alors, ce 50 millions, est-ce qu'il est capable de nous le ventiler? S'il nous le ventile, ça va nous aider à voir un peu auprès de quels spécialistes il prévoit permettre que ce soit prélevé auprès de la population.

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

• (15 h 40) •

M. Barrette : M. le Président, je vais me permettre de vous poser une question de pertinence. Ici, c'est un article qui est un article purement de concordance, qui fait simplement simplifier la loi. Au lieu de parler de frais, et fournitures, et services, et ainsi de suite, là, on met ça en frais, bon, visé à l'alinéa.

Là, on tente de m'amener à refaire le débat au complet. Là, M. le Président, là, c'est vraiment, vraiment une question de pertinence. C'est un article de... un amendement de concordance, M. le Président. Il n'y a pas de fond, là.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je pense que là, clairement, on a les mots «le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrits ou prévus dans une entente qu'il peut réclamer». C'est peut-être de la concordance, mais c'est la première fois que c'est écrit aussi précisément que ça. Parce qu'à d'autres endroits dans l'amendement que le ministre a déposé il évoquait qu'aucun paiement ne serait permis sur les frais de cabinet, sur les frais d'équipement et sur les frais de tests diagnostiques, sauf par règlement.

Alors, on est dans les deux lignes où on a dit : Sauf par règlement.

Et là il aurait pu, à ce moment-là, me reprocher de ne pas être en lien avec le contenu, mais là, ici, clairement, il indique qu'il y aura des tarifs de services. Si ça avait été, par règlement, une exception tellement rare qu'elle serait survenue seulement pour un ou deux médicaments, ou tout simplement reconduire qu'est-ce qui existe déjà... mais là le ministre nous demande de faire une concordance en confirmant qu'il y aura le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrit ou prévu dans une entente qu'il peut réclamer d'une personne assurée.

Alors, il y a des éléments nouveaux. Ce n'est pas que de la concordance. Il y a quand même la confirmation claire, nette et précise d'abord qu'il y aura une entente. On n'avait pas ça dans l'amendement. Il n'y avait pas cette dimension d'une entente. Il y avait la dimension d'un règlement, ce qui n'est pas une entente. Et donc moi, je pense qu'on est tout à fait en droit d'avoir l'heure juste.

Écoutez, on est... tout le monde est scandalisé par l'ouverture qui est faite dans le cadre du projet de loi n° 20 sur les frais accessoires, qui est faite dans l'improvisation, qui est faite sans préavis, sans qu'on n'ait pu entendre les gens en commission parlementaire. La moindre des choses, la moindre des choses, c'est que le ministre nous donne un petit peu plus de précisions, avant l'adoption du projet de loi n° 20, sur quelles sont les spécialités qui sont visées, quelles sont les produits, les services et les équipements qui sont ciblés.

Il peut y aller de façon assez générale, mais il doit quand même nous indiquer au moins la nature et combien de spécialistes sont visés pour que la population comprenne.

Il y a toute la dimension des médecins de famille aussi. On sait que ce qui a été ébruité, c'est qu'il y avait probablement des rencontres avec la Fédération des médecins omnipraticiens. Or, jusqu'à maintenant, les médecins

de famille facturent très peu de frais accessoires. C'est très exceptionnel. C'est une pratique qu'on voit beaucoup en spécialités : chez l'ophtalmologiste, quand les gens se font donner des gouttes dans les yeux; chez le rhumatologue, quand on se fait injecter un médicament intra-articulaire; chez le dermatologiste, quand on a des pansements ou de l'azote pour des verrues. Mais, chez les médecins de famille, là, jusqu'à maintenant, c'est très, très rare que les citoyens ont à payer un surplus à leur médecin de famille. Or, le projet de loi n° 20 ouvre cette possibilité-là, ouvre cette option-là.

Alors, je demande au ministre de nous dire quelle est sa vision, de quelle façon il entrevoit les tarifs pour les services... en fait, quels seront les services, les fournitures et les frais accessoires qu'il considérera raisonnable que les médecins puissent facturer à leur bureau privé?

M. Barrette : M. le Président, je ne vous ai pas entendu statuer sur la pertinence de l'argument, mais, pour vous aider à statuer, ici on n'introduit rien de nouveau. Il n'y a rien de nouveau, absolument rien, là. Ce ne sont que des éléments de concordance avec la loi existante.

Et l'angle que prend la députée de Taillon, c'est de refaire le débat au complet du thème initial qui a été adopté. Là, ça m'apparaît assez clair, là, que c'est ça qu'est la manoeuvre.

Ici, ce que l'on fait, là, c'est qu'on prend la loi telle qu'elle existait à 22, où on parlait de services, fournitures et frais accessoires, d'ailleurs notion introduite par le Parti québécois lui-même, et on vient remplacer tout ça pour que ce soit clair pour le tarif des frais. Il n'y a rien de nouveau, là. On a débattu de ça en long, en large et en hauteur et là on voudrait refaire le débat au complet, M. le Président. C'est un amendement de concordance qu'on a débattu en long, en large et en hauteur. C'est la concordance avec ce qu'on a adopté, et ça fait référence à une terminologie qui était à l'origine de la confusion qui nous amène ici aujourd'hui. Et là on referait le débat? M. le Président, moi, ça dépasse mon entendement.

Le Président (M. Tanguay) : Sur la pertinence, je pense qu'il ne faut pas confondre pertinence et redondance. Si la collègue...

M. Barrette : O.K.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, pertinence et redondance. Si la collègue déposait un amendement qui allait contre, par exemple, une motion ou un article qui aurait été adopté et qui en contredirait le principe, ce serait irrecevable en appliquant le principe qu'on ne peut pas défaire ce qu'on a déjà adopté.

Ici, vous déposez un amendement qui traite, et je le constate, de fournitures, de services, de frais accessoires, donc c'est le sujet, c'est l'objet du débat, chacun a 20 minutes là-dessus, et la pertinence doit s'évaluer à la lumière de ces éléments-là. Ça parle des frais accessoires, là, à plus d'un endroit. Que l'on ait déjà débattu ça n'est pas un argument. Et que ce soit redondant, ça, c'est une chose, mais je n'ai pas à statuer sur la redondance. Sur la pertinence, je le considère pertinent.

M. Barrette : Bien, M. le Président, vous m'étonnez, parce que ça, ça veut dire qu'à chaque article de concordance... Je ne conteste pas votre décision, mais ce que vous me dites, c'est qu'à chaque article de concordance sur un sujet qui a été adopté on peut refaire le débat au complet.

Le Président (M. Tanguay) : Sans refaire le débat au complet, on peut avoir le débat.

M. Barrette : Bien, c'est ça qu'on fait, là.

Le Président (M. Tanguay) : On peut avoir le débat, refaire le débat. On peut avoir le débat sur ce qui est l'objet justement du débat.

M. Barrette : M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : ...à me soumettre.

M. Barrette : Je vous invite, M. le Président, à aller regarder la loi à 22.0.0.1. Textuellement, la loi actuelle dit les mots qui sont écrits là. Ça, ce n'est pas de la redondance et ce n'est pas nouveau. La députée de Taillon nous a dit que c'était nouveau. Elle l'a dit, elle nous a dit : Le ministre maintenant nous amène quelque chose de nouveau, il parle de tarif. La loi actuelle : «...le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrits ou prévus dans une entente...» Ce n'est pas un nouveau concept, il est déjà là. Tout ce que je fais dans cet amendement-là, c'est : je viens simplifier le texte de loi pour le rendre concordant d'une place à l'autre. C'est tout. C'est tout ce que je fais, là. Il n'y a pas de notion nouvelle, c'est le texte actuel. La députée de Taillon l'a dit plusieurs fois : Le ministre vient introduire quelque chose de nouveau. C'est là depuis des années, il n'y a rien de nouveau, on vient simplement rendre le texte concordant avec ce qui a été adopté.

Si vous me dites que, là-dessus aussi, il n'y a pas un problème de pertinence et qu'on peut le faire, M. le Président, je me rends à votre décision, c'est vous qui êtes l'autorité ici, autour de la table. Mais vous comprendrez que je n'ai rien à rajouter sur quelque chose qui a déjà été débattu. Et évidemment je pense que les gens qui nous écoutent comprendront que ça, ça, là, si ce n'est pas de l'obstruction, je ne sais pas qu'est-ce que c'est.

Le Président (M. Tanguay) : Sans se lancer des épithètes, M. le ministre, je ne vous fais pas grief de ce que vous faites, vous le faites et vous le faites par amendement, ce qui ouvre un débat qui doit se tenir sur les termes employés, en l'instance «frais accessoires», puis ce qui permet à chaque collègue d'avoir 20 minutes.

Et je ne me prononce pas sur le fond des choses, sur la valeur des arguments, de part et d'autre, mais, comme président, mon rôle est de constater que le débat s'ouvre sur votre amendement et que les collègues ont droit de parole. Alors, voilà.

M. Barrette : M. le Président, un dernier commentaire. Je soumetts à votre réflexion que la députée de Taillon, dans son argumentaire, a dit qu'on introduisait un nouveau concept, alors qu'on enlève un concept de la loi. On l'enlève pour des raisons de clarification. Tout est une contradiction dans les termes dans son argumentaire, et là ça nous ouvre la porte à des heures et des heures de débat.

O.K. M. le Président, là, je m'en... Encore une fois, c'est vous l'autorité.

Le Président (M. Tanguay) : Pas de problème.

M. Barrette : Alors, j'aurai fait tout mon argumentaire. Si je ne peux pas infléchir votre décision, bien je ne peux pas.

Le Président (M. Tanguay) : Mais vous... C'est ça. Mais je vous entends. Et ce que vous venez de dire, c'est à vous à le dire, puis pas à moi, le président, à le dire. Moi, j'analyse 211, la pertinence. J'analyse ce qui est recevable ou irrecevable. Votre amendement, il est recevable, il est recevable, alors on doit faire le débat là-dessus.

Alors, on poursuit le débat. Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon.

• (15 h 50) •

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je vais rassurer le ministre, je n'ai pas l'intention d'accumuler des minutes inutiles. Je pense que le ministre a clairement signalé sa volonté, c'est vraiment sa seule volonté à lui, envers et contre tous, d'imposer ces frais accessoires à la population du Québec.

Je me permettrai quand même de dire qu'au niveau de l'obstruction c'est lui qui, ce matin, nous a déposé 20 nouveaux amendements, alors qu'on pensait qu'on était vraiment... Il nous en restait deux, là, il nous restait 9.1 puis 24 à faire au niveau de la concordance. Lui, ce matin, il nous dépose 20 nouveaux amendements avec des contenus qui vont dans tous les sens.

Alors, oui, je pense que l'histoire, elle va se souvenir que les frais accessoires, ils ont été changés et marqués par l'actuel ministre de la Santé et pas par personne d'autre avant lui. Il peut essayer de reculer autant qu'il veut, celui qui change l'histoire des frais accessoires au Québec, c'est lui, et il doit au moins en assumer cette responsabilité-là.

Maintenant, il nous demande d'adopter un projet de loi n° 20 au moment où c'est complètement obscur et pour la population et pour les parlementaires de savoir quelle sera en proportion, en ampleur, en sujets, la nature de ces frais-là. Donc, il se réserve une prérogative qu'il veut négocier vraiment hors de tout débat parlementaire, ce qui m'apparaît très, très, très questionnable et qui permet toutes les suspensions possibles. Et c'est ce à quoi le ministre s'expose, et il faudra qu'il en paie le prix éventuellement.

Et je pense que tout ce que les gens peuvent se dire actuellement, ceux qui nous écoutent, là, ils doivent se dire : Enfin, il va-tu nous le dire, sur quoi à peu près ça va porter? On va-tu avoir une idée de combien de professionnels, de combien de médecins, combien de spécialistes vont être capables de nous charger des frais, puis qu'on n'aura plus le choix, là, mais ça va être officiel? Ça va-tu être le médecin, quand je vais le voir? Le rhumatologue? C'est-u mon médecin pour le diabète? C'est-u mon médecin pour le cancer? C'est-u mon médecin en radiologie?

Il serait capable de nous dire les grandes spécialités qu'il prévoit autoriser à facturer. Il refuse clairement de le dire à ce moment-ci, dans le cadre de nos travaux, et je trouve ça vraiment déplorable, et je trouve que ça traduit un trait de caractère du ministre. Alors, le ministre réserve...

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement, rappel au règlement. On ne peut pas...

Mme Lamarre : M. le Président, je...

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

Mme Lamarre : C'est lui qui identifie lequel des traits de caractère ça tend.

Le Président (M. Tanguay) : Rappel au règlement. S'il vous plaît!

Mme Lamarre : Ça caractérise un trait de caractère du ministre.

Le Président (M. Tanguay) : S'il vous plaît! S'il vous plaît! Collègue de Taillon, la parole est au président. De part et d'autre, je le dis souvent, de part et d'autre, mais là je vous demande de faire attention. Évitez de... J'ai dit au ministre tantôt de ne pas tomber dans les épithètes et je vais vous dire la même chose. Ne parlons pas du trait de caractère de chacun qui est autour de la table, parce qu'en commençant par moi on en aurait long à dire. Alors, je vous en prie. Je fais appel à votre collaboration.

Une voix : Ça nous étonne.

Le Président (M. Tanguay) : Ça vous étonne? Voulez-vous que je fasse 20 minutes là-dessus? Oui?

Des voix : Ha, ha, ha!

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui, oui, c'est ça. Alors, la parole est à vous, collègue de Taillon. Aviez-vous terminé?

Mme Lamarre : Bon. Alors, j'avais presque terminé. Je voulais simplement dire que le ministre, dans ce contexte-là, préfère garder ces délibérations-là non disponibles et qu'il réserve cette mauvaise surprise dans toute son ampleur à la population on ne sait pas trop quand. Alors, je n'ai pas d'autre commentaire sur l'amendement.

Je peux... Oui, j'aimerais quand même préciser. Le ministre dit qu'on fait juste une équivalence. Je constate qu'il remplace «services, fournitures et frais accessoires» par le mot «frais». Juste au terme, là, très technique de l'équivalence, pour donner crédit à votre interprétation, M. le Président, donc, quand on remplace «services, fournitures et frais accessoires» par «frais» et que ce mot «frais» là inclut «frais de fonctionnement», on n'est pas juste dans une simple... un changement de mots pour des mots, ce sont des mots qui ont un sens beaucoup plus large, donc qui ajoutent les frais de fonctionnement à ce qui était historiquement considéré comme les seuls frais chargeables, c'est-à-dire des services, fournitures et médicaments. Voilà.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre. J'ai le collègue de Lévis. Collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Non, mais, effectivement, je comprends le fait qu'il s'agisse là d'un élément de concordance, reste que ça ramène sur un débat qui a été manifestement assez intense au cours de nos délibérations dans un dossier qui aussi inquiète la population.

Et le ministre n'est pas sans savoir, M. le Président, la position des partis d'opposition concernant les frais accessoires, la nôtre, particulièrement, avec notre vision des choses et celle de l'opposition. Alors, il est tout à fait normal qu'on s'inquiète et qu'on note, à ce moment-ci, que l'on confirme, ne serait-ce que par concordance, une situation et une décision prise par le ministre au-delà des intentions des oppositions, et notamment, a priori, de la population qui s'inquiète aussi de ce que ça peut coûter, de ce que ça peut faire, de ce à quoi ça peut ressembler.

Et je suis obligé de dire également, M. le Président... Et je comprends que le ministre n'est pas soumis et obligé de présenter la liste des frais qu'il envisage ou de qui il consulte, mais reste que, par souci également d'être bien informé, je pense que la population aurait probablement apprécié également de savoir vers où on s'en va, vers quoi ça se dirige puis combien ça coûtera également, parce qu'il y a une notion, manifestement, de prix à travers tout ça.

Et on l'a dit, on le répète, et je pense, sans refaire l'argumentaire, je pense que c'est bien clair également, là, je veux dire, la population, le ministre, on en a beaucoup parlé, on a beaucoup parlé de formules mathématiques, d'arithmétique, d'équilibre, reste que la capacité à payer des patients, dans notre tête à nous, en tout cas, elle est atteinte et que chaque frais supplémentaire est un frais de trop, mais un frais que certains auront potentiellement de la difficulté à assumer.

Alors, en ce sens-là, je comprends qu'il ne s'agisse que de concordance, mais je pense qu'il est bienvenu à ce moment-ci de rappeler que ça a été une des étapes importantes de ce projet de loi là, un des éléments majeurs sur lequel il y a eu beaucoup d'opposition de la part de la population, de la part des oppositions, et qu'au bout du compte, bien, manifestement, la loi du nombre fait en sorte que cet article-là a été adopté. On fait de la concordance, mais il n'est pas... Je pense que le moment était opportun pour faire en sorte qu'on puisse rappeler également ces notions-là et le fait que la population, de fait, ne sorte pas gagnante là-dedans puis que c'est la décision du ministre, eu égard à des frais accessoires qu'on aurait souhaité voir retirés. Merci.

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

M. Lisée : Oui, je faisais une blague à mon collègue. J'ai dit : Si on veut savoir qu'est-ce que la population en pense, donc, du fait qu'on en arrive à ça, on pourrait ouvrir les lignes. Mais on ne peut pas ouvrir les lignes pour demander aux gens ce qu'ils pensent. Cependant, on peut leur dire que, sur le site de l'Assemblée nationale, M. le Président, il y a une pétition en ligne, qui a été mise en ligne par ma collègue de Taillon, pour que les gens s'expriment, expriment leur désaccord avec ce qui est en train de se faire ici, c'est-à-dire d'institutionnaliser les frais accessoires et de faire en sorte que maintenant, avec le ministre actuel, le gouvernement libéral actuel, on devra avoir sa carte de crédit quand on ira voir un médecin. Alors, les gens peuvent s'exprimer puis montrer l'ampleur de l'erreur que le gouvernement est en train de faire avec cet article et les articles précédents.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 25.5? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement. L'amendement est-il adopté?

Mme Lamarre : Je demande un vote par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! vote par appel nominal. M. le secrétaire.

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

M. Barrette : Pour.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Pour.

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

M. Giguère : Pour.

Le Secrétaire : M. Iracà (Papineau)?

M. Iracà : Pour.

Le Secrétaire : M. Carrière (Chapleau)?

M. Carrière : Pour.

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

M. Habel : Pour.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Contre.

Le Secrétaire : M. Lisée (Rosemont)?

M. Lisée : Contre.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Contre.

Le Secrétaire : Mme Richard (Duplessis)?

Mme Richard : Contre.

Le Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Contre.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'amendement est adopté. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous avons un amendement supplémentaire : Article 1 (article 25.6) : Insérer après l'article 25.5, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

25.6. L'article 22.0.1 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de «ou les ententes».

Alors, M. le Président, je comprends que la députée de Taillon est indisposée parce que je dépose plusieurs amendements, mais on se rappellera que la loi initiale prévoyait qu'il y ait de ce type de frais par entente. Le projet de loi actuel vient l'interdire. Il n'y a pas d'entente qui peut le permettre.

Donc, il faut avoir un amendement de concordance. Alors, j'imagine que là on va faire un débat sur les ententes passées qui n'existeront plus, mais c'est ça qu'on fait. Un article de concordance, un amendement de concordance, là, pour le public, là, c'est ça. Là, avant, c'était possible par des ententes, les frais accessoires mis en place par le Parti québécois en 1978, renchérissés, précisés en 1984. Mais là, là, on vient de défaire par cet amendement-là ce que le Parti québécois avait mis en place deux fois et... avait prévu dans son programme électoral de faire exactement ce qu'on fait aujourd'hui. Incohérence, M. le Président. Mais vous l'avez dit : La redondance, il n'y a pas de problème. Et je suis d'accord avec vous, à ce moment-ci, sur ce point-là. Je me permets de redonder.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

• (16 heures) •

Mme Lamarre : Oui, M. le Président, simplement rappeler à la population que jamais, jamais, jamais il n'y a eu, dans les anciens articles qui ont été déposés, ou dans les anciens règlements ou les lois, une autorisation de facturer des frais de bureau non plus que des frais d'équipement. Ce sont des initiatives nouvelles que le ministre instaure volontairement, lucidement, dans ce projet de loi, dont l'objet n'était même pas ça au départ, puisqu'il n'était pas prévu dans le projet de loi n° 20. Donc, en cours d'année, il a eu une inspiration, il a décidé qu'il trouverait une façon de faire rembourser les frais de bureau, les frais d'équipement, les frais de tests diagnostiques aux médecins, ce qui n'a jamais existé légalement au Québec.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 25.6? S'il n'y en a pas, nous allons procéder au vote. Alors, l'amendement 25.6 est-il...

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Tanguay) : Par appel nominal? O.K.

Mme Lamarre : ...appel nominal.

Le Président (M. Tanguay) : S'il vous plaît, peut-être toujours le... Vous me voyez souvent venir. Peut-être m'en prévenir un peu plus tôt, parce que je ne voudrais pas... Vous savez comme moi, quand on commence à voter, il peut rapidement être trop tard.

Alors, oui, M. le secrétaire, vote par appel nominal sur 25.6, l'amendement.

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

M. Barrette : Pour.

Le Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Pour.

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

M. Giguère : Pour.

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

M. Habel : Pour.

Le Secrétaire : M. Iracà (Papineau)?

M. Iracà : Pour.

Le Secrétaire : M. Carrière (Chapleau)?

M. Carrière : Pour.

Le Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Contre.

Le Secrétaire : M. Lisée (Rosemont)?

M. Lisée : Contre.

Le Secrétaire : M. Rochon (Richelieu)?

M. Rochon : Contre.

Le Secrétaire : Mme Richard (Duplessis)?

Mme Richard : Contre.

Le Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Contre.

Le Secrétaire : M. Tanguay (LaFontaine)?

Le Président (M. Tanguay) : Abstention.

Le Secrétaire : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'amendement est adopté. M. le ministre?

M. Barrette : Oui, M. le Président. Nous arrivons à un amendement supplémentaire à 26.1.1. Insérer, après...
Je m'excuse, M. le Président. Je voudrais juste vérifier que je suis dans le bon ordre, là. Oui, je suis rendu... O.K., c'est beau. Hein, c'est le bon ordre?

Une voix : ...

M. Barrette : Alors : Insérer, après l'article 26.1 proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :
26.1.1. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 60, des suivants :

«60.0.0.1. Aux fins de l'inscription à la liste de médicaments, le ministre peut procéder à un appel d'offres afin de conclure avec un fabricant reconnu un contrat établissant le prix et les conditions d'inscription d'un médicament ou d'une fourniture. Le médicament ou la fourniture faisant l'objet d'un tel contrat est inscrit à la liste et tout autre médicament ou fourniture visé par l'appel d'offres en est exclu. Toutefois, le ministre peut, le cas échéant, inclure à la liste le médicament d'origine, lequel est inscrit comme un médicament d'exception.

«60.0.0.2. Pour fins de l'approvisionnement des pharmaciens propriétaires à l'égard d'un médicament ou d'une fourniture faisant l'objet d'un contrat visé à l'article 60.0.0.1, le ministre peut procéder à un appel d'offres afin de conclure avec un grossiste reconnu un contrat prévoyant les conditions de cet approvisionnement et la marge bénéficiaire. Un tel contrat accorde au grossiste, à l'égard de ce médicament ou de cette fourniture, l'exclusivité de l'approvisionnement des pharmaciens propriétaires, lesquels ne peuvent s'approvisionner qu'auprès de lui.

«60.0.0.3. Un appel d'offres visé aux articles 60.0.0.1 et 60.0.0.2 est effectué suivant les conditions et modalités que détermine le ministre par règlement.»

Alors, M. le Président, c'est un article qui vient répondre, là aussi, à de nombreuses critiques qui ont été faites, notamment par la députée de Taillon elle-même en commission parlementaire, la Protectrice du citoyen aussi, le député de la deuxième opposition aussi. On nous reproche de ne pas faire d'appels... c'est-à-dire d'appels d'offres pour certains médicaments. On nous le reproche régulièrement en Chambre, à la période de questions, et ici. Par cet amendement-là, on se donne la possibilité... l'assise légale de faire la chose. Voilà.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Rosemont.

Question de règlement sur la recevabilité d'un amendement

M. Lisée : Oui, M. le Président. Je voudrais poser la question de la recevabilité de cet article à ce moment-ci de la fin d'une discussion sur un projet de loi dont le principe ne porte pas sur l'accès aux médicaments, ne porte pas sur l'approvisionnement de médicaments, ne porte pas sur la façon d'organiser les contrats d'achat, ne porte pas sur l'organisation de la liste de médicaments, ne porte pas sur les accords qu'il faut et qu'il ne faut pas faire avec les pharmaciens propriétaires.

Alors, je ne discute pas — et on pourra en discuter — de la pertinence d'ouvrir ce débat; au contraire, je pense qu'il faut ouvrir ce débat. Mais l'Assemblée nationale a été saisie d'un projet de loi, le projet de loi n° 25, à la...

Une voix : ...

M. Lisée : ...le projet de loi n° 28, où il y avait une discussion, où on a entendu les personnes intéressées par ces questions. Le projet de loi a été adopté, le ministre a fait des négociations par la suite, et là on arrive avec un bout de projet de loi qui... qui, de toute évidence, à mon avis — je vous laisserai le considérer — n'a pas sa place dans un projet de loi sur la médecine familiale et spécialisée et modifiant les dispositions en matière de procréation assistée. Alors, je pose la question de la recevabilité de ce projet.

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

M. Barrette : M. le Président, vous comprendrez mon double étonnement. Je vous ferai remarquer que nous avons déposé un amendement qui traitait d'une modification de la Loi sur l'assurance médicaments en 26.1. Et cet élément-là aurait dû, sur la base de l'argumentaire du député de Rosemont, l'avoir porté à vous de statuer sur son irrecevabilité, puisqu'à 26.1 on traitait de la pharmacie et même des pharmaciens. Alors, ce qui était recevable, le contexte qui était recevable à 26.1, il me semble qu'il devrait être recevable ici aussi.

Maintenant, je suis doublement étonné parce que nous faisons par cet amendement ce que la députée de Taillon nous demande à répétition de faire. Et on sait que, pour le député de Mercier, c'est son cheval de bataille absolu. Alors, je comprends l'étonnement du député de Rosemont qui, encore une fois, nous voit faire ce qu'eux autres n'ont jamais pu faire

ou voulu faire, vraiment, mais qu'ils nous réclament de faire. Et là je suis très étonné de le voir s'offusquer législativement de ce geste-là; c'est quelque chose qu'ils veulent faire.

Moi, j'ai entendu la députée de Taillon à répétition me dire : Il y a d'autres moyens, les médicaments, on devrait faire ceci, on devrait faire cela. Alors, à 26.1, M. le Président, là, on est sortis de la médecine puis on l'a... Ça a été recevable, puis ça n'a pas été décrié comme étant irrecevable, on l'a adopté. Et là c'est le même thème, absolument le même thème, et je ne vois pas pourquoi il serait irrecevable.

Le Président (M. Tanguay) : Sur la recevabilité, y a-t-il d'autres... Oui, en remarques finales.

M. Lisée : Oui. Bon, d'abord, de consentement, tout peut se faire, mais effectivement nous n'avons pas soulevé la question de la recevabilité sur 26.1 puisqu'on parlait des honoraires, les honoraires de médecins, tels qu'ils...

M. Barrette : Des pharmaciens.

M. Lisée : Bien, les honoraires, «à l'exception de ceux réclamés pour le service d'exécution ou de renouvellement d'une ordonnance ou de tout autre service pharmaceutique déterminé par ce règlement, ne peuvent être supérieurs au tarif prévu dans l'entente».

Je pense qu'il nous semblait qu'il y avait une logique, puisqu'on parlait de la rémunération, mais ici on n'est même plus sur la rémunération, on est sur la liste des médicaments. Alors, que cette question-là soit pertinente et doive, de toute urgence, être discutée, je suis d'accord, la collègue de Taillon est d'accord, le collègue de Mercier est d'accord, mais le ministre est en train de faire... de semer une pagaille extraordinaire, dans le milieu du médicament, avec les gestes unilatéraux qu'il a posés depuis quelques mois.

Et, comme il le sait, parce que je le lui ai dit en privé, ça nous prendrait une politique du médicament. Et une politique du médicament, ça veut dire — ou un projet de loi, ou un cadre législatif qu'il déposerait — qu'on entendrait des gens, on aurait la discussion et on le ferait. C'est une vraie question, et, oui, nous, on veut de toutes sortes de façons réduire le coût des médicaments.

Mais là, après qu'il ait, avec son entente de déplafonnement des allocations professionnelles, créé un... non, non, modifié l'écosystème dans le médicament en ce moment, là il nous amène ça, en plus, à ce moment-ci. On est prêts, on veut discuter de l'ensemble du sujet, mais on pense qu'il n'est vraiment pas pertinent... Et ce n'est pas lié au principe de la loi, d'arriver avec ça, comme un cheveu sur la soupe, à la fin de ce projet de loi.

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

• (16 h 10) •

M. Barrette : M. le Président, c'est assez intéressant de voir le député de Rosemont qui, manifestement, soit n'a pas compris 26.1, parce que lui, il fait référence à une entente de rémunération des médecins, là, et c'est un petit peu... Il est un petit peu confus, là, dans son argumentaire, là. Maintenant, on va le ramener dans le bon monde, là : ou bien il n'a pas compris 26.1 ou bien il n'a pas été briefé par quelqu'un autour de lui qui connaît ça comme il faut. Alors là, ça, c'est son problème. Mais il n'en reste pas moins qu'il ne peut pas invoquer le fait qu'il n'a pas compris 26.1 pour réclamer votre intervention sur la recevabilité, là.

Alors là, M. le Président, là, je vous rappellerai en plus que 26.1 a été adopté à l'unanimité, M. le Président. Alors là, il faudrait qu'il nous dise, là, qu'il a... non seulement maintenant, là, il n'a pas compris ce qu'il a voté à l'unanimité la fois d'avant, et je ne me rappelle pas s'il a voté à ce moment-là, c'est possible qu'il ait été remplacé, mais que ses collègues qui ont une grande compétence dans la chose aient voté pour sans comprendre la portée de 26.1. M. le Président, là, c'était recevable à 26.1 puis ça l'est encore aujourd'hui. Je ne vois pas le problème.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, je vais statuer sur la recevabilité. Nous allons suspendre... Oui, M. le ministre?

M. Barrette : M. le Président, pensez-vous que ça serait envisageable de suspendre votre analyse de la recevabilité, si c'est pour prendre deux heures, puis qu'on la fasse dans la pause?

Une voix : ...

M. Barrette : Non, non, mais je veux dire, peut-être que ça va... Ce n'est pas une critique, M. le Président, là.

Le Président (M. Tanguay) : Je ne le prenais pas de même.

M. Barrette : Ce n'est pas une critique. S'il advenait que ce soit un sujet qui vous apparaisse complexe...

Le Président (M. Tanguay) : Mais je vous laisse formuler votre demande, qui requerrait un consentement.

M. Barrette : Oui, tout à fait. On pourrait à ce moment-là vous permettre de réfléchir pendant la pause de 18 heures, et, nous, continuer pendant notre temps parlementaire l'étude du projet de loi.

Le Président (M. Tanguay) : Quelle est votre demande qui requerrait un consentement?

M. Barrette : Suspendre l'étude de cet article jusqu'à ce que vous ayez statué pendant l'intermède de 18 heures, et que l'on continue l'analyse... l'étude détaillée, pardon.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, sur la demande de suspension, y a-t-il consentement?

M. Lisée : Bien, ça dépend effectivement du temps que vous allez prendre parce que, si c'est 10 minutes, je préférerais qu'on ait la réponse tout de suite puis qu'on procède. Puis, si on a terminé l'étude du projet de loi d'ici 18 heures, tant mieux, mais je ne voudrais pas que ça nous oblige à retenir le ministre ce soir, alors que...

M. Barrette : Je comprends, M. le Président, je vise à être retenu. Ce que je vise, c'est pour bien utiliser les dollars dépensés par les citoyens qui nous paient à être ici, d'utiliser le temps de façon maximale, quelque chose que, j'imagine, même au Parti québécois... a un intérêt.

M. Lisée : Alors, on sait que le ministre s'est beaucoup plaint que son temps était grevé par les discussions du projet de loi n° 20. Alors donc, si, effectivement, le président peut rendre une décision rapidement, que l'on revienne et qu'on fasse le travail. Voilà. Donc, pas de consentement.

M. Barrette : Vous comprendrez, M. le Président, que, moi, une de mes finalités, c'est de vous permettre d'avoir le confort...

Le Président (M. Tanguay) : La meilleure décision.

M. Barrette : ...d'avoir le temps de réfléchir.

Le Président (M. Tanguay) : Alors donc, je suspends quelques instants, le temps de rendre ma décision. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 47)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, collègues, nous sommes de retour. La question soulevée, de recevabilité, en est une très importante, qui n'est pas anodine. J'ai eu des conversations évidemment avec nos spécialistes, nos spécialistes de la procédure parlementaire. Ceci dit, et je tiens à souligner deux choses, à souligner leur travail remarquable... Les gens qui travaillent au Service des commissions, service aux commissions, connaissent très, très bien, évidemment, le règlement, la jurisprudence et la doctrine, et je les salue, et je les remercie beaucoup. Ceci dit, la décision appartient au président et c'est le président seul qui remet la décision et qui rend la décision, et je devrai poursuivre ma réflexion quant à la recevabilité de l'amendement 26.1.1 et je vous donnerai ma décision au retour, ce soir, à 19 h 30.

Et, en ce sens-là, nous allons... Donc, je suspends l'analyse de 26.1.1 et, à moins qu'on m'indique le contraire, 26.1.2, qui semble être connexe ou en lien avec 26.1.1, et je nous invite à poursuivre nos débats sur le reste, sur ce qui suit, 26.5.1. Oui. Alors, M. le ministre, à 26.5.1.

• (16 h 50) •

M. Barrette : Alors, 26.5.1, M. le Président, alors :

Insérer, après l'article 26.6, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

26.5.1. La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 55, du suivant :

«55.1. En plus des éléments prévus aux articles 184 et 186 de cette loi, la partie d'un plan d'organisation élaboré en application de l'un de ces articles [pour] prévoir une répartition du nombre de médecins omnipraticiens et, le cas échéant, de médecins spécialistes, pour chacune des installations maintenues par l'établissement ou par groupement d'installations déterminé selon le territoire que le ministre indique.

«Le ministre peut également transmettre des directives à un établissement concernant l'élaboration de son plan d'organisation. Ces directives peuvent notamment prévoir des modalités de répartition des médecins entre les installations ainsi que celles applicables pour en déterminer le nombre, lesquelles peuvent varier selon qu'il s'agisse d'un médecin omnipraticien ou d'un médecin spécialiste.

«Le ministre peut, [par] l'application du plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application du deuxième alinéa de l'article 91, modifier un plan des effectifs médicaux et dentaires qu'il a autorisé. Il peut également, lorsqu'il estime que des circonstances exceptionnelles le justifient et dans les conditions qu'il fixe, permettre à un établissement de déroger à ce plan.»

Alors, M. le Président, ici, c'est un peu le corollaire de ce que l'on a fait précédemment, en ce sens qu'on a parlé précédemment des plans d'effectifs en soins hospitaliers de médecine de famille. Ici, on s'adresse au plan d'effectifs d'établissements, à la fois de médecins de famille et de médecins spécialistes, et on vient dire ici essentiellement que le plan d'effectifs peut être établi en prenant en considération les installations comme telles, et évidemment le ministre peut, selon le besoin, constater ou modifier ce plan-là.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 26.5.1? Je n'en vois pas. Alors, je ne vois pas d'intervention. Alors, nous allons procéder au vote sur l'amendement 26.5.1. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, il y avait 26.9, qui a été adopté plus tôt aujourd'hui, 26.10, qui a été adopté plus tôt aujourd'hui, ce qui nous amène à 26.11.

Alors, article 1 (article 26.11) : Insérer après l'article 26.10, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

26.11. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 124, de ce qui suit :

«Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme

«124.1. Un membre du conseil d'administration, un dirigeant ou un membre du personnel d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un établissement regroupé ou d'un établissement non fusionné n'est pas un titulaire de charge publique au sens du paragraphe 3° de l'article 4 de la loi sur la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (chapitre T-11.011).»

Alors, M. le Président, c'est un ajustement qui est fait pour être concordant avec ce qui existait avant l'adoption de la loi n° 10.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Y a-t-il des interventions sur 26.11?

Mme Lamarre : ...le ministre peut nous expliquer en quoi ça ajoute une dimension? Au-delà de la concordance, est-ce qu'il peut nous faire un bref rappel juste de ce à quoi ça correspond?

M. Barrette : Oui, oui. C'est parce que, dans la loi n° 10, il y a une imprécision qui est née par le fait qu'on n'a pas mis cet élément-là avant la loi n° 10. Les établissements publics n'étaient pas assujettis. Ce n'était pas des... Ce ne pouvait pas être des lobbyistes, là, à l'intérieur du réseau. Et là, bien, ce qu'on l'on vient faire, bien, on vient le confirmer, ce qu'on n'avait pas fait dans la loi n° 10, là.

C'est parce que, dans la loi n° 10, les établissements deviennent des organismes qui font partie du gouvernement au sens du Vérificateur général, hein? C'est ça? Alors donc, ils sont à l'intérieur du gouvernement. Ils ne peuvent pas nous lobbyer, là. C'est uniquement ça, là. Avant, c'était comme ça aussi, les établissements ne pouvaient pas nous lobbyer. Mais là, avec la loi n° 10, sur le plan légal, ils sont dans le gouvernement, là, à toutes fins utiles, là.

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

Mme Lamarre : À ma connaissance, ils sont quand même considérés comme des titulaires de charges publiques et ils peuvent recevoir de l'influence de d'autres groupes. Parce que l'inscription au registre du lobbyisme, ça ne vise pas seulement à protéger ou à faire en sorte qu'on connaisse qui vient rencontrer, mais aussi qui est rencontré.

On a eu un exemple, là, cette semaine, avec les buanderies, où on s'apprête à donner un contrat privé potentiellement aux services de buanderie d'un hôpital. La personne qui va prendre cette décision-là, elle doit être capable... Il faut qu'on puisse savoir qui l'a rencontrée, qui l'a visitée, qui lui a payé un repas, en fait, tout ce qui est inclus dans la notion de lobbyisme.

M. Barrette : Dans la loi précédente, ce n'était pas le cas pour les hôpitaux. Là, ici, il y avait une, entre guillemets, faiblesse, là, qu'on a introduite par... ne le statuons pas comme tel. Mais comprenons bien que, si les établissements sont assujettis à cette réglementation-là, un médecin, qui est un travailleur autonome, quand il parle à son administration, à partir de maintenant, là, s'il n'a pas ça, il devient un lobbyiste auprès de l'hôpital. Là, c'est parce qu'on n'avait pas ça avant, là.

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

M. Barrette : Ça, ici, la portée de ça est uniquement la continuité avec ce qui existait avant, et ce qui existait avant, il n'y a jamais personne qui a contesté ça, là. Là, là, vous m'étonnez...

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

M. Lisée : Oui, c'est le libellé... En fait, on dit donc : Le membre du conseil d'administration, un dirigeant, c'est-à-dire le P.D.G., ou un membre du personnel de centre intégré — ça peut être beaucoup de monde — n'est pas un titulaire de charge publique au sens de la loi sur le lobbyisme, c'est-à-dire qu'on les soustrait de la liste de gens qui, lorsqu'ils sont rencontrés par des lobbyistes, le lobbyiste doit le dire.

Et donc ce que ça signifie, c'est... Ça n'empêche pas les lobbyistes de rencontrer ces gens-là, ça fait en sorte que, si les lobbyistes rencontrent ces gens-là, ils n'ont pas à le dire, hein? Alors, on dirait que ça fait l'inverse de ce que le ministre nous explique parce que ça ne protège pas les membres du conseil d'administration puis les dirigeants, ce n'est pas qu'eux ne sont pas considérés comme des lobbyistes — eux, leur place dans le rapport lobbyiste-charge publique ne change

pas — c'est que, puisqu'on ne les considère plus, selon cet amendement, comme des titulaires d'une charge publique, ils sont... c'est le bar ouvert. Ils deviennent un bar ouvert pour les lobbyistes. Les lobbyistes n'ont plus à dire qu'ils les ont rencontrés. Est-ce que c'est vraiment ce que le ministre veut faire?

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

M. Barrette : M. le Président, moi, ce que je veux faire, encore une fois, c'est ce que le PQ a fait, là, quand ça a été déposé, ça, en 2002, là. Ça remonte à vous autres, ça, là, là, ces lois-là. Et moi, je rappellerai, M. le Président, au député de Rosemont qu'à plusieurs reprises les différentes instances ont jugé que le réseau de la santé, c'est un petit peu trop compliqué, là, pour faire ça là-dedans.

Et, à l'origine, le Parti québécois lui-même ne voulait pas mettre les établissements là-dedans, les dirigeants d'établissement, parce que c'était trop compliqué, compte tenu de la complexité du réseau. Et, en plus, ça, je n'ai pas la date, mais il y a des choses qui ont été... il y a des positions qui ont été prises par le Commissaire au lobbyisme qui, lui, a dit très bien, là, qu'il n'a jamais fait de recommandation, dans un rapport de 2012, qui visait d'assujettir le réseau de l'éducation et de la santé aux dispositions de la loi sur le lobbying, là, pas juste la santé, l'éducation. Et le commissaire a même dit qu'il n'avait pas été témoin de situations qui nécessitaient même une réflexion sur l'assujettissement des réseaux puisqu'aucun cas n'a été déposé.

On peut imaginer, là, comment complexe ça va être si, demain matin, on assujettit ça, là. Un dentiste, un CMDP, un pharmacien, là, tout le monde, là... Là, tout le monde est enregistré au Registre des lobbyistes. Là, ça ne finit plus, là.

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

M. Lisée : Je suis tout à fait ouvert à la discussion, puis, sur l'ensemble de ces questions-là, on est en train de débattre, d'ailleurs, de ce que les organismes sans but lucratif devraient ou ne devraient pas être considérés comme des lobbyistes. Nous, on pense qu'ils ne le devraient pas.

Donc, c'est un réel débat, mais ici on est quand même face à une transformation du réseau suite à la loi n° 10. On est passé de 182 établissements à 32. Il y a beaucoup moins de conseils d'administration, il y a beaucoup moins de présidents de conseil d'administration, il y a beaucoup moins de directeurs généraux. Les budgets qu'ils gèrent sont beaucoup plus élevés, et donc, tu sais, bon, l'exemple que la collègue de Taillon évoquait tout à l'heure... Bon, il y a des gens qui veulent privatiser les buanderies, alors à qui vont-ils en parler? Ils vont en parler au directeur général, ils vont en parler au président du conseil d'administration. Est-ce que ça vaut la peine de se poser la question dans le nouveau cadre d'organisation?

Et une question d'information : Est-ce que les agences, elles, étaient soumises... étaient considérées comme des titulaires de charges publiques en vertu de la loi sur le lobbyisme avant?

M. Barrette : C'est non, la réponse.

M. Lisée : La réponse est non, elles ne l'étaient pas. Même le président de l'agence de Montréal n'était pas...

M. Barrette : Moi, à ma connaissance, non, et on m'indique qu'effectivement c'était non.

Maintenant, si vous me permettez, M. le Président, je veux juste corriger certains propos, là. Il n'y a personne qui veut privatiser les buanderies au Québec. Il n'y a personne, là. Je ne sais pas où le député de Rosemont prend cette information-là, mais il n'y a personne, là, qui veut privatiser rien en santé, là, à ma connaissance, là.

• (17 heures) •

M. Lisée : Il y a des buanderies privées qui aimeraient avoir ces contrats-là, ça, on en convient bien.

M. Barrette : Oui, mais ça veut dire que... Il n'en reste pas moins qu'actuellement il n'y a personne qui veut privatiser les buanderies au Québec, là. Ça n'existe pas, cet élément-là.

M. Lisée : Il n'y a pas d'appel d'offres en ce moment qui a été lancé?

M. Barrette : Et j'ai répondu en Chambre, M. le Président, à une question qui a été posée par la députée de Taillon, je pense, justement, et il n'y a personne... il y a un appel d'offres, et j'ai expliqué — j'ai très bien répondu — que l'appel d'offres avait comme objectif de faire une évaluation, à partir du marché, du meilleur coût possible. Voilà. Mais il n'y a personne actuellement qui ne privatise rien.

M. Lisée : Donc, une compagnie privée de buanderie qui répond à l'appel d'offres doit savoir qu'elle n'a aucune chance de l'avoir parce que c'est juste pour vérifier quels coûts elle ferait.

M. Barrette : Et j'ai indiqué... Et j'indiquerai, c'est-à-dire, au député de Rosemont que cet appel d'offres là, il ne vient pas d'une institution, il vient du gouvernement.

M. Lisée : Il vient du gouvernement.

M. Barrette : Alors, le gouvernement, lui, est assujéti à tout ça. Mais les établissements... C'est parce qu'encore une fois c'est ce qu'avait voulu le Parti québécois à la naissance de tout le débat sur le lobbying. C'est ce qu'a constaté le Commissaire au lobbying, qui, lui, ne voit pas l'intérêt de le faire, et on comprend pourquoi il ne veut pas le faire. Compte tenu de l'état du réseau, ce n'est pas compliqué, tout le monde va s'autolobbyer, là, si on fait ça, là. Mais là on vient d'alourdir, là, d'une façon incommensurable le fonctionnement du réseau. Et je reprendrai les paroles que vient de prononcer le député de Rosemont lui-même. Lui-même n'est pas pour, dans le réseau communautaire — pourtant, c'est la même dynamique — faire... les assujéti à la loi.

Moi, je sais très bien... Je suis tout à fait en faveur de la loi sur le lobbying, je suis tout à fait en faveur, mais il n'en reste pas moins qu'à un moment donné il faut prendre des décisions pragmatiques. Ce n'était pas le cas avant avril 2015, et là il y a un trou juridique qui fait en sorte que, si on ne le clarifie pas, on vient de complexifier à l'infini le fonctionnement interne de notre réseau.

M. Lisée : M. le Président, bienvenue.

Le Président (M. Habel) : Merci.

M. Lisée : Écoutez, le débat sur le lobbying — qui doit être assujéti, qui ne doit pas être assujéti — c'est tout en nuance de gris, hein, ce n'est pas blanc et noir.

M. Barrette : C'est vrai.

M. Lisée : Et on sait très bien qu'à l'intérieur d'un établissement de santé les médecins individuels ou organisés parlent au directeur général ou à un membre du conseil d'administration, ce n'est pas du lobbying, c'est le dialogue social, le dialogue médical, le dialogue clinique, le dialogue qui se fait constamment. Donc, on ne peut pas dire : Ça va faire en sorte qu'un dentiste devra s'enregistrer avant de parler à un membre de son conseil d'administration. On sait très bien que ce n'est pas le cas et, si on a un doute, on peut très bien indiquer que ça ne doit pas être le cas.

Ce dont on parle maintenant, c'est... on sait très bien qu'il y a plusieurs entreprises privées qui voudraient pouvoir entrer dans notre régime public. Je donne l'exemple des buanderies. Le ministre me dit : On a fait un appel d'offres, mais ce n'est pas pour le donner aux gens qui vont répondre à l'appel d'offres; je trouve ça intéressant. Mais le fait est que, si on est un réseau de buanderies et qu'on n'a pas à le dire, moi, j'irais voir les nouveaux D.G. puis les nouveaux présidents de conseils d'administration, si je voulais entrer dans le réseau, pour faire pression pour lui dire : Bien, vous êtes sous pression pour vos budgets, vous voulez économiser de l'argent. En ce moment, vous n'avez pas le droit. Regardez combien vous feriez d'économie si vous aviez l'impartition sur les buanderies. Convincez le ministre. Hein, ce serait ça, ma stratégie, si je voulais ça, et je ne veux pas ça.

Et donc, effectivement, maintenant que le ministre a réduit de 182 à 32 établissements, c'est beaucoup plus facile pour des lobbyistes de dire : Bon, on va faire une stratégie sur les principaux établissements puis on va essayer de faire monter cette idée-là, ce qui fait que... Même chose pour les compagnies de technologies en scan.

On me dit qu'avant le p.l. n° 10 le Commissaire à la santé et au bien-être estime, lui, que les agences...

Une voix : ...

M. Lisée : Hein?

Une voix : Le Commissaire au lobbying.

M. Lisée : Le Commissaire au lobbying disait que les agences étaient couvertes, étaient assujétiées à la loi sur le lobbying. Alors, écoutez...

M. Barrette : On pourra en faire la vérification, M. le Président, mais...

M. Lisée : On va faire la vérification. J'avais toujours la parole, M. le Président?

Le Président (M. Habel) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bon, alors, je comprends qu'on s'appuie sur des précédents. Effectivement, c'est le Parti québécois qui a introduit la loi sur le lobbying, et c'est une législation qui est évolutive. C'est sûr, elle est évolutive, il y a des propositions de modification qui sont soumises en ce moment par le gouvernement actuel.

Là, on nous arrive en fin de discussion avec cet amendement-là, dont je ne doute pas du bien-fondé, que la volonté, c'est tout simplement reconduire... mais reconduire dans une situation qui est un peu différente et où les décisions, compte tenu de la concentration du pouvoir qui a été effectuée par le projet de loi n° 10, font en sorte que... Je réfléchis tout haut avec vous, là. Que le président du conseil d'administration, que le directeur général et le directeur général adjoint de ces mégaétablissements puissent être considérés comme des titulaires de charge publique, il me semble que ça vaut la peine d'y penser.

M. Barrette : On pourra peut-être y penser...

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

M. Barrette : Ah! bien, je ne veux pas vous interrompre, moi.

M. Lisée : J'ai terminé.

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

M. Barrette : M. le Président, je pense qu'on pourrait peut-être y penser dans une refonte de la loi sur le lobbying. Ça, je n'ai pas d'objection avec ça. Là, actuellement, l'objet est simplement de reconduire ce qui existait.

Maintenant, je ferai les commentaires suivants. Imaginez le scénario que le député de Rosemont nous présente, qui est un scénario, sur le plan du débat, qui est intéressant. Alors, pour que le député de Rosemont voie un scénario tel qu'il nous le présente se réaliser, bien, il faudrait que le réseau, lui, ait l'autorisation d'aller dans cette direction-là. Le réseau, là, n'a pas la liberté de privatiser des soins, là, ou n'a pas la liberté non plus d'arriver, puis, demain matin, là : Voici, mur à mur, on privatise tel, tel service. Ils ne peuvent pas faire ça, là, ce n'est pas une chose qui est faisable.

Alors, là, on imagine des situations qui sont très, très, très peu probables dans leur faisabilité. À l'inverse, si on ne reproduit pas la situation qui existait aujourd'hui, bien là, on vient d'introduire une complexité infinie, là. Encore une fois, s'ils deviennent des titulaires de la charge publique, tout un chacun dans l'hôpital qui parle au D.G. est un lobbyiste. On peut imaginer, là, les infirmières, là, tout le monde va être un lobbyiste.

Moi, je suis allé personnellement, là... J'ai eu un épisode... J'ai gagné ma cause. J'étais respectueux de la loi. J'ai gagné devant un juge, mais il y a quand même quelqu'un qui a questionné mes propres agissements. Mais j'étais respectueux de la loi. Mais qu'est-ce que j'ai fait? J'ai répondu à une question que le gouvernement m'a posée, et parce que j'étais... Je n'étais pas considéré un titulaire de charge publique, je parlais au gouvernement, j'étais un... Vu par la loi comme un chef syndical, bang! je suis un lobbyiste. Bien là, ça veut dire que toutes les unités syndicales dans les hôpitaux, à partir de maintenant, là, elles vont être des lobbyistes, il faut qu'elles s'inscrivent puis, à chaque fois qu'elles vont parler au D.G., et elles lui parlent à toutes les semaines, bien là, il va falloir qu'elles inscrivent ça au registre. M. le Président, là, on comprend pourquoi le commissaire a toujours dit : Bien, ça, en éducation puis en santé, là, ça devient dysfonctionnel. On le comprend tous. Alors, c'est ce que je soumetts au député de Rosemont.

C'est clair qu'un scénario hypothétique tel qu'il a construit pourrait poser problème. À la case départ, un hôpital, petit ou grand, ne peut pas faire ça. Il ne peut pas. Il ne peut pas le faire en cachette, parce que, pour faire ça, en plus, il faudrait qu'il respecte la loi sur les approvisionnements, et là, là, elle serait visible. Puis là il y en a plein de garde-fous pour empêcher ça, ne serait-ce que le lobbying ou une telle action qui mènerait à... Et, si le chef du conseil... le président du conseil venait au ministre, bien là, le ministre, là, il serait mal pris en titi, là. S'il voulait faire ça à la grandeur du réseau, il ne pourrait pas le faire dans l'ombre.

Alors, là, ça m'apparaît beaucoup plus problématique de débattre là-dessus dans ce sens-là que d'aller dans le sens de ce qui a été déposé par le Parti québécois lui-même initialement. Et, à la suite des commentaires faits par le commissaire au lobbying en 2012 — ça ne fait pas longtemps, là, c'est récent — qui disait : Ce n'est peut-être pas la place à faire ça pour la complexité, je le répète, moi-même, sur la base du fait que j'étais techniquement... même si ce n'est pas un syndicat au sens des normes du travail, là, ça n'est pas un syndicat, j'ai été considéré comme syndicaliste et j'ai été assujéti à la... puis j'ai gagné ma cause. Mais là, je ne suis pas sûr que je la gagnerais, là, parce que là, ce n'est pas compliqué, si on ne fait pas cette correction-là, les infirmières, les préposés, par leurs représentants, les dentistes, tout le monde, là, quand ils vont aller parler au P.D.G. dans leurs relations de travail normales, ça devient des lobbyistes.

Là, je comprends le débat, là, puis c'est peut-être un débat... et j'irais même jusqu'à dire que c'est un débat qui est intéressant, mais dans une refonte de la loi sur le lobbying que, peut-être, il y aura lieu de faire éventuellement ou de débattre dans un autre forum. Mais, dans le cadre des travaux qui nous occupent, moi, je pense que c'est un débat intéressant, mais qui... je pense qu'il est plus important aujourd'hui de corriger une situation juridiquement floue, là, involontairement, pour la transposer éventuellement dans un autre débat. Mais on peut imaginer facilement les problèmes que ça vient générer, là. Ce n'est pas un hasard que et vous et nous n'avons pas changé ça les deux fois où on a eu à s'adresser à cette loi-là, là.

Le Président (M. Habel) : M. le député de Rosemont.

• (17 h 10) •

M. Lisée : Bon, écoutez, il y a quelqu'un qui connaît ça mieux que moi et que le ministre, c'est le Commissaire au lobbyisme, et le Commissaire au lobbyisme, dans son infolettre d'octobre 2015, donne une description de la situation créée par le projet de loi n° 10. Alors, vous permettez que je la lise :

«Le réseau de la santé et des services sociaux a récemment fait l'objet d'une réorganisation majeure, ayant pour incidence d'élargir le champ d'application de la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme dans le réseau public de la santé et des services sociaux.

«Depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance[...], de nouvelles entités sont visées par la loi sur la transparence[...].

«Rappelons qu'avant le 1er avril dernier, les activités de lobbyisme exercées auprès des agences de santé [...] devaient déjà faire l'objet d'une inscription au Registre des lobbyistes.» Les agences étaient couvertes, nous dit le Commissaire au lobbyisme. «Depuis le 1er avril 2015 — et la loi du ministre — les établissements de chacune des régions ont été regroupés et fusionnés, donnant ainsi naissance aux CISSS [et] aux CIUSSS. Les CISSS, les CIUSSS et les

établissements non fusionnés sont des organismes du gouvernement. Par conséquent, les personnes qui y sont nommées, ainsi que les membres de leur personnel, sont des titulaires de charge publique au sens du paragraphe 3° de l'article 4 de la loi sur la transparence...»

Donc, il dit : Les agences étaient couvertes, ça marchait. Maintenant, avec la fusion, la disparition des agences, c'est les CISSS et les CIUSSS, O.K.?

«C'est donc dire que les communications orales ou écrites exercées en vue d'influencer une décision visée à l'article 2 [...] — puis il va dire de quoi il s'agit, là, pour rassurer le ministre — auprès des personnes nommées dans les établissements non fusionnés, dans les hôpitaux, dans les centres de santé[...], [les] CISSS et [les] CIUSSS sont assujettis à la loi.»

De quoi s'agit-il? Quelles sont les communications devant faire l'objet d'une inscription au Registre des lobbyistes? Est-ce que c'est chaque dentiste qui parle au conseil d'administration? Il le dit : «...l'élaboration, la présentation, la modification ou le rejet d'une proposition législative ou réglementaire, d'une orientation, d'un programme ou d'un plan d'action; l'attribution d'un permis, d'une licence, d'un certificat ou d'une autre autorisation; l'attribution d'un contrat, autrement que dans le cadre d'un appel d'offres public, d'une subvention ou d'un autre avantage pécuniaire; la nomination d'un administrateur public.»

Alors, il donne des exemples, exemples d'activités de lobbyisme exercées dans le réseau de la santé et des services sociaux qui sont couverts, et il trouve que c'est une bonne chose que ça soit couvert. C'était couvert avec les agences puis ça devrait continuer à être couvert.

«La Fédération des coopératives de services d'aide à domicile et de santé du Québec, représentée par le Consortium de ressources et d'expertises coopératives désire qu'une orientation soit prise pour créer des ententes locales entre les CISSS et les coopératives de santé afin que le réseau de la santé considère les coopératives de santé comme des partenaires à part entière pour les soins de première ligne.» Ça, ça a été inscrit au Registre des lobbyistes, c'est une bonne chose. Il ne veut pas que ça s'arrête. Avec l'amendement du ministre, ça va s'arrêter.

«La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec fait des représentations auprès de plusieurs instances, dont les CIUSSS de la Capitale et du Saguenay—Lac-Saint-Jean, afin d'obtenir l'ajout de nouveaux permis d'ambulance ainsi que des quarts de travail et des ressources supplémentaires pour l'organisation en vertu de la Loi [des] services préhospitaliers d'urgence...» Ça a été inscrit au Registre des lobbyistes. Il trouve que c'est une bonne chose, il ne demande pas de l'enlever. Avec le ministre, on l'enlèverait.

«L'Institut de l'oeil des Laurentides fait des démarches afin de proposer aux instances gouvernementales de conclure une entente avec un centre médical spécialisé, [...] le CISSS des Laurentides, afin de fournir des services spécialisés en ophtalmologie sur les territoires de Laval, des Laurentides et de Lanaudière.» C'est inscrit au registre. C'est une bonne chose, on le sait, là. On ne le saurait pas avec l'amendement du ministre.

Alors, «quel est le rôle des titulaires de charges publiques du réseau de la santé et des services sociaux relativement au respect de la loi[...]? Les titulaires de charges publiques du réseau de la santé et des services sociaux, de même que ceux des autres institutions publiques visées par la loi sur la transparence [...] ont un rôle à jouer pour en assurer le respect...»

Quelques gestes simples :

«S'assurer que les lobbyistes qui exercent des activités de lobbyisme auprès d'eux sont inscrits au registre [...] en quelques clics [ça peut se faire].

«En cas de non-respect de la loi[...], en aviser le lobbyiste.

«S'abstenir de traiter avec des lobbyistes qui refusent de s'inscrire.»

Alors, vous voyez, là, il n'est pas question de médecins, de syndicats, de discussions cliniques, de postuler pour un poste à l'intérieur de l'hôpital, etc. Il est question d'entités externes aux CISSS et aux CIUSSS qui veulent changer une orientation, obtenir un contrat, modifier un fonctionnement envers un tiers externe, un tiers externe. Et, bon, là, il n'y a pas cet exemple-là, mais, s'ils faisaient pression pour qu'un de leurs amis soit nommé titulaire d'une charge publique, ce serait le cas aussi.

Alors, il me semble que c'est assez bien balisé, et ce que je retire de cette infolettre du commissaire, c'est qu'il n'est pas favorable à votre amendement.

M. Barrette : M. le Président, moi, ce que je retire de tout ce débat-là, pour employer cette expression-là qui est tout à fait appropriée, ici, l'objectif est simplement de reconduire la situation actuelle. Et j'indiquerai au député de Rosemont qu'actuellement il y a un projet de loi, le projet de loi n° 56, qui traite spécifiquement de ça, qui, à mon avis, me semble l'endroit absolument approprié pour faire ce débat-là. Ici, ce que l'on fait, là, ça ne vient pas entrer en collision avec le projet de loi n° 56, ça vient reconduire l'état actuel des choses, M. le Président, c'est tout ce que ça fait. Alors, le projet de loi n° 56, qui va être débattu, qui va être l'objet d'audiences publiques et d'étude détaillée, est l'endroit où ce débat-là pourra être fait. Ici, la portée de cet amendement-là est simplement la reconduction de l'existant.

Le Président (M. Habel) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, j'abonde en partie avec ce que le ministre dit, le bon endroit pour discuter de ça, c'est probablement le projet n° 56, où le Commissaire au lobbyisme va venir s'exprimer, et on pourra lui poser la question : Bien, vous savez, vous avez indiqué que le changement d'organisation du réseau de la santé faisait en sorte de reconduire aux CISSS et aux CIUSSS l'assujettissement des agences à la loi sur l'équité, et donc êtes-vous d'accord pour le modifier ou non? Et le ministre devrait retirer son amendement aujourd'hui, le montrer à son collègue qui est responsable du projet de loi n° 56 et dire : Bien, on va le mettre dans ton projet de loi à toi et puis on va voir ce que le Commissaire

au lobbyisme va dire, puis il y a peut-être des gens de la santé qui vont dire ce qu'ils en pensent aussi, puis ce sera le bon endroit pour discuter de ça.

M. Barrette : M. le Président, on est d'accord, on est tout à fait d'accord. Ici, là, je l'ai dit, là, il y a un flou, là, il y a un trou, là, il y a un trou. Tout ce que cet amendement-là fait, il reconduit l'existant qui, manifestement, et on est d'accord l'un et l'autre, va nous amener à un débat en bonne et due forme au bon forum sur le bon sujet qui est 56. Alors, le fait de l'adopter, ça vient enlever le flou maintenant, parce que, bon, le projet de loi n° 56, je ne pense pas qu'il soit encore à l'étude, là, mais il va l'être et, en l'étant... bien là, je vois déjà le plaisir et l'intérêt que le député de Rosemont aura à faire ce débat-là. Puis je l'aurais aussi si j'étais dans ses souliers, c'est un débat qui est très intéressant, j'en conviens. Mais là, aujourd'hui, là, il y a un flou, là, il y a un trou, là, et l'objectif est simplement de le colmater parce qu'il y a un problème... et sachant que le débat aura une occasion, une opportunité très claire d'être fait avec 56. C'est tout, ça n'a pas d'autre portée, là.

Le Président (M. Habel) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : M. le Président, si j'avais une recommandation du Commissaire au lobbyisme me disant : Il y a un flou, adoptez cet amendement, puis on pourra le modifier ou le bonifier à l'hiver, je dirais : Bien, peut-être. Mais là, le commissaire, ce que je vois, c'est qu'il me dit le contraire, il est content de la reconduction de la loi sur les CISSS et les CIUSSS. Il est content, il me donne des exemples, il trouve ça bien. Alors, moi, je propose, puisqu'on est en octobre et que le débat va se faire en janvier, février, je propose au ministre de retirer son amendement, tout simplement, on va juste reconduire le statu quo, qui satisfait le commissaire pour l'instant, jusqu'à la discussion de 56. Il me semble que ça serait plus sage. À moins qu'il veuille qu'on suspende, qu'on entende le commissaire pour qu'il nous dise ce qu'il en pense. À ce moment-là, on pourra prendre une décision éclairée.

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

M. Barrette : Encore une fois, M. le Président, je comprends très bien la position du député de Rosemont, je la comprends très bien puis je l'ai dit, je le redis, mais, encore une fois, moi, actuellement, là, je réitère... En fait, je ne le réitère pas, je le dis, parce que je ne l'ai pas dit précédemment : On a une opinion du commissaire, et l'opinion du commissaire, c'est une opinion, ce n'est pas un... Il n'a pas légiféré, le commissaire, il donne son opinion. Puis je respecte son opinion, c'est une opinion qui amène un débat intéressant, qui va avoir lieu, mais actuellement il n'en reste pas moins qu'il y a un flou, et l'objectif ici était de colmater ce flou-là. Et manifestement le commissaire aura l'occasion de venir faire exactement ce qui a été lu par le député de Rosemont, exprimer une opinion articulée, fondée sur... et là il y aura un débat, et ainsi de suite, là.

Moi, on se comprend, on se rejoint, c'est juste que, là, je pense qu'il y a un flou, il faut le colmater jusqu'à ce qu'il y ait un débat en bonne et due forme sur l'ensemble de l'oeuvre qu'est le lobbying.

• (17 h 20) •

M. Lisée : Bien, M. le Président, on est d'accord pour dire que c'est un débat intéressant, mais on a un désaccord profond sur l'action que cette commission et que ce Parlement doit prendre sur la protection du public face aux lobbyistes concernant le régime de santé réorganisé par le ministre. Alors, pour moi, ma lecture de l'opinion du commissaire, c'est qu'il est satisfait de la reconduction, donc il serait insatisfait de la non-reconduction que nous propose le ministre.

Question de règlement sur la recevabilité d'un amendement

Alors, puisque le ministre semble convaincu d'aller de l'avant alors qu'il me semble qu'il serait tout simple de retirer l'amendement puis de l'insérer dans le 53, je vais vous poser la question de la recevabilité de cet amendement, parce qu'à mon avis il n'a pas de lien avec le principe de la loi, premièrement, et, deuxièmement, il introduit un changement important, donc, de soustraire à une loi importante du lobbyisme le régime de santé qui, jusqu'à maintenant, à ce niveau de décision là, était couvert, contrairement à ce que semblait penser le ministre en début de cette discussion. Alors, je pense que cet amendement n'est pas recevable, d'autant plus qu'il y a un projet de loi qui, lui, spécifiquement va porter là-dessus et qui est en attente de discussion.

Le Président (M. Habel) : Alors, je comprends que vous posez la question sur la recevabilité de l'amendement, alors je vais vous laisser débattre. Juste quelques instants.

M. Barrette : Moi, M. le Président, je comprends bien la question. Encore une fois, d'ailleurs, je tiens à m'excuser auprès du député de Rosemont, j'ai involontairement erré en lui disant que l'agence... C'était une erreur de ma part. Mais le fond... je comprends le fond. Moi, mon opinion est de le recevoir pour les raisons que j'ai dites, pour permettre le débat dans le forum approprié, c'est tout. Maintenant, M. le Président, je vais m'en remettre à votre bon jugement.

M. Lisée : Donc, sur la recevabilité, je vous dirais que, si l'intention du ministre avait été d'aborder ce sujet-là dans son projet de loi, il nous l'aurait indiqué dans le projet lui-même, aurait modifié l'intitulé peut-être, mais surtout les notes explicatives. D'ailleurs, ça aurait dû être dans le projet de loi n° 10, c'est très clair qu'il a oublié de le mettre

dans le projet de loi n° 10, mais il ne l'a pas fait. On voit qu'à la fin de la discussion de ce projet de loi il nous met toutes sortes d'amendements qui concernent d'autres aspects de la santé. Celui-ci concerne très clairement la réorganisation, qui était l'objet d'un projet de loi distinct que nous avons discuté. Et cette modification-là n'ayant pas été faite dans le projet de loi n° 10, on n'a pas pu demander au Commissaire au lobbying ce qu'il en pensait. Maintenant, ça n'a pas été mis au début du projet de loi n° 20, on n'a pas pu demander au Commissaire au lobbying ce qu'il en pensait. Alors, je pense que... Et là le ministre a un recours très simple, celui de retirer l'amendement et de l'insérer dans un projet de loi qui sera discuté en janvier, donc dans trois mois. Tout ça plaide en faveur de la non-recevabilité de cet amendement, M. le Président.

Le Président (M. Habel) : Parfait. Merci, M. le député de Rosemont. Alors, je vous propose de le mettre sur la glace pour le prendre en délibéré et, par la suite, de poursuivre avec un autre amendement d'article, là.

Mme Lamarre : Je veux juste ajouter un commentaire sur la recevabilité, mais le ministre a préséance, là, si...

M. Barrette : Moi, M. le Président, je veux juste vous soumettre que la décision 197/13 stipule que «les notes explicatives — c'est l'argument que vient de prendre le député de Rosemont, les notes explicatives, je cite la décision — ne peuvent [être] seules [à] identifier le ou les principes d'un projet de loi. Ce n'est pas parce qu'un élément est mentionné ou non dans les notes explicatives qu'il constitue ou non un principe de la loi.»

Alors, sur la question de la recevabilité, là, je ne crois pas que l'argumentaire du député de Rosemont devrait être suffisant pour juger l'amendement irrecevable.

Le Président (M. Habel) : Tous les arguments sont pris en note. M. le député de Rosemont.

M. Lisée : ...raison, tous les principes ne sont pas dans les notes explicatives. Mais, si ça l'était, ça ne ferait pas de doute. Vous comprenez?

Le Président (M. Habel) : Est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, en fait, au niveau de la pertinence, de la recevabilité, je voudrais simplement dire qu'on n'est pas dans un simple processus de reconduction de ce qu'il y avait au niveau antérieur, on est dans un processus de gouvernance qui concentre le pouvoir de façon très, très significative. On estime que, sur les 50 entreprises les plus financées par l'État, une grande partie des 32 CISSS, donc, plus d'une dizaine des 32 CISSS, deviennent parmi les 50 entreprises les plus financées par l'État du Québec. Ce n'est pas rien, là. Ce ne sont plus de petites organisations, ce sont vraiment des organisations majeures qui sont financées par l'État.

Donc, je pense qu'à travers ça cette information nouvelle vient justifier qu'on puisse envisager de regarder très, très précisément. Peut-être que, le libellé de 124.1, je le modifierais et je respecterais... peut-être, peut-être qu'on pourrait penser qu'un membre du personnel d'un centre peut être exclu, mais certainement pas un membre du conseil d'administration. Un membre du conseil d'administration est un membre qui est certainement sujet à des activités de lobbying, et je crois qu'en particulier parce qu'on a changé aussi la composition des membres de ces conseils d'administration, là, il est important de considérer que l'enjeu de la recevabilité ne doit pas être perçu de la même façon et qu'il a ses caractéristiques propres.

Le Président (M. Habel) : Parfait. Merci, Mme la députée de Taillon. Est-ce que d'autres personnes veulent ajouter un élément sur la recevabilité? N'en voyant pas, je vous propose de la mettre sur la glace et de passer à un autre amendement. M. le ministre.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, on va, à ce moment-là, aller à 29.1.

M. Lisée : Faites-nous-en un qui est recevable.

M. Barrette : Ils sont... Celui-là, il va l'être. Les deux prochains, c'est sûr qu'ils le sont. Mais, en fait, ils le sont tous, là, mais...

M. Lisée : Je déduis de ce que vient de dire le ministre que la décision va être rendue dans un sens précis.

Le Président (M. Habel) : ...M. le ministre, avec l'amendement à 29.1.

M. Barrette : Alors, M. le Président, donc l'amendement suivant :

Article 1 (article 29.1) :

Insérer, après l'article 29, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

29.1. L'article 240 de cette loi est modifié par le remplacement de «les cas prévus aux articles 243.1 et» par «le cas prévu à l'article».

Alors, M. le Président, essentiellement, là, ce à quoi ça fait référence ici, c'est que le ministre devra maintenant approuver les privilèges d'un médecin qui remplace temporairement un médecin absent ou empêché, sans égard à l'état du PEM, et je vous explique ce que ça veut dire. Ça, c'est pour colmater des décisions qui sont prises pour by-passer la gestion des effectifs médicaux actuellement. Dans le réseau, on fait souvent rentrer des gens par-dessus le PREM en invoquant

l'absence, en invoquant des urgences, et ainsi de suite, et ça devient des faits accomplis. Alors, pour éviter que les établissements continuent à faire ce qu'ils ont fait dans le passé pour paqueter un hôpital de membres, alors que certains membres là auraient dû peut-être aller ailleurs, nous fermons cette porte-là parce que, là, ça devra demander l'autorisation du ministre. Donc, ça ne pourra plus se faire en cachette. Voilà.

Le Président (M. Habel) : Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions à l'amendement 29.1? N'en voyant... Oui, Mme la députée de Taillon?

Mme Lamarre : En fait, j'aimerais juste avoir très peu de temps, mais quelque deux, trois minutes pour être bien sûre d'intégrer correctement avec... l'article 240. Si vous permettez, peut-être suspendre quelques minutes seulement, deux ou trois minutes.

Le Président (M. Habel) : On peut suspendre...

M. Barrette : M. le Président, j'invite aussi la députée de Taillon de regarder 29.2, qui est la même affaire, parce que 29.1, c'est pour les absences, et puis 29.2, c'est pour les urgences de stratégies qui ont été utilisées dans le passé pour passer outre les limitations imposées par les plans d'effectif.

Le Président (M. Habel) : Alors, je suspends quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 28)

(Reprise à 17 h 32)

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous sommes de retour. Donc, l'objet du débat est l'amendement du ministre à 29.1. Y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon?

Mme Lamarre : Non. J'ai pris connaissance. J'ai pu confirmer dans la loi LSSSS, vérifier les concordances, et ça me convient.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, sur 29.1, y a-t-il d'autres interventions? Je n'en vois pas. Nous allons procéder au vote sur 29.1. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. 29.2, y a-t-il des interventions?

M. Barrette : Alors, donc... Bien, je vais le lire, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : Alors, article 1 (article 29.2), nous déposons donc cet amendement : Insérer, après l'article 29.1, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

29.2. L'article 248 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après «le directeur général», de «et le ministre».

Alors, c'est la même dynamique qu'à 29.1, sauf que là c'est dans le cas des situations d'urgence. Et ça, ici, ce n'est pas le ministre qui décide, mais qui est informé, mais avec la même finalité : savoir pour ne pas qu'il y ait une manoeuvre pour passer à côté du plan d'effectifs.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 29.2? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote. 29.2 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. M. le ministre.

M. Barrette : Un petit instant, M. le Président. Alors, nous déposons un presque dernier amendement. Ah oui! Voilà. Alors, un amendement à 36.1. Insérer, après l'article 36, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

36.1. L'article 505 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 19°, du suivant :

«19.1° prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée par un établissement pour un service, un acte ou une fourniture qui n'est pas assuré au sens de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) ou de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement.»

Pour que ça soit clair pour nos collègues, au moment où on se parle, il y a des services non assurés, prévus par la loi, qui sont obtenables, livrables à des citoyens en établissement. Ça existe, et l'objectif, ici, est de simplement faire en sorte que ce qui existe soit encadré avec un maximum, comme on l'a fait pour les services non assurés à l'extérieur de l'hôpital. L'objectif, évidemment, et c'est très clair dans le libellé, n'est pas de créer des frais accessoires, mais bien de s'adresser à ce qui existe, tout simplement, et ça vient, encore une fois, éliminer les abus. Ce n'est pas un développement, c'est un encadrement de potentiels abus qui existent dans le réseau.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il des interventions sur 36?

M. Barrette : Alors, peut-être — je m'excuse, M. le Président — ...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Barrette : ...un dernier commentaire. Je rappellerai à nos collègues que ça aussi, c'est une critique qui a été faite par la Protectrice du citoyen, et on y répond là aussi. Aujourd'hui, ce matin, on m'a reproché de déposer un paquet d'amendements, mais, M. le Président, on répond à ceux qui nous critiquent par des amendements qui viennent corriger des situations qui sont identifiées.

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

M. Lisée : Bien, le ministre aura vu, puis les collègues de la majorité parlementaire, les gens, que tous les bons amendements ont reçu notre approbation, sans exception. Tous les bons amendements ont reçu notre approbation...

M. Barrette : Est-ce que je dois comprendre, M. le Président, que je suis donc bon?

M. Lisée : Seulement lorsque vous présentez de bons amendements.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Lisée : Je n'ai point besoin d'amender ce que je viens de dire pour le réitérer. Effectivement, la partie... on a beaucoup discuté ici du rapport remarquable et lumineux de la Protectrice du citoyen sur les frais accessoires. On a beaucoup discuté de la portion sur les frais accessoires liés à des services médicaux inclus dans le panier de services, donc remboursables. Nous avons peu... Moi, je l'ai évoquée une fois, mais nous avons peu discuté de toute cette partie du rapport très intéressant qui vient des enquêtes de la protectrice, qui nous donne, là, une extraordinaire fenêtre sur la réalité des problèmes des patients aux prises avec les services non assurés et les services désassurés. Et je me souviens avoir demandé au ministre est-ce qu'il allait s'attaquer à ce problème? Je suis content qu'il le fasse dans cet amendement.

Maintenant, entre autres exemples que donnait la protectrice, elle disait : Bien, c'est vrai pour des services désassurés et des services non assurés, mais il arrive que des services assurés soient couverts que des patients qui ont des services assurés, parce qu'ils ne sont pas à l'hôpital, parce qu'ils ne sont pas hospitalisés, doivent payer des frais que, s'ils étaient hospitalisés, ils ne les paieraient pas. Est-ce que l'amendement du ministre — c'est ma première question — va résoudre cette inéquité?

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

M. Barrette : M. le Président, ce n'est évidemment pas l'objet de l'amendement. Alors, l'objet de l'amendement, il est clair, ça répond à la demande de la Protectrice du citoyen. Dans son rapport 2014-2015, à la page 107, elle nous demande «d'encadrer de façon juste et raisonnable les frais d'administration que les établissements de santé peuvent, dans le respect de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, facturer aux usagers». Ce qu'elle nous dit, la Protectrice du citoyen, elle nous dit : Il y a des choses, là, qui, historiquement, sont prévues, puis elle nous dit : Il y a des abus potentiels. Elle nous dit : Encadrez. Et voici ici l'amendement qui répond mot à mot à ce qu'elle nous demande.

Le député de Rosemont nous invite à reprendre le débat, que je ne reprendrai pas, à 36.1. 36.1, ça traite de ce que je viens de dire. Et, encore une fois, je réponds à la critique de la Protectrice du citoyen, spécifiquement. Je n'introduis pas des frais accessoires à l'hôpital; ce n'est pas ça, là. Elle l'a dit, la protectrice, et je le dis; c'est le même texte dans mon amendement.

Ce qui est dans l'assurance-hospitalisation, bien, je l'encadre, à la demande de la protectrice. Je fais exactement ce qu'elle me demande, mot à mot. Mais là le député de Rosemont veut nous amener ailleurs. M. le Président. Le ailleurs a déjà été débattu pendant pas loin de 160 heures, là.

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

M. Lisée : Bien, elle dit plusieurs choses. Bon, d'abord, pour que ceux qui nous... Nous ne voyons pas dans cet amendement une volonté du ministre d'introduire ou d'institutionnaliser des frais accessoires dans les hôpitaux. Ce n'est pas ce qu'on voit. Bon.

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

M. Lisée : Mais ce que nous savons, c'est que, pour un certain nombre de frais, bon, la protectrice dit : Oui, il faut les encadrer. Mais elle ne dit pas que ça. Elle dit qu'il y a des cas où des services de première ligne qui devraient être gratuits ne le sont pas parce que — je cherche le mot français — lorsqu'on est «outpatient»...

Une voix : Patient externe.

M. Barrette : Sans rendez-vous.

• (17 h 40) •

M. Lisée : ...patient externe, quand on est patient externe à l'hôpital, on paie des frais que, lorsqu'on est patient interne, on ne paie pas. Elle demande d'arrêter cette inéquité, donc de payer les frais pour les patients externes. Elle donne aussi un exemple où, lorsqu'un médecin ou un hôpital vous envoie en ophtalmologie, il vous envoie sur ce qui est considéré comme une première ligne, et là c'est payant. Elle dit : Ça, ça ne devrait pas exister. Et elle demande au ministre, dans ses recommandations — il y en a plusieurs — de modifier ça pour que ça devienne gratuit.

Alors, ce que je vois dans l'amendement du ministre, c'est une volonté d'encadrer les abus lorsque ce n'est pas gratuit. C'est déjà ça. Mais je lui demande pourquoi n'a-t-il pas agi sur les autres recommandations de la protectrice?

M. Barrette : M. le Président, nous avons débattu de ça extensivement, M. le... dans le détail et dans le temps aussi, beaucoup, beaucoup, beaucoup. Et là, M. le Président, c'est un amendement qui traite de ce qui est prévu, en établissement, dans le cadre de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. À mon sens, ça n'ouvre pas à refaire la commission parlementaire au complet, ce que voudrait bien faire le député de Rosemont, je le comprends.

Mais là, ici, l'amendement, là, il est mot à mot celui que nous demande d'avoir la protectrice. Alors, je ne vois pas quel débat il y a à faire là, M. le Président. J'ai quasiment envie de vous demander d'évaluer la pertinence de l'argumentaire du député de Rosemont parce que là, encore une fois, plus limpide que ça, c'est difficile, M. le Président.

Je vous relis la recommandation de la protectrice. Elle nous demande : «Considérant que les centres hospitaliers sont libres de déterminer les frais d'administration pouvant être facturés», elle nous demande... elle nous recommande «d'encadrer de façon juste et raisonnable les frais d'administration que les établissements de santé peuvent, dans le respect de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, facturer aux usagers».

Et nous, on propose de «prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée par un établissement pour un service, un acte ou une fourniture qui n'est pas assuré au sens de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ou de la Loi sur l'assurance maladie et au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement».

Qu'est-ce qu'on dit? On dit : L'hôpital n'a pas d'excuse. On va baliser et il n'y aura plus d'abus. Exactement ce que... demande. C'est le même libellé. Alors là, de partir sur à l'extérieur de l'hôpital, sur l'ensemble du rapport de la protectrice, sur le débat des frais accessoires au complet, comme le député de Rosemont nous invite, il me semble que, dans cet amendement, ce n'est pas pertinent. Mais je comprends qu'on peut redonder — ça ne se dit pas, je comprends, en français, là, mais redondons, peut-être, là — mais il me semble que là, dans la catégorie pertinence, il y a lieu d'inviter le député de Rosemont à revenir à l'amendement. Question de pertinence, alors, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Je vais poursuivre à écouter... poursuivre mon écoute attentive du collègue de Rosemont. Alors, la parole est à vous.

M. Lisée : Merci. Bien, écoutez, le ministre a raison de dire qu'il fait un bon pas en avant en écoutant la Protectrice du citoyen. Toute la première partie du rapport de la protectrice, nous avons eu un long débat là-dessus et nous avons beaucoup insisté, et il a choisi de ne pas l'écouter lorsqu'elle demandait d'éradiquer les frais accessoires. Donc, ça, je ne reviens pas sur ce débat-là, je n'ai pas changé d'avis et je ne reviens pas là-dessus.

Dans la deuxième partie du rapport, elle parle des frais des services non assurés ou désassurés sur lesquels nous n'avons pas eu un long débat parce qu'il n'y avait pas d'amendement là-dessus. Maintenant, il y en a un. Je ne dis pas que je veux être long, mais j'aimerais comprendre. Le ministre vient de nous citer une des recommandations et dit : J'y adhère. Très bien.

Je vais en citer une autre, R-7 : «Le Protecteur du citoyen recommande :

«R-7 Que le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie soit modifié afin que les services suivants soient considérés comme services assurés...» C'est ce qu'elle demande, là. Pourquoi? Parce que parfois ils sont remboursés, parfois ils ne le sont pas. Et là il y a la liste : «L'ultrasonographie (échographie).» Est-ce qu'il est dans son amendement? Non. «Imagerie par résonance magnétique.» Dans son amendement? Non. «La tomodynamométrie.» Pas dans son amendement. «La thermographie.» Pas dans son amendement. «La mammographie.» Pas dans son amendement. «L'usage des radionucléides in vivo, la tomographie optique du globe oculaire et l'ophtalmoscopie confocale, l'ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire et l'injection de substances sclérosantes dans les veines variqueuses.» Elle dit : Tout ça, là, d'après moi, comme c'est dans le panier de services, ça devrait toujours être gratuit. Alors, je dis, bien : Ça, c'est une bonne recommandation, il devrait s'y attarder, il ne le fait pas.

Et là, à R.8, elle dit : «Que l'article 3 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie soit modifié afin d'inclure la fourniture des médicaments à la liste des services assurés dans le cas de bénéficiaires recevant des services d'un centre hospitalier sans y être hébergés.»

Exactement ce que je dis, exactement ce que j'expliquais tout à l'heure, et ce sont des recommandations qui sont très claires, qui sont très nettes. Elle demande que le règlement également soit modifié à R.9 «afin d'inclure parmi les services assurés couverts par le régime public les services de première ligne médicalement requis — médicalement

requis — ceci dans l'optique d'une organisation optimale des services diagnostiques». Parce qu'elle dit qu'il y a un certain nombre de services dispensés par le service lui-même qui devraient faire partie de l'offre de services de première ligne sur le plan de l'organisation.

Donc, je sais que le ministre veut être très complet dans ses réformes et là je le trouve incomplet. Pourquoi dit-il oui à certaines des recommandations de la protectrice pour ces services-là et il refuse d'agir sur les autres recommandations?

M. Barrette : M. le Président, je vais être bref, parce qu'ici je pense que ça nous apparaît tous clair que le député de Rosemont, il est en accord avec 36.1, l'amendement qu'on dépose ici. C'est clair, dans son discours, qu'il est d'accord. Ce qu'il nous dit, là... D'ailleurs, il m'a dit que j'étais bon, alors ce qu'il nous dit, là, c'est que oui, bien oui, c'est clair...

M. Lisée : Il déforme mes propos! J'ai dit que certains de ses amendements sont bons.

M. Barrette : Bien, M. le Président, est-ce que le député de Rosemont peut nous dire s'il le trouve bon, celui-là? Il va me dire qu'il le trouve incomplet, mais est-ce qu'il le trouve bon dans sa forme actuelle?

M. Lisée : Je dirais : Peut mieux faire.

M. Barrette : Bon, mais pas peut mieux faire dans son essence. Ce qui est là, il est d'accord. Il est d'accord, il le dit, mais il voudrait que j'en fasse plus. Bien ça, M. le Président, ce que le député de Rosemont veut faire, c'est une espèce de psychanalyse en miroir. Il voudrait que je lui explique ses problèmes intrinsèques à ne pas à avoir proposé ce qu'on fait dans son programme électoral.

M. Lisée : Ah!

M. Barrette : Il voudrait que je sois son psychiatre et qu'à la limite il soit sur un divan et que je lui...

M. Lisée : Non seulement il déforme mes propos, il en invente.

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

M. Barrette : ...et que je lui explique pourquoi, lui, il voulait le faire. Sur quoi je m'appuie? C'est facile, je m'appuie sur son programme électoral. Je ne sais pas si c'est un problème oedipien, a-t-il un problème avec son chef qui, lui, voulait, lui, enlever des services, je ne sais pas, mais je m'appuie sur eux pour prendre cette décision-là. C'est la même... Alors, ce que le député de Rosemont... Il veut résoudre son problème intrinsèque à lui. Aujourd'hui, il ne veut plus, mais, avant, il voulait. Ça, c'est particulier, mais je ne peux pas faire ça parce que moi, je suis radiologue, je ne suis pas psychiatre.

Alors, M. le Président, je vois bien, et vous le voyez bien, que le député de Rosemont est d'accord avec 36.1, et vous voyez bien que là il veut aller ailleurs qu'à 36.1. Alors, M. le Président, encore une fois, est-ce pertinent? Vous me direz que oui, mais mon opinion est tout autre, et je vais laisser le député de Rosemont continuer son exposé.

Le Président (M. Tanguay) : Par contre, M. le député de Rosemont, effectivement, la pertinence est large, mais, sur ce qui est sur la table, soit 36.1, c'est l'objet de notre débat. Alors, je vous invite peut-être à y faire référence directement.

M. Lisée : Sur la question de la pertinence, M. le Président, avec tout le respect que je vous dois, qui est considérable, j'estime que le programme du Parti québécois, le complexe d'Oedipe, la psychiatrie sont beaucoup plus éloignés de l'amendement que les propos de la Protectrice du citoyen que je cite. Je vous soumets, hein, qu'en termes d'éloignement, disons, mon collègue le ministre de la Santé a fait preuve... a fait fort dans l'éloignement.

Le Président (M. Tanguay) : Et j'aurais fait droit à un éventuel appel au règlement, sur le complexe d'Oedipe, notamment. Mais je ne peux pas le soulever d'office. Alors, je vous invite à l'objet du débat.

M. Lisée : Oui. Je vais simplement dire que, comme le ministre ouvre sur d'autres recommandations de la protectrice, donc je lui demande pourquoi il ne fait qu'entrouvrir la porte très faiblement et probablement seulement sur des questions où il a un levier sur les abus, donc c'est un peu ce qu'il dit sur les frais accessoires aussi : Je peux agir sur les abus, mais je ne veux pas agir sur la racine. Je ne veux pas agir sur le mal lui-même, je veux juste que ça ne fasse pas trop mal. Et nous, on lui demande d'agir sur la racine, c'est ce que la protectrice lui dit.

Je sais que ma collègue de Taillon a des considérations à exprimer, mais, au-delà de la discussion politique, est-ce que le ministre admet que, sur toutes ces questions de frais non assurés et désassurés, l'absence d'équité pour des patients qui sont internes et externes, la protectrice soulève de réels problèmes auxquels il faudra s'attaquer et que, si ce n'est pas maintenant, c'est quelque chose sur lequel nous devons revenir? Et est-ce qu'il estime comme elle que la situation mérite redressement?

• (17 h 50) •

M. Barrette : M. le Président, j'admets que la protectrice a soulevé le problème qui est le père de tous les problèmes, parce que, du côté psychanalytique, il y a un problème parental à la source. Et elle a soulevé qu'il y avait un problème réel qui était celui que notre panier de services excède notre capacité de payer. Ça, je suis d'accord avec ça.

M. Lisée : Alors, je comprends...

M. Barrette : Et non seulement il faut s'y adresser, mais là je dirais même, M. le Président, que nous nous y adressons.

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

M. Lisée : Donc, on revient à l'argument financier, tout simplement. On n'est plus dans la santé, on n'est plus dans l'équité entre les patients, on est dans l'argument financier.

M. Barrette : Bien là, M. le Président, on est loin de 36.1.

M. Lisée : ...et donc c'est pour des... J'étais en train de parler, M. le Président. Et donc ce qu'on comprend, c'est que le ministre ne va poser des gestes que dans la mesure, pas où l'équité entre les patients est respectée, dans la mesure où lui, il juge que l'allocation des ressources qu'il détermine, et que nous avons contestée tout au long de cette commission, ne lui permet pas de répondre aux recommandations très sensées de la protectrice.

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

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

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

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je me mets à la place du Protecteur du citoyen, Mme Saint-Germain, et je trouve très dommage qu'on la cite de façon inexacte, sans respecter l'esprit de ce qu'elle a traduit. Ce qu'elle a traduit...

M. Barrette : Article 35, M. le Président. On me prête des intentions ici, là. J'ai cité verbatim ce qu'elle a dit pour ce qui est d'à la fois le panier de services et à la fois sa recommandation. Je l'ai lue.

Le Président (M. Tanguay) : Ayant ça à la tête, collègue de Taillon, je vous invite à la prudence, mais je n'avais pas vu de manquement énorme, mais je fais appel à la prudence.

Mme Lamarre : Bien, en fait, je pense que c'est tout à fait exact, ce que j'ai dit, M. le Président, avec tout le respect que j'ai pour vous. Je pense que, depuis le début, Mme Saint-Germain a très clairement voulu qu'on se penche sur le quoi, sur qu'est-ce qui est dans le panier de services, sur quels sont les soins qui font partie d'un traitement couvert par l'assurance maladie. Et l'ensemble de son mémoire, de son document, de sa position vient nous dire : Il faut avoir une réflexion sur qu'est-ce qui doit être maintenu dans ce panier de services.

Or, la réponse du ministre ne concerne que le combien. Je mets un tarif maximal sur on ne sait pas quoi. Et c'est ça qui est contraire à l'esprit de ce que la Protectrice du citoyen... Elle a pris la peine, dans son rapport... Mon collègue député de Rosemont a cité, tantôt, en R-7, la recommandation 7. Elle a pris le soin d'énumérer un certain nombre d'examen qui font partie intrinsèque de ce que l'assurance maladie... quand on rentre dans un hôpital, on devrait être sûr que ça, c'est couvert. C'est inclus. Est-ce que ça veut dire qu'il faut...

M. Barrette : M. le Président, question de pertinence. Là, on est rendu à décortiquer le rapport de la Protectrice du citoyen, alors que c'est un amendement qui ne traite que d'une seule chose, là. On est complètement, là... On peut les refaire, les 160 heures, M. le Président, là, mais là on est complètement en dehors de 36.1, là.

Le Président (M. Tanguay) : En vous rattachant à 36.1. Ceci dit, le 36.1, M. le ministre, parle des tarifs en matière de santé. Chose certaine, par contre, collègue de Taillon, quand...

M. Barrette : Mais attention, M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Hein?

M. Barrette : Excusez-moi, M. le Président.

M. Tanguay : ...quand on plaide que 36.1 ne fait pas ça, ça, ça, force est de constater qu'on vient de confirmer qu'on n'était pas à 36.1. Mais, vous savez, c'est une interprétation large et libérale, mais je vous invite à revenir à ce qui est sur la table, 36.1.

M. Barrette : Bien, M. le Président, est-ce que vous me le permettez? 36.1 ne traite que de ce qui se passe dans le cadre de l'assurance-hospitalisation. On parle de l'hôpital. Là, on élargit le débat à l'univers au complet, là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, je demanderais votre collaboration, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Écoutez, je rappelle que c'est un amendement qui concerne toute l'assurance-hospitalisation, dont on n'a pas parlé jusqu'à maintenant dans le cadre de nos travaux. Donc, le ministre introduit un élément nouveau, en toute fin de parcours, qu'il essaie de nous passer à toute vitesse. On a vu ça avec le projet de loi n° 10. Ici, on n'est pas dans un bâillon, et, si le ministre dépose un amendement, je pense qu'on mérite de le lire et de se l'approprier correctement.

Or, ce qu'on lit clairement, c'est qu'au niveau de l'assurance-hospitalisation il est clair que... Je vais juste prendre une seconde pour lire.

Une voix : ...

Mme Lamarre : Oui. Alors, je vais y revenir, c'est une autre idée.

Alors, il est clair qu'au niveau de l'assurance-hospitalisation il y a des choses ambiguës et inégales, mais il y a des choses qui nécessitent une pertinence. Et là on parle tantôt de tomodynamométrie, mais moi, je pourrais parler de quelque chose de très, très simple, qui est très fluctuant d'un endroit à un autre, les culottes d'incontinence. Et ça, d'un hôpital à l'autre, c'est différent : il y a des hôpitaux où c'est fourni, il y a des hôpitaux où ça ne l'est pas, des CHSLD où ça l'est, il y a des CHSLD où ça ne l'est pas. La Protectrice du citoyen, elle dit : Ça, ça fait partie... ça devrait faire partie d'un débat public. Ça ne peut pas être le ministre qui, lui-même, un soir, dans sa maison, décide que ça va être passé; ça, ça va être correct : Je vais mettre un tarif maximal, je vais dire que les culottes d'incontinence, ça ne coûte pas plus que 20 \$; je vais dire que des médicaments qu'on va vouloir administrer à l'hôpital, ça ne vaut pas plus que 100 \$. Mais la question, c'est : Est-ce qu'on a raison de facturer les patients pour ça?

C'est ça, la vraie raison, et c'est ce raccourci-là que le ministre impose, de la même façon qu'il nous a imposé les amendements qu'il a faits sur les frais accessoires en disant : Regardez, il y a des abus; moi, je vais baliser les prix. La population, elle dit : Ce n'est pas juste le prix qui compte, M. le ministre, c'est l'objet. Est-ce que ce service-là va être couvert? Et pourquoi vous allez couvrir ce service-là et pas celui-là? Et pourquoi on va payer sur un et on ne paiera pas sur l'autre?

Et ça, je vous le dis, actuellement, c'est en train de se faire seulement par le ministre, et ça, c'est totalement non démocratique. C'est une... L'assurance maladie n'appartient pas à un ministre, elle appartient à une société, elle appartient à un gouvernement.

M. Barrette : M. le Président.

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

M. Barrette : Pertinence, M. le Président, là. Écoutez, là... Un, 35, on me prête des intentions, là : moi, là, je suis propriétaire de l'assurance maladie puis je fais des choses méchantes. Deux, pertinence, là. Là, je veux bien... Je comprends qu'on arrive à la fin de la loi, là, et que là on a encore des derniers éditoriaux à faire, mais...

Le Président (M. Tanguay) : O.K. Alors, sur l'aspect soi-disant non démocratique, collègue de Taillon, je vous invite à ne pas utiliser des propos blessants, en vertu de 35. Et évidemment 36.1 est l'objet du débat, je fais appel à votre collaboration.

Mme Lamarre : Vous allez me permettre quand même, M. le Président — je vous remercie, je vais tenir compte de votre recommandation — de faire référence au fait que le processus de consultation qui conduit le ministre à prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée, d'un établissement, dans une assurance-hospitalisation, présume au départ que c'est lui qui va devoir déterminer de quels sont les services qui vont être couverts et non couverts lorsqu'on est hospitalisé. Il fait ce raccourci-là, et ça, il faut quand même qu'on le reconnaisse tous. Donc, il détermine lui-même, en disant : Moi, je vais dire le prix maximal. Mais la question qui est sous-jacente à ça, que tout le monde se pose, c'est de dire : Le prix maximal de quoi? Le prix maximal sur la base de quoi de chacun de ces services-là? Et c'est ça que le ministre s'attribue comme seule prérogative, et c'est ça qui est dénoncé par l'ensemble des intervenants, qui disent : Il faut un débat public, le ministre ne peut pas être le seul à déterminer ça. Et, même s'il dit : Ça ne coûtera pas plus cher que ça, la première question qu'il faut se poser, c'est : Est-ce qu'on a besoin de payer même 1 \$, ou 10 \$, ou 100 \$ sur ça? Peut-être qu'on a besoin de le payer, mais ce n'est pas l'objet d'une seule personne qui doit le faire, ça doit se faire à partir d'une réflexion sociétale pour qu'on dise : Est-ce qu'on considère que les culottes d'incontinence sont plus importantes que les gouttes pour les yeux qu'on va administrer? Il y a une question vraiment d'enjeu de société, à ce niveau-là, où la population doit participer à ça et où des sages, des gens qui ont une vision plus globale... ou on peut s'inspirer de ce qui se passe ailleurs. Mais ce n'est pas ça que le ministre nous dit. Dans son amendement 36.1, il dit : Moi, je vais déterminer ça. Et la seule information nouvelle qu'il nous dit, là, c'est : Je vais prescrire le tarif maximal. Mais on ne sait pas de quoi.

Le Président (M. Tanguay) : Chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Merci.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 52)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, chers collègues! Nous sommes de retour en ondes.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup, chers collègues. Nous sommes de retour en ondes. Nos commettants nous regardent. Alors, la commission reprend ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est 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 écouter leur président et d'éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Décision de la présidence sur la recevabilité de deux amendements

Avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à l'amendement de l'article 36.1 déposé par le ministre, mais évidemment j'avais annoncé que j'allais rendre ma décision sur deux amendements, le premier concernant l'inscription à la liste des médicaments, processus d'appel d'offres et des conditions d'inscription d'un médicament qui... et ma décision concernera l'amendement 26.1 et 26.2, d'une part. Et, d'autre part, je dois statuer sur la recevabilité d'un amendement à 26.11, qui avait comme sujet la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme.

Alors, voici ma décision. Le projet de loi a pour but d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Pour ce faire, il prévoit certaines obligations applicables à la pratique des médecins et contient des exigences pour assurer aux patients une continuité des soins.

La jurisprudence parlementaire a reconnu que les amendements présentés dans le cadre de l'étude détaillée d'un projet de loi doivent être conformes à la fin visée par celui-ci et se rapporter à son objet sans en dépasser la portée. L'amendement dépasse, dans les deux cas, la portée de ce qui est visé par le projet de loi.

Bien que la jurisprudence reconnaisse la possibilité d'élargir la portée d'une motion principale, en l'espèce, les deux amendements, donc, d'une part, 26.1.1, 26.2 et, d'autre part, 26.11 vont au-delà de ce qui est prévu dans le projet de loi. Et je vous réfère à la décision... au corpus jurisprudentiel de nos commissions, à 197/17 du 30 mai 2008, pour en arriver à cette conclusion.

Alors, dans les deux cas d'espèce, 26.1.1, 26.2, d'une part, et, d'autre part, 26.11, ils sont jugés irrecevables. Ceci dit, une fois que nous avons statué là-dessus, chers collègues, nous poursuivons l'objet de notre débat qui est l'article 36.1, et j'invite les collègues à se manifester si vous avez d'autres interventions à 36.1. Y a-t-il des interventions? Collègue de Rosemont, sur 36.1.

M. Lisée : Oui. Donc, nous étions sur 36.1. Si tu permets... Plus on le lit, M. le Président, plus on est perplexes. Alors, je le relis. «Prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée par un établissement pour un service, un acte ou une fourniture qui n'est pas assuré au sens de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ou de la Loi sur l'assurance maladie — alors, ça couvre nos deux législations principales — et au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement.»

Alors, aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement. Comme on sait qu'on est en restrictions budgétaires sévères, il y a un certain nombre d'actes, ou de fournitures, ou de services qui pourraient, l'an prochain, ne plus avoir de sommes dédiées à son budget et qui donc pourraient être couverts... Enfin, je pose la question : Est-ce qu'à mesure que les budgets sont restreints le nombre de services, d'actes ou de fournitures ne serait plus couvert par une somme dédiée au budget de fonctionnement et donc serait ouvert à ce qu'une somme soit demandée au patient?

M. Barrette : M. le Président, je ne vois pas ce scénario se réaliser, mais évidemment je ne ferai pas un débat sur des hypothèses et des fabulations, aussi intéressantes soient-elles, du député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, j'ai demandé au ministre de combien de centaines de millions de moins est-ce que les établissements vont disposer cette année par rapport à l'an dernier.

M. Barrette : M. le Président, certainement beaucoup plus que si le Parti québécois était resté au pouvoir.

M. Lisée : Mais j'aimerais ça avoir un chiffre avec un signe de piastre à la fin.

M. Barrette : M. le Président, on est complètement en dehors de 36.1.

M. Lisée : Bien, M. le Président, je vais vous dire, là, c'est écrit : «...et au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement.» J'ai l'impression qu'on est exactement au cœur du sujet. Alors je repose la question : De combien de centaines de millions de moins les établissements vont avoir accès cette année par rapport à l'an dernier et l'an prochain par rapport à cette année?

M. Barrette : Je refuse, monsieur — et qu'on m'accuse de refuser, là je vais vraiment refuser pour de vrai, là — je refuse de faire maintenant le débat sur les prochains crédits.

M. Lisée : De cette année. Dans les crédits de cette année, est-ce qu'il peut nous rappeler?

M. Barrette : Ah! M. le Président, je pense que les crédits ont été déposés. Alors là, M. le Président, je vais arrêter, pour moi, le débat là. Ce n'est pas 36.1.

M. Lisée : Bon. Alors donc, on notera que le ministre refuse de répondre, mais il trouve ça drôle. Mais 19.1, c'est écrit, on parle du tarif maximal qui va être chargé à un patient parce qu'aucune somme n'est dédiée au budget de fonctionnement de l'établissement de santé qui doit fournir ce service, cet acte ou cette fourniture.

Alors, dans l'esprit du ministre, dans l'esprit du législateur, dans l'esprit du ministre, est-ce que la liste des services, actes et fournitures peut être modifiée en fonction de la capacité budgétaire d'un établissement et, si un établissement a moins de capacité budgétaire ou décide de modifier la répartition de son budget, la liste des services, actes ou fournitures pour lesquels les patients devront payer va augmenter?

M. Barrette : O.K. M. le Président, on est dans une situation totalement... et je ne sais pas si c'est parlementaire. Est-ce que «ridicule» est parlementaire?

Le Président (M. Tanguay) : C'est difficilement parlementaire.

M. Barrette : O.K. Bon. Alors, M. le Président, nous sommes dans un non-sens parlementaire. Ici, là, je réponds à une critique de la protectrice. Le député de Rosemont, normalement, il l'a bien exprimé précédemment, il est clair qu'il est en accord avec l'amendement. Il veut faire un débat sur les crédits du Québec, il n'y a pas de problème.

M. le Président, si on n'avance pas là-dessus, moi, je ne fais que répondre aux critiques de la commission... de la Protectrice du citoyen. Je ne fais que répondre aux critiques des oppositions qui, pendant des heures, nous ont fait des éditoriaux. M. le Président, si c'est pour être un débat, je vous annonce que je vais retirer l'amendement. Il n'y a pas plus de problème que ça. Aucun problème avec ça, M. le Président, là, et les conséquences seront sur les épaules de l'opposition officielle. Ils ne veulent pas qu'on contrôle ce qui est permis par la loi puis qu'on empêche les abus? Parfait. Je vais retirer l'amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Est-ce que vous me demandez de vérifier s'il y a consentement là-dessus?

• (20 heures) •

M. Barrette : Pas à cette étape-ci, M. le Président, mais, si je ne vois pas que le député de Rosemont et mes collègues sont disposés à finir ce débat-là... Ce n'est pas un débat, là, c'est une banalité, cet amendement-là qui va à 100 % dans le sens de ce qu'on nous a demandé. Alors, moi, les éditoriaux de l'opposition officielle, je veux bien, là, mais, à un moment donné, il faut en revenir, et là moi, j'en reviens. Ça, c'est marginal, c'est utile, mais marginal. Et, si le député de Rosemont et la députée de Taillon veulent faire des débats pendant des heures pour faire de l'obstruction, M. le Président, là, je vais le retirer, l'amendement, tout simplement. Alors, qu'ils prennent leurs responsabilités, il n'y a pas de problème.

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

M. Lisée : M. le Président, nous sommes prêts à assumer entièrement la responsabilité de la protection des patients québécois contre toute tentative de leur charger des frais, des services, des actes et des fournitures et les obliger à sortir leurs cartes de crédit, alors que leur carte de soleil devrait suffire. Alors, oui, nous assumons ça.

Je pose des questions au ministre pour comprendre la portée de son amendement. Il est arrivé dans le passé que la façon dont les amendements du ministre ou les propositions étaient formulés allaient au-delà de son intention, et on en a modifié un certain nombre. Alors, nous faisons notre travail d'opposition, nous voulons comprendre ce qui va se passer. Est-ce que le ministre a bien mesuré l'impact de son amendement? Et puis nous, on veut bien le mesurer aussi.

Alors, il nous dit qu'il est en train de traduire législativement une des recommandations de la Protectrice du citoyen. Alors, pendant la suspension, j'ai relu les recommandations, j'ai probablement mal lu, alors j'aimerais que le ministre simplement me dise, de R-1 à R... C'est laquelle des recommandations qui est traduite ici?

M. Barrette : M. le Président, le député de Rosemont n'a pas le bon rapport. Alors, je lui ai bien dit que c'était en 2014-2015, à la page, de mémoire, 107. Je n'ai pas noté la recommandation et je n'ai rien de plus à ajouter.

M. Lisée : Ah! d'accord. Donc, on n'est pas sur le rapport de la Protectrice du citoyen sur les frais accessoires. C'est un autre rapport.

M. Barrette : Ça revient dans le rapport, là. M. le Président, je n'ai rien à rajouter, vraiment, là.

M. Lisée : Bon. Parce que moi, je lis, là, R-1, la protectrice... «Qu'un amendement à la Loi sur l'assurance maladie interdise la facturation aux usagers des frais accessoires...» Donc, ce n'est évidemment pas ça. R-2, c'est la même chose.

Alors, R-3 : «Que la Régie de l'assurance maladie — R, ça veut dire recommandation — dresse le portrait des frais de fonctionnement des cabinets et des cliniques médicales, évalue leurs coûts réels et des scénarios de financement» et institue un régime de compensation selon les coûts réels des frais de fonctionnement. Alors, ce n'est pas ça. Alors, est-ce qu'il a une réponse à ma question? Est-ce qu'il peut lire la recommandation de 2014-2015 de la protectrice?

M. Barrette : Je l'ai déjà lue, M. le Président. Je peux la relire.

M. Lisée : Merci.

M. Barrette : «Encadrer de façon juste et raisonnable les frais d'administration que les établissements de santé peuvent, dans le respect de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, facturer aux usagers.»

M. Lisée : Encadrer raisonnablement. O.K. Alors, lorsque la protectrice dit... Ici, vous dites... Vous allez au-delà de la recommandation. Le ministre dit : Prescrire le tarif maximal pour un service, un acte ou une fourniture au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement. Alors, ça, la protectrice n'a pas dit de le lier au budget de fonctionnement, n'est-ce pas?

M. Barrette : M. le Président, ça n'a aucun rapport, et là le député de Rosemont montre son ignorance ou son biais, c'est un ou c'est l'autre. Je vais le laisser choisir, je vais le laisser faire son introspection.

Actuellement, il y a des services non assurés dans les hôpitaux et il y a des hôpitaux qui décident de le prendre dans leur propre budget ou d'en prendre une partie, mais la loi permet de le facturer aux patients. Nous, on veut que, et c'est ce que la Protectrice du citoyen dit, dans le cadre de ce qui est permis dans la loi, parce que, malheureusement, c'est permis, à la limite... pas à la limite, c'est permis, mais à la limite, malheureusement, bien, on veut empêcher les abus. C'est simple, c'est ce qu'elle nous a dit en 2014-2015. Point.

Alors, je vais laisser... M. le Président, je n'ai vraiment, mais vraiment rien à rajouter.

M. Lisée : Oui. M. le Président, mais vraiment, mais vraiment, je remercie le ministre de ne pas avoir parlé de psychanalyse et de complexe d'Oedipe, mais il n'en reste pas moins que je fais mon travail de député d'opposition qui essaie de voir quel est l'impact de cette disposition sur le portefeuille des usagers. Et donc je reviens... Et, s'il ne veut pas répondre, il ne répondra pas, mais puisqu'il lit... Tu sais, c'est un peu comme pour les frais accessoires, finalement. Il dit : Écoutez, je veux limiter les abus, je vais indiquer un tarif maximal puis je vais indiquer un tarif maximal pour les hôpitaux qui chargent les clients pour les services... les patients pour les services, les actes ou les fournitures parce qu'il juge que leur budget de fonctionnement ne couvre pas ça.

Or, la réalité en ce moment, c'est qu'il y a des hôpitaux qui le font et des hôpitaux qui ne le font pas. Je ne doute pas de sa volonté de limiter les abus, mais, en prescrivant un tarif maximal, ne pense-t-il pas qu'un certain nombre d'hôpitaux qui ne le font pas vont se dire : Bien, maintenant, je vais le faire?

M. Barrette : Non.

M. Lisée : Non. Pourquoi pas?

M. Barrette : Parce que.

M. Lisée : Bon. Alors, je pense que nos auditeurs verront le sérieux avec lequel le ministre traite ces questions. Donc, on me donne — merci beaucoup, Mme la députée de Taillon — donc le rapport de la protectrice. Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé «d'établir des balises pour encadrer ce qui est médicalement nécessaire, cela afin de déterminer, selon la définition du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, quels sont les soins et les services gratuits; d'encadrer de façon juste et raisonnable les frais d'administration que les établissements de santé peuvent, dans le respect de la Loi [de] l'assurance-hospitalisation, facturer aux usagers».

Alors, d'abord, il lui a demandé, dans un premier picot, d'établir ceux qui sont gratuits. Pourquoi ne le fait-il pas?

M. Barrette : M. le Président, on veut refaire le débat. C'est déjà fait. C'est en dehors de 36.1. Je n'ai rien à rajouter.

M. Lisée : M. le Président, je vous soumetts respectueusement que le ministre s'autorise de la recommandation de la Protectrice pour dire : Voilà ce que je fais, je réponds à sa demande. Je viens d'établir que la demande de la protectrice, c'était de bien définir ce qui était gratuit. Il ne le fait pas. Je prends l'article 68 de son dernier rapport, elle dit ceci et elle le met en gras pour être sûre qu'on ne le manque pas. Alors, «il est clair que, si un service est considéré comme médicalement requis en milieu hospitalier, il devrait l'être aussi en clinique médicale, et ce, sans frais pour l'utilisateur». Est-ce que le ministre est d'accord avec ça?

M. Barrette : M. le Président, nous avons déjà fait ce débat-là, et on tente de le refaire. C'est déjà fait et c'est clos.

M. Lisée : Parce que là on est clairement à l'extérieur des frais accessoires, pour lesquels le ministre a pris une décision historiquement dommage, mais là on est sur les frais non assurés, et les frais désassurés, et les services, actes ou

fournitures dans les hôpitaux. Il dit : C'est bien de les encadrer, je vais essayer de mettre un tarif maximal, mais il refuse d'accéder à la recommandation centrale de la protectrice, qui est de dire : Si un service est médicalement requis, il est remboursé, il est gratuit en milieu hospitalier, il devrait l'être aussi à l'extérieur. Lui, il nous dit : Le seul remède que j'ai pour ça, c'est d'inscrire un tarif maximal.

Alors donc, je ne lui pose pas la question, on a la réponse, là, il ne veut pas bouger là-dessus, mais je reviens à la question précédente. Je pense qu'elle est centrale. C'est que, comme, dans son amendement, il insère une variable qui n'est nulle part dans les recommandations de la protectrice, il dit : «...au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement», ne convient-il pas avec moi que cela pourrait être interprété par des gestionnaires d'hôpitaux aux prises avec des problèmes budgétaires de dire que, s'il ne dédie aucune somme de fonctionnement à un certain nombre de services, actes et fournitures, ils sont maintenant autorisés par le ministre à prescrire un tarif?

M. Barrette : Non, M. le Président. La réponse, c'est non à ça.

M. Lisée : Pourquoi pas?

M. Barrette : Parce que ça ne les autorise pas.

M. Lisée : En quoi ça ne les autorise pas? Montrez-moi pourquoi un gestionnaire...

M. Barrette : Parce que la condition première, la condition première est que le service ne soit pas assuré.

M. Lisée : La condition première, c'est que le service ne soit pas assuré.

M. Barrette : Oui. Si le député de Rosemont, M. le Président, portait attention à ce qu'on lui dit, il comprendrait que ça s'adresse exclusivement aux services non assurés et qu'un service assuré est toujours totalement couvert à l'hôpital. Alors, la condition première est que le service soit non assuré dans la loi, et donc l'hôpital ne peut pas s'inventer des services non assurés. Alors, ce qui montre que le député de Rosemont ne fait que faire du temps. Alors, il fait exprès pour ne pas comprendre et c'est comme ça.

M. Lisée : M. le Président, appel au règlement. Appel au règlement.

Le Président (M. Tanguay) : Je fais appel à votre collaboration pour la sérénité de nos débats. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, c'est clair, c'est clair, c'est clair dans le texte de la protectrice, c'est des services non assurés prévus dans la loi et le député de Rosemont ne fait que des scénarios où on ajoute des services non assurés. On ne peut pas faire ça. C'est de même. Alors, je laisse le député de Rosemont fabuler.

M. Lisée : M. le Président, je vais citer la Protectrice du citoyen, qui en connaît mieux... qui en connaît plus long que moi sur ces questions-là.

M. Barrette : Ça, aucun doute là-dessus.

• (20 h 10) •

M. Lisée : Et, sur les services non assurés, voici ce qu'elle dit : «Les services non assurés réalisés à des fins administratives doivent être évalués selon leurs coûts réels dans le cadre de l'évaluation des frais de fonctionnement des cabinets et des cliniques médicales effectuée par la Régie de l'assurance maladie...» Il ne fait pas ça, le ministre.

«Un régime de compensation selon les coûts réels des frais de fonctionnement des cabinets et [...] cliniques médicales doit être proposé par le [ministre] de la Santé et des Services sociaux aux fédérations médicales et il doit inclure l'encadrement des services non assurés réalisés à des fins administratives.» Il ne fait pas ça, le ministre.

«La Régie de l'assurance maladie [...] doit assumer la responsabilité de cet encadrement.» Il ne fait pas ça.

Lorsqu'il nous dit «prescrire le tarif maximal», il dit essentiellement que c'est lui qui va décider. La protectrice dit depuis le début, sur l'ensemble des frais, que ça doit être la régie qui s'en occupe. Il refuse que ça soit la régie. On a réussi, grâce à la résilience, et à la patience, et à l'intelligence de la députée de Taillon, à faire en sorte que, pour les frais accessoires, l'institut national d'excellence soit partie à la décision pour déterminer la tarification des frais accessoires. On aurait pensé que, par cohérence, puisqu'il introduit un amendement disant qu'il va y avoir une détermination de tarifs pour les frais non assurés, bien, il dise, bien, qui va les déterminer. On ne va pas perdre du temps à refaire la discussion de savoir que ça doit être la régie, comme le demande la protectrice, ou au moins que l'INESSS soit dans le comité.

Et là il revient avec, bon, la prérogative ministérielle. N'admet-il pas qu'ici comme ailleurs il devrait y avoir soit l'INESSS soit la régie qui participe à la détermination de ce que devrait être le tarif? La protectrice, elle ne dit pas «maximal», elle dit «coût réel», quel devrait être le coût réel qui devrait être chargé et qu'on s'en tienne au coût réel.

M. Barrette : On est en dehors de 36.1, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Chers collègues, l'article 36.1... et je remercie notre secrétaire qui m'a imprimé l'article 505 de la LSSS, loi sur la santé et services sociaux...

Une voix : LSSSS.

Le Président (M. Tanguay) : LSSSS, j'ai oublié un «s». Lequel? Santé, services sociaux...

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Services de santé et services sociaux. Donc, il y a une redondance, deux fois «services». Elle... qui est différent de la pertinence.

L'article 505 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 19°, du suivant : 19.1°... Et 505 nous dit de façon très large, là : Le gouvernement peut, par règlement... Et 505 liste jusqu'à 29, abrogé, mais 28, des éléments. Et ici : «19.1° prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée par un établissement pour un service» et, à la fin, «au financement duquel aucune somme n'est dédée à son budget de fonctionnement».

Alors, je vous rappelle, chers collègues, que c'est ça, l'objet du débat, qui devrait, aussi large soit-il, se rattacher à cette nouvelle catégorie qui introduirait 36.1 du projet de loi n° 20 à l'article 505 de la LSSSS qui permet au gouvernement de faire un règlement pour les tarifs maximaux exigés : établissement, services, financement, budget de fonctionnement. C'est ça, la pertinence, aussi large soit-elle. Nous devons nous en tenir à cet objet-là, aussi large soit-il.

Collègue de Rosemont, il vous reste 30 secondes.

M. Lisée : Je vais laisser la collègue de Taillon ou le collègue de Lévis intervenir à ce moment-ci.

Mme Lamarre : Écoutez, moi, ce que je comprends, c'est qu'on a un exercice préliminaire qui n'a pas été fait, qui est celui de déterminer les services qui seraient considérés comme essentiels et devant être inclus sans causer de discrimination aux patients quand ils sont hospitalisés. Et cette étape préliminaire là, l'amendement du ministre la prend de court, c'est-à-dire qu'on détermine déjà un tarif maximal sans tenir compte de ce qui sera précisé dans les services. Il doit y avoir de l'ambiguïté puisqu'on a des services qui, dans certains hôpitaux, sont considérés comme assurés et, dans d'autres, non assurés. Il y a cet exercice-là, je pense, qui doit être fait.

Moi, je pense à quelques exemples. Peut-être que le ministre peut m'éclairer. Peut-être que c'est tout simplement parce qu'on ne comprend pas bien l'objectif, mais je pense, par exemple, aux médicaments qui ont été administrés à l'intérieur de l'hôpital, mais, à un certain moment donné, on a demandé aux patients d'aller chercher les médicaments en pharmacie pour une administration à l'hôpital. Est-ce que le ministre peut me dire si cet amendement-là vise ce type de situation là?

M. Barrette : Ça vise ce qui est non assuré, M. le Président. Tout ce qui est assuré à l'hôpital est payé par le public.

Mme Lamarre : Mais il y a ambiguïté, là, on se rend compte.

M. Barrette : Il n'y a pas d'ambiguïté, M. le Président. Ce qui est non assuré est non assuré.

Mme Lamarre : Bien, ce qui est non assuré actuellement, ce que ça a comme conséquence, c'est que les spécialistes l'administrent dans leurs cliniques privées. Maintenant, ils facturent aux patients les frais accessoires.

M. Barrette : Ce qui est non assuré, M. le Président, c'est dans la loi, et puis c'est très clair, et c'est tout. Tout ce que ça dit, c'est clair, cet amendement-là : ce qui est assuré est totalement payé par le public en toutes circonstances et le restera dans le public, à l'hôpital, et, à l'hôpital, ce qui est non assuré va être balisé, ce qui est non assuré dans la loi.

Mme Lamarre : Moi, je reviens à l'interprétation que mon collègue de Rosemont a faite tantôt. C'est sûr que, si on dit : On fixe un tarif maximal pour un certain nombre de services où actuellement certains hôpitaux ont fait le choix, dans leurs budgets, de dire : Moi, je continue de couvrir ça... Puis ça peut être plus spécifique à certaines sous-populations qu'un hôpital a par rapport à d'autres. Je pense à certains équipements, par exemple un appareil respiratoire pour un hôpital qui aurait une fonction plus de réhabilitation dans ces services-là. Il peut dire : Moi, ça fait partie de mes services essentiels, alors que, dans un autre hôpital, ça pourrait être considéré comme plus optionnel.

Mais le fait de déterminer un tarif maximal, ça fait en sorte que, pour certaines fournitures, pour certains équipements, il y a une zone, là, qui devient clairement un message de dire : S'il y a un tarif maximal prévu, le feu vert est donné pour qu'on puisse le facturer à ces patients-là.

M. Barrette : Non. La réponse, c'est non, M. le Président. Si le service est médicalement requis, il est assuré, il est assuré. Il ne peut pas être les deux. Il ne peut pas être au choix de l'hôpital. Ce qui est assuré est déterminé, déterminé, point à la ligne, et ce qui ne l'est pas ne l'est pas. Et ici ça s'adresse à ce qui est non assuré, point. Alors, les fabulations de mes deux collègues sont inopportunes et non avenues.

Alors, on passe tout le temps, là... Ça fait bientôt 40 minutes qu'on parle d'hypothèses impossibles. Ce n'est même pas des hypothèses, ce sont des impossibilités. Un hôpital ne peut pas choisir de désassurer un service.

M. Lisée : Je vais donner un exemple, là, que la protectrice donne...

Le Président (M. Tanguay) : 30 secondes, oui.

M. Lisée : Un usager diagnostiqué diabétique dans une clinique externe d'un hôpital se retrouve avec un problème très sérieux au niveau de la vue, mais, pour être référé en ophtalmologie dans le même hôpital, il doit consulter un optométriste en clinique privée, et ces services ne sont pas couverts par le régime public. Il porte plainte au protecteur.

Donc, on a un système, là, où des services assurés deviennent non assurés par la bande, et, pour ce qui est du budget de l'hôpital, bien, ça fait son affaire que ça soit désassuré. Et l'amendement du ministre l'incite à généraliser ce genre de choses, non?

M. Barrette : Non, parce que ni le ministre ni l'hôpital n'a le pouvoir... certainement pas l'hôpital, peut-être le ministre, là, à la limite, mais l'hôpital n'a pas le pouvoir de désassurer. L'exemple que vient de donner le député de Rosemont démontre clairement sa volonté de construire des scénarios impossibles pour vous savez quoi. La Protectrice du citoyen ne parle pas de ça.

M. Lisée : Elle ne connaît rien!

M. Barrette : La Protectrice du citoyen n'a jamais fait référence à la possibilité pour un hôpital de désassurer un service. S'il est assuré, il est gratuit à l'hôpital. S'il est non assuré, il est chargeable. Et ce qu'elle demande, c'est de baliser le non assuré. 36.1, c'est le non assuré, point final.

Mais là je vais... Le député de Rosemont, ce n'est jamais final. Il va construire quelque chose d'autre.

M. Lisée : Je n'ai plus de temps, malheureusement, mais non, je n'avais pas fini.

M. Barrette : C'est dommage.

Le Président (M. Tanguay) : Est-ce qu'il y a consentement pour plus de temps?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Rosemont, j'ai essayé. J'ai essayé.

M. Lisée : J'apprécie énormément.

Le Président (M. Tanguay) : Mais j'étais sûr que ça allait marcher.

M. Barrette : C'est un bel effort, M. le Président.

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

Mme Lamarre : M. le Président, sincèrement, on veut comprendre, et je partage les préoccupations de mon collègue. On veut le comprendre, cet article-là.

M. Barrette : Bien là, je veux dire, M. le...

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

Mme Lamarre : Et là on veut juste que le ministre nous indique... Quand on dit «au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement», est-ce que vous pouvez nous confirmer que le budget de fonctionnement de tous les établissements, de tous les hôpitaux, là, du Québec, fixent exactement les mêmes services, assurés et non assurés?

M. Barrette : Pour les assurés, c'est la même affaire partout au Québec.

M. Lisée : Et non assurés.

Mme Lamarre : Mais les non assurés, il y a une partie qui est arbitraire.

M. Barrette : Les non-assurés, il y a des hôpitaux qui peuvent, par exemple, prendre l'argent de la fondation pour donner à... payer un service non assuré. C'est leur choix. En général, ça va venir d'une fondation, pas du budget de l'hôpital, en général. Ça, c'est quelque chose de générique, là, dans les textes de loi. Le non assuré, ça existe dans la loi. Il y a des variations qui ne sont pas toujours justifiées dans le réseau. Ça vient baliser ça à la demande de la protectrice.

Ce qui est assuré à l'hôpital est toujours payé par le public. L'hôpital n'a pas le pouvoir de désassurer un service, en aucune circonstance, et l'hôpital n'a aucun pouvoir et aucune justification légale de facturer le patient à l'hôpital pour des services assurés, point. Je sais que c'est complexe, mais c'est ça, la réalité que je répète depuis un certain temps.

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

Mme Lamarre : Vous êtes bon pour nous.

M. Barrette : Bien, il me l'a dit, le député de Rosemont, que j'étais bon.

Mme Lamarre : Prescrire le tarif... J'aimerais savoir pourquoi vous ne choisissez pas de demander le coût réel, comme vous le faites pour les frais accessoires, dans ce cas-là. Pourquoi vous déterminez un tarif maximal?

M. Barrette : C'est un service... Bien, écoutez, M. le Président, la députée de Rosemont tantôt, là... Là, ça ne s'applique pas, là...

Le Président (M. Tanguay) : Taillon.

• (20 h 20) •

M. Barrette : De Taillon, pardon. La députée de Taillon tantôt — ça ne s'applique pas ici — m'a reproché, pour le privé, de vouloir fixer un tarif maximal et de nuire à la concurrence. Là, là, ça serait correct de le faire. Je veux dire, c'est toujours une argumentation à géométrie variable.

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

Mme Lamarre : Ma question était différente, M. le Président. Je n'ai pas eu la réponse. Je veux juste savoir le coût réel de certaines fournitures par rapport au tarif maximal que le ministre propose à son amendement.

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

M. Barrette : M. le Président, là, à cette étape-ci, là, je pense avoir été assez clair sur la portée... l'élément qui est ici. C'est un amendement qui est dans le même esprit que le précédent pour les services non assurés à l'extérieur de l'hôpital. La seule différence ici, là, c'est qu'on est à l'hôpital versus à l'extérieur de l'hôpital pour le même type de services, c'est tout, non assurés.

M. Lisée : On aurait un sous-amendement, M. le Président.

M. Barrette : Ah! ça, j'en suis convaincu.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 36.1? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président, je vais déposer un amendement.

Le Président (M. Tanguay) : Un sous-amendement.

Mme Lamarre : Un sous-amendement.

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

(Suspension de la séance à 20 h 21)

(Reprise à 20 h 35)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour, chers collègues. À l'ordre, s'il vous plaît! Je cède maintenant la parole à notre collègue de Taillon pour la présentation de son sous-amendement.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, le sous-amendement à l'article 1 (article 36.1) se lit ainsi : Modifier l'amendement à l'article 36.1 par le remplacement des mots «prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'» par les mots suivants : «déterminer les soins et services gratuits et le cas échéant, déterminer le coût réel facturable à».

Et, pour la compréhension des gens qui nous écoutent, on reprend intégralement le reste du libellé de l'alinéa que le ministre avait écrit, donc : «Déterminer les soins et services gratuits et le cas échéant, déterminer le coût réel facturable à une personne assurée par un établissement pour un service, un acte ou une fourniture qui n'est pas assuré au sens de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) ou de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et au financement duquel aucune somme n'est dédiée à son budget de fonctionnement.»

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

M. Barrette : M. le Président, évidemment, nous ne débattons pas d'une chose qui existe déjà dans la loi. L'article 3 du règlement d'application de la Loi de l'assurance maladie du Québec... l'assurance-hospitalisation du Québec prévoit déjà ça, M. le Président. Alors, je comprends que la députée de Taillon et le député de Rosemont ne lisent

pas leurs lois, là, mais ils me demandent de faire quelque chose qui est déjà fait dans la loi. Alors, qu'ils la lisent, là, qu'ils prennent un moment pour la lire, et après ça ils pourront peut-être déposer un autre amendement ou passer une heure à parler, là.

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

Mme Lamarre : Juste rappeler simplement que nous reprenons, dans le rapport du Protecteur du citoyen que le ministre a cité, son rapport annuel 2014-2015, sa recommandation, et c'est vraiment... Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux «d'établir des balises pour encadrer ce qui est médicalement nécessaire, cela afin de déterminer, selon la définition du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, quels sont les soins et les services gratuits» et «d'encadrer de façon juste et raisonnable les frais d'administration que les établissements de santé peuvent, dans le respect de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, facturer aux usagers». Alors, nous respectons la deuxième partie de l'article déposé par le ministre, mais nous précisons, d'une part, le prix coûtant plutôt qu'un tarif maximal et l'importance de redéfinir — puisqu'il semble y avoir des ambiguïtés si le Protecteur du citoyen dit que ce doit être précisé par le ministère — quels sont les soins et les services gratuits au niveau de l'assurance-hospitalisation.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président — et là je vais m'adresser au public qui nous écoute, M. le Président — mesdames et messieurs, la députée de Taillon et le député de Rosemont sont tellement perdus dans leurs démarches qu'ils viennent de nous demander à nous, comme gouvernement, d'augmenter d'au moins 30 % le coût de la contribution de l'utilisateur dans notre réseau d'hébergement. Le Vérificateur général nous a dit qu'on était très en deçà du coût réel qu'on devrait facturer aux patients. Alors, le député de Rosemont et la députée de Taillon aujourd'hui, dans leur confusion parlementaire, nous demandent de déposer... d'adopter un amendement qui va nous obliger d'augmenter de façon substantielle la contribution des usagers dans nos établissements. Bravo! Je tiens à féliciter nos collègues de l'opposition de leur rigueur. D'ailleurs, M. le Président, je vais mettre ça sur *Twitter*.

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

M. Lisée : Alors, je sais que le ministre est très bon, là, pour déformer les propos des uns et des autres. Cependant, s'il veut...

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

Le Président (M. Tanguay) : Bon, là, je vais faire appel, de part et d'autre, là, à votre collaboration pour que l'on ait des débats sereins et non blessants, de part et d'autre. Merci beaucoup. Collègue de Rosemont, la parole est à vous.
• (20 h 40) •

M. Lisée : Oui, bien, disons que les propos blessants viennent d'être tenus par le ministre. S'il veut déclarer que la Protectrice du citoyen ne connaît pas son dossier lorsqu'elle fait des recommandations parce qu'elle demande que ce soit le prix coûtant... Évidemment, on comprend bien que, là, le ministre prend un contre-argument qui est tout à fait acceptable dans une discussion civile, hein, il dit : Je comprends que vous voulez mettre le prix coûtant. Certaines des tarifications qui sont faites dans le panier de services d'hospitalisation... l'hébergement est couvert. Là, il dit : Si on chargeait le prix coûtant, bien, c'est sûr que ce serait plus élevé, mais c'est couvert. Là, on lui dit : Écoutez, lorsqu'il y a des frais qu'il veut charger, que ce soit le prix coûtant. Puis, s'il veut nous dire : Bien, vous allez dans la bonne direction, mais il peut y avoir des cas où le prix coûtant est supérieur au prix maximal, alors on pourrait dire : Le prix coûtant ou, lorsque le ministre juge ce prix trop élevé, un prix maximal. Nous, on est ouverts à ces discussions-là. Nous, on ne veut pas s'insulter, on ne veut pas se prêter d'intentions. On travaille pour le bien public. Alors, moi, je suis ouvert à ce contre-argument, je suis ouvert à ce contre-amendement. Dans le cas où le coût réel est supérieur à ce que le ministre considère qui devrait être chargé au patient, il peut décréter un coût maximal qui est inférieur au prix coûtant. Est-ce que ça règle la question?

M. Barrette : M. le Président, je pense que c'est très clair, l'opposition officielle, ici, a des arguments qui ne tiennent pas la route. J'ai donné un exemple qui était très clair. Ils veulent le coût réel, on va faire le coût réel. C'est ça qu'ils veulent. Est-ce que le député de Richelieu est d'accord avec ça, qu'on charge le coût réel aux personnes âgées? Est-ce qu'il est d'accord avec ça? Alors, c'est ça, M. le Président, là. Ici, là, faire des arguments pour faire des arguments... Et, en plus, ce qu'on nous demande, c'est de refaire le régime d'assurance maladie au complet, là. On me demande de déterminer... de tout revoir au complet. On est loin de 36.1, bon, mais ça, je l'ai déjà dit. Alors, il nous reste 40 minutes, là... 48 minutes à parler d'hypothèses.

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

M. Lisée : Je pense que le ministre devrait mettre sa menace précédente à exécution et retirer son amendement parce que, de toute évidence, il est mal conçu. Il refuse de discuter de façon constructive avec l'opposition pour essayer de trouver une solution commune. Donc, dans ces conditions-là, il serait préférable qu'il le retire. Évidemment, le premier choix serait qu'il engage la discussion avec nous. S'il veut, on peut suspendre puis on peut arriver à une formulation conjointe. Nous, on essaie d'être constructifs. Si le ministre est boqué, c'est son choix.

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

M. Barrette : M. le Président, à cette étape-ci, je n'ai rien à rajouter.

Le Président (M. Tanguay) : D'autres interventions? J'ai la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, moi, je veux rappeler la teneur de l'amendement qu'on... du sous-amendement qu'on vient de déposer. Il y a d'abord un préalable qui est de déterminer les soins et les services gratuits. Et ça, je pense qu'il est important de les renommer, ces soins et ces services-là. Ils sont marqués ici, mais, de toute évidence, à la lecture de ce que le Protecteur du citoyen dit, il y a des interprétations différentes qui sont faites parce qu'il y a des personnes à qui on facture des choses, à qui on trouve des façons de faire qui font en sorte qu'elles sont facturées pour des soins et des services qui devraient être gratuits. Alors, il y a probablement lieu de repréciser ce qui est effectivement dans la liste.

Le ministre dit réécrire la loi. Moi, je peux juste dire, là, que ça se fait autour d'une quinzaine d'éléments. Je peux en nommer quelques-uns, par exemple : les soins infirmiers nécessaires, le logement dans une salle et les repas, l'usage des salles d'opération, la fourniture du matériel de chirurgie courante — là, on arrive dans une zone qui semble être ambiguë, parce qu'on se souvient qu'on avait les pansements, l'usage des installations de radiothérapie, bien, ça, ce n'est pas clair, ce n'est pas clair, qu'est-ce qui est inclus et qu'est-ce qui ne l'est pas — l'usage des installations de physiothérapie, les soins en électrochocs, les services rendus par le personnel du centre hospitalier, les soins en chirurgie mineure, la radiothérapie, les services du diagnostic, les services de physio, d'ergo, d'inhalothérapie.

Moi, je sais que, dans certains cas, lorsqu'il y a une fracture et qu'il y a des bottes qui sont nécessaires, parfois on charge au patient, parfois on ne charge pas, parfois on charge pour une botte qui a une valeur beaucoup plus importante. On offre des choix à des patients. Je pense que ce n'est plus aussi clair, quels sont les soins et les services gratuits, et le patient se trouve coincé, même quand il est à l'hôpital, à ne pas savoir exactement quelles sont ses options par rapport à ça. Donc, déterminer les soins et services gratuits, et, quand ce n'est pas gratuit, quand on aura déterminé, d'une façon contemporaine, qu'est-ce qui n'est pas gratuit, déterminer le coût réel facturable, le coût réel. Donc, on ne veut pas que l'hôpital fasse de l'argent avec le patient, on veut qu'il lui facture le coût réel pour des soins et des services qui auront été jugés par un groupe de travail neutre et objectif sur ce qui ne peut pas être gratuit au niveau des services d'hospitalisation.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, je rejoins le député de Rosemont. Si l'opposition officielle est disposée à retirer son sous-amendement, je vais proposer de retirer mon amendement, à la condition qu'on s'en aille à l'amendement suivant.

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

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement.

M. Barrette : À la condition qu'on s'en aille au prochain.

Le Président (M. Tanguay) : Oui. Alors, chers collègues, je veux juste être sûr de ce sur quoi on s'entend. Alors, il y a consentement double, d'une part, pour le retrait du sous-amendement de la collègue de Taillon, d'une part, et, d'autre part, pour le retrait de l'amendement du ministre à 36.1. Est-ce que ce sont là, donc, les deux bons consentements que je constate?

M. Barrette : À une condition.

Mme Lamarre : Consentement. Consentement à ces deux consentements.

M. Barrette : Oui, mais, M. le Président, il y avait une condition, là.

Le Président (M. Tanguay) : Et à la condition, comme vous disiez, que... De toute façon, on passait à l'autre amendement. C'est 44.2. Alors, il y a consentement, collègue...

Mme Lamarre : Consentement.

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

M. Paradis (Lévis) : Oui, consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il y a consentement. L'objet de notre débat est maintenant 44.2.

M. Barrette : Alors, M. le Président, maintenant que l'opposition officielle a choisi de refuser de nous empêcher, comme gouvernement, de baliser, comme la Protectrice du citoyen le voulait, des frais facturés aux patients prévus à la loi, on va passer à 44.2. C'est quand même extraordinaire. Alors, aujourd'hui, on a vu l'opposition officielle refuser de baliser des frais chargés aux patients, nous demander... nous refuser la possibilité de faire des appels d'offres sur le plan légal de la façon dont on le voulait. On est vraiment, là, mais vraiment dans le monde à l'envers.

Alors, M. le Président, l'article 1 (44.2) : Insérer, après l'article 44.1, proposé par l'article 1 du projet de loi, le suivant :

«44.2. Tout médecin omnipraticien qui le (indiquer ici la date qui précède celle de l'entrée en vigueur de l'article 9.2) détient un avis de conformité du département régional de médecine générale de la région où il pratique, en application de l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), 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. 200809 du 23 mars 2004, est réputé avoir obtenu un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux de ce département régional en vertu de [...] 9.2.»

Alors, ici, c'est une mesure de transition qui permet de couvrir la période entre... évidemment actuelle et la période de mise en application, le début de mise en vigueur du règlement, tout simplement.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, l'amendement du ministre à 44.2, y a-t-il des commentaires? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, tout simplement pour qu'on puisse bien le comprendre, il faut juste voir... Je vois que le ministre nous a déposé l'article 24, qui va permettre, finalement, règlement par règlement, de déterminer l'entrée en vigueur de différentes sous-sections du projet de loi. Est-ce qu'il y a une nouvelle version de 24 qui va nous être déposée? Est-ce que je peux savoir quelle serait la date, dans le fond? Quelle serait, pour cette...

M. Barrette : Ça serait sur décret du gouvernement, M. le Président. Et évidemment c'est un article de transition entre maintenant et la date du décret.

Le Président (M. Tanguay) : Oui? Est-ce que... Pardon. Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Oui, bien, on comprend que, dans le projet de loi n° 20, il va y avoir plusieurs dates d'entrée en vigueur pour plusieurs éléments. Alors, est-ce que le ministre peut nous donner son intention? Est-ce que cet article-là... Dans le fond, il veut qu'il entre en vigueur le plus rapidement possible, mais est-ce qu'il doit... est-ce qu'il le voit jusqu'à l'entrée de vigueur du projet de loi n° 20, c'est-à-dire en janvier 2018?

M. Barrette : Oui, bien, ce à quoi ça fait référence ici, c'est un décret qui va déterminer la date d'entrée en vigueur.

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

Mme Lamarre : Je comprends bien ce qu'est un décret parce que je l'ai vécu dans d'autres projets de loi, mais ce que je veux comprendre, c'est donc la date d'un décret. En date de ce décret-là, tout médecin qui détient un avis de conformité de département de médecine régionale où il pratique va être considéré comme actif. Quel va être l'incitatif pour ce médecin-là de changer? Ça va être...

M. Barrette : Changer quoi?

Mme Lamarre : Bien, de changer l'entente qu'il a? Parce que, là, vous espérez, dans le fond, qu'ils vont changer leurs actions.

M. Barrette : C'est les plans d'effectifs. C'est les plans d'effectifs. 9.2, là, quand ça va entrer en vigueur, ça, ça va entrer en vigueur.

Mme Lamarre : Autrement dit, c'est le statu quo pour tous les médecins jusqu'à ce que de nouvelles cohortes de médecins arrivent, et ce sont ces nouvelles cohortes là que vous allez pouvoir...

M. Barrette : Non, ce n'est pas nécessairement le statu quo parce que nous sommes en train de finaliser une négociation de gestion des plans d'effectifs tel qu'on le veut. Et je peux vous informer qu'on est dans cette direction-là.

Mme Lamarre : D'accord, mais, si vous changez les plans régionaux d'effectifs médicaux, de quelle façon vous allez pouvoir les imposer aux gens...

M. Barrette : Bien, au moment où on se parle...

Mme Lamarre : ...compte tenu que vous considérez qu'ils ont déjà... Vous leur reconnaissez leurs acquis, là, par...
• (20 h 50) •

M. Barrette : Bien, ceux qui ont déjà un avis de conformité, ils ont déjà un avis de conformité, alors...

Mme Lamarre : C'est ça, c'est ce que je dis, donc ces personnes-là restent...

M. Barrette : Autrement dit, la personne qui a son avis de conformité aujourd'hui, là, elle le garde. Alors, elle n'est pas... Dans tous les cas de figure, elle garde son avis de conformité. Les personnes, celles qui n'en ont pas, bien là sont assujetties à soit l'entente qu'on va conclure soit la loi au moment du décret. Mais celle qui en a un maintenant... parce qu'il y en a aujourd'hui qui en ont, des avis de conformité, là, bien, eux autres, ils gardent leurs avis de conformité, oui.

Mme Lamarre : Vous leur garantissez que leur...

M. Barrette : C'est ça. On ne les déménage pas ou on ne leur enlève pas...

Mme Lamarre : Parfait.

M. Barrette : Je vais donner un exemple simple : quelqu'un qui a un avis de conformité s'est acheté une maison, bien là je ne peux pas leur enlever ça.

Mme Lamarre : Je suis tout à fait d'accord.

M. Barrette : J'imagine que le député de Rosemont le voudrait, là, mais pas nous.

Mme Lamarre : M. le Président...

M. Lisée : Appel au règlement.

Le Président (M. Tanguay) : Article 35?

M. Lisée : On me prête des intentions incompréhensibles.

Le Président (M. Tanguay) : Propos blessants.

M. Barrette : J'ai mis ça au conditionnel. Ce n'est pas une intention, je dis «le voudrait», «j'imagine».

M. Lisée : J'imagine.

M. Barrette : Mais vous avez fait plein de fabulations tantôt, je vous ai laissé parler.

M. Lisée : J'interdis au ministre d'imaginer mes intentions.

M. Barrette : Bon, alors...

Le Président (M. Tanguay) : Je fais appel à votre collaboration, de part et d'autre. Pardon, collègue de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre : Je n'ai pas d'autre intervention, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Y a-t-il d'autres interventions sur 44.2? Alors, nous allons passer au vote. L'article... l'amendement, pardon, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, il est adopté. Chers collègues, nous en terminons donc, et je me tourne vers notre secrétaire...

M. Barrette : Il en reste un.

Le Président (M. Tanguay) : Partie I.

M. Barrette : Ah! partie I, c'est vrai.

Le Président (M. Tanguay) : Partie I, ici, ça, c'était...

M. Barrette : Un instant... C'est fini? C'est correct?

Une voix : ...

M. Barrette : Oui, c'est bon. Subconscient juridique.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, fort de l'autorisation du ministre — partie I — dont le micro était malheureusement éteint... Alors, mais quand même galvanisé de cet écho, j'aimerais maintenant...

M. Barrette : Moi, j'ai un micro qui ne s'éteint jamais, moi, M. le Président, là.

Le Président (M. Tanguay) : L'écho, pas l'ego, l'écho.

M. Barrette : Le micro, moi, il ne s'éteint jamais.

Le Président (M. Tanguay) : Il ne s'éteint jamais. Ah oui! On va remédier à ça. Pouvez-vous éteindre le micro de M. le ministre? Merci beaucoup.

Alors, j'aimerais maintenant... Est-ce que les titres des 45 articles introduits par l'article 1 sont adoptés?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Les titres sont-ils adoptés? Le titre des articles 45... Le titre des articles, des 45 articles introduits par l'article 1 est-il adopté?

Une voix : Sur division.

M. Barrette : Adopté.

Mme Lamarre : M. le Président, j'ai envie, à ce moment-ci, de demander que le titre du projet de loi soit modifié.

Le Président (M. Tanguay) : Ce n'est pas le titre du projet de loi, c'est le titre de l'article 1 qui introduit les 45. Alors, on n'est pas au titre du projet de loi encore.

Mme Lamarre : Vous allez revenir avec le titre du projet de loi?

Le Président (M. Tanguay) : On va revenir, M. le secrétaire? On va revenir à la fin.

Mme Lamarre : Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, est-ce que le titre des 45 articles introduits par l'article 1 est adopté?

M. Barrette : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Alors, il est adopté. J'aimerais maintenant... Est-ce que l'article 1, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté. Donc, ceci met fin à la partie I.

Nous poursuivons donc à la partie II, et, en ce sens, nous poursuivons à un amendement, M. le ministre, dans ma boule de cristal, qui concernerait peut-être l'article 3.2 qui a été distribué.

M. Barrette : Vous êtes devin, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : La parole est à vous.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous déposons un article 3.2 qui, je suis sûr, va être débattu longuement :

Insérer, après l'article 3.1 du projet de loi, l'article suivant :

3.2. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 14, du suivant :

«14.1. Tout service d'enseignement ou de formation cliniques en matière de procréation assistée doit être offert dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).»

Le Président (M. Tanguay) : Merci.

M. Barrette : Alors, M. le Président, c'est un amendement qui a été demandé par la députée de Rosemont... de Taillon... Je ne sais pas pourquoi, j'ai une fixation sur le député de Rosemont.

M. Lisée : Il a un complexe d'OEdipe.

Le Président (M. Tanguay) : Ah! complexe d'Oedipe... Une phase...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Barrette : Non, mais c'était... Je l'ai déjà dit, c'est de l'hermaphrodisme, là, c'est homme et femme, mais de Rosemont. Alors, voilà.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup pour ces éclaircissements. Alors, l'objet du débat est l'amendement à 3.2. Y a-t-il des interventions? Oui, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, vous dire que je pense que cet amendement répond à l'objectif. Nous en avons discuté, le ministre et moi, et l'objectif, c'est que, finalement, des services d'enseignement et de formation cliniques puissent être offerts ailleurs que dans les cliniques privées au niveau de la procréation médicalement assistée. Je pense que ça traduit très bien l'objectif que nous avons en commun.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions? Alors, chers collègues, nous allons procéder au vote sur l'article 3.2. Je ne vois pas d'autres interventions. Alors, l'article 3.2 est-il adopté, l'amendement?

Mme Lamarre : Adopté.

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

Le Président (M. Tanguay) : Si vous dites «sur division», il n'est pas adopté, hein?

M. Barrette : Je peux-tu diviser moi-même, tout seul?

Mme Lamarre : Si vous voulez faire un petit 20 minutes... si vous voulez faire un 20 minutes, il n'y a pas de problème.

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

M. Barrette : M. le Président, nous arrivons...

Une voix : ...

M. Barrette : Je n'ai pas le bon, c'est vrai. Nous arrivons à 24, M. le Président, et je pense qu'une nouvelle version... bien, pas... la version qu'on dépose est en train d'être circulée, ou a déjà été déposée, ou va... Elle l'est. Bon.

Des voix : ...

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

(Suspension de la séance à 20 h 57)

(Reprise à 21 h 3)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes. L'amendement du ministre... Je crois que vous l'avez lu, M. le ministre, l'amendement?

M. Barrette : Non, je ne l'ai pas lu, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., on va d'abord le lire. Oui.

M. Barrette : Oui. Alors donc, c'est l'article final. Article 24 : Remplacer l'article 24 du projet de loi par le suivant :
24. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le (indiquer ici la date de la sanction de la présente loi), à l'exception :

1° des articles 3 à 24, et 26, 26.3, 26.4, 26.6 à 26.8, 26.10, du paragraphe 3° de l'article 27, des articles 27.3, 27.4, 29, 30 à 36, 37 à 38.1, de l'article 39 dans la mesure où il concerne les médecins omnipraticiens, des articles 43, 43.1, 44 à 44.2, édictés par l'article 1, qui entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement;

2° de l'article 3, dans la mesure où il édicte l'article 10.4 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, et de l'article 16, dans la mesure où il abroge l'article 17 du Règlement sur les activités

cliniques en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01, r. 1), qui entreront en vigueur le (indiquer ici la date qui suit celle de la sanction de la présente loi).

En résumé, M. le Président... Parce qu'évidemment c'est assez... pas mal technique, là. En résumé, M. le Président, ici, la totalité, à toutes fins utiles... la quasi-totalité des articles et amendements qui ont été adoptés traitant de la procréation médicalement assistée entrent en vigueur à la sanction. Et, compte tenu des ententes qui existent du côté des médecins, c'est par décret, parce qu'on a soit une entente en cours avec les médecins de famille, soit une entente en devenir avec les médecins spécialistes.

Maintenant, il va de soi, et c'est important de le retenir, qu'il y a des articles où la sanction... ça va être mis en application, du côté des médecins, à la sanction. Et le fait d'avoir un décret indique deux choses : un, le décret, ce n'est pas un décret uniforme nécessairement par article, il y a des décrets qui peuvent arriver avant d'autres et il y a des décrets donc qui peuvent arriver après, mais le décret est à la discrétion du gouvernement en fonction ou non des ententes.

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

Mme Lamarre : Oui. En fait, quelques questions en lien avec, bien sûr, les frais accessoires qu'on retrouve à l'article 25, 25.2.

M. Barrette : Alors, ça, c'est les sanctions.

Mme Lamarre : Ça, c'est «entrée en vigueur». Maintenant, on sait qu'il y a des travaux encore à faire.

M. Barrette : Il y a des travaux à commencer.

Mme Lamarre : C'est ça. Alors, vous prévoyez faire entrer en vigueur à quel moment la portion qui concerne les frais accessoires?

M. Barrette : Alors, dès que les travaux vont être complétés, là... Il y a des travaux à faire. Alors, dès que les travaux sont commencés et sont complétés, ça rentre en vigueur. Je ne peux pas faire entrer en vigueur quelque chose qui n'est pas réglementé. On comprendra que, dans les frais accessoires, il y a un règlement qui vient à la suite. Alors, le règlement...

Mme Lamarre : On est d'accord.

M. Barrette : Bien là, le règlement... C'est ça. Il faut le faire, le règlement, ce qui n'est pas compliqué, mais il faut déterminer les montants. Et j'ai l'intention de le faire très rapidement.

D'abord, je l'ai dit à plusieurs reprises, M. le Président, on a une obligation de le faire rapidement, ne serait-ce que par le Collège des médecins, qui, lui, peut sanctionner les médecins à pied levé. Au moment où on se parle, le Collège des médecins retarde ses sanctions en sachant que nous avons le projet de loi, qui théoriquement va être adopté bientôt, et notre intention clairement exprimée d'aller très rapidement là-dessus.

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

Mme Lamarre : Et, si ma mémoire est juste, le règlement sur les frais accessoires fait partie des règlements sur lesquels on va travailler pendant six heures, qu'on va regarder, les projets de règlement que vous allez nous déposer?

M. Barrette : Oui, oui, ça, absolument. Il n'est pas question de retarder ces travaux-là. Je pense que c'est sain de faire ça très rapidement, et ça sera fait très rapidement, mais dans la mesure de vos disponibilités.

Mme Lamarre : C'est ça. Mon intervention était qu'on reviendrait pour étudier ces règlements-là.

Pour 39, M. le Président, l'article 39, le ministre a dit... Il fait partie, là, des exceptions, là, qui entreraient en vigueur probablement autour de janvier 2018. Et le ministre a dit : C'est dans la partie qui concerne les médecins de famille. Mais, en regardant rapidement, là, avec ma collègue, c'est l'article qui concerne le «may not» qu'on remplaçait par le «cannot». Est-ce que c'est bien ça qu'on...

M. Barrette : Oui. Alors, 39, c'est l'article qui permet au gouvernement, au ministre, de, par exemple, réaménager des tarifs. J'avais donné un exemple. Chez les omnipraticiens, on a convenu qu'on n'appliquerait pas 39 avant 2018, donc décret. Chez les médecins spécialistes, il n'y a pas d'entente actuellement; il va y avoir une entente pour toutes les mesures, mais il n'y a pas d'entente actuellement sur 39. Alors, c'est décret aussi, sauf que le décret des spécialistes pourrait être immédiatement.

Alors, on est en train de conclure une entente avec les spécialistes, et ils savent ce que je veux faire avec 39 : une chose. Et actuellement ils sont dans une position très simple : vous le faites ou je le fais. Alors, au moment où on se parle, ce soir, à 21 h 10, 39 va s'appliquer à la sanction pour les spécialistes, mais par décret pour les médecins de famille. Le décret pour les médecins de famille, pour 39, étant le 1er janvier 2018...

Mme Lamarre : À cause de l'entente qui permet de... C'est ça.

M. Barrette : ...parce que les médecins de famille se sont engagés à régler la problématique de la rémunération des soins à domicile.

Mme Lamarre : Et la perspective qu'avec les spécialistes il y ait une entente qui fasse que 39 entre en vigueur seulement en janvier 2018, est-ce que c'est possible?

M. Barrette : Je m'excuse?

Mme Lamarre : La possibilité, l'éventualité que vous...

M. Barrette : Pour les spécialistes?

Mme Lamarre : ...qu'il y ait une entente similaire à celle que vous avez conclue avec la FMOQ, qui vous...

M. Barrette : Je dirais, M. le Président, que ce soir, à cette heure-ci, les chances sont infinitésimales, existent.

Mme Lamarre : Donc, vous l'appliqueriez par sanction pour les spécialistes, c'est ça?

• (21 h 10) •

M. Barrette : Bien, par décret, mais, comme j'ai dit tantôt, les décrets peuvent être variables selon l'article du projet de loi. Alors, un article du projet de loi peut, par décret, être appliqué dans un an, dans deux ans et demi, dans un mois, dans... Là, je ne veux pas présumer de l'adoption du projet de loi.

Mme Lamarre : À 39, si je le relis en français, là... Parce que le seul amendement qu'on a eu... «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 permettraient 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 acceptable, il peut apporter ces modifications, avec l'approbation du Conseil du trésor.» Donc, vous pouvez les imposer.

M. Barrette : Ce que j'impose, c'est un... ce que j'aurais la possibilité de faire, c'est d'imposer un remaniement de la masse négociée. Je ne peux pas changer la masse négociée; je peux imposer un remaniement, c'est tout. Alors, au lieu... Ce que ça dit clairement : Si, au gouvernement, on juge que cette mesure-là, elle est nécessaire pour l'organisation des soins à cette étape-ci de l'évolution de notre réseau, on n'attendra pas trois ans à le négocier, parce que c'est long, comme ça, des fois, puis on veut avoir l'effet maintenant.

Mme Lamarre : Dans ce remaniement de la masse, est-ce qu'on peut comprendre que vous pourriez faire en sorte que des frais accessoires soient répartis différemment à l'intérieur de la masse?

M. Barrette : Je ne peux pas, parce que les frais accessoires ne sont pas prévus dans les ententes de rémunération avec les médecins. Les ententes prévoient qu'il y ait des frais accessoires, mais il n'y a pas de frais accessoires dans les ententes. Ce n'est pas pareil.

Mme Lamarre : Oui, mais il y a quand même des frais de cabinet. Alors, comment vous allez distinguer les frais de cabinet des frais d'équipement et des frais de cabinet qui sont prévus? Ça, ça se réaménage, ça, dans une masse.

M. Barrette : Oui, oui. Alors, je n'ai pas l'intention... Et ça, c'est le problème juridique, à la limite, là, ce n'est pas quelque chose que je peux faire ad libitum, là. Je ne peux pas faire ce que je veux, là. J'ai l'intention de l'utiliser de façon exceptionnelle. L'utiliser de façon élargie serait abusive et serait contestable en cour, à mon avis.

Mais là je ne peux pas aller plus loin, là, c'est impossible. Vous me demandez une affaire... Je ne peux pas aller là, là.

Mme Lamarre : M. le Président, on a déjà évoqué que ce n'était pas facile de comprendre qu'est-ce qui était déjà convenu dans les frais de cabinet dans les ententes qui concernent les médecins spécialistes. Actuellement, là, j'ai donné l'exemple : Qu'est-ce qui est convenu dans les frais de cabinet? Il va y avoir des choses, quand même, là, on parlait de 88 000 \$ pour les ophtalmologistes.

M. Barrette : M. le Président, là, on débat, là, de la date d'entrée en vigueur. Est-ce qu'on va refaire la commission parlementaire? C'est la date d'entrée en vigueur. Et là le plus loin que je peux aller aujourd'hui, là, c'est ce que j'ai dit. Je ne peux pas refaire la négociation au complet, là, avec ça. C'est impossible, là. Là, là, ça s'appelle nier le droit à la négociation. Je peux aller aussi loin que de faire un remaniement très ponctuel. Ça, c'est acceptable dans les charges, mais je ne peux pas faire... aller aussi loin que d'imposer une entente que j'aurais construite moi-même, selon mon bon vouloir. Alors là, on me demande d'aller dans de l'hypothétique, qui est... Je ne peux pas aller là, là.

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

Mme Lamarre : Bien, on s'entend pour dire que, du côté des médecins de famille, il y a une entente, il y a quelque chose de concret, un papier qu'on peut lire, et on sait ce qu'on a, et ça, c'est du solide. Et ça, vous nous avez convaincus que ça entrerait en vigueur... C'est déjà en vigueur, cette entente-là, ce qui nous permet d'être confortables, dans le cas de l'adoption d'un projet de loi, pour penser que cette portion-là du projet de loi serait adoptée seulement en janvier 2018.

Dans le cas des spécialistes, on n'est pas dans ça, là, on est dans autre chose. C'est pour ça que mes questions sont plus précises.

M. Barrette : Non, on n'est pas dans autre chose.

Mme Lamarre : Parce que du côté de 39, du côté des spécialistes, on n'a pas l'entente et on n'est pas sûr qu'il va y en avoir une.

M. Barrette : Bien, s'il n'y en a pas, c'est la sanction.

Mme Lamarre : Alors, ma question, c'est : Si c'est la sanction, ça veut dire que 39 aurait intérêt à être dans le premier paragraphe. Parce que là vous le sortez de ce premier paragraphe qui dirait... On essaie, là, d'être concret pour les gens qui écoutent aussi puis pour se comprendre, nous, là.

La première ligne, elle dit : «Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur...», on s'entend, quand les règlements vont avoir été rédigés et approuvés, là. Mais c'est la première chose qui devrait entrer en vigueur, ce qui est convenu dans les deux premières lignes de 24, tandis qu'après ça, dans le premier paragraphe qui suit, c'est tout ce qui devrait entrer en vigueur probablement autour de janvier 2018, puisque... dans les conditions où l'entente avec la FMOQ ne fonctionnerait pas. Mais, pour les spécialistes, on n'a pas ce pendant-là.

En mettant 39 là, s'il n'y a pas d'entente... On comprend que 39 pourrait faire en sorte que tout ce qu'on a discuté au sujet des spécialistes pourrait entrer en vigueur seulement, aussi, en janvier 2018.

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

M. Barrette : M. le Président, là, juste pour la clarté de la lecture, là, pour qu'on se comprenne bien, là : Pour les médecins spécialistes, c'est la sanction, à l'exception de 39, pour les médecins omnipraticiens. Alors, 39 est exclu juste pour les omnipraticiens.

Mme Lamarre : D'accord. Donc, 39 reste dans la première ligne.

M. Barrette : S'applique pour les spécialistes au moment où on se parle. Parce que, comme je l'ai dit tantôt, les chances qu'il y ait une entente là-dessus sont infinitésimales.

Mme Lamarre : Donc, 39, dans la portion qui concernerait les médecins spécialistes, remonte dans la première partie?

M. Barrette : C'est ça.

Mme Lamarre : C'est bon. Pour le dernier paragraphe, dans le fond, le deuxième de l'article 3, pouvez-vous... Ça, ça concerne plus la procréation médicalement assistée?

M. Barrette : Bien, quasiment exclusivement. En fait, c'est juste ça.

Mme Lamarre : C'est ça. Alors, quelle est votre perspective, là, de l'entrée en vigueur?

M. Barrette : Toutes les sanctions, à l'exception du nombre d'embryons. Parce que le nombre d'embryons, lui, ça va être la date qui suit celle de la sanction, d'une part. Puis, de mémoire, il y a une question de règlement, là, celui... Ou c'est l'autre, ça, là? C'est l'autre. Alors, c'est la date qui suit la sanction. Parce que l'article 16, lui, là, il demande qu'il y ait un règlement, alors il faut faire le règlement en premier. Alors, ça va être à la suite du règlement. Donc, c'est le décret.

Mme Lamarre : L'article 16, dans la mesure où il abroge l'article 17?

M. Barrette : C'est ça, exactement. Ça concerne le nombre d'embryons.

Mme Lamarre : Est-ce que vous pouvez nous redire le nombre d'embryons?

M. Barrette : Là, il va falloir que je le sorte, là. Bon, elle a serré mes papiers. Attendez une minute. On abroge 17 dans le projet de loi, puis après ça on fait un règlement.

Mme Lamarre : Mais pourquoi on a besoin de dire : Dans la mesure où il abroge l'article 17?

M. Barrette : Parce que, dans l'article, il y a deux commandes.

Mme Lamarre : Ah! c'est 17 du règlement! C'est 17 du règlement, ce n'est pas du projet de loi.

M. Barrette : Oui, c'est ça. C'est-u correct? O.K. c'est bon, c'est correct.

Mme Lamarre : Est-ce que vous retirez quand même... Juste le dire en vos mots, là, qu'est-ce qui est visé par ça? Pourquoi il y a des exceptions dans la partie de l'article 3? À part les embryons, là, de 16...

• (21 h 20) •

M. Barrette : C'est juste parce que c'est des questions réglementaires. Et 16... Laissez-moi me remémorer l'affaire. C'est parce que 16 a deux commandes dedans. 16, on abroge 17 et 18, puis après ça il y a un règlement... c'est-à-dire que c'est «du règlement».

(Consultation)

M. Barrette : 16 vient abroger 17 et 18 dans le règlement actuel, puis 10.4 vient dire ce qu'on devrait faire en termes d'embryons transférés. Alors, 10.4, c'est ça.

Mme Lamarre : Le 16, dans la mesure où il abroge l'article 17 du règlement, donc règlement sur les activités... On est en train de le chercher, l'article 17, mais l'article 16, c'est vraiment l'article 16 du projet de loi?

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : C'est ça. Oui.

Le Président (M. Tanguay) : Oui?

Mme Lamarre : Bien, en fait, j'essaie de voir... 10.4 le précisait déjà, le nombre d'embryons. Pourquoi on a besoin de 16 en plus?

M. Barrette : Parce qu'il abroge le règlement actuel.

Mme Lamarre : Oui, mais, sauf qu'on l'a comme déjà adopté. Pourquoi on a besoin de le préciser, là?

M. Barrette : C'est juste pour l'entrée en vigueur.

Mme Lamarre : O.K. Donc, on laisse... Est-ce que c'est par ça que vous déterminez qu'on continue de permettre à ceux qui ont déjà entamé un processus de le poursuivre?

M. Barrette : Non, ça, c'est un autre article, ça.

Mme Lamarre : Parce que, sinon, l'article 3... 10.4, il était déjà fixé, puis 16, on a déjà convenu... Pourquoi vous jugez nécessaire de le préciser dans 24?

M. Barrette : Nous, ce n'est pas une question de précision, c'est juste une question d'entrée en vigueur d'un puis de l'autre, là.

Mme Lamarre : Mais, dans le fond, tout ce qu'on a adopté pour la procréation médicalement assistée ou ce que vous avez adopté, c'est 3. Donc, pourquoi est-ce qu'on a besoin de rajouter «dans la mesure où il édicte l'article 10.4 de la loi»?

M. Barrette : Bien, c'est parce que tous ces éléments-là, qu'ils soient... C'est parce que, pour chacun des articles et de ce qui découle des articles, dont le règlement, il faut qu'il y ait une date d'entrée en vigueur. Ce n'est pas une question de changer un pour l'autre, c'est parce que tout ça, ça doit avoir une date d'entrée en vigueur. Comme 16 touche quelque chose qui est en dehors de son propre article... C'est ça que ça dit, là.

Mme Lamarre : Ça permet, dans le fond, le délai pour vous de faire l'abrogation des règlements qui découlent. Donc, si j'essaie de résumer simplement, pour que les gens sachent un peu à quoi s'attendre, compte tenu qu'avec les médecins de famille il y a une entente, la partie qui concerne les médecins de famille entrerait en vigueur en janvier 2018. Pour les médecins spécialistes, il n'y aura peut-être pas d'entente et...

M. Barrette : Il va y en avoir une probablement partielle.

Mme Lamarre : D'accord. Et, s'il y en a une partielle, il n'y a pas de chance que le 39... La partie des spécialistes, elle est dans la première partie. Donc, si vous conveniez quelque chose de semblable, il faudrait réamender 24?

M. Barrette : Non, je peux ne pas l'appliquer. C'est-à-dire que moi, là, 39, là, il me donne un pouvoir, il ne me donne pas une obligation d'exercer ce pouvoir-là. Chez les médecins omnipraticiens, c'était le débat; ils ne voulaient pas que j'aie le pouvoir. J'ai dit : Correct, dans la mesure où vous acceptez de faire un aménagement. Je n'ai pas ça chez le médecin spécialiste. Le médecin spécialiste, avec ce qui est écrit là, j'ai le pouvoir, ça ne veut pas dire que je vais l'exercer, même s'il y a une entente.

Mme Lamarre : O.K. Mais, en même temps, dans... ce qui était un peu rassurant, je vous dirais, pour la population, là, puis peut-être pour vous aussi, là, puis pour nous, en tout cas, c'était que, comme on avait déjà accès à l'entente, on savait qu'en janvier 2018 il y avait une date d'entrée. Là, ce n'est pas précisé, là, il n'y a pas...

M. Barrette : Bien, ça va être la même chose. C'est la même, même chose. On est dans le même cadre. La même chose.

Mme Lamarre : Vous allez donner le même deux ans de délai, donc janvier 2018?

M. Barrette : Pas une minute de plus.

Mme Lamarre : O.K. Et ça, ça va être convenu dans l'entente?

M. Barrette : Ça va être convenu et ça va être public.

Mme Lamarre : Ça va être écrit dans l'entente?

M. Barrette : Ça va être écrit.

Mme Lamarre : Et s'il n'y a pas d'entente?

M. Barrette : S'il n'y a pas d'entente, la loi s'applique.

Mme Lamarre : Elle s'applique avec une date... encore plus rapide, c'est ça? O.K.

M. Barrette : Aujourd'hui. Dit dans le micro.

Mme Lamarre : Donc, ça, c'est pour les spécialistes. Puis, pour la fécondation in vitro et la procréation médicalement assistée...

M. Barrette : C'est la sanction.

Mme Lamarre : ...c'est la sanction, mais donc il y a des modifications réglementaires à faire que vous pouvez faire rapidement.

M. Barrette : Oui, oui. Ça, c'est des dates, là, c'est...

Mme Lamarre : Donc, pour les gens qui nous écoutent, ça veut dire que l'abolition de la FIV, pour eux, là, ça commence quand?

M. Barrette : C'est la sanction.

Mme Lamarre : Mais ça va commencer d'ici un mois? Comment vous... Qu'est-ce que c'est, votre délai?

M. Barrette : Bien là, ça va dépendre de ce que l'on fait ici, là.

Mme Lamarre : Mais là il faut que vous nous déposiez le règlement qu'on va regarder ensemble pendant six heures?

M. Barrette : Tout à fait... Non, non, pas pour la PMA.

Mme Lamarre : Pas pour la PMA?

M. Barrette : Le règlement, c'est du bord des médecins, là.

Mme Lamarre : O.K. Puis, pour la PMA, vous ne déposerez pas de règlement?

M. Barrette : Bien, il n'y a pas de règlement à déposer comme tel, là.

Mme Lamarre : On pourrait encore le faire. Mais les règlements sont plus clairs. Donc, ce qu'on comprend... Mais moi, je me mets à la place des gens, là, qui écoutent et qui, eux, veulent savoir qu'est-ce qui va arriver...

M. Barrette : Je comprends. C'est maintenant.

Mme Lamarre : Jusqu'à quand? C'est quoi, l'échéancier, là? Parce que, pour ces gens-là, c'est déterminant.

M. Barrette : C'est maintenant. Bien, c'est maintenant... dans les jours qui suivent, là.

Mme Lamarre : Bien, il y a la publication dans la *Gazette officielle*, là, mais on pense à un échéancier aussi court que celui-là?

M. Barrette : C'est ça. Alors, l'explication qui est plus précise, c'est qu'un suit l'autre. Et on ne veut pas qu'une femme qui aurait un transfert d'embryon, à un moment donné, le jour de la sanction... que ce ne soit pas illégal ce jour-là. C'est vraiment technique, là. C'est pour une seule journée.

Mme Lamarre : Puis la perspective des crédits d'impôt, ça va entrer en vigueur quand?

M. Barrette : En même temps.

Mme Lamarre : Donc, les gens peuvent simultanément... Tout va être synchronisé pour qu'ils puissent faire cette demande et que ce soit reçu.

M. Barrette : Tout à fait.

Mme Lamarre : Et puis, pour les femmes de 42 ans et plus, est-ce qu'elles ont droit au crédit d'impôt?

M. Barrette : Là, il faut que je vérifie. Là, là, vous me faites puiser loin dans ma mémoire. C'est non, la réponse.

Mme Lamarre : Et pourquoi elles n'auraient pas droit au crédit d'impôt?

M. Barrette : C'est un choix que... Ça, ça a été longuement débattu, là, mais c'est un choix qui a été fait.

Mme Lamarre : Mais la partie de crédit d'impôt, on n'a pas présumé de ça.

M. Barrette : Mais là il va falloir que je fasse... Je vais quand même faire une vérification, là.

Mme Lamarre : Ce dont on a parlé, c'était l'éligibilité.

M. Barrette : Non, il n'est plus payable à 42 ans. Puis je me rappelle que le Commissaire à la santé avait dit exactement ça, d'ailleurs, que c'était une chose qui était à être envisagée, là.

Mme Lamarre : Mais on avait dit que c'était illégal.

M. Barrette : Oui, mais ça, on l'a enlevé, ça.

Mme Lamarre : On avait dit de ne pas enlever l'illégalité après 42 ans. Mais ça apparaît où, le fait que, pour les femmes de 42 ans, elles n'auront pas droit au crédit d'impôt?

M. Barrette : C'est parce que là c'est aux Finances, là. Où ça apparaît, là... Il faudrait que je vérifie la documentation des Finances. Manifestement, on va vous revenir demain là-dessus, là, si vous voulez avoir un complément d'information. Il a été publié. Le bulletin d'information des Finances, je pense, a déjà été publié, M. le Président.

Mme Lamarre : Ce qui a été publié... On avait reçu une feuille qui n'était pas finale, d'après moi.

M. Barrette : Bien, moi, j'avais un document cette semaine avec moi où il y avait un bulletin, là, qui était plus qu'une feuille, là.

Mme Lamarre : En novembre 2014? Est-ce que c'est le même document qui avait été publié en novembre 2014?

M. Barrette : Non, sûrement pas en novembre... C'est possible, mais là c'est parce que je n'ai pas... Ce n'est pas mon ministère, là, je n'ai pas la date, là.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, il reste quelques secondes à notre séance, et, constatant que le débat n'est pas terminé, je vais...

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci.

(Fin de la séance à 21 h 30)