



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 31 mai 2017 — Vol. 44 N° 142

Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (4)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 31 mai 2017 — Vol. 44 N° 142

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Richard Merlini, président

M. Gaétan Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis

Le mercredi 31 mai 2017 — Vol. 44 N° 142

Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (4)

(Onze heures vingt-trois minutes)

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

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements ce matin?

La Secrétaire : Non, M. le Président, il n'y a pas de remplacement.

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup. Alors, lors de l'ajournement de nos travaux hier soir, nous étions à l'étude de l'article 18. Je vous rappelle encore une fois qu'également les articles 7, 8 et 9 ont été suspendus.

M. le ministre, la parole était à vous à ce moment-là. Avez-vous d'autres interventions concernant l'article 18? M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'ai une intervention qui m'apparaît très importante compte tenu d'informations que j'ai apprises ce matin, un peu plus tôt dans la journée. M. le Président, vous me permettez de souhaiter un bon anniversaire à notre collègue la députée de Taillon dont c'est l'anniversaire aujourd'hui. Alors...

Mme Lamarre : Alors, il faut qu'on demande le vote.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Merlini) : Je ne pense pas qu'un vote nominal va être demandé, mais, encore une fois, joyeux anniversaire à vous, Mme la députée de Taillon. Beaucoup de santé.

Mme Lamarre : Merci beaucoup.

Le Président (M. Merlini) : Beaucoup de santé.

M. Barrette : C'est la magie de Twitter, M. le Président. On apprend toutes sortes de choses.

Mme Lamarre : J'ai toujours 20 ans, mais depuis plus longtemps.

Le Président (M. Merlini) : Alors, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, je pense que j'avais pas mal expliqué hier quels étaient les tenants et aboutissants de l'article, là. À cette étape-ci, je n'ai pas de commentaire supplémentaire à ajouter.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions à l'article 18? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. En fait, c'est vrai que le ministre nous avait présenté certains éléments au niveau de la distinction entre «recommandation» et «consultation». On comprend que du côté du... si on recentre un peu le... on aide les gens un peu à se remettre en contexte, cet article-là, ce qu'il fait, c'est qu'il transfère, je vous dirais, la responsabilité des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens qui avaient avant la prérogative de pouvoir faire des recommandations par rapport au plan d'organisation de l'établissement. Et donc ce pouvoir de recommandation est supprimé, remplacé par un pouvoir de consultation, alors que, donc, le conseil d'administration devient, dans le fond, celui qui maintenant aura ce pouvoir final de décider.

J'avais posé quelques questions hier au ministre, et on en était, je pense, aussi à mettre en évidence qu'à travers tout ça, à tout le moins de façon perceptuelle... c'est sûr que, quand le ministre dit : C'est le conseil d'administration qui va maintenant décider... Il nous a donné des exemples. Les exemples sont des situations précises, pointues, qui m'apparaissent nécessiter des corrections, mais pas nécessairement un transfert de pouvoirs aussi important que celui qui... en fait, on enlève, on tire le tapis complètement sous les pieds des CMDP pour ne leur confier qu'un pouvoir de consultation et on transfère ce pouvoir-là au C.A.

J'ai rappelé que les conseils d'administration des établissements, ils sont constitués de 17 ou 18 personnes, selon que c'est un CISSS ou un CIUSSS, mais il y a 12 personnes sur les 18 qui sont nommées par le ministre. Alors, on comprend qu'à travers le transfert que le ministre fait de pouvoir de recommandation du CMDP, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comme c'est actuellement, au conseil d'administration, il y a également énormément de pouvoir qui est transféré et qui concentre encore plus la centralisation qui déjà est dénoncée.

D'autre part, on a aussi mis en évidence que les conseils d'administration se réunissaient une dizaine de fois par année, ce qui est normal, mais l'application des plans d'organisation d'un conseil d'administration, ce sont les P.D.G., donc les présidents-directeurs généraux, et les présidents-directeurs généraux adjoints, qui voient à l'application de tout ça. Or, le ministre, dans ce projet de loi n° 130 là, qu'on vient de... on a adopté, il y a quelques semaines, un autre article où le ministre nommera les P.D.G. adjoints aussi.

Alors, on se rend compte que, pour les gens qui sont sur le terrain, ce qu'on voit, ce n'est pas tant le conseil d'administration qui va avoir plus de pouvoirs, mais c'est davantage le ministre qui va avoir plus de pouvoirs et, à ce niveau-là, c'est préoccupant parce que le ministre... puis je ne fais pas allusion à l'individu, à la personne qui est là, mais le poste de ministre n'est pas nécessairement... peut-être que le ministre qu'on a actuellement a une connaissance du terrain, mais un poste de ministre, le statut, la caractéristique du ministre, ce n'est pas nécessairement celui qui va s'ingérer dans l'organisation fine de chacun des établissements. Et ce qu'on veut, c'est davantage donner de l'autonomie, de la maturité, des bonnes règles de gouvernance à nos conseils d'administration pour qu'ils puissent mieux exercer leurs pouvoirs et établir des rapports d'équilibre et de cogestion au sein des établissements, alors que là, ce qu'on fait, c'est que vraiment, on enlève le pouvoir complètement au CMDP et on le remet aux conseils d'administration qui, par ailleurs, ne sont peut-être pas encore parfaitement rodés partout, pour être capables de bien faire ça.

Et donc on comprend que le ministre, ayant une influence directe sur les conseils d'administration et une influence directe sur le P.D.G. et le P.D.G. adjoint, bien, ça revient à dire : J'enlève le pouvoir au CMDP et je le reprends comme ministre. Et comme ministre, il faut se dire, là, dans les 10, 15 prochaines années, est-ce que c'est vraiment au ministre de s'aroger autant de pouvoirs déterminants sur le plan de l'organisation. On n'est plus dans les orientations ministérielles, là, on est dans le plan d'organisation de chacun des CISSS, là, des centres intégrés de santé et de services sociaux.

Alors, j'aimerais savoir comment le ministre voit ça, dans une éventualité où ce ne serait plus lui qui serait ministre, par exemple.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

• (11 h 30) •

M. Barrette : Bien, M. le Président, je pense que là on voit se dérouler devant nous un certain nombre de contradictions. Entendons-nous, là, je pense que ce que l'on vise tous et toutes, c'est que le système de santé fonctionne. Et quand on dit, dans la même phrase, dans la même phrase, on vient de l'entendre, là, que les conseils d'administration ne sont pas tous bien rodés, alors, s'ils ne sont pas bien rodés, c'est parce qu'ils ne sont peut-être pas tous capables. Et je ne prends pas à mon compte cette affirmation-là, je la répète.

Notre collègue la députée de Taillon a dit que les conseils d'administration ne sont pas tous très rodés. Bien, ça, ça implique qu'ils n'ont peut-être pas la capacité de prendre certaines décisions. Bien, si les conseils d'administration ne sont pas tous très rodés, comment peut-on, dans la même phrase ou dans la même intervention, reprocher que le ministre, quel qu'il soit, ait ce pouvoir-là? Alors, d'un côté, on dit que les conseils d'administration ne sont pas rodés, n'ont pas la maturité, et, de l'autre côté, bien, le ministre, il ne faudrait pas qu'il ait ce pouvoir-là. Bien là, qui a la responsabilité, là?

Moi, je pense qu'au Parti québécois on devrait nous dire clairement leur position, et la position, c'est : il faudrait qu'essentiellement les institutions soient quasiment indépendantes ou même indépendantes. Puis, en même temps, on dit qu'elles ne sont pas rodées puis elles ne sont pas arrivées à maturité. Bien là, il y a une contradiction, là, dans les termes.

Alors, moi, je pense qu'actuellement les choses sont claires, comme c'est là. Les conseils d'administration, bien sûr, doivent avoir une responsabilité et les moyens pour exercer leurs responsabilités, leurs obligations, et c'est ce que cet article-là, comme tous les autres d'ailleurs dans le projet de loi n° 130, font.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, il vous reste 5 min 40 s à ce bloc.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, en gouvernance, puisque le ministre a dit qu'on rentrait dans une section du projet de loi n° 130 qui s'intéressait davantage à la gouvernance, on fait bien attention de distinguer le politique de l'administratif, et je dirais, dans ce cas-ci, du clinico-administratif, parce qu'effectivement il y a des décisions qui sont plus cliniques, qui sont plus santé mais qui sont reliées avec l'administratif.

Alors, ce que le ministre nous dit, c'est que là il décide d'introduire et de faire en sorte que le politique ait vraiment une implication dans le quotidien de l'administratif et des décisions cliniques. Je connais bien les règles de gouvernance et je sais que le ministre veut probablement corriger certaines petites choses. Alors, je dis juste que l'arme qu'il prend est beaucoup trop puissante pour ce qu'il essaie de corriger et que ce qu'il propose est vraiment un écart important en termes de gouvernance, et d'ailleurs son premier ministre a déjà très bien fait référence à ça en disant : Le ministre de la Santé ne devrait pas s'ingérer dans le quotidien des établissements, il devrait émettre des lignes directrices et s'assurer que les plans d'organisation qui sont prévus ont bien atteint leurs résultats.

Or, on se rend compte qu'actuellement on a beaucoup d'écarts avec les résultats, et donc le ministre a la responsabilité de revenir et de questionner ces C.A., mais pas de leur dire quoi faire et pas de s'immiscer dans le quotidien et dans les décisions vraiment très, très, très proches des patients, très proches... parce qu'on ne peut pas être

compétent dans tout, on ne peut pas savoir tout et on ne peut pas prendre l'ensemble des meilleures décisions pour l'ensemble des 16 régions du Québec et des 32 CISSS et CIUSSS qui existent.

Alors, ce que ça donne comme résultat, quand on regarde cet amendement-là, c'est que le ministre va vraiment s'ingérer dans le quotidien, dans des décisions très, très clinico-administratives, plutôt que de rester au niveau des orientations ministérielles. Par contre, il a la responsabilité de choisir ces orientations-là, de les prioriser. J'étais contente de voir hier qu'il avait introduit le mot «accessibilité» dans un des amendements et dans une des missions du conseil d'administration. On ne l'avait pas. Alors, ça, ça m'apparaît être exactement le genre d'orientation ministérielle, avec, bien sûr, demander une certaine forme de reddition de comptes au conseil d'administration sur l'atteinte des objectifs précis.

Mais ce n'est pas ça qu'on voit, là. Ce qu'on voit, là, c'est que, vraiment, les recommandations qu'il enlève au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, bien, il est très, très proche de tous ceux... il a un lien d'autorité sur tous ceux qui vont dorénavant les faire, ces recommandations-là. Donc, il a vraiment les mains dans le quotidien et des possibilités d'action qui sont très préoccupantes pour une structure et une organisation qu'on veut saine à long terme. On ne veut pas juste corriger aujourd'hui, on veut que la gouvernance du système de santé soit appropriée, avec les bons standards de gouvernance, que ça, ce soit là aujourd'hui, mais dans cinq ans et dans 10 ans aussi.

Alors, dans ce contexte-là, est-ce que le ministre pense qu'il peut... comment il voit qu'il va se départir de cette impression qu'on a, à ce moment-ci, quand on fait lecture de l'amendement, qu'il se donne beaucoup plus de pouvoir par cet amendement-là? Il le retire au CMDP, mais ce qu'il dit transférer au conseil d'administration, compte tenu de son influence sur les conseils d'administration, et sur les présidents-directeurs généraux, et maintenant sur les P.D.G. adjoints, ça fait qu'il a un contrôle quasi absolu sur tous les enjeux non seulement de la planification stratégique, mais bien du plan d'action et des actions concrètes de chaque établissement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'ai eu au moins, à trois reprises, l'occasion d'invoquer l'article 35.6°. Je ne l'ai pas fait pour utiliser judicieusement le temps qui nous est imparti et payé par les payeurs de taxes qui nous écoutent, là.

Alors, j'en dis trois phrases, là. Il n'y a rien là-dedans qui mentionne ou qui va dans la direction de ce que dit notre collègue, là. C'est le conseil d'administration, c'est le conseil d'administration, c'est le conseil d'administration. Si le fait d'exister est un pouvoir trop grand pour un ministre, bien là qu'est-ce que vous voulez que je fasse, M. le Président? On est en démocratie puis il y a un ministre de la Santé. Bon.

Maintenant, si notre collègue est cohérente avec son discours, elle n'a qu'une seule proposition à faire : Que le système de santé et des services sociaux soit comme Hydro-Québec, que ça soit Santé-Québec, détaché du gouvernement, avec un P.D.G., et qui a des orientations et c'est tout. Hydro-Québec, son mandat, c'est clair, là : Construire des barrages, donner des redevances à l'État, distribuer l'électricité au Québec. Si c'est ça qu'elle veut, là, M. le Président, c'est facile, là, on ferme tout, là, il n'y a aucun problème. Que le Parti québécois propose de créer un Santé-Québec. Ça, là, ça va être cohérent, il n'y en aura pas de problème. Il n'y aura pas besoin d'invoquer l'article 35.6°, il n'y aura pas d'insinuation, il n'y aura rien, ça va être de même.

Le reste, M. le Président, qu'est-ce que je peux dire de plus, là? Je ne vais pas passer toute la commission parlementaire, on en est à cinq heures aujourd'hui, à invoquer l'article 35.6° à toutes les trois phrases, là. Je vais vous épargner ce travail-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je reviens sur la discussion qu'on avait hier concernant cette modification, en tout cas, jugée importante, puis on le sait, par différentes associations. D'ailleurs, dans une lettre ouverte... le ministre, M. le Président, ne sera pas surpris, là, mais cosignée par la Fédération des médecins spécialistes, des omnipraticiens, des médecins résidents, l'Association des pharmaciens, de l'association des CMDP, de l'Association des chirurgiens dentistes, dans cette lettre commune, ces organisations s'inquiétaient du fait de perdre la possibilité qu'ils avaient d'avoir ce pouvoir de recommandation au profit d'un pouvoir de consultation. Puis je rappelle, seulement pour le bénéfice, là, de la reprise des discussions, pour se replacer dans le contexte, que d'aucuns avaient dit que ça risquait de provoquer une désaffection et un détachement des intervenants locaux pour le bon fonctionnement de leurs établissements.

Je comprends aussi, hier, que le ministre a dit, puis c'était très clair, il a dit : Écoutez, là, il y en a 95 %... 95 % du temps, ça va bien, là. Il y en a 5 %, puis là on a fait un peu de chemin là-dessus, 5 %, puis là il faut avoir un levier pour faire en sorte que ce pouvoir-là, dans ce que j'ai compris, M. le Président, pouvait devenir un empêchement d'agir par le fait qu'on recommande ou ne recommande pas, puis, des deux côtés, ça pouvait avoir un impact négatif. Le ministre a bien expliqué, là, avec des chiffres, ce que ça voulait dire puis pourquoi ça pouvait donner des résultats qui ont un effet significatif aussi sur le patient en accessibilité dans le plan de l'organisation, parce que, rattaché à ça, il y a des postes, il y a des budgets, il y a de l'administratif et le reste. Bien compris, mais je rappelle quand même le fait que, dans 95 % des fois, dans la majorité, très, très grande majorité du temps, ça fonctionne.

Ça fait que moi, mon souci, c'est de me dire... puis le ministre a une vision, là, mais de me dire : Si ça va bien partout, la majorité du temps, faut-il retirer un pouvoir qui donne de bons résultats, la majorité du temps, parce que quelques-uns, dans des exemples cités par le ministre, de par son expérience passée, ont provoqué des blocages? Moi, je vous dirai, je suis davantage favorable à faire en sorte que, si ça va bien, on maintienne une façon de procéder puis qu'on se donne des outils supplémentaires, oui, mais sans enlever une possibilité qui existait et qui, la plupart du temps, va bien. Parce que c'est ça que le ministre a dit.

Alors, c'est comme si, puis là je le dis comme ça, là, mais c'est comme si on sanctionnait l'ensemble pour, encore une fois, quelques éléments qui sont, mettons le entre guillemets, là, perturbateurs dans le processus. Je pose une question au ministre, M. le Président. Est-ce que... Parce que ça, c'est décrié, puis il y a des gens qui s'inquiètent, puis il y a des gens qui se questionnent. Est-ce qu'il y a une autre approche qui aurait été possible que celle de retirer ce pouvoir de recommandation? Puis est-ce que d'autres scénarios ont été envisagés? Parce que le ministre a dit : Là, là, si on ne va pas là... parce que de fait, c'est comme si je dis à ceux qui vont bien : Tu ne l'auras plus, mais c'est parce qu'il y en a qui ne vont pas bien.

Il y a peut-être un autre scénario. Il y a peut-être une autre façon de faire. Est-ce qu'il y a, je ne sais pas, un article permettant à un C.A. d'avoir le dernier mot uniquement dans les cas extrêmes plutôt que de changer au complet la façon de faire, ce qui provoque des réactions partout puis ce qui, inévitablement, si on arrivait à une problématique où des gens commencent à se démotiver? Il y a manifestement aussi un impact sur le patient et le citoyen, puis ce n'est pas ça qu'on veut.

Alors, ma question, je la répète : Y a-tu une autre approche qui aurait été possible? Y a-tu quelque chose qui est envisageable pour donner un pouvoir au C.A., que le C.A. n'a peut-être pas, si effectivement il y a recommandation ou pas recommandation? Je ne le sais pas. Puis est-ce qu'il y a des scénarios qui ont été envisagés par le ministre avant d'inscrire cette modification-là?

• (11 h 40) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, je pense que ceux qui suivent nos travaux aujourd'hui sont aussi surpris que moi de constater que, dans la nouvelle orientation de la CAQ, il y a la défense des positions syndicales, qui normalement est l'apanage du Parti québécois. Mais, convergence oblige, on peut comprendre qu'aujourd'hui la CAQ s'appuie sur des organisations syndicales qui, comme notre collègue le...

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, question de règlement. 35.6°.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Lévis, oui.

M. Paradis (Lévis) : On avait dit qu'on ne voulait pas l'évoquer à tous les deux, trois mots, mais, je veux dire, on n'a jamais dit qu'on s'appuyait sur des organisations syndicales. C'est prêter une intention. Ce n'est pas ça, on parle de patients ici puis on parle de conséquences.

Le Président (M. Merlini) : En effet, M. le ministre. Soyez prudent dans les propos et les intentions indiquées par vos propos.

M. Barrette : Je n'ai pas prêté d'intention, M. le Président, sauf respect...

Le Président (M. Merlini) : La présidence juge que vous avez glissé vers une intention prêtée.

M. Barrette : Je ne sais plus, mais, en tout cas, peu importe.

Le Président (M. Merlini) : Allez-y. Allez-y dans votre réponse, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, s'appuie, c'est-u correct? Parce que c'est quand même l'introduction que vous avez utilisée, là, qui était la lettre de deux organisations syndicales de médecins qui d'ailleurs exprimaient leur insatisfaction de voir une partie de leurs pouvoirs modifiée. Parce qu'ici de quoi est-il question? C'est une question de détention de pouvoirs.

Alors, à la question, est-ce qu'on a envisagé d'autres possibilités? Oui et non. Oui et non, on ne voit pas d'autres possibilités. Et j'irai aussi loin que de dire que le milieu réclame ça. Ça devient des situations problématiques, et c'est le chemin qui a été privilégié tout simplement. Alors, moi, je ne vois pas de manières, là, qui vont permettre de régler ça, ce genre de problème là, autrement que par ce type d'amendement.

Maintenant, notre collègue, M. le Président, se questionnait. Est-ce qu'on a besoin d'avoir un tel pouvoir, compte tenu du fait que 95 % du temps les choses vont bien? Bien, moi, je vais dire une chose, M. le Président, je vais faire une affirmation solennelle ici. Moi, je pense que 99,9 % de la population québécoise est honnête et respecte les lois, ne sont ni des bandits, ni des cambrioleurs, ni des meurtriers, mais il faut des lois pareil pour ces cas d'exception là. 99,9 % de la population sont des gens honnêtes, de bonne foi, des bons pères de famille, des bonnes mères de famille, des aînés, qui sont des citoyens responsables, mais on a des lois parce que, malheureusement, il y a des gens qui sont, on va dire, à la marge et qui dépassent certaines bornes. Il faut des lois pour ça. C'est tout.

Alors, d'invoquer le fait que ça n'arrive pas souvent, bien, ce n'est pas une raison pour ne pas avoir une provision dans la loi, là. On fait des lois pour régler des problèmes d'exception. Heureusement, sinon la société serait un chaos absolu, hein? S'il fallait qu'on fasse des lois simplement parce qu'il y a... Non. Parce qu'il y a tant, tant de problèmes que ça? Ça serait épouvantable. Dans quelle société on vivrait? Peut-être d'autres sociétés sont comme ça. Là, présument, le Québec ne l'est pas.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Oui. Je comprends le ministre, là. Je comprends ce qu'il raconte, je comprends le processus, son explication sur les lois. Il y a peut-être aussi moyen de faire... hein? Tout ne se règle pas nécessairement par des lois puis par des règles très strictes. Il y a ce qu'on appelle notamment de la médiation. Quand, dans une famille, il y a quelque chose qui ne va pas, si l'ensemble de la famille va bien, mais que quelqu'un déroge un peu, tu n'es pas obligé non plus de sanctionner ou de modifier pour l'ensemble de ceux qui suivent le bon chemin. Ça, c'est une vision, hein? Ça, c'est une vision, M. le Président, là. C'est la vision que le ministre nous explique, la sienne. Là, il faut avoir un outil à cause de ça.

Moi, je me préoccupe du fait que certains disent qu'une action comme celle-là, puis c'était la façon de faire jusqu'à tout récemment, là, puis là, ça change, le résultat de ça fait en sorte que dans, oui, une lettre commune, des organisations qui représentent des gens qui font partie du système de santé — pas deux, mais il y en avait cinq qui signaient ça — font en sorte qu'on dise : Là, on se demande où est notre place, qu'est-ce qu'elle devient? Puis la Fédération des médecins omnipraticiens disait : On a l'impression qu'on devient des acteurs de seconde zone.

M. le Président, le ministre me dit : Le milieu réclame ça. Bien, en tout cas, ceux à qui on s'adresse, manifestement, ne semblent pas le réclamer, là, si je me fie à ce que je lis. Est-ce que tous les médecins, est-ce que tous les CMDP... L'Association des CMDP se questionne sur la valeur de cette modification-là. Ils l'écrivent noir sur blanc. Ce n'est certainement pas eux, aussi qui font partie du milieu, qui... Eux-mêmes questionnent la position du ministre. Alors, ça, c'est une vision, ce que je vous dis. Puis je le répète d'ailleurs, quand il dit : Le milieu réclame ça, c'est... que le ministre me dise c'est qui le milieu, c'est...

Une voix : ...

M. Paradis (Lévis) : Pardon, M. le Président? Est-ce que...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, si vous voulez mettre la réponse à l'audio.

M. Barrette : Les administrateurs. Les administrateurs.

Le Président (M. Merlini) : Les administrateurs est la réponse.

M. Paradis (Lévis) : Les administrateurs réclament ça. Je repose ma question. Manifestement, le ministre dit «noui», n-o-u, oui, «noui». On a : Non, on a pensé, mai, oui, on a pensé, mais non, on n'a pas trouvé de mesures alternatives.

Est-ce que le ministre a consulté aussi ceux qui devraient être des partenaires dans le réseau de la santé, ceux dont on parle présentement, ceux dont j'ai parlé, il y a deux instants, pour signifier son intention? Est-ce que le ministre a consulté ne serait-ce que l'Association des CMDP pour trouver des solutions pour les endroits où ça bloque et puisque, selon lui, ces interlocuteurs-là partenaires sont satisfaits et souhaitent voir les choses changées par rapport à ce qui existait précédemment?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je vais rappeler à notre collègue que l'Association des CMDP s'est présentée en commission parlementaire sur les consultations publiques, ont déposé un mémoire, de mémoire, et ils sont venus en personne s'exprimer. Ils sont venus.

Maintenant, M. le Président, pour ce qui est... Et là je note qu'encore une fois notre collègue a fait référence à une organisation syndicale et il a évoqué, invoqué même, je dirais, le sentiment de participation du corps médical. Alors, moi, je vais lui poser une question, à laquelle il n'a pas besoin de répondre, parce que les questions sont dirigées dans mon sens et non l'inverse. Mais est-ce que le sentiment de participation, faire partie de la game, entre guillemets, est-ce que ça doit passer absolument par un pouvoir? La réponse, c'est non, parce que 95 % du temps, il n'y a personne qui invoque ou qui fait référence à ces règles-là. C'est des règles qu'on ne voit jamais.

J'ai été 11 ans, moi, sur un CMDP, M. le Président, puis je ne suis jamais allé voir un texte de loi de ma vie, jamais, jamais pour les opérations courantes. Oui, et absolument oui pour des situations problématiques, et, dans la situation en question, que je ne peux pas révéler parce que c'est confidentiel... ça, vraiment, parce que les délibérations des CMDP sont confidentielles, je ne peux pas en parler, je n'ai pas le droit. Et je peux vous dire que la loi à l'époque, là, ne nous permettait pas de régler le problème. C'est plate, là, mais c'est comme ça. Puis c'est arrivé, en 11 ans, une fois. Puis savez-vous quoi, M. le Président? C'est arrivé une fois, mais quand je dis une fois, c'est pour un problème, mais à de multiples reprises pour le même individu.

Alors, moi, j'étais dans un hôpital, M. le Président, de plus de 400 médecins. Il y en avait un en particulier qui était problématique, puis on avait beau sortir toutes les lois existantes de l'époque, on n'était pas capable de régler le problème, parce que la loi ne le permettait pas. Alors, ce un, là, là, mettait des gens en danger. Puis je ne peux pas rentrer plus dans le détail. On réussissait à régler les affaires, on réussissait à prévenir le danger, on le prévenait par toutes sortes de manières compliquées, mais là, retenez ça, M. le Président, là, compliquées, alors que c'était une affaire bien simple à régler, si le pouvoir était là.

Alors, l'implication, là, ne passe pas... le sentiment de participer, l'appartenance, l'implication, comme notre collègue l'a évoqué dans son commentaire, ça ne passe pas par un pouvoir. On est dans une institution puis on participe à l'institution. Et je le répète pour la énième fois, ces aménagements-là, législatifs, sont faits pour les cas que je vais dire

d'exception, à la limite, marginaux, mais encore faut-il les avoir, ces leviers-là, parce que, dans le système de santé, c'est comme dans la société, il y a 99,9 % du monde qui travaillent pour le système et le font correctement et de bonne foi. Il y a toujours quelqu'un, à quelque part, là, peu importe le quelqu'un, et le quelquel part, et son rang dans l'organisation, pour lequel ou devant lequel on doit avoir la possibilité de régler un certain nombre de problèmes. C'est à ça que ça sert.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : On comprend ce qu'il dit. D'ailleurs, à la réponse du ministre, est-ce que l'implication de quelqu'un dans nos organisations, ça passe nécessairement par un pouvoir? Non, ni non plus par son retrait. Donc, d'un côté comme de l'autre, je veux dire, les deux se répondent, puis une réponse vaut l'autre. Puis là le ministre me dit, M. le Président : C'est arrivé une fois en 11 ans, ce que j'ai compris, là, puis là, bien, il faut qu'on fasse ça. Pendant 11 ans, là, il était là, il nous raconte des histoires qu'il a vécues puis il est bien au fait, là, je ne mets pas ça en question, mais on a quand même réussi à passer au travers. Ça a peut-être été compliqué, là, mais, avec cette façon de faire et ce pouvoir-là, moi, ce que je questionne aujourd'hui, c'est de faire en sorte qu'on modifie quelque chose qui en irrite plusieurs.

Parlons de médecins en général, là, s'il faut dire le mot fédération, puis qu'à partir de ce moment-là on fait déjà un lien à une organisation, ce n'est pas le but de l'exercice, là, loin de là. C'est qu'on l'a enlevé, ce mot-là, là, on va le mettre à l'index puis on va parler de médecins. Est-ce que les médecins, donc, à ce moment-ci, sont légitimés de penser que cette disposition-là leur enlève également une vision qu'ils avaient? Puis là, bien, on le sent, dans ce qui est écrit puis dans ce qui est dit, là, on est en train de changer quelque chose puis il y a peut-être moyen de faire autrement. C'était ça, la base de la question.

Ceci dit, je vais prendre un exemple, seulement pour les besoins de la cause puis imaginer des choses. Le ministre aime ça, je ne hais pas ça non plus. Mais, je veux dire, le ministre dit : Vous savez, quand il y a quelque chose qui ne va pas puis qu'il y a quelqu'un qui fait quelque chose de pas correct, bien, il faut peut-être changer les normes puis se donner des pouvoirs ou changer la façon de faire. Bien oui, tu sais, dans l'hiver, des fois, il y a des gros froids, là, puis on nous dit : Faites attention, ne consommez pas trop d'électricité, parce que ça risquerait de faire en sorte qu'on plonge les gens dans le noir. Bien, si mon voisin décide de faire son lavage de vaisselle, puis sa sècheuse, puis son lavage de linge, puis etc., puis qu'il fait en sorte qu'il y a un black-out quelque part, bien, ça ne va pas faire en sorte qu'on va imposer un couvre-feu à tout le monde à huit heures, sous prétexte que le voisin a fait quelque chose de pas correct, tu sais. On peut peut-être aller le voir puis lui dire : Écoute, ça se pourrait-u que tu laves ton linge une autre fois? Puis là, bien, à ce moment-là, il n'y a pas de demande supplémentaire à des contribuables puis de trop-perçu qu'on devrait rembourser.

Mais, ceci dit, est-ce que... et c'est ça, ma vision, M. le Président. Ce n'est pas bien, bien compliqué. Je me dis : Est-ce qu'on a fait autrement? Est-ce qu'on a tout analysé? Est-ce qu'on n'aurait pas pu trouver une façon de faire? Est-ce qu'un C.A. parce qu'hier, je disais au ministre, M. le Président : Le C.A., il a-tu le pouvoir de dire, à un moment donné, à une recommandation faite par un CMDP : Non. Dans le plan d'organisation, il a-tu un droit de veto? Il a-tu le droit de refuser une recommandation? Est-ce que ça amène automatiquement une espèce de confrontation qui est mauvaise pour le système? Peut-être que oui, là. Le ministre me le dira. Peut-être que oui, chaque fois que quelque chose était remis en question, ça provoquait une espèce de levée de boucliers qui était dérangeante pour l'ensemble du système.

Je lui pose la question. Mais la volonté, c'est de dire : Y a-tu moyen de collaborer plutôt que de modifier et de faire en sorte qu'on puisse envisager que certaines personnes, en tout cas, aient l'impression qu'ils sont moins importants qu'ils ne l'étaient dans un réseau où tout le monde est appelé à participer puis à pousser dans le même sens? C'est ça, la question. Ce n'est pas davantage que ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, on a expliqué hier le poids de la recommandation pour un sujet qui est dévolu au CMDP et, conséquemment, on a expliqué pourquoi on voulait le changer. Et je le répète, M. le Président, là, je constate qu'ici ce qui est défendu comme position par rapport à CAQ, c'est le pouvoir médical. Nous, ce que l'on défend, c'est le pouvoir d'exercer ses responsabilités quant au conseil d'administration. Alors, à la CAQ, on peut choisir de défendre le pouvoir des médecins. Nous, on défend le pouvoir du conseil d'administration d'arriver à ses fins qui sont la résultante de l'exercice de leurs responsabilités. C'est tout, et je n'ai rien d'autre de plus à dire, là.

Si le débat... parce que des deux côtés, là, des deux côtés des deux oppositions, là, aujourd'hui, à ma grande surprise, là, on défend bec et ongle le pouvoir médical. Alors, je vais rappeler à la population qui nous écoute, M. le Président, que moi, je me fais taxer de deux choses en termes politiques. Je suis le ministre de la Santé, ce qui est un péché mortel, et il est mortel mon péché parce que je suis médecin en plus, hein? Tout le monde a entendu l'expression «gouvernement de médecins». Et là je me présente devant vous tous et toutes avec un projet de loi qui vient réaligner les choses et, pour l'article 18, vient faire pencher la balance du côté administratif plutôt que du médecin.

M. le Président, là, je ne sais plus quoi penser. Je sais ce que je vais penser, je sais ce que je pense, je l'ai écrit sur papier, mais les commentaires qui sont faits actuellement devant moi me subjuguent. Je suis subjugué.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, il vous reste quatre minutes.

M. Paradis (Lévis) : C'est une belle émotion, là. Le ministre est subjugué, M. le Président, alors c'est déjà ça de gagné.

Le ministre dit également : Je ne sais plus quoi penser. Là, il écrit ses trucs, il m'a dit : Ce qu'on regarde... Il va falloir que quelque chose soit clair, là. Le ministre a l'impression... En tout cas, c'est l'impression qu'il donne, là, c'est ce que je comprends à travers ses mots, M. le Président, que d'un côté on défend une partie puis que de l'autre côté, on défend l'autre. Bien, je m'excuse, là, je ne défends pas ni une ni l'autre. Je disais : Est-ce qu'il y aurait moyen de faire autrement pour éviter ce que l'on semble... en tout cas, vous nous présentez comme étant le résultat d'une modification qui n'est pas souhaitée par tous. Puis au bout du compte, là, au terme de l'exercice... parce que tout est intimement lié dans ce réseau-là, là. Ce réseau-là fonctionne en partenariat, en collaboration avec la volonté de tous et chacun de faire que ça aille mieux, qu'on ait une meilleure accessibilité, qu'on ait une qualité de soins, et on est tous d'accord avec ça.

Alors, ça aussi, ce qui se dit là puis ce que l'on décrit là puis ce que l'on questionne là, ça s'en va intimement et directement sur le patient. À partir du moment où quelque chose peut toucher le patient... puis là ce n'est pas de donner un médicament ou de ne pas le donner, là, mais dans une structure qui doit fonctionner, alors que tous doivent être heureux... valorisation, motivation, exercer les compétences de chacun pour arriver à un objectif commun de faire en sorte que le système soit meilleur au profit du patient. C'est rien que ça.

Alors là, il n'y a pas une prise de position où on se lève, là, puis on monte sur les tables pour dire : Bien, nous, on défend le médecin, puis nous, on défend le C.A., puis nous, on défend on défend le ministre, puis nous, on défend les administrateurs, puis les cadres supérieurs, puis les... Ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça. Il y a une situation qui ne semble pas faire consensus. Le ministre nous dit : On est obligés de faire ça. Une fois en 11 ans, on a eu un problème puis là, bien, on se donne ce levier-là. Il y en a qui disent : Bien, moi, j'ai comme l'impression que tu prends moins pour acquis les compétences que j'ai. Je me questionne puis je me dis : Est-ce que ça ne va pas en démotiver plusieurs? Sur ces notions-là, on dit : Y a-tu moyen de faire autrement? Le ministre dit non. Je dis : Globalement, la discussion doit mener à un seul et unique but, c'est que le patient, puis l'usager, puis celui qui se sert du réseau aboutisse... puis finalement un réseau qui lui ressemble davantage et qui soit de plus en plus efficace.

Chaque fois qu'il y a de la... Tu sais, ce n'est pas compliqué, hein, le moteur, quand tu ne mets pas d'huile, là, le métal finit par froter, puis ce n'est jamais très bon. Ça peut rouler. Ça peut rouler, mais de temps en temps, il y a peut-être moyen de réviser plutôt que de dire : On change le bloc-moteur. Le ministre veut changer le bloc-moteur. C'est peut-être rien que ça qu'il y a à faire. Tu sais, c'est peut-être la solution finale, mais moi, ce que je questionne, c'est simplement : est-ce que le ministre a pensé à quelque chose qui aurait été différent, puis pourquoi ça n'a pas marché, puis à qui il en a parlé? Au bout du compte, M. le Président, je le sais, là, le ministre, il arrive avec son truc, puis on sait où ça va aller de toute façon. Mais il est légitime qu'on ait le droit de penser, chaque fois qu'on se questionne, non pas à privilégier un groupe de professionnels par rapport à un autre, mais à penser à la résultante sur le patient.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

• (12 heures) •

M. Barrette : Puisqu'on est dans les métaphores, M. le Président, je vais en utiliser une qui est l'application appropriée pour le cas présent de celle que vient d'utiliser notre collègue de Lévis. Je ne change pas le bloc-moteur, je ne fais que mettre un régulateur de vitesse. C'est rien que ça que je fais, là, parce que M. le Président, on n'enlève pas du tout le pouvoir au CMDP, comme le suggère notre collègue. Si j'avais voulu enlever le pouvoir, j'aurais enlevé le pouvoir. Il n'y aurait pas eu de consultation. On change le poids du pouvoir. On le fait basculer, pour la majorité du pouvoir, du côté de l'administration. On garde l'implication du CMDP. Ce que je mets, M. le Président, simplement, c'est un limitateur de vitesse. C'est tout ce que l'on met, pour employer la métaphore du bloc-moteur. Enlever le bloc-moteur, là, c'est d'enlever aussi la consultation. Alors, je veux bien, moi là, là, qu'à la CAQ, maintenant, on prenne la défense du pouvoir médical, je veux bien, mais là moi, je pense que ce qui est raisonnable, c'est ce que l'on propose : garder un pouvoir, qui est modulé, du CMDP et non l'enlever, donc changer le poids relatif du CMDP. C'est tout. Alors, je suis, encore une fois, étonné, M. le Président, de la position de notre collègue.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, il vous reste une minute.

M. Paradis (Lévis) : Ah! bien, regarde, ce ne sera pas long, là. Je veux dire, le ministre est étonné, je ne comprends pas son étonnement. Puis, s'il l'est, bien, tant mieux, j'espère qu'il le sera encore bien souvent, ça rend les choses intéressantes et excitantes, et on en a tout un peu besoin de temps en temps. Mais j'ajouterai... Et je comprends qu'à travers un processus comme celui-là il y a des inquiétudes qui sont soulevées qui sont légitimes. Puis la volonté qu'on devrait avoir ensemble, c'est de tenter de faire en sorte que, dans ce système-là, les gens collaborent au bénéfice de ceux et celles qui se servent du système et du réseau, c'est-à-dire le patient, et c'est en ce sens-là qu'on a un échange comme celui-là, même si le ministre comprend, s'étonne et voit les choses différemment.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. Je mets donc l'article 18 aux voix. Est-ce que l'article 18 est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Article 19. Pour la lecture, M. le ministre.

M. Barrette : Juste un petit instant, M. le Président, parce que nous avons un amendement que je vais...

Le Président (M. Merlini) : Alors, il faut d'abord faire la lecture de l'article 19. Vous devez faire la lecture de l'article 19 et ensuite l'amendement que vous proposez. Il faut lire les deux.

M. Barrette : Non, non, non, je comprends, là. Alors, l'article 19, M. le Président... C'est parce que l'article 19 a été remplacé, là, c'est un amendement. On pourrait-u faire juste une petite pause, M. le Président?

Le Président (M. Merlini) : Oui. Je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 12 h 2)

(Reprise à 12 h 3)

Le Président (M. Merlini) : Alors, après vérification technique, nous reprenons donc nos travaux. M. le ministre, veuillez lire l'article 19, et ensuite nous procéderons à la lecture de votre amendement.

M. Barrette : Très bien, M. le Président. Alors, l'article 19 : L'article 185 de cette loi est remplacé par le suivant :
«185. Le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir les départements suivants — et là il y a une liste, M. le Président :

«1° anesthésie — et je vais simplement les énumérer, là, il y a un chiffre à chaque fois;

«2° biologie médicale;

«3° chirurgie;

«4° gynécologie-obstétrique;

«5° imagerie médicale;

«6° médecine générale;

«7° médecine spécialisée;

«8° médecine d'urgence;

«9° pédiatrie;

«10° pharmacie;

«11° psychiatrie.»

Alors, nous avons un amendement, M. le... Ah! je m'excuse, j'ai oublié une ligne :

«Le ministre détermine les établissements publics qui doivent prévoir un département de santé publique dans leur plan d'organisation.»

Alors, nous déposons...

Le Président (M. Merlini) : ...paragraphe.

Des voix : ...

M. Barrette : Bien non. Ah! oui, excusez-moi. Oh! ça m'étonne, ça.

«Le département d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire et le département de biologie médicale doit regrouper les services d'hématologie, de biochimie, de pathologie, de microbiologie et de génétique. Le département de médecine spécialisée doit comprendre le service de radio-oncologie.

«Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article.»

Le Président (M. Merlini) : Maintenant, pour votre amendement, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, l'amendement suivant se lit comme suit : Modifier l'article 19 du projet de loi :

1° par la suppression, dans le premier alinéa de l'article 185 qu'il remplace, du paragraphe 2°;

2° par l'insertion, dans le deuxième alinéa de l'article 185 qu'il remplace et après «département», de «clinique de médecine de laboratoire, un département clinique de médecine dentaire ou un département clinique»;

3° par le remplacement du troisième alinéa de l'article 185 qu'il remplace par le suivant :

«Le département clinique d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire et le département clinique de médecine de laboratoire doit regrouper les services de laboratoire en hématologie, en biochimie, en pathologie, en microbiologie et en génétique. Le département clinique de médecine spécialisée doit comprendre le service de radio-oncologie, le service d'oncologie médicale et les activités cliniques d'hématologie ainsi que de microbiologie et maladies infectieuses.»

Pour l'explication, M. le Président?

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, M. le ministre, pour l'explication.

M. Barrette : Alors, juste une petite...

Des voix : ...

M. Barrette : Alors, M. le Président, quand vous regardez cet article-là, qui a l'air bien complexe — il n'est pas complexe pour les habitués du réseau ou du milieu de la santé — c'est, à toutes fins utiles, l'établissement d'un organigramme organisationnel dans un hôpital. Pour le commun des mortels, évidemment, la santé, c'est un domaine qui a une certaine complexité, et la complexité se reflète par la dénomination des différents secteurs d'activité. Et, quand vous prenez connaissance de l'article 185 tel que décrit et amendé ici, bien, vous voyez la complexité, par la suite, de dénominations qui sont énumérées dans l'article.

Maintenant, la médecine est quelque chose qui n'est pas statique mais bien vivant dans le temps, et il y a beaucoup de dénominations et d'activités qui ont subi des modifications au fil du temps. Et, s'il y a eu une époque, par exemple, où la biochimie et la microbiologie, par exemple, étaient des entités, des secteurs d'activité techniquement, professionnellement, technologiquement très distincts les uns des autres, l'évolution de ces secteurs d'activité là a été telle que se sont développées des similitudes et même des convergences — puis là je ne le dis pas au sens politique du terme, ce n'est pas de l'ironie — une convergence telle qu'aujourd'hui on a des activités, dans ces secteurs-là, qui utilisent même les mêmes appareils.

Alors, on est rendus au point, là, où on parle... c'est une expression qui est souvent utilisée, le plateau technique. Bien, le plateau technique, là, dans la vraie vie, ça correspond à des appareils qui sont sur une table et qui peuvent être construits, conçus et utilisés par différents secteurs d'activité, différents professionnels qui, historiquement, étaient séparés les uns des autres. Alors, c'est la raison pour laquelle on a de nouveaux termes qui sont utilisés et la raison pour laquelle on voit, dans l'amendement que j'ai proposé, de nouvelles terminologies ainsi que de regroupements de certaines activités.

Et là je donne un exemple très, très clair, je pense : quand on dit, par exemple, «le département clinique d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire», pourquoi? Parce qu'aujourd'hui les appareils qui font de l'imagerie médicale dans ces deux secteurs-là souvent sont une combinaison des deux appareils. Alors, on a un appareil de scintigraphie qui est construit d'une telle manière qu'il fait en même temps une tomodynamométrie, ce qui fait que ces spécialités-là, de plus en plus, deviennent fusionnées.

Ce n'est pas un projet de loi qui vient fusionner des spécialités, là, mais qui vient faire en sorte que, sur le plan administratif, compte tenu du fait que ces gens-là travaillent avec les mêmes appareils ou des appareils similaires, bien, dans l'organisation du travail, la gestion des appareils, les achats, et ainsi de suite, bien, il y a lieu d'avoir une gestion qui soit commune.

Alors, en biologie médicale, en médecine de laboratoire, c'est la même chose. En médecine de laboratoire, on est, là aussi, dans un secteur d'activité où il y a littéralement un chevauchement des activités et de l'équipement. C'est comme ça. Alors, essentiellement, ce que l'article vient dire ici : Voici le squelette administratif de la séparation ou la distribution des activités dans un hôpital. Le squelette, il est celui-là, et on veut un squelette qui a une certaine uniformité au Québec pour des raisons que j'ai expliquées à moult reprises dans l'étude de ce projet de loi. Et évidemment rien n'étant un absolu, bien, il y a une provision qui permet de déroger à l'article si les raisons invoquées le justifient. Maintenant, on veut que ce soit une dérogation plutôt que le libre cours de tout un chacun. Ce qu'on a actuellement dans le réseau, c'est le libre cours de tout un chacun. Et là je l'ai expliqué précédemment, là, on tombe à ce moment-là dans une espèce de jeu de coulisses, on va dire ça comme ça, qui n'est pas toujours positif pour les organisations. Voilà.

• (12 h 10) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Je vois la main du député de Lévis. Une petite question rapide. Allez-y, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, c'est seulement...

Des voix : ...

M. Paradis (Lévis) : Merci. On s'entend bien. Seulement pour fins de compréhension, le ministre l'a expliqué un peu, M. le Président, mais est-ce que ça, le ministre nous le dira, là, ça devait être dans la loi? C'est-à-dire, avant, ça ne l'était pas, là, c'est très précis. Le ministre nous dit, M. le Président, que c'est évolutif puis que ça peut obliger, d'ailleurs, c'est ça, là, des regroupements en fonction d'équipements qui servent plus qu'une spécialité. Est-ce qu'il fallait que ce soit dans la loi? Est-ce qu'on ne se restreint pas à être obligés, éventuellement, de remodifier parce qu'il y a de l'évolution puis arriveront de nouveaux appareils, ou etc.? Parce qu'avant ce n'était pas là. C'est pour fins de compréhension, tout simplement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Je veux juste m'assurer d'avoir bien compris la question. Est-ce que notre collègue fait référence au projet de loi ou dans la loi actuelle?

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Lévis.

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

M. Barrette : Qui existe aujourd'hui, là.

M. Paradis (Lévis) : Bien, je constate que, là, on a une nomenclature qui n'était pas là auparavant.

M. Barrette : Quand on parle d'avant, on parle dans le 185 actuel.

M. Paradis (Lévis) : Oui, exactement.

M. Barrette : O.K., d'accord.

M. Paradis (Lévis) : Et là je me dis : Est-ce que l'explication, puis c'est pour des fins de comprendre, là, puis pour le bénéfice des gens aussi, là, puis même si ça devient un petit peu complexe, est-ce qu'on ne se bloque pas, dans la mesure où le ministre nous dit lui-même, M. le Président, que c'est tellement évolutif que, là, il faut le faire parce qu'il y a des regroupements qui sont automatiques, pas tant le département que par l'utilisation d'équipements communs à des fins de traitement et de spécialité? Est-ce qu'il fallait que ce soit là? Puis, si oui, est-ce que ça ne nous obligera pas, éventuellement, à repenser, réouvrir pour modifier des choses en fonction de l'évolution puis des avancées dans tous les domaines?

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

M. Barrette : Je ne peux pas prédire le futur, M. le Président. Et, je l'ai dit précédemment, là, dans mon introduction, la médecine a un historique, il y a une histoire en médecine. Et l'histoire, là, bien, ça se reflète par le développement... Parce que, là, on parle, là, d'une histoire qui remonte littéralement au XIXe siècle et avant, là. Alors, la médecine moderne, là, ça remonte même, je dirais, dans certains cas, au XVIIIe siècle, là. Mais disons que c'est au XIXe siècle que ça a pris son essor, et le XXe siècle a été l'explosion. Alors là, je vais faire un peu de philosophie, là... bien, pas de philosophie, mais juste un peu d'histoire, là, et je pense même l'avoir déjà dit dans une de nos commissions parlementaires.

Vous savez, en médecine, on oppose la médecine à la chirurgie, même si l'ensemble, c'est la médecine. Alors, déjà, dans les termes, ça montre que, dans l'histoire, ça a été particulier, là. Alors, la médecine, c'est ce que l'on connaît, tout le monde est un médecin. Mais, dans la médecine, il y a une première division qui est la médecine et la chirurgie. Bien, à l'époque, là, dans le XIXe siècle, le secteur des deux, là, qui avait la plus grande gloire... notoriété, plutôt, c'était la chirurgie parce que la chirurgie, c'était spectaculaire. Ouvrir le ventre de quelqu'un pour enlever une vésicule biliaire, c'est spectaculaire.

Dans le XXe siècle, c'est la médecine qui a pris le dessus, le côté médical par opposition à chirurgical, à cause — et là notre collègue pourrait en parler encore plus longtemps — de la pharmacie, à cause de la pharmacopée. L'industrie pharmacologique a développé des molécules, des antibiotiques, des ceci, des cela. Même, puis je vais vous surprendre peut-être, là, mais, quand il y avait l'opposition médecine-chirurgie, il n'y avait même pas de psychiatrie, c'est un terme qui n'existait pas, ça, c'est venu après. Ce n'est pas venu l'année passée, là, mais il y a une histoire. Et, quand la médecine a explosé, bien, elle a explosé aussi, comme dans n'importe quelle activité humaine, avec une sectorisation.

Alors, le chirurgien est un chirurgien. Il y a eu un temps où le chirurgien faisait à peu près n'importe quoi. Je ne dis pas «n'importe quoi» pas au sens péjoratif du terme, là, mais le chirurgien est un chirurgien qui faisait toutes sortes de chirurgies. Et là, à un moment donné, les chirurgiens se sont spécialisés en ORL, en orthopédie, en thoracique. Un jour est apparue, M. le Président, la chirurgie cardiaque. Je peux vous dire que le jour où la chirurgie est arrivée sur le marché de la science qu'est la médecine, il n'y avait pas de chirurgie cardiaque, puis, du côté de la médecine, et ainsi de suite. Bon.

Alors, historiquement, et au fil de l'usage, et, je dirais, pendant facilement 70 ans, là, les départements et services se sont constitués selon ce que l'on a connu. Et c'est, je dirais, dans les dernières années, les 10, peut-être, 15 dernières années, je dirais plutôt les 10 dernières années, où on a vu, à cause, encore une fois, de la technologie — c'est toujours la technologie qui amène les changements, là, en santé — la technologie a amené les chevauchements que j'indique et que l'on vient ajuster aujourd'hui. En fait, aujourd'hui, il y a tellement d'explosions qu'on se retrouve devant une situation où on doit mettre un certain nombre de balises pour harmoniser dans le réseau.

Je donne un exemple : ici, là, vous avez des têtes de chapitre. Quand, moi, j'étais dans ma pratique, il y a eu, au début de ma pratique, là, 29 spécialités médicales. Quand j'ai terminé ma pratique... Au milieu de ma pratique, on est montés à 34 puis 35. Aujourd'hui, il y en a 61. Ça, c'est la réalité, là. Il y en a 61, spécialités reconnues, en plus de la médecine de famille, parce que ça fait 62 avec la médecine de famille. Et, en médecine de famille, eux, voudraient en avoir cinq, voudraient en avoir cinq, eux autres. Ils voudraient être des spécialistes de la médecine de famille mais en cinq catégories.

Bien là, c'est parce qu'à un moment donné il faut mettre de l'ordre, là, parce qu'on ne peut pas avoir, dans une organisation, 65 départements. À un moment donné, il y a quelqu'un, là, dans la hiérarchie qui doit être responsable de quelque chose. Et là on tombe dans ce que je pourrais appeler de la bureaucratie médicale. On ne va pas se ramasser avec 65, 66, 70 départements, là, ça n'a aucun sens, on va se ramasser avec des départements de deux personnes, là. Et le pire, c'est que c'est possible même avec ça.

Alors, à un moment donné, il faut avoir un certain ordre ou un ordonnancement, et c'est ce à quoi ça s'adresse parce qu'on est rendus là, on est rendus là. Alors, à la question : Est-ce que ça pourrait changer dans le futur? Bien oui, parce que je ne peux pas prédire le futur, puisque ça, ce qu'on présente aujourd'hui, là, on n'avait pas besoin de mettre ça dans une loi il y a 20 ans. C'était classique, là. Moi, il y a 20 ans, là, la médecine, elle se pratiquait comme il y a 40 ans... bien, pas se pratiquait, mais la structure était similaire. Alors là, on est rendus là. Est-ce qu'il y aurait lieu, dans le futur, de

le changer? Peut-être. On s'y adressera à ce moment-là. Mais aujourd'hui on pense mettre en place, par voie législative, un changement qui va être bon pour les 20, 30 prochaines années.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, une petite complémentaire.

M. Paradis (Lévis) : Oui, je comprends, puis je pense que l'explication est intéressante, mais je pose une question, là, très... Est-ce que ça n'aurait pas été préférable — je la pose comme ça — de passer par la voie du règlement, ce qui aurait été peut-être plus souple que de l'inscrire dans la loi, suivant les indications du ministre, en fonction de l'évolution potentielle? C'est une question à poser.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : C'est une question qui est intéressante, là, mais la force de la loi, elle existe. Évidemment, c'est plus fort qu'un règlement. Et nous, on veut d'abord et avant tout mettre un certain ordre et que cet ordre-là ne soit pas constamment contesté, là, ou modifié, là. La réponse, elle est là. Sur le plan technique, là, parce que c'est une question technique qui nous est posée, là, oui, effectivement, ça aurait pu être un règlement, c'est vrai.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.
• (12 h 20) •

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, on prend connaissance de cet amendement du ministre. Moi, après avoir bien entendu le ministre sur l'article 18, où vraiment on a vu qu'il y avait un changement complet de pouvoir de décision, je me dis : Pourquoi, dans une loi qui, on le sait, est très longue et difficile à changer par la suite... Le ministre, là, juste entre le moment où il nous a déposé son projet de loi et aujourd'hui, déjà il est obligé de faire des amendements substantiels avec des regroupements à la lumière de recommandations de la FMSQ, des hématologues, des pharmaciens, de différents organismes. Alors, on voit, c'est quelque chose qui est mobile, qui est mouvant. Et il l'a dit lui-même, c'est des choses qui sont en évolution. Alors, pourquoi est-il pertinent de placer et de fixer, de cristalliser ces choses-là dans une loi? On n'est pas dans un règlement, là, on est dans une loi.

Et l'exemple que je lui donnerais... La ministre, d'ailleurs, de l'Économie a elle-même annoncé, avec le ministre de la Santé, des investissements importants dans ce qu'on appelle les soins de santé personnalisés. Ça pourrait être un département, éventuellement, les soins de santé personnalisés, c'est l'avenir, et là ça inclut à la fois la génétique, des thérapies ciblées, donc de la pharmacothérapie, de la radiologie, de l'oncologie. Alors, il y a énormément de départements qui vont être appelés à soit être impliqués, fractionnés, fusionnés. Alors, je trouve que la démonstration n'a pas été faite de la pertinence de 19, compte tenu qu'on a adopté 18. Alors, le ministre va faire des stratégies et va donner ses orientations. Il y a un plan d'organisation. Si le ministre n'est pas d'accord avec les départements que les hôpitaux ont choisis, bien, il dira : Regarde, moi, j'applique mon veto, puis je fais ça autrement, puis le C.A. changera, puis il en rajustera. Déjà, il y en a qui sont aléatoires. Je regarde, gastroentérologie n'est pas là partout, médecine dentaire, le ministre prévoit qu'il ne le mettra pas partout. Alors, déjà, il y en a qui sont arbitraires.

Alors, je ne vois pas la pertinence de laisser 19 parce que 18 donne tout le pouvoir et, au contraire, 19 nous emprisonne dans un carcan qui déjà fait l'objet de contestations, de multiplications, et, on sait, il n'y a que le ministre qui va pouvoir changer ça après. Alors, imaginez le temps et le nombre de représentations que ça va prendre pour que les gens réussissent à convaincre d'abord le ministre et puis ensuite qu'on fasse une modification législative. Le ministre référerait hier à la LSSSS, loi santé et services sociaux. On a fait le p.l. n° 10 en 2015, on l'a adopté... en fait, il nous l'a fait adopter par bâillon en 2015, et là, deux ans et demi plus tard, on n'a toujours pas fait les avis de concordance entre la loi n° 10 et la LSSSS, qui est pourtant l'équivalent du document de référence. Ça, c'est la bible, je vous dirais, là, pour le système de santé et de services sociaux au Québec.

Alors, cette précision-là peut bloquer l'évolution de certaines sciences, et ça multiplie le nombre d'interventions demandées auprès du ministre, et ça le met dans une situation où il n'y a pas de souplesse. On peut avoir des hôpitaux universitaires qui vont vouloir aller de façon très pointue, et on veut avoir cette innovation. Le gouvernement en a fait référence, qu'il voulait être un gouvernement où il soutenait l'innovation. On risque de fermer des portes. Les innovations vont être obligées de s'encarcaner puis d'essayer de s'inscrire dans un département qui est déjà fixé par le ministre.

Et, d'un autre côté, il peut y avoir des besoins qui sont moins présents. Je pense à chirurgie gastrique, par exemple. Depuis qu'effectivement certains médicaments, certaines classes de médicaments, les inhibiteurs des pompes à protons sont disponibles, il y a beaucoup moins de besoins en chirurgie gastrique, par exemple.

Alors, tout ça, là, on parle d'une perspective, quand on adopte une loi, de 10, 15, parfois 20 ans avant qu'on y revienne; avec l'Office des professions, c'est 40 ans. Alors, je ne vois pas la pertinence, puisque, dans 18, le ministre a fait en sorte que le CMDP n'ait plus cette latitude-là et qu'il puisse, à travers les orientations stratégiques et les plans stratégiques que les conseils d'administration vont adopter, inclure les départements qu'il voudra et rejeter les départements qu'il ne voudra pas.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Bon, regardez, M. le Président, je comprends que ça ne soit pas simple pour l'observateur extérieur puis je comprends les arguments, là, mais c'est juste que ça ne s'applique pas, là. Puis je vais vous donner les deux exemples qui ont été donnés, là, ou les trois, là, que vous avez utilisés, là.

Prenons l'exemple de la médecine personnalisée, là. Bien, non seulement ce n'est pas un exemple qui est contre ce que l'on fait, c'est un exemple qui est pour ce que l'on propose. Et il n'y aura jamais de département de médecine personnalisée, c'est une impossibilité conceptuelle. Il va y avoir de la médecine personnalisée, mais la médecine personnalisée, qu'est-ce que c'est? C'est une médecine au sens générique du terme, au sens soins, ce n'est pas médecine au sens spécialité médicale. Alors, un département, là, c'est la spécialité médicale. La médecine personnalisée, ce n'est pas un médecin dans une spécialité, c'est une intention thérapeutique, hein, l'intention thérapeutique d'offrir une médecine personnalisée. Et une médecine personnalisée, ça veut dire qu'on donne des traitements adaptés à la condition clinique et biologique d'une personne. La médecine personnalisée, c'est un médecin de n'importe quelle de ces spécialités-là qui va avoir, à un moment donné dans le temps... et je peux vous dire que le temps zéro, qui est aujourd'hui, va être très différent dans un an, dans cinq ans et dans 10 ans, il va offrir à son patient un traitement qui va être différent d'un autre patient, de ses patients parce qu'on aura déterminé son profil génétique, on aura déterminé sa stratification, sa stadification, on aura déterminé un nouveau facteur biologique qu'on ne connaît pas encore aujourd'hui sera développé par des chercheurs un jour. Et c'est ça, la médecine personnalisée. La médecine personnalisée, ça ne sera jamais un département parce que tout le monde en médecine, peut-être un jour, fera, donnera ou prescrira des traitements qui sont personnalisés. Alors, la médecine personnalisée, ça ne sera pas un département. Ça n'arrivera pas, ça, parce que la science nous amène de plus en plus vers des traitements qui sont personnalisés. Alors, ça, ça n'arrivera pas.

Alors, c'est un argument qui est en faveur de ça pourquoi? Parce que la personnalisation demande une précision — d'ailleurs, c'est la raison pour laquelle on parle maintenant de médecine de précision plutôt que personnalisée — une précision qui, elle, découle d'un certain nombre de tests et d'analyses. Or, quand on fait la médecine de laboratoire tel qu'indiqué dans cet amendement-là, bien, c'est pour refléter le fait qu'aujourd'hui les laboratoires qui, avant, faisaient des analyses et donnaient des résultats qui étaient les uns et les autres très différents d'entre eux et utilisaient des équipements différents, bien là, aujourd'hui, tous ces gens-là travaillent ensemble.

Aujourd'hui, M. le Président, là, en pathologie, qui est regarder au microscope un bout de tissu, bien, aujourd'hui, on y fait des analyses génétiques. Bien là, c'est parce que le gars ou les deux gars et filles qui font ça, là, bien, ils s'en vont dans une direction où ils sont les plus convergents que jamais. C'est tellement convergent, M. le Président, là, que, dans des provinces canadiennes comme l'Ontario, on parle de... on appelle comme ça, le «general path», là, c'est laboratoire de pathologie générale. Mais ces médecins-là de laboratoire, aujourd'hui, dans d'autres provinces, ils font tout ça. Ils n'ont pas ça, eux autres, biochimie, ils n'ont pas ça, pathologie, non, ils sont tous, eux autres, regroupés dans un seul secteur d'activité et ils en ont la responsabilité. Alors, ça, là, ce n'est simplement que refléter là où on estendus et où on s'en va. Et, encore une fois, l'exemple qui est pris, c'est un contre-exemple pour moi parce qu'il justifie le fait d'arriver à cette structure-là.

Maintenant, quand on dit qu'à ce moment-là on enlève 18, bien non, on n'enlève pas 18. 18, là, ça va plus dans le détail. Rappelons-nous que 18 va dans les sous-catégories de ça. L'organisation, ce n'est pas juste ces catégories-là, là, 18 va en dessous de ça. Si on décide d'avoir un programme — puis je donnais l'exemple à 18 — mère-enfant, bien, c'est parce que mère-enfant, là, il va y avoir des gens qui sont dans ces secteurs-là qui, dans un programme spécifique... Et là c'est correct de prendre cet exemple-là, ça, c'est l'organisation locale qui découle de ça. Ça, c'est un peu le squelette, il faut le voir comme ça, c'est le squelette sur lequel se greffe l'activité précise d'une mission qu'on se donne dans un hôpital, puis là le conseil d'administration a le loisir de développer cette mission-là. Mais ce que cet article-là recherche, c'est d'avoir un squelette commun à tout le monde au Québec pour éviter certaines surenchères, et ainsi de suite, comme je l'ai déjà expliqué, tout simplement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

• (12 h 30) •

Mme Lamarre : D'abord, préciser que je ne recommande pas l'abolition de 18, 18 a été adopté. Ce que je dis, c'est que 19 est inutile, compte tenu qu'on a 18. Alors, c'est ce que j'ai dit. Je n'étais pas d'accord avec 18, on a voté contre. Mais, à partir du moment où le ministre a fait adopter 18, 19 n'est plus nécessaire et, au contraire, il crée des obstacles.

Et je perçois, dans les exemples que le ministre a vus... Il a beaucoup de qualités, notre ministre, mais il a une vision très médicale, et la santé n'est pas que médicale. Et donc il parle de médecine personnalisée ou de médecine de précision. Je vous dirais que ce qui est développé, ce sont des soins de santé de précision ou des soins de santé personnalisés.

Alors, je crois que ce qu'il... Et les exemples qu'il m'a donnés, là, l'article 185, il doit prévoir des départements suivants. Les départements, il y en a un qui s'appelle santé publique. Alors, pourquoi il n'y en aurait pas un qui s'appellerait soins de santé personnalisés, éventuellement? C'est tout à fait possible parce que santé publique, ça inclut aussi beaucoup de choses. Ça fait tout simplement recentrer les orientations davantage vers la santé qu'on souhaite avoir chez nos patients que l'activité que les médecins vont faire.

Et, dans chacun de ces départements-là, il n'y a pas que des médecins. Il y a des infirmières, il y a des ergothérapeutes, il y a des inhalothérapeutes, il y a différents autres professionnels qui contribuent à la vie, à la richesse, à la pertinence de ces départements-là. Donc, de cibler le nom des départements avec des spécialités médicales, je pense que c'est fermer certaines évolutions qui vont, de toute évidence, apparaître et qui apparaissent déjà.

D'autre part, il y a un côté vraiment... où certains choix sont faits. Orthopédie était là, est nécessaire dans la plupart des hôpitaux, et là il disparaît dans l'article 19 que le ministre nous dépose. C'était quelque chose qui avait été ramené et... En tout cas, il y avait quelque chose qui avait été... La FMSQ avait souligné le fait qu'il n'y avait plus de structure. Donc, il y a l'abolition de la structure orthopédie.

Alors, moi, je veux juste rappeler que le fait de mettre ces mots-là, de définir les seuls départements... Puis on l'a vu, là, ce n'était pas facile parce que le ministre a été obligé de faire un amendement pour trois départements où il change

vraiment ce qu'il avait prévu avant. Alors, le département d'imagerie médicale, c'était services de radiologie, médecine nucléaire. Alors, maintenant, ça va devenir radiologie, médecine nucléaire, département clinique de biologie médicale.

En tout cas, on le voit, là, il y a une espèce de fusion et d'agrégation différente de départements et de services. Et ça veut dire que tout ça, c'est en évolution et que ça n'a pas sa place dans une loi, où on va cimenter complètement ces départements-là et on va obliger, effectivement, les médecins à essayer de s'inscrire dans un département ou dans un autre. Moi, je pense qu'on limite la perspective de développement et d'évolution.

Je comprends que le ministre dit : Je ne veux pas que n'importe qui ouvre n'importe quel département dans n'importe quel hôpital, puis on est d'accord avec lui. Mais 18 lui donne complètement ce pouvoir-là, puisque maintenant ce sont les conseils d'administration qui vont adopter les plans d'organisation ou qui vont les refuser. Alors, si un CMDP disait : Nous, par exemple, on veut réintroduire orthopédie ou on veut développer quelque chose de très, très pointu dans les soins de santé personnalisés, bien, le conseil d'administration pourrait dire : Regarde, nous, on ne te permet plus... ce n'est plus toi qui recommandes ton plan d'organisation. Tu nous demandes ça, puis nous, on s'est donné l'autonomie et l'autorité pour ne pas l'accepter, donc on le refuse. Et il n'y a pas de raison de se fermer et de se mettre en situation aussi contraignante, aussi limitante par rapport à l'évolution des pratiques. Alors, moi, je n'y vois pas vraiment d'intérêt.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Bon, avec tout le respect que je dois à ma collègue, M. le Président, là, je n'ai pas le choix, là, puis là je ne veux pas être méchant puis je ne veux pas qu'on prenne mal mes propos, là, c'est juste que, là, il y a une méconnaissance du milieu, là, une grosse méconnaissance. Il y a une incompréhension du texte qui est devant nous, là.

Alors, on va commencer par l'orthopédie, là. À ma connaissance, là, il y a un hôpital au Québec où l'orthopédie est un département. Et je l'ai dit, là, je l'ai dit, quand bien même, là... Il faudrait m'écouter, là, à un moment donné, là. Il y a une arborisation, là. Il y a un hôpital dans lequel il y a des départements dans lesquels il y a des services. N'ai-je pas, pas plus tard qu'hier, mentionné que, dans un département de chirurgie, il y avait des services de chirurgie générale, de plastie, d'orthopédie, d'ORL, et ainsi de suite? Dans un département de médecine, il y a un service de cardiologie, de médecine interne, de pneumologie, et ainsi de suite, je l'ai dit. On ne m'écoute pas et on prend comme argument qu'on vient de faire disparaître des départements du Québec un département d'orthopédie.

Il y a un hôpital, je vais vous le nommer, c'est le pavillon de l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill. Il n'y en a pas ailleurs, de département, sauf une bizarrerie cosmique, qui est un hôpital régional que je ne nommerai pas parce que tout le monde va se précipiter là, puis c'est un petit hôpital où tous les services ont été nommés «département». Je vais vous dire pourquoi ils ont fait ça, parce que la FMSQ avait prévu une rémunération aux chefs de département. Ça fait que, là, la rémunération du chef de département est supérieure à celle du chef de service, ça fait qu'on a nommé tout le monde «département», bel exemple de non-sens. En quelle année? Ça fait à peu près trois ans.

Alors, M. le Président, la réalité, là, c'est qu'à un moment donné il faut avoir un dénominateur commun. Le texte qui est écrit ici, ce qu'il dit, là, c'est que ça doit prévoir ça. Ça ne veut pas dire que ça empêche une institution de développer un secteur, d'avoir un autre département. Ça dit à la fin, là, qu'on peut l'autoriser à déroger au présent article. On peut l'autoriser à déroger, alors la porte n'est pas fermée. C'est écrit noir sur blanc que la porte est ouverte. Mais, même si j'écris dans le texte que la porte est ouverte, dans la bouche de l'opposition officielle, elle est fermée. Bien là, qu'est-ce que c'est que vous voulez que je fasse, M. le Président, comme débat?

Alors, ça, c'est le minimum que ça doit avoir. Et ce que ça fait, oui, c'est que ça rend difficile d'avoir l'autorisation. Oui, c'est vrai, là, il y a un obstacle pour créer un département d'orthopédie, ou un département d'ORL, ou un département de médecine de l'ongle incarné, O.K.? Alors, ça, c'est vrai, là, que ça ne sera pas simple à faire. Mais, dans la gestion de notre réseau, il doit y avoir, un, une cohérence et, deux, un dénominateur commun à partir duquel une administration va pouvoir s'appuyer pour prendre une décision. Alors là, ça, ce que ça dit, là, c'est que tous ceux et celles qui vont, par le jeu qui se fait dans les coulisses, aspirer à avoir tel, tel privilège par le titre, bien, ça, ça dit non. Là, là, la base, c'est ça. Puis là il va falloir être vraiment, vraiment, vraiment bien argumenté, autre que par «ça me tente de», pour avoir un autre département.

Alors, ce n'est pas du tout ce que notre collègue dépeint comme tableau, c'est exactement le contraire. Bien, ce n'est pas un article qui ne doit pas être là. Il doit être là pour les raisons que je viens d'expliquer, de mettre sur la table.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

• (12 h 40) •

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, le ministre, il nous a dit, dans l'article 18, que 95 % du temps il n'y en avait pas, de problème, puis 5 %, il y en avait. Et là créer des départements, ce n'est pas quelque chose qui se fait à toutes les semaines. Et, de toute façon, le ministre veut encore se garder ce privilège-là, cette prérogative-là de pouvoir l'autoriser ou non. Alors, moi, je pense que ça va beaucoup dans le plan d'organisation. Le plan d'organisation, c'est vraiment ça qui va dire qu'est-ce qui peut être permis ou non. Et, contrairement au ministre, moi, je pense qu'il faut garder une porte ouverte parce qu'il peut y avoir des spécificités. Et, quand on pense aux chirurgies de l'oesophage dans la région du Saguenay, lui, il considère que ce n'est pas pertinent, mais ça pourrait rester pertinent, et donc ça veut dire qu'il faudrait qu'il garde «département de chirurgie» puis qu'il garde aussi «d'oncologie» dans cet hôpital-là parce qu'il y a un contexte régional, il y a un contexte de distance, il y a un contexte d'expertise qui est disponible.

Alors, à un moment donné, le ministre, il va falloir qu'il tienne compte, puis on le voit déjà, qu'au niveau des ressources humaines, c'est compliqué pour les gens. Et on ne peut pas jouer avec les gens comme un jeu d'échecs qu'on

déplace sans trop de poser de questions parce que, les gens, ce n'est pas juste : Je travaille à La Pocatière ou je travaille à Montréal, c'est : Je déplace ma famille, mes enfants, je déplace toute l'organisation de vie à différents endroits. Alors, moi, je crois qu'il y a, dans cette... À cause de l'immense pouvoir que 18 confère aux conseils d'administration et au ministre, moi, je pense que c'est nous faire reculer, c'est nous contraindre dans une vision qui est très médicocentriste. Et on l'a vu, le ministre n'avait pas pensé à médecine dentaire, il l'avait complètement oubliée. Alors, on le voit. Pourtant, c'est un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Donc, «dentistes», il est là, là. Et on l'a vu par les témoignages qu'on a eus en commission parlementaire, il y en a, des chirurgies dentaires et des soins dentaires spécialisés qui sont nécessaires. À Sainte-Justine, ils en ont, puis il y a beaucoup de demandes à ce niveau-là, alors pourquoi se restreindre?

Le ministre dit : Moi, je ne veux pas que n'importe quoi s'improvise. Bien, dans ce qu'il a là, il va peut-être souhaiter, à un moment donné, ou un autre ministre pourra souhaiter que certains de ces départements-là ne soient pas dans chaque hôpital. Il pourrait arriver que ce soit un choix qui soit fait. Alors, je ne sais pas, je dis psychiatrie, par exemple. Si on développait des services très, très, très cohérents sur un territoire donné ailleurs que dans un hôpital, peut-être qu'on jugerait que ce n'est pas prioritaire. Alors, santé publique, par contre, peut-être que ce n'est pas partout, puis on dirait : Ça prend ça partout. Donc, moi, je me dis : Pourquoi imposer cette contrainte-là?

Je sais que c'est le modèle traditionnel, je connais très bien ça. Dans les hôpitaux, c'est comme ça que c'est fait. Mais on est là pour s'ouvrir, on est là pour assurer que les contraintes administratives que le ministre a dans sa vision soient là. 18 lui donne pleins pouvoirs, 19 ne fait que limiter l'évolution de la science, limiter l'évolution de certaines pratiques et, j'ajouterais, limiter l'interdisciplinarité. On en parle beaucoup, de l'interdisciplinarité, mais, quand on arrive pour l'incarner dans des pratiques hospitalières, entre autres, bien, ça passe par une souplesse au niveau de l'appartenance à certains départements. Et, quand le ministre met des contraintes aussi précises, ça crée des obstacles, ça crée des murs entre l'interdisciplinarité de professionnels qui peuvent avoir à intervenir en oncologie, comme en maladies génétiques, comme en différents secteurs.

Alors, moi, je propose au ministre de ne pas cristalliser ça à ce moment-ci. Il peut le mettre dans un règlement. Il peut le mettre dans un règlement s'il le veut. Mais, quand il nous précise ça avec l'amendement qu'il nous dépose, qui montre très bien qu'il y avait certaines choses qui pouvaient très bien aller dans un département aussi bien que dans un autre, puis que, là, on les ramasse à deux, trois ensemble cette fois-ci... Mais, dans deux, trois ans, on pourrait trouver que ça doit aller ailleurs, alors ne fermons pas cette porte à l'évolution. Puis je remarque que les secteurs où c'est plus compliqué, là, c'est justement des secteurs qui sont en grande évolution : hématologie, avec les cancers, les lymphomes, la biochimie, pathologie, microbiologie, génétique. Tout ça, ça va être dans un seul département clinique de médecine de laboratoire. Alors, moi, de la médecine de laboratoire, je pense que c'est aussi large que des soins de santé personnalisés. Alors, 18 est là pour régler les problèmes, et puis après ça, bien, je pense que les problèmes... Pour les établissements qui voudraient innover, l'autorisation du ministre va être nécessaire de toute façon avec les pouvoirs que 18 lui a donnés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

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

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement proposé par le ministre? Alors, je mets donc... Mme la députée de Taillon, oui.

Mme Lamarre : C'est que j'aimerais juste que le ministre nous précise qu'est-ce qui arriverait si on l'enlevait, quels sont les dangers. Parce que, là, on se rend compte, là, le ministre va continuer à faire ses orientations ministérielles, alors il va pouvoir continuer à dire : Moi, je recommande que ces départements-là soient les départements officiels. Le C.A. va avoir la latitude de retravailler sur le plan d'organisation. Donc, si le CMDP dit : Nous, on pense que ce serait une bonne idée d'en ajouter un, le C.A. et le ministre vont pouvoir regarder ça puis dire : Oui, c'est une bonne idée; non, ce n'est pas une bonne idée. Alors, qu'est-ce que c'est, le risque de l'enlever, 19?

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, le risque, c'est de ne pas avoir l'harmonisation que l'on souhaite dans le réseau et de garder les batailles larvées qui existent dans le réseau, et qui sont très inutiles, et qui consomment beaucoup d'énergie dans les hôpitaux actuellement.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, l'harmonisation, elle est tout à fait, maintenant, entre les mains du ministre par 18. L'harmonisation, elle est très, très claire. Au contraire, ce qui risque d'arriver, c'est que, si on positionne 19, on va avoir des hôpitaux qui vont étiqueter leurs départements avec ça, et, quand les besoins de la population ou les besoins des pratiques cliniques vont avoir besoin d'évoluer, il va falloir revenir à faire des changements législatifs qui sont longs et très arides à faire. Et là, à ce moment-là, quand se met à ouvrir ça, là on a des guerres de territoire, des guerres de clocher où les gens disent : Bien non, moi, je ne vais pas perdre mon département. C'est bien plus à risque, c'est bien plus à risque.

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

M. Barrette : Bon, M. le Président, là, je vais faire ça très rapidement, là, parce que je pense que, là, il y a une méconnaissance, là, ici, qui est claire, là, de ce qui existe dans le réseau puis où est-ce qu'on est rendus, là. Il y a une méconnaissance profonde, là.

Regardez, M. le Président, là, ce n'est pas compliqué, là, ici, là, il y a une liste de 11, 11...

Une voix : ...

M. Barrette : Pardon? 11 départements. Il y en a 11, M. le Président, là. Il y en a deux qui changent. Les neuf autres existent et existent depuis 150 ans. Alors là, là, c'est simple, là, ils existent depuis toujours. Alors, ça, ce n'est pas un changement, là, c'est la consolidation d'une base.

Ce qui change et ce qui change dans la loi, c'est l'imagerie médicale parce qu'on est rendus là, et les laboratoires parce qu'on est rendus là. Ça fait maintenant plusieurs années que, dans les grands hôpitaux, on a concentré l'administration entre les mains d'un ou deux individus d'anciens départements qui étaient séparés. Ils sont déjà rendus là. On adapte la loi à la réalité des grands hôpitaux aujourd'hui. Ça, c'est la médecine de laboratoire et, en passant, c'est aussi Optilab. Alors, c'est là qu'on est rendus, M. le Président. C'est comme ça que l'Amérique du Nord se gouverne. On parle de médecine de laboratoire. Franchement! Alors, ici, ce n'est pas une révolution, là, c'est une normalisation de ce qui existe en pratique. Et, je le répète, la porte demeure ouverte pour d'autres choses.

Maintenant, c'est clair que ça ferme la porte à créer des départements à partir de services qui ont toujours été, depuis toujours, des services. Ça, c'est les jeux de coulisses. C'est clair que ça fait ça. Et même je vous dirais que ça fait ça, ça veut ça. C'est tout. Alors là, on parle d'une révolution, alors que tout ça, sauf deux, là, ils existent déjà. Bon, là, écoutez, là, à un moment donné, je veux bien construire, là, non pas des châteaux en Espagne ni des drames au Québec, mais il n'y a pas de drame, là, il n'y en a pas, de drame. Il y a quatre spécialités de laboratoire qu'on regroupe en médecine de laboratoire, ce qui est actuellement fait depuis plusieurs années dans le CHUM, à McGill, à Maisonneuve-Rosemont, à Québec, et ainsi de suite. On vient légalement mettre à jour nos règles et nos lois par rapport à la réalité.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, il vous reste trois minutes à ce bloc d'échange.

Mme Lamarre : Merci. Bien, je constate qu'il y a des choix vraiment discrétionnaires que le ministre attribue. Par exemple, la génétique, pourquoi ça irait dans département clinique de médecine de laboratoire, alors que ça peut très bien aller en pédiatrie, que ça peut aller en néonatalité, que ça peut aller dans plein d'autres situations?

Et on le voit, en six mois, le ministre a été obligé de retravailler tout ça. Il dit : Il y en a 11. Il y en a 11, mais il y en a trois de plus dans l'amendement. Et, dans les trois qu'il ajoute et qu'il modifie dans son amendement, donc là on est rendus à 14. En fait, non, il redéfinit imagerie médicale, là. Il reste à 11, mais imagerie médicale, ça contient radiologie, médecine nucléaire; clinique de médecine de laboratoire, ça inclut hématologie, biochimie, pathologie, microbiologie et génétique; clinique de médecine spécialisée, qui est un terme très, très vague, très généralisé, ça inclut radio-oncologie, oncologie médicale, activités cliniques d'hématologie, microbiologie et maladies infectieuses.

Alors, il y a de l'arbitraire dans ça, là. C'est sûr que ce n'est pas aussi clair que quand on parlait de gynécologie-obstétrique. On était dans quelque chose qui était tangible. Là, on se rend compte que, plus on évolue, plus il y a des nuances et plus le fait de forcer une fusion, littéralement, de ces départements-là, ça va fluctuer, ça va... encore besoin de fluctuer beaucoup. Et je pense que de restreindre et de limiter les gens et les départements dans ce genre de fusions là, où, de toute évidence, il y a six mois, la vision du ministre, qui est pourtant très proche de ces milieux-là, n'était pas du tout la même que celle qui a été recommandée aujourd'hui... Alors, M. le Président, je vais déposer un amendement.

• (12 h 50) •

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Un sous-amendement.

Mme Lamarre : Ah! non, je vais le déposer, O.K., après.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que vous déposez un sous-amendement ou c'est un autre article?

Mme Lamarre : Non, c'est ça, ce sera après. Merci.

Le Président (M. Merlini) : O.K., c'est très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement proposé par le ministre? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement proposé par le ministre aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 19 est adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

M. Barrette : Adopté.

Une voix : Rejeté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Nous revenons donc à l'article 19 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 19 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Je mets donc l'article 19, tel qu'amendé... Oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, je voudrais que le ministre nous explique pourquoi il a fait les changements sur les trois départements, là. Qu'est-ce qui l'a amené à regrouper d'autres services dans les départements, les trois départements qu'il a modifiés? Alors, l'imagerie médicale, ce n'est pas comme ça qu'il l'avait définie au départ. Pourquoi il l'a changée maintenant en disant «services de radiologie et de médecine nucléaire»? Est-ce qu'il peut nous expliquer pour qu'on puisse voir en quoi cette nouvelle nomenclature-là est plus définitive et plus adéquate que celle qu'on avait dans le dépôt du projet de loi original?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, je vais lire l'original. L'original, c'est : «Le département d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire...» Aujourd'hui, cette phrase-là devient : «Le département clinique d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire...» Bien, c'est parce que c'est la même phrase, là. On a juste changé un mot, et c'était plus joli.

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Hein?

Mme Lamarre : Continuons avec les deux autres.

M. Barrette : Bien là, je veux bien continuer, mais la question qui m'a été posée, c'était celle-là, j'y ai répondu. Alors, vous voulez que je continue avec quoi, là?

Mme Lamarre : Les deux autres départements. Il y avait le département clinique d'imagerie médicale...

M. Barrette : Non, mais c'est parce que la question que vous m'avez demandée...

Mme Lamarre : Non, j'ai demandé les trois, sur les trois nouveaux.

M. Barrette : Bien non, à la fin, vous avez demandé un, là. Bon, alors, c'est quoi, là, l'autre question, là?

Mme Lamarre : Bien, le département, par exemple, clinique de médecine spécialisée.

Une voix : Il est encore là.

M. Barrette : Bien là...

Des voix : ...

Mme Lamarre : Je vous donne un exemple, là, dans l'original, l'hématologie était...

M. Barrette : Non, non, non, je comprends...

Le Président (M. Merlini) : Un instant, un instant, un instant. Évitez les interpellations. Vous avez une réponse, M. le ministre?

M. Barrette : Oui, oui. Nous avons précisé une chose, O.K.? Alors : «Le département clinique de médecine spécialisée — clinique de médecine spécialisée — doit comprendre le service de radio-oncologie, le service d'oncologie médicale et les activités cliniques d'hématologie ainsi que de microbiologie et maladies infectieuses.»

Pour ceux qui sont familiers avec ces secteurs d'activité là de laboratoire, ces gens-là — c'est des gens qui sont familiers — savent que, quand on est en microbiologie, en hématologie, précisément, on a deux volets. Et en génétique aussi, il y a deux volets. Alors là, suivez-moi, là. Un hématologue a une portion de sa pratique — et, en général, dans un service d'hématologie, c'est un individu qui le fait — qui est laborantine, un laboratoire, une éprouvette, un microscope, et il y a une partie qui est de la clinique. Un hématologue, mettons, traite des gens qui ont des anémies, mettons. Ça, c'est clinique. Mais, dans ce service-là, historiquement, il y avait une partie laboratoire.

En microbiologie, il y a une partie laboratoire, des boîtes de Petri dans lesquelles on met une substance, une infection, on cultive l'infection pour voir quel microbe qui y pousse pour qu'on puisse l'identifier, on fait un antibiogramme, on donne le bon antibiotique. Mais le microbiologiste, lui aussi, voit des patients à l'étage. Il va aller voir un patient, puis il va, de concert avec son collègue, déterminer la décision à prendre en termes de traitement anti-infectieux à l'étage. C'est

deux activités séparées. Nous regroupons, dans le département de médecine de laboratoire, les activités techniques : la boîte de Petri, le microscope de l'hématologue, le test génétique du généticien, et nous gardons l'activité clinique quand on voit des patients dans un service.

Alors, ça signifie, comme je l'ai dit à plusieurs reprises — et ça semble ne pas être compris, et je vois que les yeux roulent, actuellement, vers le plafond en face de moi, et c'est bien malheureux, là, que les yeux roulent, mais c'est ça que j'essaie de vous expliquer depuis le début : les machines, les bébelles — puis je ne le dis pas de façon péjorative — la technologie chevauche les spécialités, et aujourd'hui il y a lieu de les gérer dans un département de médecine de laboratoire. La clinique, voir des patients, il y a lieu d'en faire des services dans des départements. Alors là, je ne sais pas si les yeux vont descendre du plafond pour se présenter devant moi directement et exprimer une compréhension de ce que j'explique, je le souhaite. Je ne le sais pas si j'ai été clair, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, le ministre annonce aujourd'hui des choses comme si c'étaient des évidences, mais il y a à peine six mois, ce n'était pas si clair que ça parce que ce n'est pas ça qu'il avait écrit dans le projet de loi. Et c'est juste ça qu'on veut démontrer. On veut démontrer que ça évolue et que, oui, dans ce cas-ci, là, il y a une partie qui est plus laboratoire puis une partie qui est clinique. On est plusieurs autour de la table puis on est tous des universitaires, là, on est capables de comprendre. Alors, je n'aime pas que le ministre nous interpelle, là, de façon réductrice, mais, de toute évidence, lui-même, il y a six mois, n'avait pas jugé pertinent de distinguer l'hématologie laboratoire et l'hématologie clinique. Et là il trouve que ça a du bon sens. C'est exactement la démonstration de ce que je dis, c'est que ces services-là sont en mutation, ils sont en évolution constante, et le fait de fixer ça dans une loi... On n'est pas dans un règlement, là, M. le Président, on est dans une loi. Une loi, là, ça reste là pendant 10, 15, 20, 30 ans. C'est très difficile de modifier une loi. Et les pratiques nous montrent qu'en six mois il avait besoin d'être précisé, que le ministre lui-même a besoin de préciser des choses à la lumière de ce que la FMSQ est venue dire, que le Collège des médecins est venu dire, que les départements de pharmacie, que l'ordre des médecins dentistes est venu...

Alors, on le voit, il y a des choses qui sont en mouvance dans tout ça. Alors, moi, je redis au ministre que de mettre ça dans une loi, c'est problématique et je l'encourage à vraiment déterminer que ce n'est pas nécessaire de le mettre dans la loi et que ce squelette dont il parle, il pourra très bien en faire un règlement. Ça donnera la latitude aux gens de pouvoir faire évoluer les pratiques et de réorganiser les choses en fonction de l'évolution des données probantes et de la science. Et on est dans un domaine où ça évolue beaucoup. Les départements d'hôpitaux changent beaucoup, et la pratique médicale, pharmaceutique, biologique évolue à une vitesse fulgurante. Alors, pourquoi se fixer, se fermer dans un contexte qui nous limite, et qui nous paralyse, et qui va rendre le partage de certaines pratiques cliniques beaucoup plus difficile?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 18?

M. Barrette : Oui, je vais en faire un, commentaire, M. le Président...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre. L'article 19, pardon.

M. Barrette : ... — oui, oui — parce que j'ai trouvé le commentaire de notre collègue un peu dérogatoire envers la population qui n'a pas de diplôme universitaire, là. Je pense qu'on n'a pas besoin d'être universitaire pour comprendre les explications que je donne, elles sont très claires, tout comme tous les gens qui nous écoutent voient bien le jeu qui se joue ici, là. Les choses ici sont simples, elles sont expliquées clairement. On peut choisir de me critiquer, puis c'est correct, c'est le jeu parlementaire. Mais, non, M. le Président, on n'a pas besoin d'être universitaire pour comprendre des concepts aussi simples que de dire : les machines, on les rassemble dans un seul environnement et les cliniques, la clinique, quand on voit des patients, on les divise en départements, là. Tous ceux et celles qui nous écoutent, là, qui n'ont pas un diplôme universitaire ou même qui n'ont pas de diplôme du tout, ils sont capables de comprendre ça. Parce que moi, je vais vous dire une chose, la population, là, la sagesse populaire, comme je le dis toujours, ça existe dans la mesure où on les informe correctement, et c'est ça qu'on essaie de faire ici, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 19 tel qu'amendé?

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Écoutez, c'est avec beaucoup de respect, moi, je pense qu'effectivement, c'est plus sur la façon dont le ministre nous a présenté à nous qui étions dans la salle ici les informations que j'ai fait ma remarque, et je pense que la façon dont il a besoin de nous l'expliquer, les changements qu'il a eu à faire entre il y a six mois et aujourd'hui démontrent que c'est plus complexe que ce qu'il a dit.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. Merci.

Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Bon appétit à tous.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 10)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend donc ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Je demande à toutes les personnes dans la salle La Fontaine de bien vouloir éteindre la sonnerie de tous leurs appareils électroniques.

Avant la suspension de nos travaux, cet après-midi, nous étions à l'étude de l'article 19 tel qu'amendé, et la parole était à Mme la députée de Taillon. À vous la parole, Mme la députée.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, effectivement, nous sommes à l'article 19. Le ministre y a apporté des amendements substantiels qui nous ont fait réaliser toute la complexité du fait d'avoir à nommer, identifier précisément les départements, puisque plusieurs de ces départements-là sont là depuis longtemps. Ils sont des départements qu'on pourrait qualifier de classiques. On pense, par exemple, à la chirurgie, à l'anesthésie, à la médecine d'urgence, mais d'autres, par contre, sont des départements qui sont amenés à fusionner, à se déployer qui sont en évolution qui correspondent avec des sciences qui sont en croissance, en modification, qui sont appelés à travailler de plus en plus ensemble.

Et donc mon questionnement était de dire au ministre : Dans la perspective où la principale raison pour laquelle on fait ça, c'est d'améliorer la gouvernance, d'envoyer un signal, finalement, aux établissements qu'ils ne peuvent pas improviser, et ajouter, et demander des départements sans avoir une justification et finalement une autorisation des conseils d'administration qui sont sous l'autorité... qui sont entre autres sous le ministre... Bien, avec le fait qu'on ait adopté l'article 18 précédemment, qui donne effectivement... qui enlève au CMDP la possibilité, là, de faire des recommandations et d'être sûr que ces recommandations-là vont être acceptées, continue de pouvoir en faire, des recommandations, mais le conseil d'administration maintenant a une autorité sur ces recommandations, bien, on se questionnait sur la pertinence de maintenir une énumération de noms de départements dans les établissements et dans les hôpitaux principalement en disant : Bien, écoutez, dans une loi, c'est très, très difficile après de changer ça. Et on le voit, c'est des choses qui sont en évolution constante, là. En l'espace de six mois entre le dépôt du projet de loi et l'étude article par article, on voit des changements.

Il y avait eu beaucoup de groupes qu'on a rencontrés, le Collège des médecins, la FMSQ, FMOQ qui avaient exprimé des réticences, je voulais voir, est-ce que le ministre a revalidé auprès de chacun de ces organismes-là les modifications qu'il apporte dans le règlement? Est-ce qu'il y a encore des organismes qui sont défavorables, qui ne sont pas satisfaits de ça, ou est-ce qu'il est allé revalider pour chacun des groupes qu'on a entendus, leur niveau de satisfaction? Et, s'il y en a qui sont incertains, bien, j'aimerais ça qu'il nous le dise aussi.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, la décision que l'on prend, ce n'est pas une décision qui doit être le résultat d'un consensus. Alors, c'est sûr qu'il y a des gens qui sont insatisfaits. C'est bien évident, par définition. Si tout le monde était d'accord avec ça, il n'y aurait pas de problématique à gérer, il n'y aurait pas de nécessité d'harmoniser les choses puisque qu'elles seraient déjà harmonieuses, et ce n'est pas le cas.

Alors à la question : Est-ce qu'il y a des gens qui sont insatisfaits de cette décision-là?, bien, c'est certain qu'il y en a qui vont l'être. Alors, ça, c'est un choix organisationnel du réseau, que nous avons fait, non pas pour plaire à la totalité, mais bien pour avoir une cohérence dans le réseau.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, on reconnaît quand même que le ministre a été inspiré par des suggestions qui ont été faites par les groupes qu'on a reconnus, et c'est très bien. Je veux dire, je pense que c'est tout à fait correct.

Maintenant, c'est justement ça l'objet de mon intervention, c'est de réaliser que, puisqu'on a trouvé qu'il y avait quand même des choses positives dans les propositions qui nous étaient faites, même si on ne répond pas de façon positive à tout ce qui a été proposé, il reste qu'on a pu probablement bonifier certaines répartitions dans les départements. Mais ça nous montre le caractère aléatoire, éphémère et qui peut avoir à être modifié d'un endroit à un autre et dans le temps surtout. Alors, il me semble qu'avec ça, ça devrait permettre au ministre de voir que de le mettre et vraiment de le positionner aussi définitivement dans une loi, ça va causer des problèmes à d'autres niveaux à très court terme dans l'organisation.

Donc, je comprends que le ministre, ce qu'il veut, c'est améliorer l'organisation, mais il m'apparaît potentiellement que l'amendement risque de faire le contraire et... ou bien, dans ces trois départements-là, là, qui sont vraiment... qui semblent inclure énormément d'autres choses, est-ce qu'il n'y aurait pas plutôt lieu de les laisser dans les départements qui sont aléatoires? Parce qu'il y a une marge de manoeuvre pour le ministre, là, de dire qu'il peut autoriser un établissement à déroger au présent article. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu, pour ces trois départements en particulier, là, on parle du département clinique d'imagerie médicale, du département clinique de médecine de laboratoire puis du département clinique de médecine spécialisée, de les laisser dans les départements, un peu comme médecine dentaire, là, en fait, où il y aura une possibilité de fluctuation qui sera gérée par les conseils d'administration qui font des recommandations au ministre?

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

M. Barrette : Non, et je préciserai, M. le Président, qu'il n'y a... s'il y a deux choses qui n'existent pas dans la réalité dans laquelle nous sommes dans le réseau, c'est bien de l'aléatoire, l'aléatoire signifie que c'est le fruit du hasard, et d'éphémère, éphémère, en général, étant exactement le contraire de ce qui se passe. On veut implanter des choses. Même ceux qui veulent faire quelque chose de différent veulent pérenniser ce qu'ils font. Alors, on n'est ni dans l'aléatoire ni dans l'éphémère, on est dans la cohérence et l'harmonisation.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, on est aussi, je pense, dans la capacité de s'ajuster à certaines spécificités, des spécificités d'un hôpital selon le territoire, selon la population, selon l'intensité des soins. Est-ce que c'est plus des hôpitaux tertiaires, des soins primaires?

Alors, moi, je pense qu'il y a de la place. Et dans son règlement... dans l'article c'est-à-dire, le ministre a prévu, par exemple, que, pour médecine dentaire, ce serait seulement sur demande, que ce ne serait pas automatique, que ce n'est pas tous les hôpitaux qui auraient un département de médecine dentaire. Donc, il me semble que c'est tout à fait possible de le faire aussi pour d'autres départements.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, pour ce qui est de la capacité de s'ajuster, le dernier alinéa le prévoit puisqu'il peut y avoir dérogation. Donc, cet élément-là est réglé. Et pour ce qui est de la médecine dentaire, bien, je vais donner un exemple simple. Dans le CISSS des Îles-de-la-Madeleine, il est possible et probable qu'il n'y ait pas même de dentiste qui soit habilité à aller pratiquer à l'hôpital, parce qu'on parle plutôt non pas de dentisterie, mais de chirurgie maxillo-faciale. Alors, moi, je peux vous assurer, sans l'avoir vérifié, à 99 % qu'il n'y a pas de chirurgie maxillo-faciale aux Îles-de-la-Madeleine. Alors, les lois sont faites pour faire face à tous les cas de figure. Alors, le cas ici, c'est la même chose.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

• (15 h 20) •

Mme Lamarre : Bien, effectivement, le ministre, il répond exactement à ce que j'évoquais tantôt. C'est que le ministère, pour trois types de départements, il considère que c'est lui qui va déterminer les établissements publics qui doivent prévoir un département clinique de médecine de laboratoire, un département clinique de médecine dentaire ou un département clinique de santé publique.

Alors, d'ajouter, par exemple, un département clinique de médecine spécialisée et un département clinique d'imagerie médicale, c'est sûr que ces deux-là sont plus obligatoires, mais c'est dans les sous-groupes, dans le fond, quand il dit : ça doit regrouper, et c'est dans ces sous-groupes qu'on a vu qu'il y avait des lectures, des visions différentes. Et ce n'est peut-être pas parce que le ministre n'a pas raison, là. Il a peut-être raison, mais peut-être que d'un hôpital à l'autre, ces départements-là, compte tenu des soins qui sont offerts, qui sont requis par la population, des équipements... et le ministre va garder le contrôle sur les hôpitaux qu'il va vouloir équiper ou pas équiper. On l'a vu avec l'hôpital Sorel-Tracy, il a quand même une autorité là-dessus aussi. Donc, les risques de dérapage, de faire en sorte qu'il y a des équipements puis que ça génère une mobilisation de professionnels en lien avec ça, ils sont déjà sous le contrôle du ministre.

Donc, à partir du moment où le département clinique de médecine de laboratoire est laissé... le ministre n'aime pas aléatoire, mais c'est le ministre qui détermine les établissements publics qui doivent prévoir un département clinique de médecine de laboratoire. Donc, on comprend bien que médecine clinique, département de médecine clinique... clinique de médecine de laboratoire, il n'y en aura pas dans tous les hôpitaux. Alors, c'est une décision qui fait qu'il y a un choix, il y a un choix qui est fait par le ministre. Et je pense que, quand on arrive dans les sous-groupes, il faut être à l'écoute des professionnels et qu'il y a un juste équilibre à respecter. Puis je ne pense pas, en respectant la volonté du ministre, que le fait que certains sous-groupes soient... par exemple, que la pathologie ne soit pas dans le département clinique de médecine de laboratoire, mais qu'elle soit dans un autre département, je ne pense pas que c'est ça qui va vraiment causer des dérives au niveau du budget puis au niveau de la mission des hôpitaux.

Alors, je propose que le ministre indique que pour ces trois départements-là, pour lesquels il a eu lui-même à faire des modifications entre le projet de loi déposé il y a six mois et aujourd'hui... puisqu'il nous dit que ça, il n'est pas sûr que ça fait consensus, puis c'est correct, on le comprend. Mais peut-être que dans un an ou dans deux ans, des petits ajustements qu'on pourrait faire, si c'était dans le cadre d'un règlement plutôt que dans la loi, permettraient plus de souplesse au ministre, dans le fond, pour répondre aux besoins, aux besoins bien sûr des patients, aux besoins de ce que l'établissement on voudra qu'il remplisse comme mission et aux besoins des territoires dans lesquels ces hôpitaux-là sont situés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : Bon, on ne partage pas la même opinion. M. le Président, je pense avoir expliqué de façon très exhaustive quelles étaient les raisons qui nous motivaient et nous motivent encore.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Bien, je veux juste avoir une précision. Quand on dit : «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article», est-ce que ça veut dire qu'à l'intérieur, par exemple, des groupes qu'il a décidé de regrouper, si je prends l'exemple du département clinique de médecine spécialisée, pour lequel, là, il prévoit radio-oncologie, oncologie médicale, activités cliniques d'hématologie, microbiologie et maladies infectieuses, est-ce que cette capacité de déroger au présent article, est-ce que c'est seulement en fonction des grands départements ou si c'est dans les sous-groupes de ces départements-là?

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

M. Barrette : Je pense que la phrase, elle est très explicite. Autoriser à déroger, ça veut dire déroger à tout ce qui précède. Il est explicite, M. le Président, là. «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article.» Alors, le présent article, c'est la totalité, là. Si ce n'était pas la totalité, on aurait écrit : peut déroger à l'alinéa 1°, troisième paragraphe. Non, c'est le présent article.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Mais on comprend quand même que l'objet de cet article-là, c'est une liste de départements. Et le ministre nous a bien précisé que ce qu'il voulait éviter de voir dévier, c'était la liste des départements. Alors, si, par exemple, un établissement disait : Bien, nous, le département clinique de médecine spécialisée, on veut le scinder, on veut avoir oncologie, hématologie, mais micro et infectieuses, on veut en faire un autre département, est-ce que le libellé permet au ministre de scinder aussi les départements?

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

M. Barrette : M. le Président, le texte, il est clair, il peut y avoir dérogation. Maintenant, la dérogation, par définition, peut prendre plusieurs formes. Et pour ce qui est de futur, bien, évidemment, ça, c'est aléatoire.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, M. le Président, je vous dirais que la partie du travail qu'on fait actuellement, elle vise à ce que les gens qui sont particulièrement ciblés, là, qui sont touchés, leur quotidien... ils vont changer de département, eux, là. On veut juste savoir, et eux aussi veulent savoir, qu'est-ce qu'ils ont comme latitude à travers ce projet de loi? Donc, moi, je vous avoue, là, qu'oncologie avec maladies infectieuses, oui, c'est un département clinique des médecines spécialisées, mais ça pourrait se justifier que ce ne soit pas nécessairement dans le même département.

Donc, je comprends que le ministre nous dit, pour les gens qui écoutent, là, ça serait possible. Ça serait possible de le faire. Et de quelle façon les gens devraient le faire à ce moment-là? Est-ce que ce serait juste par une résolution du conseil d'administration? Non, mais de quelle façon? Est-ce que ça prend un décret du ministre? Est-ce que ça prend une modification réglementaire? Est-ce que, par simple considération et recommandation au niveau du plan d'organisation, ça peut être fait? Qu'est-ce que ce serait, le chemin qui permettrait à des gens de demander au ministre de scinder, par exemple, le département clinique de médecine spécialisée?

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

M. Barrette : M. le Président, le texte, il est clair. «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article.» Ça veut dire qu'il y a une demande et il y a une réponse. C'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : O.K. Il y a une demande. Donc, ça veut dire qu'il n'y a que le ministre... Est-ce que ça veut dire qu'il n'y a que le ministre qui peut autoriser? Ça veut dire qu'un conseil d'administration ne pourrait pas autoriser cette scission-là par exemple.

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

M. Barrette : M. le Président, la phrase est claire. Je ne sais pas pourquoi on a cette ligne de questionnement là puisque c'est clair. «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article.» Je pense que «le ministre», explicitement, indique que ce n'est pas le conseil d'administration qui peut donner l'autorisation.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, dans l'article 18, c'était le conseil d'administration qui avait l'autorité et c'était beaucoup plus au niveau du plan d'organisation, tandis que là, pour ces éléments-là, c'est le ministre qui s'attribue ce privilège. Pourquoi c'est différent? Pourquoi le ministre n'exerce pas la même latitude ou la même confiance à l'endroit de ces conseils d'administration?

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

M. Barrette : M. le Président, là aussi, j'ai déjà répondu. Ma position, elle est très claire. Nous visons à ce qu'il y ait une harmonisation, dans le réseau, de la structure, et c'est la raison pour laquelle cette architecture-là dépend du ministre, alors que l'organisation locale appartient au conseil d'administration, l'organisation locale étant faite dans l'organisation proposée par 19. Je l'ai dit, je vais me citer ce matin, je l'ai dit, ça, c'est le squelette de l'organisation hospitalière. L'organisation autour du squelette, c'est le conseil d'administration.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, ce que je comprends, c'est que le ministre considère que dans... je ne sais pas, là, sur les 32 CISSS et CIUSSS, est-ce qu'actuellement le ministre considère, dans son souci d'harmoniser le réseau, que les 32 CISSS et CIUSSS, ils ont tous un hôpital, là, en général, donc ces 32 CISSS et CIUSSS là, vont avoir, au point de départ, là, de l'entrée en vigueur de cette loi-là, vont devoir avoir les 11 départements avec ce qui caractérise chacun des 11 départements?

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

M. Barrette : Pour les CISSS et CIUSSS, oui, mais pas nécessairement dans chaque installation, pour des... Bon, parfait, au moins on s'entend là-dessus, là. Mais pour les CISSS et les CIUSSS, oui, c'est la base. On ne peut pas avoir un CISSS et un CIUSSS sans au minimum ça, c'est clair.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Comment on va savoir... par exemple, là, je prends en Montérégie-Centre, entre l'hôpital Charles-LeMoyne puis l'hôpital du Haut-Richelieu, est-ce que l'hôpital du Haut-Richelieu va devoir avoir aussi les 11 mêmes départements?

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

• (15 h 30) •

M. Barrette : M. le Président, j'ai répondu il y a quelques instants. Dans le CISSS et le CIUSSS, oui, et le CISSS et le CIUSSS devra, lui, décider dans son modèle d'organisation si chaque installation devra avoir tout ça. Alors, on parle ici d'un hôpital. Alors, comme c'est un CISSS ou un CIUSSS, peu importe, là, si on prend l'exemple de Montérégie-Centre, on s'entend que... bien, peut-être qu'on ne s'entendra pas, mais on s'entend que le CLSC Samuel-De Champlain n'aura pas de département de chirurgie. On va se comprendre, là.

Maintenant, je vois difficilement comment l'installation de Saint-Jean-sur-Richelieu n'aurait pas, par exemple, les spécialités qui sont là. Je vois difficilement comment ça se pourrait. Maintenant, dans la loi n° 10, ce sont des départements, en partant, qui sont du CISSS, hein? Alors, tout ce qui est là, dans le CISSS ou le CIUSSS, va être là, hein? Maintenant, est-ce que, dans chaque installation, il y aura des services de tel ou tel type? La réponse est non. Alors, il va y avoir un département de chirurgie, dans le CISSS de Montérégie-Centre, mais il n'y aura pas de services chirurgicaux, par exemple, au CLSC Samuel-De Champlain.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, on est tout à fait d'accord avec le ministre là-dessus, mais l'article 185, ce qu'il dit, c'est «le plan d'organisation d'un centre hospitalier». Alors, c'est sûr que le CLSC, ce n'est pas un centre hospitalier, mais l'Hôpital du Haut-Richelieu, c'est considéré comme un centre hospitalier, tout comme Charles-Le Moyne. Donc, comment le ministre va décliner les centres hospitaliers qui vont avoir tous ces services-là, par rapport à ceux qui ne l'auront pas, ou qui ne le mériteront pas, ou je ne sais pas, là?

Parce qu'on a vu, dans différentes analyses, moi, je pense à Montérégie-Est, j'ai Pierre-Boucher, il y a Sorel, il y a Saint-Hyacinthe, ces centres hospitaliers, comment on va les définir? On a vu, en région, il y a des CLSC, qui ne sont quand même pas loin d'être des centres hospitaliers quand ils offrent des services d'urgence la nuit. Alors, c'est sûr que, dans un CLSC, on n'aura pas tous ces départements-là, mais comment le ministre va trancher? Il pourrait, par exemple, dire : Bien, moi, dans le CISSS—Montérégie-Centre, j'ai Charles-Le Moyne, donc le Haut-Richelieu, il n'a pas besoin d'avoir ces départements-là parce que j'ai déjà un hôpital, dans le CISSS, qui a ces 11 départements là.

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

M. Barrette : M. le Président, là, on joue sur les mots, là, puis je comprends bien, là, l'idée ici, là, puis je le sais où ça va nous amener. Alors, ça va mener encore aux pouvoirs du ministre, là. Alors, dans la loi, là, M. le Président, là, dans la loi, il y a des missions qui sont gouvernées par le réseau, il y a une mission, par exemple, longue durée, première ligne, CLSC, et il y a un centre hospitalier. Dans le CISSS, il y a la mission centre hospitalier qui, elle, a plusieurs installations. Dans la mission centre hospitalier, on doit avoir ces départements-là, et c'est la responsabilité du CISSS de déterminer comment ça va se distribuer dans le réseau. C'est leur responsabilité.

Alors là, où nous amène notre collègue, c'est exactement l'exemple qu'elle a pris, alors elle prend l'exemple de dire : Voici, dans tel CISSS — le sien — il va y avoir de la chirurgie à Charles-Le Moyne, puis il n'y en aura pas à Saint-Jean. Je ne pense pas que ça va arriver, M. le Président, je ne pense pas que ça va arriver. Par contre, si je prends le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, et là, c'est vraiment un exemple type, là, bon, bien, dans le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, bien, il pourrait y avoir de l'obstétrique à Rouyn-Noranda et à Val-d'Or, mais ne pas avoir d'obstétrique ou de gynécologie à Ville-Marie ou à La Sarre.

Et c'est exactement comme ça que ça va se passer, là. Il n'y a pas d'obligation d'avoir de l'obstétrique-gynécologie comme département formel, là, comme activité formelle dans un département à Ville-Marie ou à La Sarre, mais il doit y en avoir dans le CISSS de Montérégie... pas de Montérégie, mais d'Abitibi-Témiscamingue. Alors là, c'est une question de mission et de distribution de la mission effective dans le réseau. Maintenant, ça appartient, ça, au conseil d'administration.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Mais le conseil d'administration, ce qu'on va lui demander, c'est de s'assurer que l'ensemble de ces départements-là sont disponibles sur le territoire du CISSS ou du CIUSSS, mais il y a quand même plusieurs CISSS et CIUSSS où il y a besoin d'avoir plus qu'un centre hospitalier qui offre ses services et ses départements. Donc, comment ça va se trancher, ce choix de dire, par exemple : Gynécologie-obstétrique, bien, on en a assez à un ou deux endroits, là... on en a à trois endroits sur le territoire, mais là on en a assez à deux? Est-ce que c'est le ministre?, est-ce que c'est le C.A. qui va trancher ça?

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

M. Barrette : M. le Président, hier, on a été très clairs là-dessus, on donne des obligations à un conseil d'administration en termes d'organisation des soins et de livraison de soins. C'est ça, leurs obligations. Ici, on leur donne un squelette organisationnel. Maintenant, leur responsabilité, c'est la leur de déterminer comment ils l'organisent, M. le Président.

On a adopté un amendement, là, hier... oui, hier, où on l'a dit, là, c'est l'amendement de la collègue, d'ailleurs, sur l'ensemble du territoire sous sa responsabilité. Cet amendement-là, M. le Président, il n'était pas nécessaire. On l'a accepté par courtoisie, là, mais il n'était pas nécessaire parce que les CISSS, par définition, ont une responsabilité territoriale. On l'a accepté. Notre collègue en était heureuse parce qu'elle a tweeté qu'elle avait réussi à imposer ce gain-là comme s'il y avait un manque dans la loi. On l'a accepté par courtoisie pour la simple et bonne raison que... bon, c'est par courtoisie. C'était un pléonasme légal.

Le CISSS a une responsabilité territoriale. De rajouter que ça doit avoir une responsabilité territoriale, bien oui, c'est correct, il n'y a pas de faute, c'est satisfaisant, mais ce n'était pas nécessaire. Mais, là, je m'en sers par contre, aujourd'hui, parce qu'on a adopté un amendement qui fait ce qu'elle nous demande. Alors, oui, c'est au conseil d'administration de s'assurer que, sur le territoire géographique, les services soient rendus.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : On est ici juste pour aider à clarifier des choses. Moi, je pensais que l'amendement d'hier, il apportait quand même quelque chose de plus précis parce qu'il garantit que ce n'est pas juste un site sur un territoire qui fait que l'accès est garanti, mais que c'est l'accès, l'accessibilité qui est prioritaire et que, s'il faut déployer à deux endroits sur un CISSS, ça inclut cette façon de voir les choses, et non pas à l'inverse, de dire : S'il y en a à un endroit, dans le CISSS, l'accès est garanti, le conseil d'administration peut se considérer satisfait.

Alors, un peu dans le même exercice, je prends un exemple hypothétique, mais, par exemple, si le conseil d'administration d'un CISSS ou d'un CIUSSS disait : Nous, on a besoin d'avoir un département de gynécologie-obstétrique dans trois sites, c-i-t-e-s, là, trois hôpitaux sur notre territoire, est-ce que le ministre pourrait dire : Non, deux, c'est assez?

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

M. Barrette : C'est la responsabilité du conseil d'administration de prendre cette décision-là qui va être potentiellement difficile dans l'exemple qu'elle nous donne parce qu'à un moment donné il y a une mission et il y a un budget. Alors, on peut s'amuser à multiplier les sites, ça va finir par coûter cher, à un moment donné, là.

Puis allons-y au bout de cette logique-là. Un CISSS décide qu'il va mettre... Tiens, on va prendre justement, M. le Président, l'exemple de son CISSS, hein? Dans son CISSS, il y a de la neurochirurgie. Alors, si le CISSS décide de mettre de la neurochirurgie à Saint-Jean en plus de Pierre-Boucher, hum!, attelons-nous, là, parce que là, ça veut dire un bloc opératoire supplémentaire avec tout l'équipement qui s'en suit, là, pour un volume qui est minimal. Imaginez ce qui va arriver, M. le Président, quand on sera rendu au financement d'activité et que, là, l'hôpital va se voir pénalisé parce qu'il ne sera pas assez performant parce qu'il a divisé en deux un service qui, par définition, est de petit volume.

Alors, laissons le conseil d'administration prendre ses décisions. Et là, si on est pour continuer à faire ce que l'on fait, M. le Président, c'est-à-dire construire des scénarios pour défaire la validité et la portée de l'article, je veux bien, mais je ne vais pas commenter tous les scénarios à l'infini, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, je pense que les scénarios que j'évoque sont tout à fait réalistes. Je ne suis pas dans la neurochirurgie, on s'entend tous, j'étais dans la gynécologie-obstétrique. Ça, c'est un besoin de service qui rejoint beaucoup... en fait, toute la population et pour lequel la proximité est un élément déterminant.

Alors, je repose ma question parce qu'on va avoir à l'interpréter puis à l'arbitrer. Par exemple, si un conseil d'administration juge que, dans son CISSS, il a besoin de trois centres qui offrent gynécologie-obstétrique — je prends Montérégie-Est, là, c'est facile — est-ce que le ministre, parce qu'il peut autoriser un établissement à déroger au présent article, est-ce que ça lui... et il détermine les établissements publics qui doivent prévoir différents départements, est-ce que son avis a priorité sur celui du C.A.?

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

• (15 h 40) •

M. Barrette : La réponse est très simple, M. le Président. Le scénario dont la collègue parle ne relève pas de moi mais bien du CISSS. Ça ne relève pas du ministre, ça relève du CISSS. Ce qui relève du ministre, c'est l'obligation d'avoir sur son territoire, dans la mission établissement, l'établissement comprenant toutes les installations, un département, pour prendre son exemple, d'obstétrique-gynécologie. C'est la responsabilité du conseil d'administration d'utiliser de façon efficiente ses ressources. Si le conseil d'administration choisit d'être inefficace, pour prendre son exemple, bien, il va vivre avec les conséquences de sa décision. Si la décision qui est proposée par la collègue est efficiente, bien, tant mieux, le conseil d'administration aura fait son travail.

Alors, là, on me pose une question hypothétique et on me demande de poser un jugement sur quelque chose d'hypothétique à propos de laquelle je ne peux pas porter de jugement. Ce qu'elle me donne comme scénario, je ne le sais pas si au départ, dans la situation théorique, c'est efficace ou non.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. On présume que la pertinence... les conseils d'administration et le ministre vont être en mesure de la déterminer, cette pertinence. Mais il peut arriver que le conseil d'administration et le ministre ne considèrent pas que le même département est pertinent ou non pertinent. On comprend qu'il y a une enveloppe budgétaire. Ce que le ministre dit, c'est que, si le conseil d'administration décide de maintenir trois sites où il va y avoir de la gynécologie-obstétrique, et que lui juge que deux, ça serait suffisant, il ne pourrait pas faire obstacle à ça, mais il va leur demander de se conformer au respect de leurs budgets. Moi, je veux juste comprendre qui a la décision ultime. Est-ce que c'est le conseil d'administration ou si c'est le ministre?

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

M. Barrette : Monsieur le Président...

Mme Lamarre : ...mais dans les cas où il y aurait un litige.

M. Barrette : Non, non, je comprends. M. le Président, je voudrais juste...

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

M. Barrette : Parce qu'on est venu me porter une note, là, pour un autre sujet, je n'ai pas saisi le corps de la question.

Le Président (M. Merlini) : Alors, si vous voulez, Mme la députée, répéter votre question.

Mme Lamarre : Oui. En fait, on présume, là, que tout le monde va considérer que les recommandations qu'ils vont faire pour la présence d'un département de gynécologie-obstétrique sont des choix pertinents. Il peut arriver qu'un conseil d'administration dise : Bien, nous, à l'intérieur du budget que vous nous donnez, M. le ministre, on pense qu'on a quand même besoin de trois départements de gynécologie-obstétrique sur notre territoire parce qu'on a des grandes distances. Et le ministre, lui, il peut dire : Bien non, moi, je pense que deux, vous en auriez assez. Si le C.A. s'entend à respecter son budget, est-ce qu'on peut penser que le C.A. a le dernier mot ou si c'est le ministre qui a le dernier mot?

Moi, je veux juste qu'on clarifie les niveaux d'autorité et de privilège parce que c'est quand même... Il faut laisser la possibilité au conseil d'administration de peut-être comprendre que l'arrimage avec les besoins de la population sont spécifiques, sont particuliers. Donc, est-ce que le ministre nous confirme que le conseil d'administration du CISSS pourra, sans avoir des conséquences... est-ce que c'est lui qui pourra avoir le dernier mot dans ce dossier-là?

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

M. Barrette : M. le Président, je n'ai pas compté les fois où j'ai répondu à cette question-là. Alors, j'ose espérer que ça va être la dernière fois que j'y réponds. Ça fait un nombre non calculé de fois où je réponds que cette décision-là appartient au conseil, pas au ministre. Alors, quand la collègue me demande si je vais accepter et que je lui réponds, à chaque fois : Je n'ai pas à accepter, ce n'est pas ma décision, c'est la décision du conseil... Bien, je vais le répéter une

dernière, dernière fois : Ce n'est pas au ministre de prendre cette décision-là, c'est au conseil, pour l'exemple qui est donné. C'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, ce que je conclus, c'est que la partie de l'article qui dit : «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article», ça devrait être sur recommandation du conseil d'administration parce que c'est le conseil d'administration qui a la décision de choisir. Et là le ministre me dit : Mais moi, je vais quand même avoir ultimement la décision de pouvoir autoriser une dérogation dans un établissement. Alors, moi, j'essaie juste de trouver l'équilibre, là. Puis il ne faut pas que le ministre le prenne comme personnel, là, je veux juste établir le niveau hiérarchique de décision, d'autorité dans le processus de décision.

Alors, moi, je vois : «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article.» Ça veut dire qu'il peut enlever des départements, ou ajouter des départements, ou les scinder différemment. On a ces trois scénarios-là. Donc, moi, je veux juste savoir : Est-ce que cette décision-là, c'est le ministre qui, par exemple, peut avoir, sur représentation d'un groupe de médecins, d'un groupe d'usagers, ça peut venir de toutes sortes de sources... Comment, par rapport au C.A., on va prioriser ou reconnaître, là, qui est à l'origine de cette demande-là?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, si j'avais bien compris, tantôt, vous avez bien dit que l'autorisation de déroger vient à la suite d'une demande.

M. Barrette : Oui, et notre collègue, qui nous dit régulièrement qu'elle a une grande expérience du réseau, bien, j'imagine qu'elle sait que ce n'est pas un groupe de médecins qui s'adresse au ministre légalement, c'est le conseil d'administration. Alors, quand elle nous dit que la phrase devrait être «par le conseil d'administration», voici un autre pléonasm juridique. Le ministre ne répond pas à des CMDP, à un groupe de médecins, un groupe d'infirmières, un groupe de préposés. Le ministre répond au conseil d'administration. Bien, ça, c'est depuis que le droit existe, là, et que le réseau public existe, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, il y a quand même une zone intermédiaire, c'est-à-dire que, sans demande du conseil d'administration... sans qu'il y ait une demande du conseil d'administration, le ministre peut quand même, de façon autonome, si on le lit comme ça, là, autoriser un établissement à déroger au présent article.

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

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

Mme Lamarre : Sur sa propre analyse, je pose la question, là, sur sa...

M. Barrette : Oui, oui, je réponds. Mais c'est parce que les mots... Vous savez, des fois, on s'obstine, en commission parlementaire, sur des mots... Pardon?

Mme Lamarre : On s'instruit mutuellement.

M. Barrette : On s'instruit mutuellement. Nous débattons, tiens, on va dire ça comme ça, sur des mots à ajouter et même parfois des points de...

Le Président (M. Merlini) : ...

M. Barrette : ...des virgules. Bon, «peut autoriser». Autoriser, implicitement, c'est qu'il y a eu une demande, là. Autoriser. Ce n'est pas écrit «peut s'autoriser à». Ou, s'il n'y avait pas de demande, ça serait marqué : «Le ministre peut déroger au plan.» Non, c'est : «Le ministre peut autoriser un établissement.» Alors, en français, même pas en droit, ça veut dire qu'un établissement demande une autorisation. Et l'établissement, lorsqu'il demande l'autorisation, c'est le C.A., pas le personnel du quatrième étage nord ni du deuxième étage est, si c'est un hôpital cruciforme.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Donc, si on le lit comme — on veut juste parler pour entendre et bien se comprendre : «Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article sur demande du conseil d'administration ou sur recommandation du conseil d'administration.» Il n'y a que le conseil d'administration qui peut amener le ministre à autoriser un établissement à déroger? Est-ce qu'il y a d'autres sources qui pourraient...

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

M. Barrette : Bien, non. Non.

Mme Lamarre : Aucune?

M. Barrette : Non.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Je ne le sais pas, la santé publique, par exemple?

M. Barrette : La santé publique, c'est un département, c'est un département. Bon, on va parler en langage juridique...

Mme Lamarre : ...

Le Président (M. Merlini) : S'il vous plaît, Mme la députée.

M. Barrette : Un CISSS, c'est une entité juridique, et les individus biologiquement constitués qui parlent au nom de l'entité juridique, c'est le conseil d'administration, point. Ça commence et ça arrête là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, je pense qu'on a quand même fait quelque chose qui améliore la compréhension de tout le monde par rapport au lien hiérarchique et à la démarche qui va permettre à un établissement de déroger du présent article. Autrement dit, si un CMDP, qui n'a plus son pouvoir de recommandation depuis l'article 18, considère qu'il veut être entendu et qu'il veut faire cheminer une dérogation auprès du ministre, il peut et il doit passer par le conseil d'administration.

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

M. Barrette : C'est déjà comme ça aujourd'hui.

Mme Lamarre : Mais, avant, il avait le droit de recommander directement, là.

M. Barrette : Bien oui, c'est vrai. Mais, s'il veut atteindre le ministre administrativement, il doit passer par son conseil. C'est comme ça, aujourd'hui, c'était comme ça, il y a 10 ans, ainsi qu'en 1970 quand l'assurance maladie a été créée.

Mme Lamarre : Mais, quand il y avait un pouvoir de recommandation...

M. Barrette : Ce n'était pas une recommandation au ministre, c'était une recommandation au conseil.

• (15 h 50) •

Mme Lamarre : Au conseil d'administration, mais c'était quand même un pouvoir de recommandation, tandis que là, c'est seulement... C'est le conseil d'administration qui va décider ultimement, et ce conseil-là, il est beaucoup plus en lien avec le ministre actuellement.

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

M. Barrette : M. le Président, nous revenons à nos sources politiques. Oui, c'est le méchant ministre.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense que cet éclaircissement-là était nécessaire, et je pense qu'il y a des gens qui suivent nos échanges de façon très, très sérieuse, donc ils comprennent un peu, là, la démarche qui doit être prise. Mais ils comprennent aussi que, dans ce pouvoir que le ministre se donne d'autoriser un établissement à déroger au présent article, ça ne peut pas être de sa propre initiative, mais ça doit provenir d'une demande, d'une recommandation du conseil d'administration.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 19? Je n'en vois pas. Je mets donc l'article 19, tel qu'amendé, aux voix. Est-ce que l'article 19, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Merci. M. le ministre, article 20 pour la lecture.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, article 20 : L'article 188 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «biochimie» par «biologie médicale». Alors, on a un amendement?

Une voix : Oui.

M. Barrette : Alors, M. le Président, le texte actuel se lit... — voyons! — comme suit, alors : «Tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sauf le département clinique de biochimie dont le chef peut être un biochimiste clinique.

«Le chef de département clinique est nommé pour au plus quatre ans par le conseil d'administration après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques exerçant dans le département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

«Dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, le conseil d'administration doit également consulter l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes du contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110.»

Le Président (M. Merlini) : Maintenant, vous avez une proposition d'amendement, M. le ministre?

M. Barrette : Oui. Alors, article 20 : Modifier l'article 20 du projet de loi par le remplacement de «biologie médicale» par «médecine de laboratoire».

Le Président (M. Merlini) : L'explication, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, dans les articles précédents, les récents articles, et on vient encore, il y a quelques instants, de le mentionner, nous avons changé le nom de «biologie médicale» pour «médecine de laboratoire». Et ce changement-là, l'amendement, en est un de cohérence avec les modifications que nous venons de faire dans les trois articles précédents, ce qui fait que le texte se lirait ainsi pour la partie modifiée : «Tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sauf le département clinique de médecine de laboratoire dont le chef peut être un biochimiste clinique.»

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement à l'article 20? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, je sais qu'il y avait eu des représentations qui avaient été faites, lorsqu'on a entendu les groupes. Je sais par contre que biochimiste clinique, c'est une... ce n'est pas tous les biochimistes qui sont des biochimistes... Est-ce qu'actuellement il y a des biochimistes qui ne sont pas des biochimistes cliniques qui sont chefs de département?

M. Barrette : Juste une seconde, je vais faire une vérification, M. le Président.

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

M. Barrette : On peut-u suspendre juste une seconde?

Le Président (M. Merlini) : Oui, on suspend quelques instants.

(Suspension de la séance à 15 h 54)

(Reprise à 15 h 58)

Le Président (M. Merlini) : Alors, suite à notre suspension, il y avait des informations techniques à vérifier. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Alors, ma collègue a posé une question pour laquelle je n'avais vraiment pas la réponse, mais vraiment pas. Mais je sais... puis je vais me permettre, dans ma réponse, d'expliquer à ceux qui nous écoutent là où allait notre collègue.

Dans le merveilleux monde de la biochimie, M. le Président, il y a deux types de professionnels. Il y a ceux qu'on nomme, dans notre jargon, des médecins biochimistes et ceux qui, dans le jargon, sont des biochimistes cliniques, qui sont des non-médecins mais qui ont une formation équivalente pour la portion laboratoire. Ce sont des gens qui ont des doctorats mais en biochimie. Alors, ce sont deux types de formations différentes qui viennent se rejoindre sur le territoire du laboratoire mais entre lesquels il y a parfois une saine compétition.

Alors, la réponse à la question est malheureusement imprécise, en ce sens que je ne le sais pas s'il y a des biochimistes cliniques qui sont chefs de département actuellement. Je ne le sais pas. Ça se peut que, dans des petits centres hospitaliers, ça soit le cas, là, mais je ne le sais pas. Mais sûrement que, dans les CISSS, il n'y en a plus parce que, là, c'est des départements. Ça me surprendrait qu'il y en ait. Par contre, la loi qui est écrite ici, elle est... c'est-à-dire l'amendement qui est écrit ici est écrit à dessein. C'est «peut», ça ne doit pas. Donc, ça peut, ça n'exclut pas.

Mme Lamarre : Donc, ça peut aussi bien être le médecin biochimiste qu'un biochimiste clinique...

M. Barrette : Exactement. Oui.

Mme Lamarre : ...qui soit chef du département de biologie médicale. C'est parfait. Alors, ça répond à ma question.

Le Président (M. Merlini) : Merci.

M. Barrette : Mais c'est un «peut», là, c'est un «peut».

Mme Lamarre : Oui, oui, «peut».

M. Barrette : Oui, c'est bon.

Mme Lamarre : Ça ne l'exclut pas.

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Si le conseil d'administration est d'accord...

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : ...ça va arriver.

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

Mme Lamarre : C'est bon, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 20? Je n'en vois pas. Je mets donc l'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 20, proposé par le ministre, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Nous revenons donc à l'article 20 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 20 tel qu'amendé? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 20, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, article 21 pour lecture.

• (16 heures) •

M. Barrette : Alors, après le moment qu'on vient de vivre, on peut tous aller s'acheter un billet de 6/49, là.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, s'il vous plaît, ne prêtez pas d'intentions.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Alors, ici aussi, M. le Président, j'aurai un amendement.

Le Président (M. Merlini) : ...lire l'article, s'il vous plaît.

M. Barrette : Oui, oui. Alors, l'article 189... bien, c'est-à-dire :

21. L'article 189 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par l'insertion, dans le paragraphe 3° et après «dentistes», de «qui tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement»;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de «de radiologie» par «d'imagerie médicale», partout où cela se trouve;

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de «néglige d'élaborer les règles d'utilisation des ressources, le directeur général peut demander au directeur des services professionnels de» par «refuse d'élaborer les règles d'utilisation des ressources ou tarde à le faire, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général doit».

Je pense que, M. le Président, ça va être pas mal plus simple, évidemment, de lire le texte concerné. M. le Président, si tout le monde est d'accord, je ne lirais que les paragraphes concernés. Non? Alors, c'est parce qu'on en a pour quasiment trois pages, mais ça ne me dérange pas de les lire au complet, là. Mais je pourrais indiquer là où il y a les changements en chemin, par exemple.

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, M. le ministre, avec la lecture, en indiquant où sont les changements.

M. Barrette : Alors, ce que je ferais... Bien, à ce moment-là, je vais lire l'amendement, M. le Président, pour qu'on puisse les voir venir.

Alors, l'amendement : Modifier l'article 21 du projet de loi par le remplacement du sous-paragraphe b du paragraphe 1° par le suivant :

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4° :

i. de «de radiologie, du chef du département clinique de laboratoires de biologie médicale» par «d'imagerie médicale, du chef de département clinique [en] médecine de laboratoire»;

ii. de «de radiologie, du département clinique de laboratoires de biologie médicale» par «d'imagerie médicale, du département clinique de médecine de laboratoire».

Alors, vous voyez, là, qu'on est dans de la sémantique d'abord et avant tout. Alors, je vais lire le texte. Alors, M. le Président, j'y vais. Alors, 189 se lit comme suit actuellement, et j'indiquerai les changements :

«189. Le chef de département clinique exécutée, sous l'autorité du directeur des services professionnels, les responsabilités suivantes :

«1° coordonner, sous réserve des responsabilités exécutées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens conformément à l'article 214, les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques de son département.» Alors, ça, ça ne change pas.

«2° gérer les ressources médicales et dentaires et, lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, les ressources pharmaceutiques de son département et, dans la mesure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 13° ou 14° de l'article 505, les autres ressources.» Alors, ça non plus, ça ne change pas.

«3° élaborer, pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales et dentaires ainsi que des ressources matérielles...» Alors, ici, il y a un changement : «élaborer, pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales et dentaires — on vient... oh! je m'excuse, je ne l'ai pas dit au bon endroit, excusez-moi — ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins et dentistes — et là on rajoute la phrase suivante — qui tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement; lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, élaborer les règles d'utilisation des ressources pharmaceutiques ainsi que des ressources matérielles de son département;

«3.1° s'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services prévu à l'article 185.1.» Ça ne change pas.

«4° — il y a un changement qui arrive — dans le cas du chef de département clinique — auparavant on disait de radiologie — de laboratoire de biologie médicale...» Alors, c'est transformé en : «4° dans le cas du chef de département clinique — non plus de radiologie, mais d'imagerie médicale parce qu'on a changé la terminologie — du chef de département clinique de médecine de laboratoire — parce qu'on a changé la terminologie, et on continue avec le bout inchangé — et du chef de département clinique de pharmacie, gérer les ressources de leur département clinique dans la mesure prévue par règlement visé au paragraphe 2° du présent article. Le gouvernement peut dans ce règlement prévoir [...] la gestion d'une partie ou de la totalité des ressources du département clinique...» Non pas «de radiologie», c'est là qu'il y a un changement, mais bien «d'imagerie médicale», et non pas «du département clinique de laboratoires de biologie médicale» parce qu'on a changé ça plutôt par «du département clinique de médecine de laboratoire ou du département clinique de pharmacie est confiée par le directeur des services professionnels à une autre personne que [les] chef [des] départements cliniques;

«5° — qui n'est pas changé — faire la liste de garde conformément aux règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens approuvés par le conseil d'administration et veiller à son application;

«6° s'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques dans son département;

7° — qui est inchangé — voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le directeur des services professionnels ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'inobservation, par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de ces règles.»

L'alinéa suivant, qui est inchangé : «Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration au médecin ou au dentiste, selon le cas.»

«Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné, les responsabilités visées au premier alinéa sont exercées par le directeur des services professionnels.»

Et finalement, et ça, c'est le dernier alinéa qui est modifié, et c'est la fin de l'article : «Lorsque le chef de département clinique — anciennement, il était écrit... — néglige d'élaborer les règles d'utilisation des ressources, le directeur général peut demander au directeur des services professionnels...» Et ça, c'est changé par : «Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles d'utilisation des ressources ou tarde à le faire, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général doit les élaborer.»

Alors, ici, il y a deux éléments qui ont une portée, M. le Président. Les premiers éléments que j'ai identifiés sont sémantiques. C'est la cohérence. La radiologie est changée par l'imagerie médicale, et les départements de laboratoires, c'est changé par les services de... département clinique, pardon, de médecine de laboratoire.

Le dernier est important parce que le dernier, on parlait de «négliger d'élaborer». Alors là, ici, on est un petit peu plus directifs... c'est-à-dire, pas qu'on est un petit peu plus directifs, c'est qu'on vient faire face à une situation où la personne responsable ou à qui incombe la responsabilité d'élaborer refuse de le faire. Là, ce n'est plus juste négliger, là, c'est «refuse de le faire». Mais, si la personne qui a la responsabilité de faire ça refuse de le faire, mettons, par exemple,

soit par négligence, soit par une attitude, mettons, déplorable, un moyen de pression par exemple, bien là les règles d'utilisation doivent être faites, là, et elles seront faites par le DSP ou le directeur général. Alors, c'est pour éviter un trou dans la continuité.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement à l'article 21? Mme la députée de Taillon? M. le député de Lévis, allez-y.

• (16 h 10) •

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président, c'est histoire de bien comprendre. Il y a beaucoup d'éléments, et on dit dans les commentaires : «Vise d'abord à prévoir l'obligation — ça, on y reviendra — et de tenir compte de l'accessibilité aux services dans le cadre de l'élaboration des règles d'utilisation.» Ça, c'est ce vers quoi on va. Seulement pour information, ce n'était pas là avant, quel problème... j'aimerais ça simplement savoir ce qui se passait avant. Parce qu'on ne devait pas tenir compte de l'accessibilité, dont on a parlé aussi dans la tâche du C.A., là, mais là on est ailleurs. Qu'est-ce que ça... Avant, il se passait quoi puis quel tort ça...

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

M. Barrette : Ici, quand on regarde le texte, on voit qu'il y a un texte qui est plus ferme. Alors, quand notre collègue, M. le Président, nous dit qu'avant il n'y avait pas un texte qui traitait des règles d'utilisation, il y avait des... C'était dans des règles internes. Dans toutes les institutions, le chef de département et/ou de service, mais, en premier, le chef de département, a la responsabilité de déterminer des règles d'utilisation. Ça existe, actuellement, cette situation-là. Alors, ça fait partie des règles de fonctionnement actuelles. Ici, on vient l'explicitier parce que...

Et là suivez-moi. Vous allez voir, vous allez comprendre, là. J'ai souvent dit aux organisations médicales que le projet de loi n° 130, ce n'était pas un projet de loi pour leur enlever du pouvoir dans le réseau. Je la qualifie, en la vulgarisant, d'une loi faite pour les chefs. C'est une loi de levier pour ceux qui ont à gérer. Ça, là, c'est un article de chef. Alors, un chef, là, c'est un médecin qui est chef de département, qui, lui, là, a la responsabilité de gérer ce qu'on appelle l'utilisation des ressources. L'utilisation des ressources, là, c'est... Par exemple, tu fais une clinique externe de x spécialités. Dans la clinique externe, là, tu as cédulé du personnel pour être là de telle heure à telle heure puis tes joueurs ne sont jamais là une fois sur deux. Là, là, c'est parce que, là, il doit y avoir des leviers, là, des sanctions, là. Il y a la possibilité pour le chef de dire : Regarde, si tu continues comme ça, là, bien, tu n'en auras plus, de clinique externe. Il faut que celui qui gère, et, dans l'occurrence, ici, le chef, là, bien, il faut que le chef, lui, puisse dire qu'il ait une autorité envers ses joueurs. Il faut qu'il puisse s'appuyer sur quelque chose dans la loi. Alors, ça, là, des règles d'utilisation, ça sert à ça.

Maintenant, pour avoir des règles d'utilisation, il faut bien les établir. On s'entend-u? Alors, il y a une séquence là-dedans, là. Alors, il y a des endroits où on tarde, où on néglige de faire ces règles d'utilisation là ou on en fait des très, très, très molles. Alors, ici, ce qu'on vient dire, là, on vient établir clairement que, un, il doit y en avoir. Puis ça ne peut pas se faire comme ça, en retard de deux ans. Parce qu'ici, là, quand on parle de retard, on ne parle pas de retard de deux semaines, là, même si ça peut être ça, mais, dans l'expérience, au quotidien, là, c'est ce genre de chose là qu'on peut voir. Alors, ça, le message que ça envoie, là : Cher chef, on apprécie votre travail. Votre responsabilité commence par des règles d'utilisation, faites-les. Si vous ne les faites pas, on va les faire à votre place. Ça ressemble au texte d'une loi que nous avons récemment passée dans le monde de la négociation.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je suis bien, M. le Président. Je compléterai le... Je me réserve le droit... puis on échangera. Mais actuellement, bon, on disait qu'on peut demander... Maintenant, le ministre a bien expliqué, il y aura obligation. Tu ne fais pas ce qu'il faut? Fais-le, sinon on va le faire à ta place. Celui qui ne le fait pas, histoire de suivre le processus, celui qui décide de ne pas le faire, qu'on oblige à le faire, il ne le fait pas, on prend la place puis on le fait à sa place. Celui qui a refusé pour x raisons, il arrive quoi de lui? Est-ce qu'il a une sanction à refuser de ne pas mettre en place le processus de règles d'utilisation?

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

M. Barrette : Là, je vais répondre subjectivement. La finalité de l'article est atteinte en disant : On va le faire à ta place. Ce n'est pas un projet de loi qu'on veut punitif, là. Ce n'est pas un projet de loi qu'on veut avoir des amendes, des affaires de même, là. C'est un projet de loi qui a une grande portée de gouvernance. Alors, le message qu'on envoie, là, c'est : Gouvernez-vous, là, gouvernez-vous dans le bon sens, sinon on va le faire à votre place. Et, en même temps, on dit : Bien, regardez, là, le chef qui est devant ça, bien, il peut arriver devant ses joueurs puis dire : Écoutez, moi, j'ai été élu, là — parce que c'est un peu une sorte d'élection même si ce n'est pas une élection — j'ai été nommé, vous avez été consulté, c'est moi, votre chef. C'est comme ça que ça marche, un chef. Un chef, là, il a une consultation, il reçoit l'aval de ses collègues, mais il a des responsabilités qui viennent. Puis il y a beaucoup de chefs qui disent, sur le terrain : Bien, je n'ai pas le pouvoir de... Bien là, vous allez voir, on en a plusieurs, affaires de même, là. On a le pouvoir de... Le projet de loi n° 130, là, ceux qui l'applaudissent le plus, puis ils ne l'applaudissent pas trop fort parce que ça les met dans une position inconfortable, c'est les chefs. Les chefs, là, actuellement, dans le réseau, là, attendent ça.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, qu'est-ce que... Et ce n'est pas pour rien, là, il faut mettre des règles. Le ministre nous le dit : Il faut que ce soit comme ça parce qu'à un moment donné le chef doit avoir des pouvoirs puis des leviers, etc. Qu'est-ce qu'il faisait dans le passé? Est-ce qu'il y a des exemples de chefs... c'est-à-dire, de chefs de départements qui tardaient ou qui ne présentaient pas et n'élaboraient pas des règles d'utilisation? Qu'est-ce qui pouvait faire puis qu'est-ce qui peut faire qu'un chef décide de ne pas élaborer? C'est parce qu'il ne veut pas que ça avance? Il ne veut pas qu'il y ait des contraintes?

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

M. Barrette : Des fois, il y a des chefs qui apprécient d'avoir un flou. Ça permet de ne pas prendre certaines décisions. Là, une règle d'utilisation, je vais donner un exemple. On peut décliner ça à l'infini, là. Je vais prendre un exemple médical par opposition à chirurgical. On est dans un hôpital où il n'y a pas beaucoup de ressources matérielles, O.K.? Alors, il y a des locaux pour faire des cliniques externes, là, et, je ne sais pas, moi, il y a 10 spécialités qui veulent avoir accès à ce local-là. Bien, l'utilisation des ressources, là, ça veut dire qu'on va faire un horaire d'utilisation par demi-journée, par exemple, de la clinique externe et on va faire une rotation. Puis là il faut dire aux 40 docteurs en arrière : Ta journée, c'est ça, on répartit ça à un dixième, à un cinquième et ainsi de suite, puis tu as d'affaire à être là parce qu'on met du personnel, là.

Ça, c'est un vrai partenariat, là. La règle d'utilisation, par exemple, d'une clinique externe, ou d'une salle d'opération, ou d'une machine, bien là l'administration est partenaire là-dedans, là. S'il est établi des règles d'utilisation qui vont avoir une utilisation de tant de demi-journées par semaine pour ce local-là ou de cet équipement-là, l'hôpital staffe et achète les équipements nécessaires. Alors là, s'il y a une personne qui l'utilise mal ou c'est mal planifié, bien, du côté administratif, c'est de la mauvaise utilisation des dollars des citoyens, du côté médical, ça peut mener à certaines tensions, on va dire. Et là ça se règle par, au bout de la ligne, des sanctions, sanctions genre... Et ça, c'est la bonne foi, là. Ça se voit dans les hôpitaux, là : Si tu ne changes pas ton comportement, on va t'enlever ta priorité opératoire, si tu ne respectes pas les règles d'utilisation, on t'enlève ton temps de salle.

Prenons l'endoscopie. Dans un hôpital, là, on dit qu'en endoscopie on doit faire un minimum de 12 procédures par jour. Un docteur arrive, lui, là, puis lui, il ne veut pas en faire plus que quatre, bien, regarde, tu ne viendras plus dans la salle, là. Ce n'est pas efficace.

Je vais vous donner un autre exemple qui n'est pas québécois. Moi, je connais un médecin orthopédiste aux États-Unis, là, il est chef. Dans son hôpital, là, aucun chirurgien ne rentre au bloc opératoire s'il n'est pas capable de faire quatre prothèses par jour, quatre prothèses : genou, hanche, peu importe. Le champion de son hôpital, c'est sept. Et tu ne rentres pas dans la salle en bas de quatre parce que tu n'es pas efficace.

Bon, on comprend que c'est un environnement différent, là. Il y a un but lucratif chez eux, là. Mais ça existe, des règles d'utilisation, et ça, ça fait une espèce de sélection. On pourrait avoir des règles d'utilisation du genre : Bien, c'est parce que ton taux de complication, s'il est à tel niveau, là, tu ne rentres plus en salle, par exemple. Bien, ça, là, c'est à ça que ça sert, un chef. Alors, vous ne voulez pas faire des règles? Parfait. Quelqu'un va les faire à votre place. Et ça, c'est assez terrifiant, en général.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député.

• (16 h 20) •

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président. Je comprends. Ces leviers-là, et le ministre nous le dit assez directement, sont indispensables. Alors, ce levier-là est maintenant indispensable parce que, dans le passé, pour mille et une raisons, puis on l'a abordé un petit peu, là, il y a des règles qui ne sont peut-être pas mises en place ou qui ne l'étaient pas parce qu'il y a des gens, et là je reprends les propos du ministre, là, qui aimaient peut-être le flou, là.

Puis imaginons, là, dans le cas qui nous occupe maintenant — et je reviens sur ma première question — le directeur général dit : Tu ne le fais pas, je le fais à ta place, fais-le sinon je le fais à ta place, celui qui aura refusé... Et je reviens encore parce que le ministre dit : Il n'y aura pas de sanction. Mais il peut y en avoir, des sanctions, je veux dire, dans le fond, là : Regarde, tu ne rentreras pas dans la salle ou... Bon, il faut qu'il y ait quelque chose parce qu'un... J'imagine, là, puis le ministre va m'éclairer, mais un chef qui décide de ne pas faire les règles, qu'on dit : Tu ne fais pas ta job, je vais la faire à ta place, après ça, tu ne lui donnes pas la main en disant : Pas grave si tu ne l'as pas fait, regarde, je l'ai fait. Et là je me demande... Là, je ne veux rien que voir la conséquence et la suite logique de quelqu'un qui décide de ne pas faire ce qu'il doit faire puis à qui on fait le travail après lui avoir demandé parce qu'il a encore refusé. Alors, il n'y a pas de sanction, il n'y a pas de disposition pénale, là, mais il y a des conséquences à ne pas vouloir faire la job parce qu'on aime le flou puis qu'on décide de ne pas faire ce qu'on doit faire comme travail. Est-ce que je me trompe?

M. Barrette : M. le Président, là, on tombe dans la régie interne, hein? Un chef de département ou d'un service est nommé par l'administration. C'est le conseil d'administration qui entérine la nomination d'un chef. Et, pour éclairer nos collègues, un service ou un département, surtout un département, ça se met en tutelle, là. Ce n'est pas un poste à vie, ce n'est pas un poste protégé. Alors, un chef qui ne fait pas son travail, le conseil d'administration a le pouvoir de le destituer à tout moment. Alors là, on n'est pas dans les amendes, là. Ici, on est dans le gros bon sens, puis le gros bon sens, c'est que je... Croyez-moi, là, il n'y a pas un groupe de médecins, là, qui veut qu'on leur impose unilatéralement des règles d'utilisation.

Le Président (M. Merlini) : M. le député.

M. Barrette : Et une dernière chose, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Oui, M. le ministre. Oui, une dernière chose?

M. Barrette : Et des règles d'utilisation, en quelque part, ça ne doit pas nécessairement être approuvé, mais c'est appréciable, dans le bon sens du terme, là, dans un sens positif ou négatif, par le conseil d'administration. Ultimement, la responsabilité revient au conseil d'administration. C'est tout local, ça. Ce qu'il dit, le texte, il dit ceci, il dit : Vous, les médecins, là, vous devez participer à la gestion de l'hôpital, vous ne pouvez pas être négligents, vous soustraire à ça. Sur le terrain, habituellement, les chefs veulent avoir ce genre de chose là, O.K.? Ils sont favorables à s'entendre. Tous les chefs que je rencontre, là, c'est toujours la même phrase : Je ne peux pas sortir publiquement, mais c'est bien bon, cette affaire-là, on attend ça. Parce que, s'ils sortent publiquement, bien là ils sont contre leur fédération puis ça paraît mal dans l'organisation représentative. Mais, dans l'expérience, là, c'est recherché, et, dans l'expérience, personne ne veut se faire imposer des règles conçues et construites par soit le DSP, pas par sa mauvaise foi, ou soit le D.G. comme tel.

Le Président (M. Merlini) : M. le député.

M. Paradis (Lévis) : Une dernière, elle sera très rapide. On met ça en place. Le ministre l'explique, c'est que l'expérience oblige à cette action-là. Je ne sais pas si le ministre, dans le passé, il a suffisamment eu de cas probants, là, de maintenance du flou par une non-élaboration des règles d'utilisation pour dire : Là, on va vous donner un outil parce que ça s'est trop produit souvent. Est-ce que je comprends que c'est quelque chose qui arrivait assez fréquemment avant qu'on dispose d'un levier proposé comme celui-là, qu'il y ait cette espèce de flou là ou cette tâche à accomplir qui n'était pas accomplie? Est-ce que c'était fréquent dans les réseaux?

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

M. Barrette : M. le Président, à chaque fois qu'on me pose cette question-là, que je comprends, là, c'est toujours la même réponse : Dans plus de 95 % des cas, ça va bien. Les lois, on les fait pour les cas d'exception. J'ai toute ma déclinaison, là, de phrases, là.

Le Président (M. Merlini) : Ça va, M. le député? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Je veux comprendre le rôle du directeur des services professionnels parce que ce que je vois, c'est que, dans la loi qui existait déjà, le DSP avait déjà une certaine autorité qu'il pouvait exercer dans le cas où le chef de département ne rédigeait pas les règles d'utilisation suffisamment vite. En fait, c'était le directeur général qui les avait, hein? Donc, combien de fois c'est arrivé qu'un directeur général ou un directeur des services professionnels ait eu à inciter le chef de département à rencontrer ses obligations?

M. Barrette : M. le Président, on me demande de faire état d'une statistique qui évidemment n'est pas colligée par le ministère. Alors, je n'ai pas de réponse précise à donner à une question qui commence par «combien de fois».

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : En fait, je vais en venir à une explication potentielle, mais je veux voir... parce qu'il en existe, des structures actuellement pour valider puis garantir... Si le ministre fait ces modifications-là, c'est parce qu'elles lui semblent inefficaces, et je veux juste voir... Est-ce que c'est une question d'individus? Est-ce que c'est une question de cohabitation? Parce que moi, j'ai fait mes stages en hôpital quand j'ai fait mon cours, puis après ça j'ai des collègues qui sont chefs de départements de pharmacie, puis j'ai côtoyé beaucoup le milieu hospitalier quand même, et il y a un élément qui n'est pas changé actuellement dans la loi, puis je le dis de façon constructive, M. le ministre, c'est le fait qu'un chef de département clinique a un mandat de quatre ans. Ça crée une dynamique particulière parce qu'en début de mandat il peut bien avoir un peu plus d'autorité, là, mais, quand il est sur la fin de son mandat de quatre ans, il va redevenir collègue avec les autres. Alors, s'il impose des sanctions, s'il est trop autoritaire, bien, ça peut interférer avec l'ambiance de travail qui va caractériser... Il y a une collégialité à l'intérieur de ça, et je pense que, dans bien des cas, c'est positif, mais il reste que la durée du mandat et la fonction qu'on demande à ce chef de département là, c'est un peu ingrat. C'est un peu difficile parce que c'est une cohabitation entre lui dire : Bien, pour quatre ans, c'est toi le chef, mais après tu vas revenir soldat, là, tu vas revenir à... et le prochain chef qui va arriver, il va pouvoir t'imposer des choses, il va peut-être te donner des horaires moins intéressants, il va peut-être te donner des règles d'utilisation qui vont être moins favorables. Alors là, j'essaie de voir... On change le lien hiérarchique, mais on ne touche pas à cette dimension-là. Est-ce que le ministre a déjà réfléchi à cet aspect-là, au niveau de la dynamique d'un département?

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

M. Barrette : Non seulement j'y ai déjà réfléchi, je l'ai expérimenté. Alors, c'est sûr que... Moi, j'ai été chef pendant presque 12 ans, là, 10 ans, un peu plus. C'est sûr que c'est une job ingrate, c'est clair, mais les gens apprécient toujours le fair-play du chef. Les gens acceptent qu'il y ait des décisions désagréables qui doivent être prises même les

concernant eux-mêmes. Ce que les gens recherchent, c'est le fair-play, et ils acceptent les contraintes qui viennent avec les décisions. Évidemment, c'est un univers, là, où les gens, presque par définition, veulent tout. Tout le monde veut faire plus, tout le monde veut avoir plus de ressources, tout le monde veut avoir plus de budgets, tout le monde veut avoir plus de liberté et ainsi de suite. Et, quand on arrive dans un environnement qui a des limites, bien, quelqu'un doit poser des gestes pour faire le trafic de ces situations-là. Alors, c'est ingrat par définition.

Alors, est-ce que ça entraîne une dynamique particulière? Bien oui, puis il y a des gens qui sont très inconfortables avec ça. Mais ils sont encore plus inconfortables, les gens qui sont chefs, quand ils n'ont pas des assises claires, et les assises claires, bien, c'est toujours les lois et règlements qui parfois ne sont tellement soit pas clairs soit tellement faibles que la personne est obligée de trop faire ou faire trop d'arbitrages. Quand on ne peut s'appuyer sur rien, on s'appuie sur ses convictions personnelles, et là, bien là, il faut avoir la couenne dure. Quand on peut s'appuyer sur des assises qui sont claires, au moins, on peut brandir ce qui est la règle en vogueur dans tel ou tel domaine. Alors, oui, c'est ingrat, mais c'est encore plus ingrat quand les règles ne sont pas claires.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : À ce que je constate, dans la version actuelle, on avait un chef de département, on disait : S'il est négligent pour élaborer les règles d'utilisation, le P.D.G., le directeur général, va le faire et il peut demander, en fait, au directeur des services professionnels de le faire. Là, je constate que, dans l'amendement qui est déposé, on inverse le niveau hiérarchique, c'est-à-dire qu'il y a le chef de département clinique, et là on dit : C'est le DSP, le directeur des services professionnels, qui doit faire que ça arrive ou, à défaut, le directeur général qui doit les élaborer. Alors, est-ce que ça... C'est parce qu'avant le directeur général, il l'avait, l'autorité, là, il avait le premier rang d'autorité. Là, on le met, en fait, le deuxième, si on prend le chef...

M. Barrette : C'était le premier, puis là il devient le deuxième.

Mme Lamarre : C'est ça, et là il devient le deuxième. Est-ce que c'est un constat que c'était plus difficile pour un directeur général que pour un DSP d'écrire ces règles d'utilisation là?

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

• (16 h 30) •

M. Barrette : C'est ça parce que, précédemment, le directeur général ne le faisait pas lui-même. Il pouvait le demander au DSP. Les raisons pour lesquelles maintenant on dit clairement que c'est le DSP, c'est parce que, dans l'absolu, là, pas sur le plan de l'autorité, mais sur le plan de la compétence, la personne qui a la compétence qui se rapproche le plus de ce qui est nécessaire pour établir ces règles-là, c'est le DSP, même s'il n'a pas la compétence dans tout, là. On ne parle pas de compétence diagnostique, là, on parle de compétence d'utilisation de ressources dans un domaine médical.

Alors, la personne qui est la première étape la plus logique en termes de compétence, c'est le DSP. Là, après, le D.G., lui, O.K., il va le faire, il va être obligé de s'adjoindre d'autres personnes, consulter et ainsi de suite. Mais le D.G., c'est un gestionnaire, à moins que ça soit un D.G. médecin, là, alors on peut imaginer que, dans le cas des D.G. médecins, c'est pas mal plus simple, là. Mais, même pour eux autres, ce n'est pas toujours si simple que ça d'aller... en tout cas, c'est certainement moins simple pour lui que pour un DSP.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Est-ce que vous considérez que les DSP vont avoir beaucoup plus de pouvoirs? Puis je ne le dis pas négativement, là, j'essaie juste de me dire, si on veut, là, le créer, l'incitatif, si on veut dire au chef de département : On vous surveille puis on vous soutient aussi, si vraiment vous êtes dans un contexte où vous ne pouvez vraiment pas les faire, bien, le DSP va prendre le relais, est-ce qu'on donne assez de puissance à ce DSP là?

Parce qu'on le sait, vous en avez parlé, l'exemple... moi aussi, il m'en est rapporté beaucoup. Je vous dirais même, j'en ai déjà parlé dans d'autres commissions parlementaires, mais des chirurgies qui étaient déplacées certaines journées parce que c'est plus rentable de les faire à certaines journées, ça, c'est qui, là, qui va avoir l'autorité pour lever le drapeau puis dire : Regarde, là, ça arrête là, ça n'a pas de justification. Il peut y en avoir, des justifications d'urgence, là, mais, quand il y a un profil qui est déviant, là, qui va être capable de mettre son pied à terre puis dire : On arrête ça là?

M. Barrette : La première personne qui devrait dire non à ça, c'est le chef de département. La deuxième personne qui devrait dire non à ça, c'est le DSP. Et la troisième, c'est le D.G. La quatrième, c'est le conseil. C'est ça, la ligne. Et ça, c'est un excellent exemple, d'ailleurs, celui que notre collègue prend, M. le Président, c'est un excellent exemple. Et là ça devient une question de responsabilisation des gens qui sont dans une position hiérarchique pour avoir une autorité, barre oblique, responsabilité.

Alors, l'exemple qui est donné, là, c'est un bon exemple. À un moment donné, là, quand c'est vu, c'est su et que les responsabilités sont claires, bien là, à un moment donné, le conseil d'administration, là, si ça vient à son attention, à sa connaissance, bien, à un moment donné, il faut que quelqu'un agisse, là. C'est un bon exemple, cet exemple-là. Puis moi aussi, je le sais, j'ai vu ça, moi là, là. J'ai vu ça, là. J'ai vu ça.

Donc, bon, on peut en parler, d'un cas, là. On peut en parler, d'un cas. Ça ne veut pas dire que parce que les lois sont claires, elles sont bien appliquées. Le cas de La Sarre, hein? Ça, c'étaient des patients qui étaient changés d'heure

pour des raisons qui n'étaient pas, on va dire, justifiables, défendables. Elles ne l'étaient pas. Mais il y a des gens qui l'ont vu, et puis il y a des gens qui n'ont pas agi, pour toutes sortes de raisons. Alors, il y a des raisons qui étaient... qu'on peut, en quelque part, comprendre, mais, dans l'absolu des règles d'utilisation, bien, c'est absolument indéfendable. Alors, ça, ce cas-là, j'en parle parce qu'il est public, il a fait l'objet d'un reportage.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Il pourrait y en avoir d'autres qui ne sont pas publics.

M. Barrette : Il y en a eu d'autres. Ça, il n'y a aucun doute, là.

Mme Lamarre : Il y en a peut-être encore.

M. Barrette : Mais on s'entend là-dessus. On s'entend sur un point, qu'on a intérêt, nous, les parlementaires, à faire en sorte que les règles soient claires, si on veut qu'elles soient clairement appliquées.

Mme Lamarre : Bien, elles étaient claires en fait. Je comprends qu'on les clarifie un peu, mais elles étaient quand même claires, là. Il y avait un chef de département, quand il négligeait d'élaborer les règles d'utilisation des ressources, le D.G. pouvait demander au directeur des services professionnels de les élaborer.

M. Barrette : On s'entend là-dessus. C'est vrai. C'est vrai que le thème était le même; la dureté de l'action attendue ou du texte, c'est plus grand. On s'entend, là, que c'est le même thème. Mais là, c'est un petit peu plus... pas un peu plus, c'est plus dur. C'est de même : une expression que j'aime beaucoup, personnellement.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Effectivement, je vois qu'on a remplacé le mot «néglige» par «refuse», mais ça, si on n'avait que ça, je vous avoue qu'un chef de département qui va dire : Moi, je refuse d'écrire... Je pense que...

M. Barrette : ...les deux. C'est «refuse» ou «tarde».

Mme Lamarre : Oui, oui, c'est ça. Je vais aller à l'autre partie. Mais donc... parce que, si on a juste «refuse», on n'en aura pas beaucoup, des refus. Je ne pense pas que personne, le chef de département, ne dise : Moi, je suis prêt à mettre par écrit que je refuse. Dans les faits, ce qui peut arriver, c'est qu'il va avoir des raisons, des contextes, des attentes, des fois des postes qui s'en viennent, des budgets qui s'en viennent, donc «ou tarde à le faire». Mais là, le «tarde à le faire», c'est l'équivalent de «néglige». Et comment on va objectivement considérer que c'est «tarde à le faire»? Est-ce qu'il y a un endroit ailleurs, là, que je n'ai pas vu, où on va avoir une obligation que les règles d'utilisation soient écrites à des moments précis ou dans des délais précis, après telle ou telle nomination ou telle circonstance?

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

M. Barrette : M. le Président, j'ai le plaisir de dire à ma collègue qu'il faut quand même qu'on laisse cette liberté-là au conseil d'administration.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Ça m'apparaît... merci, parce que, là, on rentre vraiment dans des enjeux clinico-administratifs, là. Vous l'avez évoqué tantôt, là...

Une voix : ...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, s'il vous plaît! Mme la députée a la parole.

Mme Lamarre : Donc, il y a une dimension clinique. Parce que vous avez dit tantôt : On pense que c'est le directeur des services professionnels qui est plus habilité que le directeur général, qui est plus dans des fonctions administratives. Ça prend quelqu'un qui a une perspective clinique, parce qu'il y a des enjeux aussi. On ne peut pas... un administrateur qui n'a pas du tout de connaissance pourrait dire : Bien, effectivement, il faut faire cette chirurgie dans une journée. Puis là quelqu'un dirait : Bien, attention, peut-être que quatre, c'est suffisant, c'est peut-être mieux pour garantir la qualité, puis les problèmes... des complications pour les patients, après. Mais, donc, la notion de «tarde à le faire», ça reste quand même très arbitraire. Et je me dis : Le directeur des services professionnels qui se retrouve dans la même situation qu'il était avant, là, puis qui dit : Bien là, il peut même se parler, avec son D.G., là, puis les deux arrivent à la conclusion que ça retarde un peu. Ça retarde de combien? Un mois, une semaine, trois mois, six mois? C'est contestable, en tout cas, là. Parce que, dans la façon dont vous le dites, on veut le rendre plus ferme, mais, entre «néglige» ou «tarde à le faire», pas sûre que je vois tant que ça, là, l'incitatif.

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

M. Barrette : Bon, «néglige» ou «tarde à le faire», je ne veux pas embarquer dans un débat sémantique, mais, pour ce qui est de l'objet de notre débat actuellement, qui en est un de délai, moi, je pense qu'on doit laisser à l'administration locale du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement non fusionné... de déterminer ce qui est un temps raisonnable pour un chef de département. Moi, je peux... on peut très bien imaginer que de faire des règles d'utilisation de ressources dans un département où il y a très peu de ressources et très peu d'activités, ça va pas mal plus vite que de faire des règles d'utilisation de ressources dans un très gros bloc opératoire universitaire de nos quatre grandes universités. Alors, moi, je pense que, ça, on ne peut pas inscrire ça dans une loi comme telle, parce qu'il y a des variations. Je peux vous dire, par expérience, que faire des règles d'utilisation — puis là je vais parler du passé, là — d'un département de médecine nucléaire où il y a deux nucléistes et trois appareils, c'est pas mal plus simple que de faire des règles d'utilisation de bloc opératoire où il y a huit spécialités et 16 salles d'opération avec une urgence débordante. On pourrait faire le même raisonnement pour des soins intensifs, et ainsi de suite. Alors, là, il faut laisser la flexibilité au conseil d'administration de déterminer ce qui est raisonnable ou non. L'idée ici est d'avoir un levier, et là, je pense qu'il est assez dur, là, pour qu'il ait son effet, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, vous avez un petit ajout?

M. Paradis (Lévis) : Oui, puis ça ajoute, hein, c'est dans la continuité.

Le Président (M. Merlini) : Dans la continuité, oui.

M. Paradis (Lévis) : On a déjà eu souvent cette discussion-là sur délai, délai raisonnable, qu'est-ce qui est raisonnable, qu'est-ce qui ne l'est pas. Mais c'est parce que le ministre, M. le Président, nous disait tout à l'heure... Puis je ne veux rien que me rassurer, moi aussi. C'est important, là, ce qui se joue, puis c'est un... puis ça touche carrément le patient aussi, là. Je veux dire, ça fait partie de l'accessibilité. Le ministre me disait, en expérience, puis j'ai peut-être mal compris, mais, en tout cas, c'est ce que j'ai saisi puis c'est ce que j'ai noté, il dit : C'est déjà arrivé, là. Puis le ministre me dit : Ça pourrait être des délais de deux semaines, là, mais ça peut être deux ans. Je me rappelle, là. Mais là, c'est parce que deux semaines puis deux ans, à quelque part, il y a quelqu'un qui souffre d'un délai qui n'est pas raisonnable, qui est de deux ans. Ce n'est peut-être pas la norme, parce qu'on le dit, encore une fois : Ça, ça s'adresse à une minorité, parce qu'en principe la grande majorité fait bien son travail puis agit de façon rapide pour le besoin du bon fonctionnement de l'établissement puis de l'utilisateur.

Mais deux semaines, deux ans, moi, tu dis, deux ans, le ministre a dit ça. Là, je dis : Wow! Tu sais, je veux dire, ça, ça n'a comme pas de sens. Tu dis : Ça n'a pas d'allure que ça ait pu prendre ce temps-là. C'est en ce sens-là que, en tout cas, j'aimerais ça être rassuré. Oui, je sais que le C.A., regarde, ils doivent être compétents, puis ils ont à répondre, puis ils ont les exigences. On l'a mis tout à l'heure, là, je veux dire, ils doivent faire les choses parce qu'eux aussi ils ont des comptes à rendre. Mais, moi aussi, je me questionne, là, à cause du passé, qu'il n'y ait pas nécessairement une notion de délai, même si un département où des règles d'utilisation peuvent être plus complexes à établir que d'autres, en fonction du nombre d'appareils ou du nombre d'intervenants dans le dossier, en tout cas, moi, ça m'inquiète un peu. J'aimerais ça que le ministre me rassure, là.

• (16 h 40) •

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

M. Barrette : Mais inquiété dans quel sens, M. le Président, là?

Le Président (M. Merlini) : M. le député.

M. Paradis (Lévis) : Bien, M. le Président, c'est parce que je comprends ma collègue qui dit... là, on dit «celui qui tarde à», alors «s'il tarde à», il a une obligation de faire en sorte qu'on établisse des règles. Ma collègue dit «tarde à», c'est bien large. Ce «tarde à», c'est quoi? «Tarder», là, moi, je peux aller chercher quelqu'un, là, puis il m'attend au bord... sur le coin de la rue, je peux tarder, puis il va trouver que c'est long en mosus! Alors, tu sais, il y a tout... Ce n'est rien que ça, là, tu sais, c'est parce que...

M. Barrette : Je comprends, je comprends, M. le Président.

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

M. Barrette : Regardez, je vais essayer d'illustrer les propos, là, qui justifient qu'on doit laisser libre cours à l'appréciation de ce qui est raisonnable ou non au conseil d'administration.

J'ai donné un exemple tantôt, là. Moi, je peux vous nommer un hôpital de la grande région de Montréal qui est très connu mais qui a un tout petit département de médecine nucléaire; ils sont deux, il y a deux machines. Bien, ce n'est pas dur, là, puis, si je demande au chef de sortir les règles d'utilisation, là, il pourrait très bien me dire, là : C'est moi qui rentre à tous les jours, parce qu'ils sont deux, puis il y en a un qui... tu sais, ils alternent, puis en plus, c'est des remplaçants, là, ils sont ailleurs. C'est facile, faire ça, là.

Maintenant, à l'autre extrême, qui va prendre du temps, moi, je peux vous garantir que je ne suis pas sûr qu'il est déjà fait, il est peut-être fait, là, mais qui va prendre certainement bien, bien, bien du temps, là, c'est le département de radio-oncologie du CHUM. J'ai visité l'hôpital, là. D'abord, je ne veux pas faire de publicité pour l'hôpital, là, mais c'est un hôpital... Le CHUM nouveau, là, qui va commencer ses opérations bientôt, c'est le nec plus ultra, comme l'est, évidemment, celui du centre du CUSM, même chose. Mais là, il y a bien plus d'équipements, il y a plus de machines, il y a plus de tout, puis il n'y a pas plus de docteurs, ça fait que là, eux autres là, ils ne sont pas rentrés dedans, ils n'ont pas fonctionné dans un nouvel environnement, c'est plus tout, plus d'espace, plus de machines, plus de... c'est plus de tout.

Alors là, les règles d'utilisation, c'est assez difficile de les faire dans le détail, avant d'avoir pris possession des lieux. Pourtant, ils doivent aujourd'hui commencer à faire des règles nouvelles en fonction de quelque chose qui est, en quelque part, théorique. Il y a des machines qui sont là, qui ne sont pas des machines déménagées, c'est des nouvelles machines avec différentes capacités. Même le débit, là, il n'est pas nécessairement parfaitement connu. Alors, eux autres, ils parlent... Et je suis heureux pour eux autres, là, moi, j'ai visité l'hôpital, j'avais envie de retourner pratiquer là parce qu'ils tombent dans beaucoup plus. Les salles d'opération, c'est la même affaire, les salles opérations, écoutez, là, ils sont...

Alors, il y a des situations, là... Moi, je donne ces deux exemples-là qui sont, à dessein, extrêmes pour qu'on comprenne qu'on doit laisser cette latitude-là au conseil d'administration. Puis comprenons bien ce qui va se passer dans la vie, là, ce qui va se passer dans la vraie vie, là : il y a une demande qui est faite, vous arrivez bientôt à telle échéance, vous devez renouveler vos plans d'utilisation de ressources, mettons, puis on vous donne la date qui est la date d'échéance, puis là, après ça, on fait un rappel, puis premier rappel, deuxième rappel. Alors, moi, c'est de la gestion interne, et là il y a des échanges qui vont se faire entre le chef et l'administration.

Alors, on ne peut pas mettre tous les cas de figure dans une loi, c'est pour ça qu'on met des mots de ce genre-là. Ce qui est important ici, là, c'est que l'administration ne se fasse pas prendre en otage par soit un choix, un refus, soit une négligence ou un ralentissement. À un moment donné, le conseil d'administration doit avoir le pouvoir de dire : Ça suffit, vous le faites ou on le fait. Et, comme vous l'avez dit tantôt : Ça arrive-tu souvent? Bien non.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, puis, je veux dire, il y a des exemples qui sont très près, là. Le ministre parle du CHUM, en tout cas, du nouveau, et je parle du Centre intégré régional de cancérologie aussi sur la Rive-Sud, c'est la même affaire, là : on arrive avec des nouveaux équipements, puis ça va être du nouveau, puis ça va être de la performance, puis ça va être... Il va falloir gérer tout ça, puis c'est attendu, puis il va avoir des besoins. Il va y avoir des besoins, il y en a déjà, là, il va y avoir des besoins très vite.

Je comprends donc, là, le ministre dit : Il faut laisser au C.A. cette possibilité-là de juger de la raisonnable du délai, parce que ça dépend aussi de l'équipement puis de l'environnement à gérer...

Une voix : ...du volume.

M. Paradis (Lévis) : ...du volume. Je comprends très bien cependant aussi que le DSP, lui quelque part, il peut peut-être se dire : Bien, là, il serait peut-être temps que ça soit fait, là. Je veux dire, il y a du monde, là, qui va quand même... Ce que je veux dire, M. le Président, ce n'est pas compliqué, là, c'est que je ne voudrais pas qu'on se retrouve, malgré le fait qu'on dit : Maintenant, là, si quelqu'un néglige puis il ne le fait pas, on a un levier, mais qu'on se retrouve avec l'exemple du ministre, qui est déstabilisant, tout à l'heure, en disant : Il y a des places, ça a pris deux ans. Tu sais, il ne faut quand même pas que ça prenne deux ans au centre intégré régional de cancérologie ou dans quelque nouveau centre. Tu sais, je veux dire, c'est ça et c'est en ce sens-là ou je comprends aussi le questionnement sur les délais raisonnables au profit de ceux qui travaillent là puis au profit des usagers aussi.

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

M. Barrette : Bien là, M. le Président, je pense qu'on s'entend tous, là, sur la même chose. Maintenant, on peut discuter sur tous les cas théoriques, là, mais je pense qu'on s'entend sur le fond.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Je regarde... Je remonte deux paragraphes plus haut : «Les règles d'utilisation — paragraphe qui commence par "les règles d'utilisation" — prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement.» Ça, c'est intégralement ce qu'on avait déjà.

M. Barrette : Oui.

Mme Lamarre : Pourquoi ça ne marchait pas?

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

M. Barrette : Bien, c'est la même chose. On ne le change pas, ce n'est pas que ça ne marchait pas.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, en fait, ce que je vois, c'est qu'il y avait déjà une possibilité, dans les règles d'utilisation, dans la formule actuelle, de prévoir des sanctions administratives qui auraient pu avoir un impact sur l'adhésion des déviants — c'est toujours une petite proportion, mais quand même — des déviants aux règles d'utilisation.

Or, si on est obligés de faire tout ce qu'on fait dans 130, c'est parce que ça ne semble pas avoir fonctionné. Est-ce que c'est parce que les sanctions administratives n'étaient pas assez sévères? Pourquoi ça n'a pas fonctionné? Est-ce qu'elles ont été appliquées? Est-ce qu'on a des exemples de sanctions administratives qui ont été appliquées actuellement, là, qui sont appliquées? Parce qu'il existe déjà, là, cet article-là.

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

M. Barrette : Oui, tout à fait. Il peut y avoir des circonstances où elles ont été appliquées ou non appliquées, mais, comme je l'ai dit précédemment, les modifications qu'on met ici, là, on l'a dit il y a quelques minutes : C'est vrai, là, que c'est à peu près le même texte. Ce qui change, c'est la dureté du texte. La dureté du texte, dans le cas présent de cet article-là, c'est l'obligation, l'échéancier de la mise en place des règles d'utilisation.

Alors, c'est sûr que si les règles ne sont pas faites, bien, il n'y a pas bien, bien de sanctions qui s'appliquent, là. Puis j'ai vu ça, moi, des chefs être bien heureux de ne pas avoir de textes : ils n'ont pas à appliquer de sanctions. Alors, à l'inverse, il y en a qui étaient bien contents d'en avoir, parce que c'est des chefs qui faisaient leur job de façon bien assumée. Mais l'essence du changement ici, là, il est sémantique pour radiologie, imagerie médicale et ainsi de suite, et il y a une plus grande dureté dans l'échéancier. Mais les changements ne portent pas sur ce qui existait déjà, ça existait.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

• (16 h 50) •

Mme Lamarre : Bien, je pense, M. le Président, que si on demandait aux médecins elle est où, la dureté, c'est beaucoup plus quand, dans les articles suivants, le ministre veut interférer avec les privilèges des médecins. Alors, moi, j'essaie de voir, avant d'arriver à cette ultime atteinte de ce qui est considéré comme particulièrement, je vous dirais, intrusif dans la pratique médicale, est-ce qu'on n'avait pas déjà des balises? Puis est-ce que ces balises-là n'ont pas été sous-utilisées?

Et là je constate que dans ce qu'on reproduit dans la préparation, si vous voulez, là, si on y va dans une gradation de sentence, bien, on remet exactement des choses qu'on avait déjà sans leur donner plus de poids ou sans leur donner plus de dureté parce que ce paragraphe-là, là, il est exactement, exactement le même que celui qu'on avait avant. Et peut-être que, si on était capables d'agir sur celles-là... parce qu'on regarde que ce que ce paragraphe-là, il dit : «Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration en médecine dentiste, selon le cas.» Donc, il y a une limite, là, on ne peut pas considérer comme une atteinte aux privilèges des médecins, tandis que, plus tard, on va voir qu'il y a des articles qui portent atteinte aux privilèges. Alors, je me dis : des fois, avant d'aller à la peine de mort, est-ce qu'on peut s'assurer que les sanctions qui sont déjà prévues sont bien appliquées? Parce que parfois on va plus loin parce qu'on n'a pas été capables, en amont, d'appliquer les moyens qu'on avait, les mesures qu'on avait, correctement.

Alors, moi, je pose la question, là : Les sanctions administratives, est-ce qu'on est capables de savoir, globalement, là, sans détails, mais est-ce qu'il y en a eu d'appliquées? Quelles étaient-elles, et comment elles se sont concrétisées, et qui a pu mesurer l'impact, et qui mesurait la récurrence de ces sanctions administratives là? Parce que, si on dit à un médecin : Écoute, on va te couper tes heures de bloc opératoire parce que tu arrives toujours en retard, bien, il me semble que, quelque part, ça devrait avoir un impact pour lui, puis, si on met la sanction administrative dans une juste proportion, bien, il va corriger l'élément anormal, l'élément déviant où il dévie des règles d'utilisation qui étaient prévues, finalement.

Alors, est-ce qu'on a bien fait usage des sanctions administratives avant d'aller à quelque chose qui est plus dur, pour utiliser votre expression de dureté, M. le ministre?

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, ça, cet article-là, et la collègue l'évoque elle-même, ne traite pas nécessairement de ce dont les prochains articles vont traiter. Alors, ici, c'est un état de situation. Oui, il peut y avoir des sanctions. Est-ce qu'il y a des mesures qui sont faites dans le réseau du nombre de sanctions utilisées, et ainsi de suite? Elles sont rapportées parfois, pas directement au ministère, il n'y a pas de registre des sanctions, c'est local. Je n'ai rien de plus à ajouter parce que ce sont des décisions locales pour lesquelles il n'y a pas une obligation de les rapporter dans un rapport annuel ou au ministère. Ce ne sont pas des décisions à déclaration obligatoire, là, même si cette expression-là n'existe pas, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée.

Mme Lamarre : Est-ce que les conseils d'administration sont actuellement informés des sanctions administratives quand elles sont imposées à des médecins ou des pharmaciens?

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

M. Barrette : Alors, ça, c'est une question de juridiction locale. À ma connaissance, ça varie d'un endroit à l'autre. Il n'y a pas de règle fondamentale, globale qui stipule qu'on doit aviser le conseil d'administration, par exemple, de l'hôpital, certainement pas le ministère, de telle ou telle sanction administrative. Sans aucun doute, évidemment, que le DSP et le directeur général doivent le savoir, ça, il n'y a pas de doute. Est-ce que tout ça se rend au conseil d'administration? Il faudrait faire des vérifications locales. Je n'ai pas d'information.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, tantôt, le ministre nous a expliqué, là, la hiérarchie, là, il y a le chef de département clinique, qui fait des règles d'utilisation, il y a le DSP puis, après ça, il y a le P.D.G., puis il a dit : Après ça, ultimement, ça va arriver au conseil d'administration.

Est-ce que, dans les étapes préliminaires, si on veut essayer de ne pas avoir à utiliser trop l'impact au niveau des privilèges, ce ne serait pas une saine pratique de gouvernance de demander, d'exiger, lorsqu'un professionnel est soumis à des sanctions administratives parce qu'il déroge aux règles d'utilisation, que le conseil d'administration doit en être informé?

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

M. Barrette : On pourrait débattre de ça, là, mais ce n'est pas l'objet de cet article-là, par exemple, là. On verra plus tard, là.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : C'est juste que, article pour article, je vois les amendements que le ministre apporte, il y en a un qui est juste de la concordance, mais le dernier paragraphe, qui devrait être une mesure un petit peu plus aiguisée, un petit peu plus pointue, ne m'apparaît pas être si fort que ça par rapport au paragraphe où on prévoyait des sanctions administratives. Ça, c'est beaucoup plus...

M. Barrette : Bien là, on parle bien de 21?

Mme Lamarre : On parle bien de... on parle de celui qu'on est... 21, absolument.

M. Barrette : Parce que 21, le dernier paragraphe, là, c'est simplement... il n'y a pas de sanction, là, c'est l'élaboration, tout simplement.

Mme Lamarre : ...donc, ce que vous changez, ce que le ministre change dans le projet de loi n° 130 en ce qui concerne les règles d'utilisation... Il dit : Avant, c'était si c'est négligé, là, c'est s'il tarde à le faire. Alors, s'il néglige de les élaborer, l'autre, c'est s'il tarde à le faire, on a exprimé qu'on ne trouvait pas ça nécessairement beaucoup plus clair qu'est-ce qui... comment ce serait perçu, un de l'autre, pour imposer davantage l'exécution de ce lieu d'autorité là. Par contre, si je regarde le paragraphe qui concerne les règles d'utilisation, donc le troisième avant-dernier paragraphe : «Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives...» Là, on a quelque chose qui est beaucoup plus... hein, qui fait mal, là, qui fait beaucoup plus mal.

Et ma question, c'est : Avant d'aller vers le fait qu'on va abroger des privilèges, est-ce qu'on est capables de documenter : Est-ce qu'il y a eu des sanctions administratives? Est-ce que ces sanctions administratives là ont été significatives? Sinon, bien, est-ce qu'on les a fait cheminer à qui de droit pour qu'il y ait des répercussions. En fait, on essaie d'améliorer la gouvernance, la performance à l'intérieur même de ce qu'on a déjà, là, dans notre législation, puis je trouve que cet élément-là, il était quand même assez coercitif. Donc, pourquoi il n'a pas marché? Pourquoi il n'a pas donné l'impact qu'on voulait par rapport aux dérogations des règles d'utilisation?

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, le projet de loi n° 130, là, il ne vient pas faire le procès de tout ce qui s'est fait dans le passé, il vient établir... pas établir, il vient préciser certaines portées et certaines forces ou appuyer certaines forces de ce qui existait déjà et qui n'a peut-être pas été exécuté avec la force appropriée.

Quand on prend le paragraphe auquel notre collègue réfère... on va le relire ensemble, M. le Président : «Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives...» Puis on va revenir au paragraphe 3° du premier alinéa, ici. Donc, le paragraphe 3°, c'est «élaborer, pour son département, les règles d'utilisation des ressources médicales et dentaires ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins et dentistes qui tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser [l'accès] aux services de l'établissement; lorsqu'un département clinique de pharmaciens est formé...», bon, c'est la même chose. Au paragraphe 3°, là, ça ne traite que de l'utilisation des ressources médicales, dentaires et essentiellement pharmaceutiques, mais incluant les ressources matérielles. Tu sais, ce n'est pas l'acte médical comme tel, c'est l'utilisation des ressources.

Alors, quand il y a un problème d'utilisation des ressources, alors les... Je recommence le paragraphe qu'on lisait : «Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3°...» Si on changeait ces mots-là, c'est : Les règles d'utilisation des ressources matérielles et organisationnelles, là, doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent — qui peuvent,

j'insiste, qui peuvent, ça doit prévoir des sanctions administratives qui peuvent — avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration aux médecins, aux dentistes, selon le cas.

Alors, quand notre collègue débat de cet article-là, elle fait référence... elle ne fait pas référence, elle fait un lien avec d'autres articles qui traitent des privilèges. Or, ce paragraphe-là exclut les privilèges parce que c'est un paragraphe qui traite de l'utilisation des ressources, et, l'utilisation des ressources, ce n'est pas l'acte médical, ce n'est pas les privilèges, c'est le fonctionnement efficient de l'hôpital. C'est ça que c'est, l'utilisation des ressources, c'est le fonctionnement efficient de l'hôpital. Alors, les sanctions qui doivent être prévues... bien, d'abord, il doit y en avoir, c'est ce que ça dit. Alors, on doit prévoir des sanctions, mais quelles sortes de sanctions? Administratives. Pas les privilèges : administratives. Libre à eux de choisir les sanctions administratives parce que les sanctions administratives qui auront un impact sur la base de l'utilisation des ressources, bien, ça varie d'une spécialité à l'autre, d'une personne à l'autre, d'un secteur à l'autre, et ainsi de suite. On ne peut écrire ça dans le projet de loi parce que... Moi, si j'utilise mal les ressources de ma spécialité, qu'on me dise que je vais être obligé de sauter une semaine sur trois d'utilisation de clinique externe de dermatologie, je ne suis pas dermatologue. Quand bien même qu'on me donnerait cette sanction-là, ça n'a aucun impact pour moi. Je ne peux pas écrire, dans un texte de loi, une sanction administrative qui, par définition, va varier en fonction de chacune des spécialités.

Alors, on doit en prévoir, des sanctions administratives, donc, qui sont administratives, et on précise, on dit : «...qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement.» C'est quoi une sanction administrative? Ça peut être l'utilisation d'une secrétaire, ça peut être d'avoir accès à du personnel de soutien pour des protocoles de recherche, un paquet d'affaires, là. Tu utilises mal les ressources, là, ton bonbon administratif ou d'appui organisationnel qu'on te paie dans notre budget, bien, on te l'enlève. Ce n'est pas juste du temps d'utilisation de salles.

Là, ici, c'est un paragraphe qui est très fort, parce que l'opérateur, il doit prévoir des sanctions administratives. Il est excellent dans sa portée parce que ça doit l'avoir, mais ça limite, ça ne va pas aux privilèges et ça laisse toute la latitude de choisir ce qui va avoir un impact sur l'individu qui choisit de ne pas utiliser judicieusement les ressources. C'est un texte qui est vraiment fantastique, celui-là, parce que c'est vraiment taillé sur mesure sur la problématique. Il est taillé sur mesure, sauf que là, bon, les gens, ils doivent s'en servir. Alors, non seulement ils doivent s'en servir, on dit : Ils doivent prévoir, s'ils n'utilisent pas... Ils doivent prévoir, là. Ça doit être écrit, en quelque part, ce qui est possible, puis là, après ça, c'est : peut aller jusqu'à limiter ou suspendre le droit d'utiliser les ressources en question.

Alors, moi, je trouve que ça, ce texte-là, il est bien écrit, en ce sens qu'il a une force de sanction et la flexibilité de l'adapter à toutes les situations. Et vouloir préciser plus avant ces deux éléments-là, je pense que c'est enlever du pouvoir à l'article en question. Alors, quand...

• (17 heures) •

Le Président (M. Merlini) : Merci...

M. Barrette : Je m'excuse, je vais juste terminer là-dessus. Alors, de faire le lien, dans le débat, avec les articles subséquents qui viennent dans les privilèges, on ne peut pas le faire parce que ce paragraphe-là dit nominativement que ça ne peut pas, dans l'utilisation des ressources, aller aux privilèges.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. J'avais déjà très bien compris ce que le ministre vient de nous expliquer, mais on est dans les sanctions administratives, et ce que je me dis, c'est qu'il y a une gradation des sanctions. Les gens qu'on a vus, qui sont venus témoigner, ils ont été nombreux, dans les groupes... Les professionnels, mais pas juste des professionnels, des regroupements de médecins, pas juste les fédérations, pas juste les syndicats, mais vraiment des médecins, des cliniciens, qui sont venus dire : Attention, quand vous touchez aux privilèges, c'est vraiment, dans certains cas, là, une perte de pouvoir exercer dans un hôpital, alors c'est grave. Si la spécialité qu'on exerce, elle se donne juste dans cet hôpital-là, dans un territoire donné, ça veut dire qu'il faut que je déménage avec ma famille. L'exemple que je donnais ce matin, là, il faut qu'on déménage pour aller ailleurs.

Alors, avant d'arriver à quelque chose d'aussi grave que ça, je me dis : Il y a une gradation dans les différents types de sanctions et il y a des sanctions administratives, en lien avec les règles d'utilisation, qui sont prévues. Est-ce qu'on est certains qu'elles ont été utilisées judicieusement, avec le maximum d'impact qu'on pouvait attendre de ces sanctions-là? Parce que sinon, peut-être qu'on prend l'arme ultime pour corriger quelque chose qu'on aurait pu améliorer par des mesures qui ont quand même un potentiel coercitif, mais qui ne sont pas la peine de mort. Alors, c'est ça qu'on essaie de trouver.

Et mes questions au ministre... Je comprends très, très bien. C'est vrai que ce paragraphe-là, il était très beau. Et, au lieu d'être obligé d'aller à l'abolition ou à l'atteinte des privilèges, comme le projet de loi va vouloir nous amener, bien, on est justifiés, je pense, de se demander : Est-ce que les sanctions administratives ont été appliquées? Quels genres de sanctions administratives, concrètement? Puis est-ce que le bilan de ça... Est-ce que les gens qui avaient à les appliquer ont bien exercé leurs pouvoirs? S'ils ne l'ont pas fait comme il faut, ils ont une part de responsabilité. C'est-à-dire que, si les médecins, ils avaient des règles d'utilisation écrites par le chef de département, mais que ni le DSP ni le D.G. de l'hôpital n'avaient le cran, je dirais, ou, en tout cas, n'assumaient la responsabilité... parce qu'il y a des fonds publics aussi qui découlent de ça. L'exemple dont le ministre a parlé à LaSalle, c'est clair, là, il y avait un environnement qui n'était pas propice à ça.

Donc, est-ce qu'on sait si les DSP puis les directeurs généraux ont appliqué les sanctions administratives? Parce que, s'ils n'ont pas été capables d'appliquer les sanctions administratives, ça va être difficile qu'ils appliquent les atteintes aux privilèges. Mais peu importe, l'objectif, c'est de ne pas arriver à la peine ultime mais de vraiment mettre des moyens en cours de route. Puis je suis d'accord que les sanctions administratives, c'est juste une partie de la nature des sanctions qu'on peut imposer, mais quand même, c'est quelque chose qui peut devenir très significatif et très coercitif, alors...

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

M. Barrette : Alors là, je suis obligé de constater que la question se résume simplement, puis c'est correct : Est-ce qu'il y a déjà des sanctions administratives qui ont déjà été utilisées dans le réseau? La réponse est oui.

Mme Lamarre : Suffisamment? À quel niveau? Est-ce que dans...

M. Barrette : Ça veut dire quoi, ça, suffisamment? Ça veut dire quoi, ça, à quel niveau? Alors, est-ce qu'il y a déjà eu des sanctions administratives dans le réseau? La réponse est oui.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, le ministre considère qu'il y a tellement d'écarts, il y a tellement de dérogations à la bonne pratique qu'il faut inclure, dans le projet de loi n° 130, quelque chose qui porte atteinte aux privilèges. C'est grave, là, M. le Président, dans l'organisation et ce n'est pas...

Le Président (M. Merlini) : Un instant. Un instant, Mme la députée. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, non, je retire mon intervention.

Le Président (M. Merlini) : O.K. Il vous reste 1 min 30 s, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, je vais essayer d'être très succincte, mais ce que je me dis, c'est : Est-ce qu'on sait de quelle façon les sanctions administratives ont été imposées? Et est-ce qu'avec les mécanismes qu'on avait on a réussi à aller chercher le maximum de ces sanctions administratives? Je pense qu'on a honnêtement, comme responsables de la bonne gestion et de la gouvernance, la responsabilité d'avoir des informations là-dessus.

Je ne sais pas si c'est possible, dans le cadre de nos travaux, de vérifier est-ce qu'il y en a eu, des sanctions administratives, de faire une petite vérification, là, dans nos 32 CISSS et CIUSSS, combien il y en a eu, parce que c'est problématique. Et là on s'apprête à être obligé d'utiliser quelque chose de beaucoup plus coercitif, alors qu'on n'a peut-être pas fait tout ce qu'on pouvait faire avec les outils qu'on avait déjà.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, notre collègue ici prend fait et cause pour la position des fédérations médicales qui... et c'est leur discours. Je suis étonné d'ailleurs que notre collègue prenne fait et cause...

Mme Lamarre : M. le Président...

Le Président (M. Merlini) : Oui, Mme la députée.

Mme Lamarre : Je pense que le ministre me prête des intentions, 35.6°. Je n'ai jamais dit que je prenais fait et cause pour la FMSQ. Ce que je dis actuellement, c'est qu'on a déjà des moyens, des outils et des leviers et je demande au ministre de me donner des informations pour vérifier l'utilisation des leviers. Alors, c'est différent.

Le Président (M. Merlini) : Je note votre appel au règlement. M. le ministre, soyez prudent dans l'interprétation que vous faites des propos de Mme la députée de Taillon. Alors, allez-y, M. le ministre.

M. Barrette : Peut-être «fait et cause» n'était pas le bon terme, mais elle prend à son compte l'argument des fédérations médicales.

Le Président (M. Merlini) : Non, là, vous faites indirectement ce que je viens de vous dire de ne pas faire directement. Alors, je vous demande de poursuivre votre réponse à la question qui est demandée par la députée.

M. Barrette : Bon, elle...

Mme Lamarre : M. le Président, il n'a pas à qualifier ce que je fais. Qu'il réponde ce que j'ai...

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée, j'ai reconnu votre appel au règlement, je laisse le ministre répondre. M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, je ne veux pas prêter des intentions, je ne fais que souligner le fait que l'argument que la collègue utilise est l'argument des fédérations. Alors là, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise, là? Si ce n'est pas ça, là... je comprends, là, parce que l'argument qui est utilisé par la collègue, c'est : Pourquoi faire ça, si les règles actuelles permettent de régler le problème? C'est ça que les fédérations sont venues dire.

Alors là, actuellement, M. le Président, on ne peut pas avoir ce débat-là global, article par article. 130, c'est un ensemble d'articles. Ici, là, l'objet de 21 est de deux ordres et, pour aller dans le sens de la collègue, justement, ça ne change pas l'actuel. Par rapport à l'actuel, la seule chose qui change, c'est deux éléments sémantiques : un sur l'imagerie médicale et l'autre sur le département clinique de médecine de laboratoire. Ça, c'est des mots de cohérence. Le deuxième, c'est avoir la possibilité d'agir quand un chef pas simplement tarde mais aussi refuse. Tout le reste est comme avant.

Alors là, je ne vois pas comment on peut critiquer cet article-là sur la base de l'argument selon lequel, bien, ça le faisait déjà. Bien, si ça le faisait déjà, bien, justement, on ne le change pas. Alors, si on change des mots sémantiques puis qu'on vient juste ajouter le «refuse», bien, comment ça se fait, là, qu'on a ce débat-là, M. le Président? Alors, pour ce qui est de 21, c'est, à toutes fins utiles, la reconduction un peu plus ferme, pour ce qui est du délai de l'existant, et c'est l'argument qu'on invoque. Alors, il me semble qu'au contraire ça devrait satisfaire la collègue. On est dans l'existant qu'on précise sémantiquement.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. D'autres interventions sur l'amendement? Votre temps est écoulé, Mme la députée de Taillon, sur l'amendement. Alors, comme je ne vois pas d'autre intervention à l'amendement à l'article 21, je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 21 proposé par le ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Non, sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. On revient donc à l'article 21 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : J'aimerais déposer un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Vous voulez déposer un amendement à l'article 21? Allez-y. Faites-en la lecture et ensuite...

Mme Lamarre : On est en train de le rédiger, mais essentiellement ce...

Le Président (M. Merlini) : ...faire l'explication pendant qu'on rédige, à ce moment-là.

Mme Lamarre : Oui, c'est ça. Alors, ça concerne justement le paragraphe dont on a parlé. Les règles d'utilisation prévues au paragraphe 3° du premier alinéa doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Ces sanctions administratives doivent être transmises au conseil d'administration. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges.

Le Président (M. Merlini) : Alors, très bien. On va prendre le temps de faire des copies et d'en distribuer. Je suspends donc quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 11)

(Reprise à 17 h 37)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons donc nos travaux. On a profité du temps de la suspension pour s'assurer de l'écriture appropriée de l'amendement que Mme la députée de Taillon va nous lire. Mme la députée, à vous la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors je remercie l'avocate de...

Le Président (M. Merlini) : La directrice des affaires juridiques, Me Lavoie.

Mme Lamarre : ...la directrice des affaires juridiques, exactement, qui a collaboré au libellé le plus approprié possible de cet amendement. Alors, amendement à l'article 21 : Modifier l'article 21 du projet de loi par l'insertion, après le paragraphe 1°, du suivant :

1.1° par l'insertion, à la fin du premier alinéa, du paragraphe suivant — vous comprenez pourquoi on a besoin d'aide : «8° dans l'éventualité où une sanction administrative est imposée, informer le conseil d'administration de la nature et des motifs ayant justifié celle-ci.»

Le Président (M. Merlini) : Voilà. Alors, pour vos explications, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, les copies ont été distribuées?

Le Président (M. Merlini) : Oui, les copies ont été distribuées.

• (17 h 40) •

Mme Lamarre : En fait, on a procédé à l'analyse, là, d'un paragraphe qui existait déjà, qui concernait les sanctions administratives dans le cas où quelqu'un dérogerait, un professionnel dérogerait aux règles d'utilisation qui sont prévues. Et donc, on s'est rendu compte que, peut-être, une des façons de faire en sorte que ces sanctions aient un impact, c'était qu'elles soient un peu plus connues.

Alors, je rappelle, juste pour mettre les choses en contexte, que mon amendement se situe dans un 8° des fonctions du directeur du chef de département clinique. En 7°, on dit, comme responsabilité du chef de département clinique : «Voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le directeur des services professionnels ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'inobservation, par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de ces règles.»

Alors, il y a quand même, dans ce septième alinéa, un endroit où il y a quelque part, on pourrait dire, un premier avertissement. Donc, on signale à un professionnel qu'il n'est pas en respect de ces règles d'utilisation, on lui donne une chance de se corriger. Par contre, lorsqu'on juge qu'il y a eu assez d'avertissements et qu'il y a des sanctions administratives, ce qui était déjà prévu... Donc, on n'ajoute rien sur la nature des sanctions administratives, elles étaient déjà prévues, mais là, on dit : Attention, lorsqu'on sera rendu à vous imposer des sanctions administratives, bien, elles chemineront à l'extérieur d'un petit groupe et elles iront jusqu'au conseil d'administration qui sera informé de la nature et des motifs qui ont justifié les sanctions administratives. Donc, je pense que ça donne plus de poids à ces sanctions administratives. Et surtout ça donne... parce que, vous savez, toute mesure qu'on essaie d'imposer, s'il n'y a pas une conséquence, hein... Les jeunes jouent à Vérité ou conséquences, là, bien, il faut qu'il y ait des conséquences quelque part.

Alors, on donne une première chance, comme je le répète, au professionnel qui dévie des règles d'utilisation, de se corriger, d'améliorer les choses, mais, dans le cas où il y déroge tellement et avec suffisamment de persistance qu'elles conduisent à l'application des sanctions administratives, bien, dans ce cas-là, les sanctions administratives, elles ne resteront pas seulement au sein de l'équipe dans laquelle il travaille, du département, par exemple, mais elles vont être acheminées au conseil d'administration.

Et c'est logique, M. le Président, parce qu'on a vu tantôt, avec l'amendement que le ministre avait déjà apporté, que, lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles d'utilisation des ressources ou tarde à le faire, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit les élaborer. Et le ministre nous disait : Ultiment, après ça, l'étape, c'est le conseil d'administration. Alors, dans ce cas-là, c'était dans le cas où le chef de département ne remplit pas les règles, ne rédige pas les règles d'utilisation dans les délais prescrits. Mais, dans le cas où il y a des sanctions administratives qui sont prévues à des professionnels, bien, je pense que l'institution ultime, c'est le conseil d'administration parce que c'est lui qui va avoir, ultimement, à prendre certaines décisions par la suite.

Alors, je pense que ça apporte une étape intermédiaire entre le fait qu'on va voir dans d'autres articles, plus tard, là, il pourrait y avoir atteinte aux privilèges du médecin. Mais, entre les deux, je pense qu'il y a cette étape-là, qui sont les sanctions administratives, et qu'en donnant un peu plus de conséquences à ces sanctions administratives on risque probablement de corriger plus rapidement les écarts, de permettre une efficacité plus grande et un respect de ces règles d'utilisation et donc d'améliorer l'efficacité, l'accessibilité, les soins aux patients et de laisser la dernière étape comme étant vraiment très exceptionnelle. On y reviendra quand on sera rendus, donc, à évaluer les risques d'atteinte au niveau des privilèges.

Mais je rappelle que ce paragraphe-là est intéressant, l'endroit où on a mis l'amendement, parce que justement il prévoit que, lorsqu'il y a des sanctions administratives, ces sanctions administratives « peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration au médecin ou au dentiste, selon le cas. » Donc, ça donne une étape intermédiaire entre l'abolition des privilèges et le non-respect des règles d'utilisation.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre, commentaires et observations?

M. Barrette : Moi, je n'ai pas de commentaires, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Ça va. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Oui, M. le Président. Seulement pour dire qu'effectivement, je pense que c'est de bon aloi, puis que ça se place bien à cet endroit-là, puis il y a... Il ne faudrait pas penser que ça n'a pas... Ça a aussi un effet dissuasif, c'est-à-dire, de savoir que l'information circule, c'est-à-dire que c'est connu également à ce niveau-là. C'est une notion de conséquence qui est importante et qui, effectivement, permet aussi de réfléchir à une décision qui aurait été prise.

Puis, je pense, ça s'inscrit bien dans la volonté, hein? On a commencé par, dans cet article-là, avec... le ministre nous a expliqué, là, toute la notion du «peut» et «doit» versus l'élaboration des règles d'utilisation. Par la suite, bien, arrive le dossier des sanctions administratives. Mais maintenant, que ce soit connu aux plus hautes instances et que le C.A. soit mis au courant de ce qui s'est passé, de ce qui s'est fait, bien, ça ajoute cette notion-là. Et, je pense, je suis tout à fait d'accord avec la collègue, ça amène cette espèce de tampon là, cette espèce d'élément ou de niveau-là supplémentaire avant d'en arriver à la sanction ultime qui est le retrait de privilèges.

Ça a tout à fait sa place, et je pense que la suspension aura permis d'ajouter et de bonifier ce segment-là. Puis ça se fait également, là, je vous le rappelle, tout ça, au profit aussi de la bonne marche du réseau puis aussi, quelque part, hein, inévitablement, vers le patient et l'utilisateur qui nous regardent et nous écoutent parce que tout ça va permettre de faire en sorte que tout aille mieux. Et ça rejoint l'objectif premier expliqué par le ministre. Alors, je pense, ça a tout à fait sa place.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup. S'il n'y a pas d'autre observation, je vais donc mettre l'amendement de Mme la députée de Taillon aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 21, proposé par Mme la députée de Taillon, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci. Nous revenons donc à l'article 21 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 21, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, article 22, pour votre lecture et explication.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Juste un petit instant, on va tourner les pages puisque c'est un long article. Alors, 22. L'article 192 de cette loi...

Une voix : ...

M. Barrette : ...je m'excuse, 190 de cette loi. Merci de me corriger, il est tard, alors...

Le Président (M. Merlini) : Il est de bonne heure, il est de bonne heure.

M. Barrette : Il est de bonne heure, vous avez raison, M. le Président. L'article 190 de cette loi est modifié, dans le cinquième alinéa :

1° par le remplacement de «néglige d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments» par «refuse d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments ou tarde à le faire»;

2° par l'insertion, après «pharmaciens», de «ou au directeur général».

Alors le texte actuel, qui est très long... Je ne sais pas si nos collègues voudraient qu'on aille directement à l'endroit modifié ou non. On lit?

Une voix : ...

M. Barrette : On lit, O.K. Alors le texte actuel, et j'arrêterai, là. C'est à la fin, M. le Président, les modifications, alors je les indiquerai rendu là. Alors : «190. Le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

«1° de surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département;

«1.1° le cas échéant — "1.1°", là, j'aurais dû dire "1°" — de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa de l'article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec;

«2° d'élaborer, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement...»

(Interruption)

M. Barrette : «3° de donner son avis...»

Des voix : Ha, ha, ha!

Une voix : Il essaie de te dire quelque chose!

Le Président (M. Merlini) : Une voix céleste, M. le ministre. Veuillez continuer, M. le ministre.

M. Barrette : C'est un signe du ciel.

Le Président (M. Merlini) : Oui.

M. Barrette : «3° de donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges; lorsqu'un département clinique de pharmacie est formé dans le centre, de donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

«Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), les dossiers qui concernent l'exercice des rôles décrits aux paragraphes 1° et 1.1° du premier alinéa sont confidentiels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

«Les règles visées au paragraphe 2° du premier alinéa doivent prévoir que l'exercice professionnel des médecins, dentistes et pharmaciens des départements cliniques doit répondre à des règles uniques.

«Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné ou lorsque celui-ci n'est pas un médecin, un dentiste ou un pharmacien, les responsabilités visées au premier alinéa sont exercées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.»

Arrive un changement :

«Lorsque le chef de département clinique néglige d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments, le conseil d'administration peut demander au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de les élaborer.»

Ce paragraphe est changé par le suivant :

«Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments ou tarde à le faire, le conseil d'administration peut demander au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou au directeur général de les élaborer.»

Alors, quelle est la différence? On comprendra que c'est le même thème que l'article précédent, mais l'objet de cette loi-là, de ces articles-là, n'est plus l'utilisation des ressources, mais on tombe, évidemment, dans la clinique puisqu'on parle des règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments. Alors, ici, on est dans la clinique, alors qu'on était dans les ressources.

Et comme on est dans la clinique, c'est la raison pour laquelle le conseil d'administration... là, on monte d'un cran un peu dans la hiérarchie, là, mais le conseil d'administration peut demander au CMDP ou au D.G... parce que là, le CMDP... La responsabilité de l'acte médical incombe au CMDP. Alors, c'est normal de demander, là. C'est la raison pour laquelle on ne demande pas automatiquement au DSP. Le DSP, tantôt, c'était simple, c'est l'utilisation de ressources matérielles. Là, ici, on tombe dans l'acte médical. Un CMDP, c'est un collège, à toutes fins utiles, c'est un collège composé de différentes personnes qui ont une variété de compétences, à la fois dentaires, pharmaceutiques et médicales, de différentes spécialités, qui est plus apte à, si c'est nécessaire, déterminer des règles de soins médicaux et dentaires et d'utilisation de médicaments, tout simplement.

• (17 h 50) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Alors, quand je regarde le texte actuel, il était déjà prévu que ce soit le CMDP, je pense. Si je regarde la première colonne de gauche, c'était déjà prévu que ce soit le CMDP. Ce qui s'ajoute, c'est le directeur général. En fait, je fais juste référence à ce qu'on a un peu discuté, tantôt, puisque le ministre a précisé que c'était clinique. Tantôt, on a dit : Le DSP est plus approprié, quand il y a des aspects cliniques, que la direction générale. Donc, est-ce que ce ne serait pas plus approprié d'écrire «le directeur des services professionnels» plutôt que «le directeur général» comme option au CMDP, là? Le CMDP reste, mais la deuxième alternative pourrait être le DSP.

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

M. Barrette : Je comprends le questionnement. Je vais peut-être nuancer... pas nuancer, là, mais peut-être juste préciser ce que je voulais dire tantôt. Évidemment, les règles d'utilisation, là, les règles d'utilisation de ressources matérielles ont un impact sur la clinique, mais ce n'est pas la clinique pure, évidemment. Et un DSP est bien... parce qu'en général les DSP sont des médecins qui ont une expérience dans le réseau. C'est rare que... bien, en fait, c'est très rare de voir un DSP qui commence sa carrière médicale en étant DSP, là. On ne voit pas ça. Alors, un DSP, en général, a une bonne expérience, pas simplement clinique, mais de fonctionnement d'un hôpital. Et un DSP sait l'impact de l'utilisation de telle salle, telle machine et ainsi de suite, l'impact que ça peut avoir dans la clinique, même si ce n'est pas directement clinique. Alors, le DSP nous apparaissait tout à fait approprié d'être la première ligne à considérer.

Maintenant, quand on arrive, évidemment, à la clinique à proprement parler, parce qu'ici on est vraiment, vraiment, dans la clinique, là, c'est le CMDP, là, qui est le plus approprié, ne serait-ce que par le fait que c'est un collège professionnel, professionnel au sens de connaissances et d'intrants, là, hein? On le sait, là, le CMDP, là, «M», c'est les médecins, «D», c'est les dentistes, «P», c'est les pharmaciens. Un hôpital, c'est tout ça. Et, si on a à élaborer des règles de soins médicaux et dentaires, bien, plus on est, mieux c'est.

Et la raison pour laquelle c'est direction générale plutôt que le DSP... Ça en fait beaucoup pour le DSP, d'une part, mais, fondamentalement, on voulait s'assurer d'être en cohérence avec l'article précédent. L'article précédent, on met un intermédiaire qui est le DSP. Puis là vous allez me dire que le DSP, c'est un intermédiaire obligé. Mais, ici, on met un intermédiaire potentiel qui est le «peut», et l'étage au-dessus, c'est le D.G. C'est vraiment une question de cohérence par rapport à l'article précédent. Il y a quand même une différence parce que, dans l'article précédent, ça va au DSP automatique, alors que là, c'est le conseil d'administration qui choisit.

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Hein?

Mme Lamarre : ...le CMDP.

M. Barrette : Bien oui, mais c'est le conseil d'administration qui peut demander au conseil ou au D.G.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien écoutez, je considère que c'est un enjeu qui est vraiment plus clinique, dans 22. Le ministre nous l'a indiqué, là, parce que c'est les règles de soins. Alors moi, je vois mal un directeur général, là, qui est responsable plus des enjeux plus strictement administratifs. Je rejoins tout à fait le ministre par rapport au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. C'est effectivement l'organisme, l'organe le plus approprié pour travailler sur ces règles. Mais la deuxième option m'apparaît devoir être plus le DSP que le directeur général, qui, dans les faits, va être obligé certainement de le confier au DSP parce qu'il n'aura pas les compétences pour le faire.

M. Barrette : ...peut-être apporter...

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

M. Barrette : ...apporter une précision, M. le Président. Dans le cas précédent, il y avait un chemin hiérarchique, et le chemin hiérarchique, c'est chef de département, DSP, D.G., O.K.? Quand on fait le même chemin hiérarchique, pas le même chemin que je viens de décrire, mais le même chemin selon la hiérarchie, un chef de département à au-dessus de lui, techniquement, là, dans la loi, deux chefs. Le chef de département a un DSP sur la même ligne, en termes de hiérarchie, un CMDP. Et, au-dessus des deux que je viens de nommer, DSP, CMDP, c'est le D.G. Puis, au-dessus de tout ça, c'est le C.A. Alors, dans le chemin hiérarchique, si on regarde étage à étage, l'étage le plus bas, entre guillemets, là, ce n'est pas... on comprend ce qu'on veut dire, là, l'étage le plus bas, c'est le chef de département. L'étage au-dessus, c'est l'un et l'autre, ou l'un ou l'autre, qui est DSP, CMDP. Après ça, l'autre étage, c'est le D.G. Après ça, l'autre étage, c'est le conseil.

Alors, quand je dis : Cohérence avec l'article précédent, c'est la cohérence des étages hiérarchiques sur le plan de l'autorité. On est d'accord, là, le pauvre D.G. qui... Non, O.K., on s'entend là-dessus, là. Mais ça devient une question, évidemment, d'imputabilité et de responsabilité, là. Le D.G., là, évidemment que le P.D.G., s'il est, entre guillemets, là, pris avec cette décision-là, il n'a pas le choix de consulter, là, c'est bien sûr, là. Alors, pour la hiérarchie, la cohérence de la hiérarchie, c'est la raison pour laquelle on l'a mis comme ça. Sinon, on reste sur le même étage hiérarchique.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. En fait, je comprends que c'est un niveau hiérarchique. Mais, puisqu'on a précisé de les élaborer, c'est sûr que ce n'est pas juste de les diriger ou de s'assurer qu'elles sont réalisées, là, c'est vraiment le mot «élaborer», et on comprend que le D.G. ne le fera pas, mais on...

M. Barrette : On est dans la hiérarchie, là. On comprend que, de l'autre bord non plus, là, je vois mal le D.G. débarquer puis gérer l'organisation des ressources d'un bloc opératoire. On est plus dans la hiérarchie et la responsabilité, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, je pense qu'on ne veut pas allonger les échanges. On s'est donné, de part et d'autre, les arguments qui sont valables. Mais je pense que, d'un point de vue... quand on regarde à partir du conseil d'administration, le conseil d'administration a peut-être un peu plus de liens avec le directeur général parce qu'il va assister à ses réunions. Donc, ce n'est pas mauvais que le conseil d'administration donne la première recommandation directement au directeur général, qui, lui, va probablement l'acheminer au conseil... au CMDP, si c'est nécessaire. Sinon, le conseil d'administration pourra tout de suite la confier au CMDP. Alors, je pense que ça peut être acceptable.

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

M. Barrette : Ça va.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Alors, comme il n'y a pas d'autre intervention, je mets donc l'article 22 aux voix. Est-ce que l'article 22 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, article 23, pour la lecture.

M. Barrette : Alors, M. le Président, nous avons un amendement, et nous allons demander s'il y a consentement de suspendre l'étude de l'article parce que l'amendement doit passer au Conseil des ministres, puis, et je le dis avec humour, on me reproche d'avoir beaucoup de pouvoirs, mais je n'ai pas tant de pouvoirs que ça. En tout cas, je n'en ai pas sur l'horaire du Conseil des ministres.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai le consentement pour la suspension de l'étude de l'article 23?

M. Paradis (Lévis) : Consentement.

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut nous dire à quelle séance du Conseil des ministres? Parce qu'on a déjà le 7 qui est aussi en suspension.

M. Barrette : Le plus tôt possible. Je n'ai pas vraiment, là...

Mme Lamarre : Et le 23?

M. Barrette : Je n'ai pas ce pouvoir-là. Je n'ai même pas le pouvoir de la prévision de l'horaire.

Mme Lamarre : De la priorisation.

M. Barrette : Mais vraiment pas.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai le consentement pour la suspension de l'article 23?

Mme Lamarre : Oui. Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Donc, le consentement est donné.
Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 17 h 59)