



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 17 octobre 2017 — Vol. 44 N° 162

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 (15)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 17 octobre 2017 — Vol. 44 N° 162

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Richard Merlini, président

M. Gaétan Barrette

M. François Paradis

M. Dave Turcotte

Le mardi 17 octobre 2017 — Vol. 44 N° 162

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 (15)

(Quinze heures cinquante-deux minutes)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle Louis-Joseph-Papineau de bien vouloir éteindre toute sonnerie et tout avertissement de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie cet après-midi 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.

Conformément à la motion qui a été adoptée plus tôt au salon bleu, je souhaite donc la bienvenue aux nouveaux membres de cette commission : M. le député des Îles-de-la-Madeleine, Mme la députée de Vaudreuil, Mme la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré, M. le député de Dubuc et M. le député d'Argenteuil.

Alors, Mme la secrétaire, après cette annonce, est-ce qu'il y a des remplacements aujourd'hui?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Busque (Beauce-Sud) est remplacé par Mme Sauvé (Fabre).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la secrétaire. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 5 octobre dernier, nous procédions à l'étude de l'amendement du ministre, qui introduit le nouvel article 35.1. Je vous rappelle par ailleurs que les articles 36 et 65.1 sont suspendus. Est-ce que j'ai des interventions? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Alors, bien, bienvenue aux collègues, hein, alors une toute nouvelle équipe, histoire d'avoir des débats intéressants et permettant de bonifier les dossiers sur lesquels on travaille.

M. le Président, bien, effectivement, on était sur un article important proposé par le ministre, notamment cette possibilité de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés auquel doivent participer, tel qu'indiqué dans l'article, l'ensemble des établissements publics exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. On parlait d'un système, et là je le rappelle, parce que ça fait un petit bout de temps, et, entre le moment où on a pu parler de cet article-ci, bien, on se rappellera qu'on a fait un bout de chemin sur un autre, et c'est peut-être bon de le rappeler, un système qui permet de dresser, pour une spécialité visée au règlement pris en application de l'article 15.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, une liste de garde de médecins spécialistes qui peuvent être appelés à fournir des services auprès d'un établissement qui éprouve des problèmes significatifs d'accès aux services.

Je m'arrête là parce que... et on aura davantage le temps aussi d'aller plus loin, mais parce que ça faisait aussi... et c'était l'aboutissement d'un questionnaire que nous avions soulevé. On sait que le ministre a déjà parlé de la responsabilité de spécialistes sur un territoire donné. Et là on avait pris un exemple très, très précis, parce que tous le connaissent, notamment La Pocatière versus la problématique de l'anesthésie. Et on se demandait, à juste titre, légitimement, dans la mesure où une pression est sur une région où déjà on est en manque de spécialistes, est-ce qu'il y a moyen d'avoir recours à un support, à un soutien interrégional, eh bien, le ministre nous disait en quelque sorte, M. le Président, de mémoire, bon, qu'il avait cet article à nous proposer, et nous y sommes.

Et là, bien, c'est assez simple, et l'objectif, il est louable, hein? De fait, la volonté de chacun d'entre nous ici, assurément, c'est de faire en sorte qu'on n'ait pas de bris de service ou rupture dans des régions données, comme ce fut le cas... et on en a abondamment parlé notamment dans l'exemple qui a été mentionné. Cependant, il y a des choses qui... Et là j'y vais d'information, je vais demander au ministre de nous donner davantage d'information, s'il le peut, en tout cas je le souhaite. On parle d'une liste de garde de médecins spécialistes qui peuvent être appelés, spécialités visées au règlement. D'abord, j'aimerais savoir du ministre quels seront les modalités, le fonctionnement, en tout cas, de la mise en place d'un tel système. Prenons-le au début. D'abord, qui va déterminer les médecins qui feront partie de la liste de garde? Est-ce que c'est volontaire? Ce sera en fonction de l'ancienneté? Comment tout ça va se détailler dans l'article présenté par le ministre, M. le Président?

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

M. Barrette : Alors, par définition, tout le monde l'est, c'est par définition. On se rappelle que cet article-là, il faut qu'on le lise en conjugaison avec le précédent, et il est lié à l'obtention de privilèges, et, par définition, tous les médecins le sont. Alors, ce n'est pas une question de sélection, puisque tout le monde fait partie de la mécanique.

Maintenant, de la façon dont le texte de loi a été rédigé, il a été rédigé pour faire en sorte qu'ultimement des gens peuvent être sélectionnés, mais il vise à responsabiliser les gens, particulièrement dans une spécialité donnée, pour qu'eux, collectivement, s'organisent pour présenter une dite liste. Alors, on laisse la chance au coureur, mais on oblige à toute l'équipe de courir.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. le Président, cette volonté du ministre de faire en sorte que tous... hein, c'est cette espèce de responsabilité là, dont on a abondamment parlé également, de la part des spécialistes de la santé de s'inscrire eux-mêmes, donc cette volonté de faire en sorte que le milieu et les professionnels, bon, puissent y aller de leur vision, et donc volontairement s'inscrivent dans la liste, comprenant que, la liste, de toute façon, tous devront y être, là. Je reprends les propos du ministre, je la comprends bien. Donc, il n'y a pas de sélection dans une spécialité donnée. Tous les spécialistes d'une spécialité donnée seront sur la liste.

Poussons plus loin le raisonnement et la façon de faire. À partir du moment où tout le monde est sur la liste, qui conviendra du fait qu'un spécialiste sera appelé, par exemple, à dépanner temporairement dans une région donnée? Est-ce qu'il y aura un jeu d'ancienneté? Est-ce que... ou par inscription sur la liste? Comment le gouvernement déterminera-t-il qui devra répondre aux besoins exprimés dans une région donnée?

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

M. Barrette : Alors, ce n'est pas une question de... Les besoins exprimés, ce sont des besoins constatés. Alors, ce n'est pas une question d'exprimer les besoins, mais bien de les constater.

La beauté de la rédaction de cet amendement-là, c'est un article qui est une espèce d'article de persuasion. Organisez-vous, sinon on va la faire nous-mêmes, la liste. Alors, c'est lié aux privilèges. Alors, on peut la faire. Une institution pourrait être mandatée pour dresser la liste, par exemple, mais c'est une question ici... c'est une dynamique qui est une dynamique peut-être inversée par rapport au sens d'une loi. Ce n'est pas un article de loi qui vise à nommer quelqu'un. C'est un article de loi qui est un article de persuasion, qui est un peu l'inverse de la dissuasion, c'est-à-dire : Organisez-vous, sinon on va l'organiser, nous. Et là, à ce moment-là, si c'est nous, ce n'est pas compliqué, là, tout le monde va passer à la queue leu leu, là.

M. Paradis (Lévis) : Je vais pousser plus loin, M. le Président. Je comprends aussi la vision et je comprends aussi... Quand je dis : Il y a besoin exprimé, si besoin est constaté, il va sans dire. Je pense qu'on a assez fait d'heures pour comprendre aussi les pourquoi de l'article, notamment. Mais, au-delà de ça, je comprends, c'est un article de persuasion qui permettrait éventuellement de dire : Si vous ne le faites pas, on le fera à votre place, parce qu'on devra répondre à des besoins constatés. Puis il n'y a pas de faux-fuyant là-dedans.

Je présume que le ministre, dans la mesure où volontairement on n'accomplit pas ce qu'on souhaiterait voir accomplir, a déjà pensé, donc, à une méthodologie, une façon de faire. Est-ce que les médecins les plus anciens seraient épargnés d'un soutien temporaire par rapport aux plus récents? Est-ce qu'il y aura un jeu d'ancienneté? Comment se déterminera... Dans la mesure où l'article ne mène pas au résultat escompté, que le ministre doit dire : Bien, vous n'avez pas voulu, nous choisirons ou nous déterminerons, comment le fera-t-il?

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

• (16 heures) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, il y a un principe, il faut vraiment avoir vécu dans le milieu pour comprendre l'impact d'une mesure qui n'est pas respectée, hein? Il y a un impact qui est disciplinaire. Bon, évidemment, quand on regarde la façon dont l'article est écrit, il y a un règlement, là, qui va être mis en place pour identifier les spécialités. La mécanique qui va être mise en place va être mise en place d'une façon réglementaire. L'idée ici, M. le Président, n'est pas de faire en sorte qu'on détermine à l'avance quelles sont les sanctions, les punitions, la mécanique de ceci et la mécanique de cela. L'idée ici est d'abord et avant tout de mettre en place une structure qui exige d'avoir un résultat. C'est ça que ça fait, mais comme c'est lié à l'observance de règles et de règlements en l'obtention de privilèges, on entre, à ce moment-là, dans un environnement disciplinaire. Il faut, comme je le disais il y a quelques instants, être dans ce milieu-là pour comprendre la force de la portée disciplinaire d'une action comme celle-là. Il n'y a pas de médecin qui veut se retrouver en discipline par non-observance d'une règle.

Alors, ça, c'est un article de loi qui viendrait, s'il est adopté, faire en sorte de créer une nouvelle situation qui, elle, si elle n'est pas gérée correctement ou observée correctement, pourrait mener à des sanctions disciplinaires, qui est, à mon avis, le levier le plus fort qu'il y ait en médecine. Il n'y a personne, là, qui va vouloir perdre ses privilèges, par exemple, dans une institution pour ne pas avoir observé une mécanique qui a été mise en place de bonne foi par toutes les parties, à cause évidemment de l'article de loi en question. On s'entend, et c'est à ça que ça sert.

Alors, il ne faut pas prendre cette loi-là comme étant un code de sécurité routière, là. Ce n'est pas quelque chose... Ce n'est pas une amende, là, ça. C'est un comportement, et le comportement passe par certaines contraintes. C'est une contrainte.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je pense qu'on saisit bien, là. Je comprends ce que le ministre me dit et ce que le ministre explique, la volonté de faire en sorte que le milieu décide volontairement de combler un besoin constaté, et ça, c'est... Écoutez, là, remarquez que je suis convaincu que les spécialistes et les professionnels du monde de la santé sont ouverts à régler des problématiques comme celles-ci, d'autant plus qu'elles ne sont pas, et le ministre, je pense, l'a déjà dit, à répétition non plus.

Mais, au-delà de ça, je veux aussi comprendre les effets de l'article avant son adoption. Dans ce cas-ci, bien, les détails sont importants. J'imagine également... Puis M. le ministre donne assez de... une vision très claire, en tout cas, de

ce qu'il entend et comment ça peut se passer. Puis souvent il se sert d'exemples, là, mais, dans le cas qui nous occupe, dans la mesure où il n'y a pas l'atteinte par le biais de la volonté des professionnels de la santé eux-mêmes ou des spécialistes eux-mêmes, le ministre dit : On devra... à ce moment-là, il y a des contraintes, c'est le jeu des privilèges.

Mais, au-delà de ça, il va bien falloir que quelque part on supplée à un problème constaté, que quelqu'un se déplace quelque part. Dans la mesure où on ne fait pas suite à cet article de prévention, le ministre devra décider : bien, le Dr Untel, le spécialiste Untel devra suppléer au besoin constaté et faire du remplacement temporaire. Et là ce sera, j'imagine, la décision du ministre, dans son règlement, de dire comment ça va se passer, quelle sera cette mécanique-là pour faire en sorte que...

Je veux seulement comprendre, là, la portée de l'article... ou si seulement, quand les spécialistes ne répondent pas à la demande ou au souhait exprimé par la ministre, bien là, globalement, on dit : Vous n'avez pas voulu vous plier volontairement à cette obligation-là, et là on y va de sanction en fonction des privilèges. Mais sur qui et à qui? Je veux rien que comprendre comment ça va fonctionner dans les faits.

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

M. Barrette : C'est très simple, M. le Président. La question du collègue est intéressante et elle est tout à fait pertinente. Alors, je vais essayer de l'éclairer.

Pour le monde médical, c'est quelque chose de simple, cette affaire-là, puis c'est une chose que les gens ne souhaitent pas parce que là il y a une nouvelle obligation. Mais c'est quelque chose de simple, que l'on vit au moment où on se parle, M. le Président, à tous les jours dans le réseau, là. Ça s'appelle la garde. Alors, M. le Président, le gouvernement, le ministre de la Santé, moi ou un autre, il n'y a personne qui intervient dans les affaires internes du réseau de ce type-là. Alors, il y a une personne qui a une spécialité, qui a un chef. Le chef, lui, il fait une liste de garde. C'est dans la loi, il est obligé de faire une liste de garde. C'est écrit, il est obligé de faire une liste de garde, et là il y a quelqu'un qui est mis sur une liste : lundi soir, telle personne, telle date, de 17 heures à 7 heures, le lendemain matin.

La personne, là... c'est exceptionnel, M. le Président, que quelqu'un ne fasse pas sa garde. Moi, j'ai peut-être vu ça une fois, deux fois. J'ai été chef, moi, pendant 12 ans, j'ai vu ça une fois. J'ai vu des situations de décès, de maladie aiguë. Votre collègue fait un infarctus? Bien, c'est parce que là il ne peut pas se présenter, là, et ainsi de suite. Je l'ai vu, ça. Mais j'ai vu une fois quelqu'un, de façon injustifiée, qui ne s'est pas présenté sur sa garde. Bien, dans cette circonstance-là, M. le Président, savez-vous quel pouvoir on a actuellement? Puis c'est de même actuellement. Allo, Gérard... il n'y en avait pas de Gérard dans mon... alors personne ne peut être visé, là. Gérard, c'est soit... ce soir, tu te présentes. Gérard vient. C'est la culture du milieu. Puis, si Gérard ne vient pas, bien là, il peut être discipliné.

Discipliné, là, c'est la fin du monde, là, pour un médecin, là. C'est cet environnement-là qu'on vient étendre à l'entièreté du réseau. C'est ça qu'on vient faire. Il n'y a personne, là, qui va aller, à mon avis, jouer dans ce film-là, pour employer un adage très souvent utilisé en politique. Il n'y a personne qui va aller là-dedans. Ça fait que ça, ça change, c'est que ça vient garantir une mécanique pour couvrir les découvertures. C'est ça que ça vient faire, en utilisant les leviers qui sont connus et exercés dans le milieu, au moment où on se parle, là. C'est ça que ça vient faire.

Alors, avant ça, qu'est-ce qu'on avait? Le collègue me disait, il y a quelques instants, M. le Président... Il était convaincu que tous les spécialistes voulaient couvrir... bien non, parce que, s'ils le voulaient tant que ça, il n'y en aurait pas de découverte. Puis j'ai expliqué à multiples reprises ici, autour de cette table, à quel point non seulement ce n'est pas la volonté de tout le monde de le faire, mais ceux qui veulent le faire veulent le faire en échange de rémunération additionnelle. Alors là, nous, on vient donner un levier supplémentaire.

Moi, qu'un groupe d'individus, là, décident de remanier leur enveloppe allouée, monétaire, pour avoir une rémunération différenciée dans ces circonstances-là, c'est leur enveloppe. Mon enjeu à moi, c'est qu'à un moment donné on va arrêter de mettre par-dessus des sommes additionnelles, et on va avoir en même temps une règle qui garantisse, par une mécanique appropriée, la couverture des découvertures lorsqu'elles sont justifiées.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, on avance, on comprend. Je poserai une autre question, et je saisis bien... Je n'ai pas dit : Tous les spécialistes accepteraient ou acceptent d'emblée, mais on sait aussi... en tout cas, le ministre le sait peut-être, en tout cas, moi, j'ai l'information voulant que des spécialistes, à un moment donné, se soient entendus d'eux-mêmes pour régler une problématique puis, volontairement, ils ont trouvé une solution.

Je pense que la volonté du ministre, c'est que ce soit ça aussi au bout du compte, c'est un article de prévention. Donc, que des spécialistes, à un moment donné, aient cette responsabilité sociale là de régler un problème sans avoir recours à la punition ultime, je pense qu'on s'entend là-dessus. C'est sur tout le territoire, pour un secteur où on constate un besoin. Pour les fins de la compréhension, ça veut dire que des spécialistes de spécialités données, qui sont à Montréal ou qui sont à Québec, pourraient être appelés à temporairement se rendre, j'imagine, par exemple, dans le dossier de La Pocatière, pour combler un besoin constaté. Ça pourrait venir de partout.

M. Barrette : Exactement.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce qu'il y a une mécanique voulant qu'on fasse appel à un spécialiste... Par exemple, est-ce qu'il a des limitations de distance? Est-ce qu'il y a des règles ou des modalités? Qu'est-ce qui pourrait décider — et là le ministre me le confirmera, ou bien ce sont les spécialistes eux-mêmes — qu'on ferait appel à un spécialiste dans la région de Montréal ou un spécialiste dans la région de Québec pour un besoin à combler à proximité d'une région par rapport à une autre? Il y a-tu un enjeu géographique dans ça?

M. Barrette : Ce n'est pas dans le texte de loi. Ça peut être dans un règlement, mais c'est surtout dans la tête des membres de ladite spécialité. Regardez, cet article-là, qu'est-ce qu'il fait, là? Il dit à une collectivité professionnelle, à une spécialité donnée... Parce qu'on ne peut pas faire ça pour toutes... on ne peut pas demander à un radiologue d'aller couvrir un chirurgien, on s'entend, là. Alors, on dit à une collectivité professionnelle : C'est bien plate, là, mais, à partir de maintenant, vous allez prendre vos responsabilités sociales. Nous, comme gouvernement, on prend la nôtre. La nôtre, c'est de distribuer des effectifs partout, correctement. On la fait, notre job.

Des fois, il y a des circonstances hors de contrôle qui amènent des découvertures. Bien là, on dit : On n'est plus en pénurie, là, comme à l'époque du Parti québécois, là, qui a été... On le sait, eux autres, ils ont créé la pénurie, on le sait. On n'est pas dans cette époque-là, là. On est dans une période maintenant... Le Parti libéral du Québec a corrigé la pénurie. C'est nous qui avons réouvert les facultés de médecine. Elles avaient été fermées par nos collègues de l'opposition actuelle, c'est peut-être pour ça qu'ils sont dans l'opposition, mais... C'est une plaisanterie. Alors, la pénurie a été créée par nos collègues, on l'a corrigée. Ça a pris 10 ans à corriger parce qu'il fallait rouvrir les facultés de médecine qui avaient été fermées, hein? Rappelons-nous de l'histoire. L'histoire, ça sert à ne pas répéter les mêmes erreurs. Alors, nous, au Parti libéral, on a corrigé ça et là on arrive maintenant dans une situation où on a suffisamment de médecins pour pouvoir arriver avec un article comme celui-là.

Alors, notre responsabilité à nous est de distribuer les effectifs, maintenant suffisants, correctement sur tout le territoire, ce que l'on a fait. Parfois, il y a des circonstances incontrôlables : maladie, décès, et ainsi de suite, toutes sortes de raisons familiales. On ne peut pas contrôler la vie de tout un chacun, on va s'entendre là-dessus. Alors donc, on a la responsabilité de distribuer les effectifs médicaux, on le fait.

Maintenant, on a la responsabilité ensemble de s'occuper des découvertures. On prend toujours l'exemple de La Pocatière, qui est spectaculaire, c'est bon électoralement, mais il n'en reste pas moins que quelqu'un doit faire quelque chose. Ça s'adonne que c'est nous autres encore qui va faire quelque chose pour corriger ça, et c'est ça, cet article-là.

D'ailleurs, je dirais à mon collègue de la CAQ, qui semble avoir un appétit pour La Pocatière : Il devrait nous appuyer dans cet article-là. On pourrait même l'appeler l'article La Pocatière, hein? Moi, s'il y a des gens à La Pocatière qui nous écoutent, là, bien, j'invite... Je rappelle à mon collègue qu'ils nous écoutent, tous les partis, là, et là nous, là, au Parti libéral, là, on prend nos responsabilités puis on met des règles pour que, justement, les gens de La Pocatière, qui ont été lésés par manque d'effectifs pour les raisons que je viens d'indiquer, puissent maintenant avoir des services de façon garantie. Alors, moi, j'invite le collègue à nous appuyer là-dessus, là. Le contraire, ça serait un désaveu de la population de La Pocatière.

• (16 h 10) •

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, permettez-moi, c'est la vision du ministre et les conséquences d'un geste ou d'un mot. Ça, c'est sa prétention, sa volonté et sa vision. D'ailleurs, il disait : Encore une fois, on fera quelque chose. J'espère que ce n'est pas fatigant pour le ministre. De toute façon, d'ici un an, peut-être qu'on pourra lui enlever ce fardeau-là puis faire ça autrement.

M. le Président, je reviendrai cependant dans le dossier encore une fois et puis je vous dirais même, au surplus...

M. Barrette : J'ai eu un...

M. Paradis (Lévis) : On va être obligés de faire sortir le verbatim, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Un instant, un instant.

M. Paradis (Lévis) : C'est plate, hein, mais c'est comme ça.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, à ce moment-ci, encore une fois avec cette volonté-là de comprendre et de faire en sorte qu'on saisisse bien la portée de cet article-là, la volonté qu'on a puis ensuite les modalités... mais le ministre a quand même dit, si j'ai bien compris : Par règlement, on va mettre en place quelque chose, là, tu sais. Il va y avoir une base quelque part puis, dans la mesure où on n'atteint pas l'objectif souhaité, bien, il va y avoir des balises puis il va y avoir des façons de faire.

Alors, je me permets, à ce moment-ci, de déposer, M. le Président, un sous-amendement à ce même article, histoire d'avoir du plaisir.

Le Président (M. Merlini) : Oui, allez-y. Allez-y pour votre lecture, on en fera la distribution après.

M. Paradis (Lévis) : Oui, on est en mesure de le distribuer, M. le Président. On a déjà des copies.

Donc, sous-amendement, article 35.1, ajouter, après le deuxième paragraphe de l'article 35.1 du projet de loi :
«Par règlement, le ministre doit édicter les modalités de fonctionnement du système de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés. Pour ce faire, il doit consulter les associations médicales compétentes et concernées par l'article 35.1.»

On peut passer... On peut distribuer le...

Le Président (M. Merlini) : Je suspends donc les travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 19)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux, et, après vérification avec la secrétaire de la commission et avec les légistes du ministre, je vais relire la proposition de sous-amendement pour qu'elle soit bien comprise et qu'elle soit insérée au bon endroit, selon l'intention du député de Lévis.

Alors, sous-amendement, article 35.1, ajouter, après le deuxième alinéa de l'article 431.1.1 introduit par l'article 35.1 du projet de loi :

«Par règlement, le ministre doit édicter les modalités de fonctionnement du système de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés. Pour ce faire, il doit consulter les associations médicales compétentes et concernées.»

M. le député de Lévis, pour vos explications.

• (16 h 20) •

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Puis là c'est vraiment dans un souci de transparence, de compréhension, de volonté de travailler en collaboration avec ceux et celles qui sont partie prenante de cet article-là. Je comprends puis je rappelle que je comprends fort bien la volonté de... puis l'objectif faisant en sorte qu'on puisse combler des besoins constatés. Puis je sais que le ministre parle... puis c'est vrai qu'on parle du dossier à La Pocatière. C'est parce que je pense que les gens comprennent bien... parce qu'il a été amplement médiatisé. Les gens comprennent bien quel est l'objet, quel est l'objectif poursuivi par l'article.

Je comprends aussi que le ministre dit : Écoutez, c'est un article de prévention, ce n'est pas un article de coercition. Dans le meilleur des mondes, on voudrait que les spécialistes puissent, par exemple, décider d'eux-mêmes de combler un besoin constaté. Je comprends un peu. Je comprends aussi qu'il y a à travers ça des pouvoirs. C'est un levier, puis il y a un moyen de dire : Bien, écoutez, il y a ça là maintenant, puis, si vous ne le faites pas d'un commun accord, on a maintenant une possibilité de réussir à pallier au problème qui a été constaté. Et là c'est carrément de la transparence, c'est de la collaboration.

Le ministre l'a dit, on devra mettre en place un système. Il devra y avoir des modalités, il devra y avoir une application dans la mesure où, de fait, il n'y a pas cette collaboration souhaitée. Alors, c'est simple, hein? C'est de dire, par règlement, le ministre qui doit édicter des modalités de fonctionnement d'un système aussi important que celui-là le fasse tout simplement et s'oblige à consulter les associations concernées, c'est-à-dire ceux et celles qui devront ensuite répondre aux besoins et à leur volonté exprimée dans le projet de loi, à ce même article, de réussir à combler des besoins constatés.

Et je pense que cet état-là, cette obligation de consultation là avec les associations ne devrait pas, j'imagine, non plus poser problème au ministre. Ça se fait dans une vision collaborative, de transparence, de démocratie pour en venir à cette responsabilisation sociale dont on parle depuis longtemps. Alors, il me semble que ça va de soi, mais, dans cette loi-là, faisant en sorte de l'indiquer, bien, il y a cet élément-là. On le sait, dans d'autres articles précédents, on a beaucoup parlé de consultations. On a beaucoup, beaucoup, parlé de cette volonté de faire en sorte que ceux qui sont sur le terrain aussi puissent être partie prenante des décisions et des façons de faire. Je pense que voilà une belle façon de réussir à atteindre ces objectifs-là. Et, quand je le lis, en tout cas, moi personnellement, ça n'entache en rien la portée de l'article ni non plus la volonté exprimée. Ça ne fait que s'ouvrir à une consultation pour édicter le règlement dont on se servira.

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

M. Barrette : On n'a pas de problème avec l'amendement.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Est-ce que j'ai d'autres interventions à la proposition du sous-amendement du député de Lévis? Il n'y en a pas. Je le mets donc aux voix. Est-ce que le sous-amendement proposé par le député de Lévis est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Nous revenons donc à l'amendement proposé par le ministre à l'article 35.1. Est-ce que j'ai d'autres interventions? M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Tantôt, le ministre a à notre collègue le député de Lévis sur l'ensemble des spécialistes qui sont visés par cet amendement. En même temps, je lis : «Ce système permet de dresser, pour une spécialité visée au règlement pris en application de l'article 15.1...»

Donc, si c'est l'ensemble des spécialistes pourquoi mentionner «pour une spécialité visée par règlement»? Pourquoi on ajoute ça?

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

M. Barrette : Bien, c'est parce que cette mécanique-là est propre à une spécialité. Comme je le disais tantôt, on ne peut pas demander à un radiologue de remplacer un chirurgien. On ne peut pas demander à un psychiatre de remplacer un pédiatre, et ainsi de suite. Et, dans le monde des spécialités, comme j'ai expliqué précédemment, il y a des spécialités dites de base, il y a des spécialités qui ne sont pas de base. Alors, évidemment, ça, ça peut évoluer avec la médecine. Un exemple, quand moi, j'étais jeune étudiant en médecine, il y avait, croyez-le ou non, 29 spécialités au Québec. Aujourd'hui, il y en a 61, et, quand on passe de 29 à 61, bien, des spécialités qui n'étaient pas de base deviennent de base.

Alors, essentiellement, le règlement vient pour la période en question. C'est une loi qui va être là pendant... si elle est adoptée, elle va être là pendant les 20, 30 prochaines années, là, sûrement. Bien, c'est par règlement pour s'adapter à la situation contemporaine. Aujourd'hui, évidemment qu'on viserait les spécialités dites de base. J'ai déjà donné un exemple simple, on ne s'attend pas à ce qu'il y ait des généticiens dans tous les hôpitaux du Québec. Alors, on s'attend à ce qu'il y ait un chirurgien général dans tous les hôpitaux du Québec, par exemple.

Alors, les spécialités dites de base évoluent dans le temps, et, comme je viens de l'expliquer, alors le règlement va désigner cette spécialité-là, et le règlement, bien, permet de les ajuster sans repasser des lois dans le temps en fonction de l'évolution de la médecine.

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

M. Turcotte : Donc, c'est vraiment les spécialités de base qui vont être mentionnées dans le règlement.

M. Barrette : Tout à fait. Je ne vois pas... Parce qu'on parle ici de découverte. Alors, je reprends l'exemple du généticien, là, je pourrais en prendre un autre. Je vais prendre un autre exemple plus spectaculaire, un généticien, c'est peut-être moins bien compris par la population en général, mais un chirurgien dont la spécialité, c'est de faire la transplantation hépatique. Il n'y aura pas de la transplantation hépatique, évidemment, dans tous les hôpitaux du Québec. Ça tombe sous le sens, c'est réservé dans les centres universitaires. Alors, c'est une spécialité aujourd'hui, ça, transplanteur. Ils ont même une spécialité adulte et une spécialité pédiatrique. Alors, c'est dans ce sens-là.

M. Turcotte : Et, par exemple, là, la dermatologie, on sait qu'il y a des listes d'attente assez importantes, est-ce que ça, c'est considéré comme une spécialité de base?

M. Barrette : Non.

M. Turcotte : Non?

M. Barrette : Une spécialité de base, elle est dite de base parce qu'elle est essentielle à un fonctionnement d'un hôpital.

Alors, je donne un exemple très, très simple. La plus évidente pour le commun des mortels, c'est la salle d'opération. Si un hôpital... Ça veut dire qu'on doit... Ça veut dire que, dans ce lieu-là, on peut y amener une personne qui souffre d'une appendicite. Alors, une appendicite, pas toujours, mais la majorité des temps, on doit l'opérer. Si on l'opère, il faut un anesthésiste, un chirurgien général. Alors, ça, c'est les deux premières spécialités de base, anesthésie, chirurgie.

Un chirurgien général, aujourd'hui, est encore entraîné en ayant appris, dans son entraînement, des césariennes. Alors, la gynécologie n'est pas une spécialité de base, même s'il y a de l'obstétrique dans les régions comme La Pocatière. Alors, spécialité de base, c'est la base, la base, base. Alors, la base, base, base, là, c'est cinq, six, sept spécialités, dépendamment de la vision qu'on en a, et c'est le fonctionnement minimal. Ce sont les spécialités minimales pour faire fonctionner un hôpital.

M. Turcotte : Donc, M. le Président, quand on parle d'«auprès d'un établissement qui éprouve des problèmes significatifs d'accès aux services», ce n'est pas nécessairement le critère des listes d'attente qui va primer, mais plutôt la découverte, donc le fait qu'il n'y ait pas de spécialiste au rendez-vous pour offrir le service pour les spécialités de base, base, base, comme le ministre l'a mentionné.

M. Barrette : Exactement. Ça, c'est exactement ça. La liste d'attente est gérée par la distribution des effectifs médicaux.

M. Turcotte : O.K. Puis, M. le Président, la liste de garde des médecins spécialistes, au fond, c'est... Puis là je comprends que, là, avec l'amendement qui est amené par notre collègue, au fond, ça, c'est des mécanismes qui peuvent être peut-être prévus dans le règlement, mais qui va savoir qui...

M. Barrette : Dans la pratique, les hôpitaux le savent. Les institutions le savent toujours et, dans la très grande majorité des cas, ils le savent très longtemps en avance ou longtemps en avance. Dans la minorité des cas, c'est à la dernière minute.

M. Turcotte : O.K. Mais, si c'est à la dernière minute, l'aspect distance va avoir un impact.

M. Barrette : L'aspect distance va avoir un impact. Il y a toujours un impact, même si c'est su à l'avance. Alors là, dans la balance des inconvénients, qui devons-nous choisir, comme État, le bien du citoyen ou le bien du médecin? Mon choix est simple, là, il est dans cet article-là.

Le Président (M. Merlini) : Ça va, M. le député?

M. Turcotte : Oui.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Je n'en vois pas. Je mets donc la proposition d'amendement du ministre aux voix. Est-ce que... Oui, M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Quand le ministre nous dit que c'est les spécialités de base, pourquoi... Tant qu'à avoir ce mécanisme-là ou ce levier-là, parce que c'est un levier, c'est un peu ce qu'il a mentionné, le ministre, pourquoi ne pas l'étendre à d'autres spécialités où l'enjeu pourrait être utile pour la population?

• (16 h 30) •

M. Barrette : Je l'ai, le levier pour les autres spécialités, et c'est le levier de la distribution des plans d'effectifs. Autrement dit, les plans d'effectifs médicaux aujourd'hui permettent de fermer la porte à certaines régions, à certaines spécialités, et de l'ouvrir ailleurs. Encore faut-il qu'il y ait assez de spécialistes.

Alors, je prends l'exemple de la dermatologie, là. Il y a des besoins partout au Québec, mais il n'y a pas beaucoup de dermatologues qui sortent des facultés de médecine. Alors, on pourrait, théoriquement, on pourrait, là, mais ça serait discriminatoire sur le plan de la cour, on pourrait volontairement fermer les grandes régions à tous les nouveaux gradués de dermatologie et ne les ouvrir qu'en région. Mais là ça serait attaquable en cour parce que ça serait clairement discriminatoire.

Alors, pour nous, l'enjeu quand on fait la distribution des effectifs médicaux, c'est d'offrir à la population... non, aux finissants une panoplie très serrée, très restreinte de postes, mais qui ne sont pas discriminatoires. Et ça, là, on tombe dans la charte des droits, là. Ça a été contesté, ça, c'est allé à la cour. Je ne peux pas, et ça a été à la cour, ça, dire à un finissant : Tu t'en vas là. Ça, je ne suis pas capable, et ce n'est pas moi, là, c'est comme ça.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Puis le ministre, quand il mentionne qu'à l'hôpital... bien, dans le réseau, les gens connaissent la liste, etc., est-ce que... Moi, je suis dans une région, peu importe... un citoyen dans une région. Est-ce que les gens vont savoir qu'il y a, dans leur région, une liste?

M. Barrette : C'est-à-dire que c'est l'administration qui doit savoir ça. Pour le citoyen, le citoyen doit avoir la garantie que, quand il se présente dans une institution, une installation comme chez vous, bien, lui, il part d'une prémisses très simple, il y a quelqu'un là pour le recevoir au moins dans les spécialités de base. Alors, c'est aux administrateurs et au gouvernement, par le biais de ces lois-là, de faire en sorte que ça soit le cas en permanence. Ça, ça vise ça. Le citoyen qui va dans une installation, chez vous par exemple, bien, lui, il s'attend à ce qu'il y ait quelqu'un. Bon, il est improbable qu'il y ait une double ouverture chez vous parce que vous êtes dans une région plus urbaine, mais, dans d'autres régions, ça peut arriver. Alors, c'est un lien de confiance. Le citoyen veut avoir un système qui fonctionne de telle manière que lui, il n'a pas besoin d'aller voir un site Internet ou appeler à l'hôpital : Y a-tu un docteur sur place? On doit avoir un système qui fait en sorte qu'il y a un médecin, et ça, dans les spécialités de base, et c'est ce que ça fait, ça.

Pour ce qui est des spécialités où il y a des listes d'attente ou des pénuries, bien, ça, c'est les plans d'effectifs, et, dans les plans d'effectifs, on a toujours la problématique, dans certaines spécialités, d'en avoir peu en formation. Alors, je vous donne un exemple. En ophtalmologie, par exemple, là, je n'ai pas le chiffre exactement précis devant moi, mais je pense qu'il n'y en a pas plus que deux par faculté de médecine. Même qu'il y a eu des années où il y en avait un.

M. Turcotte : ...Parti québécois, sûrement.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Barrette : Non. Bien, M. le Président, si le collègue insiste, on peut effectivement mentionner qu'on a eu la très grande difficulté à répartir des effectifs inexistantes quand on a envoyé les médecins à la retraite avec leurs infirmières et fermé les facultés de médecine, ce qui nous a entraîné des problèmes qui ont duré plus de 10 ans avant de pouvoir les résoudre.

M. Turcotte : On voit encore les conséquences, hein?

M. Barrette : On voit encore... Non, on est en train... Bien, parce que nous avons pris les bonnes décisions au début de notre mandat, qui dure maintenant, selon ce que vous rapportez, plus de 14 ans. Alors, on avait fait des bonnes choses, cependant. Et là le vrai enjeu, pour nous et pour la population, c'est de voir continuer le Québec dans la bonne direction grâce aux bonnes décisions qu'on a prises. Et je remercie le collègue de m'avoir ouvert la porte.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Donc, l'administration de l'hôpital est au courant de la liste, les médecins concernés sont au courant de la liste, et l'ensemble des médecins spécialistes de cette spécialité de base seront sur la liste, sans distinction.

M. Barrette : Alors, sans distinction. Alors, ça, c'est la mécanique que ce groupe de professionnels là, responsables ou obligés de l'être, aura à mettre en place. Alors, prenons l'exemple de l'anesthésie. Si, bon an, mal an, il y a toujours au

Québec... Si, bon an, mal an, là, au Québec, il y a en permanence quatre endroits où il manque un anesthésiste... il y en a 700, il y a 52 semaines, alors 52 semaines fois quatre endroits, bien, ça fait 200 semaines-période, il y a 750 anesthésistes, ça voudrait dire que, sur une période de trois ans, tout un chacun aura à donner à la société une semaine. Mais l'association pourrait dire, pour toutes sortes de raisons : On ne mettra pas les plus âgés, on ne mettra pas les femmes enceintes avec des jeunes familles, puis ça va être un sous-groupe. Ça sera à eux, ils auront le loisir de se doter de ce genre de règle là.

Nous, l'enjeu ici, c'est d'avoir une mécanique qui garantit un résultat. Aux groupes de professionnels, on vous laisse faire vos arrangements entre vous autres, on vous laisse vous gouverner, gouvernez-vous. Mais, un coup qu'on s'est entendu... bien, «qu'on s'est entendu», un coup que ça a été décidé, là, voici ce que ça a comme conséquence s'il n'y a pas observance des règles. Alors, ça, c'est vraiment, là, un article, là, qui met le citoyen en premier, le confort d'un versus le confort de l'autre. On choisit le confort du citoyen. Avant, on pouvait régler ça, pas tout le temps, avec des dollars. Là, on dit : Si on est capables de le faire avec des dollars, bien, peut-être qu'on pourrait le faire sans dollar ou avec vos propres dollars, mais avec une garantie de permanence. Il faut voir le poids de cet article-là. Le poids, c'est la permanence.

M. Turcotte : Et, s'il n'y a pas d'entente à l'intérieur des associations médicales...

M. Barrette : On va la faire, la liste, nous, là. C'est une administration qui va faire la liste. Là, à ce moment-là, c'est dans la loi, on peut mandater une institution de dresser la liste. Pourquoi? Parce que tous les médecins qui ont des privilèges au Québec font, ipso facto, partie de la mécanique, et là on tombe de la mécanique dans la situation que j'ai décrite localement, que moi-même, j'ai vécue. Il a fait un infarctus ce soir, là... Ça, je n'ai pas vécu ça, là, ce n'est pas vrai, mais j'ai déjà vu ça, par exemple, dans un autre hôpital : Gérard a fait un infarctus ce soir, Thérèse, là, c'est toi qui rentres. Et ça, c'est normal, c'est juste normal, l'intérêt du citoyen en premier. Évidemment que ces situations-là, ce n'est pas des situations à pied levé, à deux heures d'avis, là. Les découvertures, on sait ça au moins des semaines à l'avance, là, toujours. On les sait toujours à l'avance, les découvertures. En général, on les sait des mois à l'avance.

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, M. le député.

M. Turcotte : Quand on parle de découverte, là, est-ce que c'est ponctuel ou permanent, dans le sens où, s'il y a... L'exemple du ministre, il nous dit : Bon, bien, Gérard, il ne rentre pas, ça fait qu'on fait appel à Thérèse. Bon, bien, Gérard, s'il ne rentre pas parce qu'il a fait...

M. Barrette : La situation que je viens de décrire est une situation qui est exceptionnelle. Ce que l'on voit, ce sont des milieux dans lesquels il y a des gens qui aiment y aller de façon périodique, mais ils ne peuvent pas y aller tout le temps parce que ce n'est pas là leur pratique principale. On va voir un endroit, par exemple, qui va avoir des spécialistes qui vont venir 40 semaines sur 52, et puis, pendant 12 semaines, il va y avoir une découverte. Alors, les exemples types sont bien connus : Noël, jour de l'An, construction, vacances scolaires, et ainsi de suite. C'est les classiques. Alors, c'est ça qui est la norme que l'on voit dans le réseau. On ne voit pas d'endroits qui sont, de façon permanente, découverts. Ça, on ne voit pas ça. Ça peut arriver, mais ce n'est pas ça qu'on voit.

M. Turcotte : M. le Président, quand le ministre nous a dit tantôt : Bon, quand Gérard ne rentre pas, on appelle Thérèse, ça veut dire qu'il y a déjà un mécanisme, il y a déjà un système de garde pour les spécialistes déjà en place.

M. Barrette : Localement.

M. Turcotte : Localement. Là, au fond, l'article, ce qu'il veut, c'est prendre des spécialistes d'autres régions puis les amener dans des régions où...

M. Barrette : ...il y a un problème.

M. Turcotte : ...on a épuisé la banque, puis il n'y en a plus, là, de «backups». Donc, on n'a pas le choix de faire appel à un spécialiste qui, malheureusement pour lui, se trouve dans une autre région puis devra venir.

M. Barrette : Exactement. C'est exactement ça.

M. Turcotte : O.K.

Le Président (M. Merlini) : Ça va, M. le député? Très bien. Alors, ne voyant pas d'autre intervention à la proposition d'amendement, est-ce que l'amendement qui introduit l'article 35.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci beaucoup. J'ai donc besoin du consentement des membres de la commission pour reprendre l'étude d'un article qui était suspendu, c'est-à-dire l'article 36. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Le consentement est donné. Alors, M. le ministre, je vais vous demander de relire l'article 36 parce qu'il a été suspendu le 8 juin dernier. Alors, je pense qu'un rafraîchissement serait bienvenu, avec des explications.

M. Barrette : Si vous me laissez un petit instant pour m'y rendre, M. le Président. Alors, j'en fais la lecture, M. le Président, ou non?

Le Président (M. Merlini) : Oui.

M. Barrette : Oui? O.K. Parfait.

Le Président (M. Merlini) : S'il vous plaît, juste pour rafraîchir la mémoire des collègues et pour le bénéfice de nos nouveaux membres de la commission.

• (16 h 40) •

M. Barrette : Alors, M. le Président, 36 : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 433.2, du suivant :
«433.3. Le ministre autorise tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement public, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un conseil des sages-femmes et d'un conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement.»

Bon, ça, c'est très simple, M. le Président, et, sans entrer nécessairement dans une pléthore d'exemples, vous allez comprendre où est-ce qu'on s'en va avec cet article-là. Une institution, un CISSS, un hôpital non fusionné, un CIUSSS a l'obligation, dans son sein, d'avoir certains comités. Les comités sont écrits là. Les comités que vous voyez, là, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens, un conseil des infirmiers, ça, là, c'est dans la loi. Ces comités-là doivent exister et ces comités-là doivent statuer et établir des règlements : règlement du CMDP, règlement du CII, le conseil des infirmières et infirmiers, et ainsi de suite. Ça, c'est la norme d'aujourd'hui, qu'on ne vient pas changer.

Par contre, on vient ici ajouter un élément qui dit que le ministre autorise le projet de règlement. Pourquoi? Pour avoir un dénominateur commun. Pas le plus petit dénominateur commun, mais avoir une base dans les règles. L'institution peut avoir ses règlements, mais il y a des règlements de base qui doivent être les mêmes partout. Dit différemment, ça arrive que des institutions n'aient pas de règlement, n'aient pas un règlement qui soit suffisamment précis et n'aient pas, par exemple, couvert telle et telle situation. La raison de l'autorisation, c'est celle-là. Un établissement peut excéder les désirs ou la base que le gouvernement peut souhaiter — c'est son droit — mais ne devrait pas pouvoir aller en bas. Alors, nous, on veut s'assurer par cette règle-là que, dans tout le réseau, il y ait un minimum.

Et là je vais donner un exemple très, très simple... deux exemples bien simples. Moi, je pense que tous les hôpitaux doivent avoir un règlement du bloc opératoire, un règlement qui dit un certain nombre de choses. Je vais vous donner un exemple. Ça commence à 7 h 30, un bloc opératoire, là, mais c'est bien plate, là, mais il y a des endroits où ce n'est pas écrit dans le règlement, et on a des blocs opératoires dysfonctionnels. Ce n'est pas de la mauvaise volonté des gens. C'est des gens qui ont toléré des situations au fil du temps.

Je vais vous donner un autre exemple. Dans une spécialité comme la mienne, là, ne devrait-il pas y avoir un règlement qui dit : Les examens qui sont faits doivent être interprétés et dictés en dedans de tant de temps? Bien, moi, je connais des gens, là, qui, encore aujourd'hui, là... — parce que, des fois, je parle encore à certains de mes ex-collègues, je parle au sens général du terme, je ne parle pas de mon hôpital — où il y a des gens qui ne lisent pas leurs examens pendant six mois de temps. Ne devrait-on pas avoir une règle, par exemple, de ce genre-là? Une personne qui va passer une radiographie du poumon, là, c'est-u normal, si ça arrive, que l'interprétation ne soit pas faite avant un mois? C'est un exemple que je donne, et ce sont des exemples véridiques.

Alors, nous, par ce règlement-là, on veut s'assurer du gros bon sens. Comment? Le gros bon sens commun, c'est le gros bon sens qui est commun à tout le monde, et on veut s'assurer que ceux qui n'ont pas, pour toutes sortes de raisons, pensé des règles de ce genre-là... Parce que ces règles-là sont votées, hein, dans une assemblée. Il faut comprendre que, dans ces comités-là, c'est voté. Alors, ça se peut qu'il y ait des groupes qui ne veulent pas avoir ce genre de contrainte là. Bien, nous, on veut s'assurer que le gros bon sens commun soit commun à tout le monde. C'est tout. C'est à ça que ça sert. Maintenant, les comités qui sont là sont des comités obligatoires dans la loi. Ils veulent aller plus loin? Qu'ils y aillent, mais on veut une base. C'est tout.

Le Président (M. Merlini) : Merci. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Est-ce que cette base-là va être connue? Pour le ministre, ce qui est minimal, là...

M. Barrette : Oui. Bien, pas dans la loi, mais évidemment, dans l'usage, la réponse est oui.

M. Turcotte : Donc, les comités en question, les conseils, etc., vont savoir que ça, c'est le minimum. Puis, s'ils vont en bas de ça, bien, leur règlement ne sera pas adopté ou va être modifié à la hausse pour atteindre le minimum.

M. Barrette : Exactement. Comme par exemple, je prends l'exemple du bloc opératoire, le gouvernement, en collaboration avec les fédérations médicales — j'en suis heureux, c'est moi qui étais de l'autre bord — ensemble,

avec l'État et les administrateurs, on a établi un guide de gestion du bloc opératoire dans lequel il y a clairement des règles de fonctionnement : on devrait faire les choses de telle manière. Mais ça, ça a déjà été fait entre les professionnels. Donc, une administration, ils ne mettent pas ce que des gens ensemble ont convenu. On s'entend-u que ça n'a pas de sens, là, parce qu'en général, quand... Puis, juste pour amuser les collègues, même si ce n'est pas amusant quand on le dit, quand on a fait ça à l'époque, là — j'étais dans une autre vie — on l'a fait avec l'État parce qu'on avait constaté qu'il y avait des blocs opératoires dysfonctionnels. Alors, on a convenu... Mais, à l'époque, il n'y a personne qui est arrivé, qui a fait le pas de plus que celui-là.

Alors, oui, la réponse, c'est : Oui, évidemment, c'est fait de façon transparente. Les gens savent d'où ça vient et où ça va. Maintenant, encore une fois, c'est comme dire : Là, vous allez en faire plus. Correct. Nous, c'est le gros bon sens commun, commun.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Il y a combien de règlements par année au Québec pour l'ensemble de ces comités-là?

M. Barrette : Dépendamment des institutions... D'abord, des règlements, ça peut être changé à tout moment. Les règlements se revoient essentiellement de zéro à trois ans, mais un CMDP ou un CII, et ainsi de suite, ils peuvent à chaque assemblée générale amener une modification à leurs règlements.

M. Turcotte : Mais chaque comité a un règlement ou a des règlements?

M. Barrette : Non, chaque comité a un règlement. Bien, en fait, c'est un...

M. Turcotte : Qui peut toucher plusieurs aspects?

M. Barrette : Évidemment que, quand on prend le livre de règlements, c'est : «règlements», au pluriel, du CMDP, «règlements», au pluriel, du CII. Et là il y a une série de règles. C'est un peu comme un code de la route, là.

M. Turcotte : Donc, ils ont chacun un document regroupant les règlements, mais ça peut être porté sur différents sujets.

M. Barrette : Toujours.

M. Turcotte : Comme, exemple, le ministre dit : Les salles opératoires, les blocs opératoires ou d'autres...

M. Barrette : Je donne un exemple. Dans le règlement du CMDP, il y a des choses très simples comme — ça va être surprenant, mais c'est de même, là : le médecin doit s'assurer d'avoir une assurance responsabilité, doit respecter le Code de déontologie du Collège des médecins, doit participer à la liste de garde, et ainsi de suite, là. Alors, il n'y a pas 500 règles, là, mais c'est des règles qui sont autoportantes, là, dans une certaine mesure, mais qui sont liées à la pratique de ces gens-là. C'est pour ça qu'il y a des comités. Il n'y a pas un règlement qui est commun, là, parce qu'ils ont tous des... C'est des professions, là. Ici, ce sont des gens qui, essentiellement, sont membres d'ordres professionnels, là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Ma question, M. le Président, c'est... Comme il y a beaucoup... Le ministre l'a dit lui-même, il peut y avoir même des amendements ou des modifications en cours d'année, etc., du règlement. Ça représente quand même une charge supplémentaire pour le ministère, pour le ministre d'étudier tout ça. Donc, est-ce qu'on a un approximatif?

M. Barrette : C'est très simple.

M. Turcotte : Mettons, je ne sais pas, l'année passée ou sur une période de deux ans ou trois ans, comment il y a eu de modifications de règlements? Quand arrive une loi, est-ce qu'il y a plus de règlements qui doivent être modifiés pour s'adapter à une nouvelle loi ou à une nouvelle pratique? Je ne sais pas.

M. Barrette : La réponse, c'est non, à ça, d'une part. Et combien qu'il y en a? Aujourd'hui, au moment où on se parle, il y en a 32. Parce que les règlements sont des règlements d'institution, il y a 32 institutions aujourd'hui, qui revoient leurs règlements essentiellement aux trois ans, pas tout le monde en même temps. Alors, ce n'est pas une charge complexe, là.

M. Turcotte : Et, de ce 32 là, le règlement... Il y a quand même... Déjà, juste les comités qui sont mentionnés là fois le nombre de CISSS et de CIUSSS, etc., c'est... Mettons, un CISSS ou un CIUSSS, un règlement, dans ce règlement-là, il y a des règlements pour le CMDP, pour les infirmières, etc., ou chacun a son propre règlement dans le même CISSS et CIUSSS?

M. Barrette : Alors, il faut revoir l'article à la lumière des explications que j'ai données il y a quelques instants. Aujourd'hui, là, si on met de façon comparative tous les règlements de chacun des comités, ils sont à peu près tous pareils. Pourquoi? Parce que ces comités-là sont l'objet de l'association des... Alors, par exemple, il y a l'Association des CMDP. L'association des CMDP propose aux établissements un règlement type qui est adapté localement. Si j'avais, aujourd'hui, à faire la comparaison de tous les règlements, on verrait probablement que 95 % des règlements sont semblables.

Maintenant, dans certains cas, il y a des choses qui ne sont pas là parce que des CMDP — parce que c'est dans leurs pouvoirs actuellement — peuvent prendre le modèle puis dire : Moi, ce bout-là, je ne le fais pas. Si, aujourd'hui, là, j'avais à regarder ça, là, je verrais peut-être 95 %... C'est peut-être exagéré, là, mais c'est au moins 80 %, 85 %. Alors, si j'avais à faire cette comparaison-là aujourd'hui, ce serait très rapide parce que la majorité est semblable. Par contre, si j'avais à faire la comparaison, je verrais des choses qui justifient l'article parce qu'il y a des choses qui devraient être là qui n'y sont pas. Et nous, évidemment, dans cette situation-là, comme gouvernement, on va envoyer le message au réseau : Voici, dans certains secteurs, les choses qui ne peuvent pas ne pas être là. Et, comme je l'ai dit tantôt, c'est un minimum. Vous pouvez en faire plus. Vous ne pouvez pas en faire moins. Et les éléments qui nous intéressent, nous, ce sont des éléments de fonctionnement et d'observance de certaines règles.

• (16 h 50) •

M. Turcotte : Donc, pour vous, M. le Président, au lieu d'avoir un modèle type, mettons, de l'Association des CMDP, bien là, il va y avoir un modèle type vu par le ministère...

M. Barrette : Je peux même dire que l'association...

M. Turcotte : ...puis les CMDP devront s'adapter à ce minimum-là et le bonifier s'ils le souhaitent, mais pas le soustraire.

M. Barrette : C'est-à-dire que le modèle type du CMDP, il peut rester, ce n'est pas un problème. Maintenant, si le modèle type du CMDP comprend nos éléments, bien, nous, l'autorisation, bien, c'est de s'assurer que les éléments que le... Même le modèle de leur CMDP... l'association a produit... est vraiment mis en place par l'institution. Ça arrive, ça, là, là. Alors là, c'est ça, l'autorisation permet de s'assurer que le modèle proposé est bien mis en vigueur. Maintenant, s'il y a des choses additionnelles, ça ne nous empêche pas d'avoir une consultation ou d'informer tout le monde. Même, c'est dans l'intérêt de tout le monde. Mais encore une fois c'est le dénominateur commun.

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

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Si je comprends le ministre, puis je vois à peu près sa volonté, le règlement de base peut être le règlement de l'association, mais adaptable localement. Ça veut dire que, localement, on n'est pas obligés de prendre la règle de l'association.

M. Barrette : Aujourd'hui, oui, oui.

M. Paradis (Lévis) : Oui, je parle d'aujourd'hui, là, au moment où l'on se parle, avant qu'on procède ou qu'il y ait des choses qui se fassent. Est-ce qu'il faut que je comprenne que, le règlement de base d'une association de CMDP modifié localement, l'association n'avait aucun pouvoir de dire : La modification au local, elle va à l'encontre de notre volonté globale d'une pratique x ou d'une pratique z?

M. Barrette : C'est exactement le cas. Aujourd'hui, un CMDP a l'autorité de faire approuver par ses membres le règlement qu'il propose.

M. Paradis (Lévis) : Le ministre prend deux exemples, M. le Président, qui sont faciles à comprendre. Puis c'est important qu'on ait des exemples pour que les gens comprennent la portée d'une action, en tout cas d'une volonté, notamment celle des salles d'opération. Je pense que tout le monde comprend ça. Puis, s'il y a un règlement, j'imagine que ça ne va pas jusque-là, en tout cas je l'espère, qu'une organisation et que son conseil décideront qu'un bloc opératoire ouvre à midi, alors qu'il devrait peut-être ouvrir à 7 h 30, là. Je prends un exemple à l'extrême, là.

M. Barrette : Heureusement que ça n'existe pas.

M. Paradis (Lévis) : C'est ça. Mais je comprends qu'il y a quand même suffisamment de cas où l'efficacité d'un plateau, d'un système n'est pas à son maximum pour que le ministre décide d'intervenir. De fait, donc, dans les... Le ministre parle de 32 règlements, 32 institutions. Est-ce qu'il faut que je comprenne que cette volonté d'agir là, c'est que ce dont on se parle là, c'est plus fréquent qu'on ne le pense? Il y en a combien, de règlements qui font que...

M. Barrette : Disons que, dans certains cas, M. le Président, sans entrer dans le détail parce que, là, ça serait infini, là, on passerait beaucoup de temps, là... Je vais prendre l'exemple que le collègue vient de prendre pour la continuité de notre conversation, le bloc opératoire. Bien, il n'y a à peu près aucun bloc opératoire... il n'y a à peu près aucun règlement de bloc opératoire aujourd'hui qui dit que le médecin assigné à la salle d'opération x aujourd'hui doit être

présent avec son collègue, que ce soit l'anesthésiste ou le chirurgien, les deux, peu importe lequel, au début des opérations de la salle d'opération. Le cas type, c'est un bloc opératoire le matin, dans lequel, à 7 h 30, le matin, là... C'est comme ça que ça marche, un bloc opératoire. Le patient doit être dans la salle, préparé pour être endormi, et, dès qu'il est endormi, le chirurgien opère.

Alors, il y a des situations où soit l'anesthésiste soit le chirurgien fait autre chose jusqu'à 9 heures, 10 heures. Là, le cas type, là, caricatural, là, c'est le patient qui est là à 7 h 30, l'anesthésiste fait sa procédure, puis là on attend que le chirurgien arrive, par exemple. Mais l'inverse est vrai aussi. Le chirurgien, il ne fait pas rien, il fait des... oui, mais ça, c'est de l'organisation interne, là. Dans le cas que je décris, là, bien, quand on assigne le chirurgien au bloc opératoire, là, bien, c'est peut-être quelqu'un d'autre qui devrait faire ce qu'il est en train de faire entre 7 h 30 puis 9 h 30, mettons, là. On s'entend? Mais ça, c'est du vécu. Alors là, moi, je peux vous dire qu'aujourd'hui, là, allez dans la majorité des blocs opératoires, cette règle-là n'existe pas, alors qu'elle devrait y être.

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

M. Paradis (Lévis) : L'autre exemple pris par le ministre... Je comprends celui du bloc opératoire. Les gens le comprennent bien. Le ministre a pris comme exemple, par exemple, l'interprétation, dans un délai x, de radios, par exemple. Le ministre dit : Bon, si ça prend six mois, ça se pourrait que, dans le règlement de base, on instituera comme étant le minimum requis... c'est qu'on interprète qu'on soit en mesure de donner une réponse dans trois semaines, par exemple. Est-ce que ça arrive que le règlement local soit ainsi fait parce que des contraintes font en sorte qu'on ne pourrait pas répondre aux attentes du ministre?

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

M. Barrette : Alors là, la réponse à ça, c'est : Non, il n'y en a pas, de circonstances locales. Il y en a une, O.K., s'il y avait une découverte pendant six mois, O.K.? Mais, dans le quotidien, il n'y en a pas. Un médecin pourrait dire : Ça ne sera peut-être pas transcrit parce qu'il manque de secrétaires. Oui, mais il faut qu'il soit dicté, parce que la dictée est écoutable, n'est-ce pas? Alors, aujourd'hui, moi, je pourrais vous nommer des hôpitaux, ce que je ne ferai pas ici actuellement... je peux vous nommer des hôpitaux où il y a des examens non lus depuis six mois, huit mois ou neuf mois. Je peux nommer des individus. Ce n'est pas normal.

Alors, c'est quoi, ça? Ça, ça veut dire qu'il y a un chef qui ne fait pas sa job ou un chef qui ne veut pas faire sa job et il y a un CMDP qui ne veut pas la faire non plus, parce qu'il y a un côté collégial là-dedans, hein, la relation entre pairs. Bien, à un moment donné, là, c'est-u normal qu'un gouvernement qui sait, ça agisse? Bien oui. On s'attend qu'un gouvernement agisse. Moi, je suis là, là, comme ministre de la Santé, là, je le sais, là, puis je fais des interventions, puis ça boque. Bien, peut-être que, là, il est temps que quelqu'un fasse quelque chose, là. Si les gens, localement, ne sont pas capables de le faire, là, peut-être qu'avec un règlement qui amène à la discipline ça va changer. Moi, je peux vous le dire, ça va changer les affaires, surtout que, dans la vraie vie, là, des examens non lus sont non lus par manque d'intérêt, pas par manque de temps. C'est parce qu'il y a des gens qui n'aiment pas ça. Ils trouvent ça plate. Ça, c'est dans ma propre spécialité.

Je peux vous donner des exemples dans tous les secteurs. Alors, l'enjeu ici aujourd'hui n'est pas de faire la déclinaison de toutes les situations éminemment critiquables qui existent dans le réseau. L'enjeu est de comprendre la portée et l'intention de cet article-là. C'est un article qui dit aux administrateurs : C'est le gros bon sens, là. Vous avez senti, là, au fil du temps, que vous n'aviez pas l'autorité ou le levier législatif pour agir? On vous le donne, là. Vous n'êtes pas capables de le faire voter, le règlement, parce que c'est voté? Bien, nous autres, on va s'assurer que le règlement, il est là parce que le pauvre administrateur, là, devant les situations que je décris, il ne peut pas les imposer. Il n'y a rien qui lui permet de l'imposer. Il ne peut pas parce que c'est voté par les pairs. Alors là, nous, on arrive puis on dit : O.K., parfait, les pairs, c'est vrai, vous allez continuer à voter vos règlements, mais il va y avoir un plus petit dénominateur commun, que l'on peut qualifier de gros bon sens, qui va devenir commun.

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

M. Paradis (Lévis) : Le ministre disait il y a deux instants que...

M. Barrette : C'est intéressant, hein?

M. Paradis (Lévis) : C'est intéressant comme discussion. Je pense que ça fait comprendre aux gens aussi des... Puis encore une fois il y a l'aspect de travailler pour le patient. Les résultats de ce dont on parle là, ce sont des résultats précis concernant l'efficacité, évidemment, du réseau, puis aussi l'accessibilité puis l'efficience. Le ministre a dit il y a deux instants : Il y a des trucs dans les règlements, là, qui sont vraiment terre à terre, là. L'assurance, par exemple, ça fait partie des règlements, le médecin devra avoir une assurance responsabilité, le code de déontologie, tout ça. On comprend bien que ce n'est pas ce qui va chatouiller le ministre. Il n'aura pas à intervenir vraiment sur ces règles-là.

Je comprends cependant qu'il y a des notions qui touchent la pratique, le temps de travail au bloc opératoire, l'arrivée d'un des spécialistes requis, la lecture d'examen, par exemple, en temps requis également. Donc, je comprends que, dans des règles qu'on a actuellement, ça existe tout le temps ou ça n'existe pas? Est-ce qu'il y en a? Est-ce que, de fait, le ministre me dit que, dans des règles qui existent actuellement, pour interpréter dans un délai raisonnable un radio,

par exemple, dans les règles qu'on a, il n'y a pas de minimum, ou, je veux dire, il y a des gens qui vont voter des minimums, ou il n'y a rien pantoute, là? On est dans quelque chose de nouveau. On va imposer une règle nouvelle au bénéfice des patients, là. Je ne mets pas ça en question. Mais, je veux dire, là, il n'y a rien, on ajoute des obligations?

• (17 heures) •

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

M. Barrette : Alors, la réponse, c'est ça, elle est très claire. Pour cet exemple précis là, il n'y a aucune règle nulle part au Québec. La raison pour laquelle il n'y en a aucune, c'est parce qu'historiquement les gens se sont gouvernés de façon responsable déontologiquement. Il y a maintenant certaines déviances qui, malheureusement, sont tolérées par ceux qui sont en position d'autorité, et à un moment donné ça doit arrêter.

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

M. Paradis (Lévis) : C'est clair, là. Je comprends. Il n'y en a pas, de règle, donc, vu qu'il n'y a pas de règle, tu interprètes...

M. Barrette : ...dans l'exemple précis.

M. Paradis (Lévis) : ...dans l'exemple précis, prenons celui-là, là. Il y en a une multitude d'autres, puis on pourrait passer, probablement, la soirée à en donner, puis ça ne nous mènera pas beaucoup plus loin, mais, dans ce cas précis là, je comprends que, n'ayant pas de règle établie, c'est-à-dire un délai de service minimal, on faisait comme bon nous semblait, hein? On ne venait pas à l'encontre de quoi que ce soit, il n'y en avait pas. Là, on en met. J'aimerais seulement savoir, parce qu'il y a aussi cette volonté... Souvent, le ministre nous a dit : Vous savez, il y a des articles qui sont préventifs, puis, je veux dire, on espère une responsabilisation sociale des principaux intéressés. Tu sais, à un moment donné, on va bien se rendre compte... Puis, je le sais, quand le ministre dit qu'il y a des délais souvent constatés, on arrive aussi à sortir des données qui nous permettent de constater qu'il y a des endroits où, à un moment donné, ça n'a pas de bon sens. Qui et comment va-t-on établir le fait que le délai raisonnable soit deux semaines par rapport à un mois, en fonction du volume, des spécialistes sur place, etc.? Est-ce que le ministre entend, là aussi... Il autorisera un projet de règlement, mais, sa balise de base, consultera-t-il pour dire : Écoute, moi, j'ai envie de vous dire que dorénavant, au bloc opératoire, il va falloir que tout le monde soit là à 8 heures, que les délais d'interprétation devront être de trois semaines, et d'autres possibilités dont on ne parle pas maintenant? Ce minimum-là que le ministre exigera pour autoriser un règlement, va-t-il le faire en consultation avec les équipes concernées?

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

M. Barrette : La réponse à ça, elle est simple. Puis je suis d'accord avec le collègue, là. Je pense que notre collègue est, sans aucun doute, d'accord avec l'intention de cet article-là, là. Je lui répondrai de la façon suivante : Ce sont des évidences de la pratique. On n'a pas besoin de consulter pour ces affaires-là, c'est des évidences de la pratique. Je vais donner à tout le monde un exemple. La lecture dont on parle, si on était dans un environnement américain, c'est sur-le-champ, pas deux jours après, pas une semaine après, c'est là, l'interprétation se fait là, la personne de garde doit interpréter à 2 heures du matin. Alors, il y a des environnements, là, qui sont normaux, je dirais, normaux, disons, où, sous toutes sortes de pression, là — c'est peut-être même légal — c'est comme ça.

Alors, pour l'exemple de la radiologie, moi, je connais des milieux... J'ai pratiqué, moi... pas pratiqué, mais j'ai eu une partie de mon entraînement... Aux États-Unis, c'est de même, il n'y a personne qui peut partir avant telle heure, puis les examens faits avant telle heure doivent être interprétés et dictés. Ce dont on parle, pour les blocs opératoires, c'est des évidences partout sur la planète.

Quand je parle de gros bon sens, je pèse mes mots parce que c'est ce qui... puis c'est ça qui est un peu plus désagréable quand on regarde ça, c'est que tous ces gens-là ont souvent été entraînés en partie à l'extérieur du Québec, entraînés dans des endroits comme ça, puis là on revient ici, puis ce n'est pas comme ça. C'est du gros bon sens. Il n'y a pas grande consultation à faire, là.

Demain matin, on ne mettra pas une règle qui exige qu'une personne, après un examen, l'interprétation soit faite dans les cinq minutes. C'est impossible, c'est juste impossible parce que les examens viennent d'un radiologue, par exemple, là. Il reçoit des examens qui viennent d'un scan, d'une résonance magnétique, d'une machine à film simple, et ainsi de suite, et ça se fait tout en même temps, là. Ça ne peut pas, là... Mais il est raisonnable d'avoir une règle qui fait en sorte que l'examen ne sera pas lu six mois plus tard. Alors, c'est vrai que c'est grossier comme exemple, mais c'est bien plate, mais ça arrive, puis ça arrive bien, bien, bien souvent, trop souvent. Alors, l'exemple du bloc opératoire, là, moi, je connais un pays, là, où il y a des pénalités financières si un des deux, entre l'anesthésiste et le chirurgien, n'est pas là à 7 h 30, prêt, une pénalité, c'est dans leur livre de code. Puis qui fait le trafic? L'administrateur qui envoie... des systèmes publics.

Alors, c'est des êtres humains, là. Les êtres humains sont ce qu'ils sont. Des fois, ils font des erreurs, des fois ils font des bons coups. Mais en général l'être humain a besoin de certaines balises pour que le système dans lequel il pratique soit efficace. Ici, on parle de balises qui sont de connaissance commune dans le milieu. Je le répète, là, c'est important, on ne parle pas ici d'invention de paramètres, là, on parle de paramètres qui sont de connaissance commune mais qui ne sont pas appliqués. Ce dont on parle, ce n'est pas inventer un nouveau paramètre, c'est de ramener une situation qui est au-delà de

la borne à la borne. Ce n'est rien que ça, là. Et, si on fait ça, si on met cet article-là, c'est parce qu'on constate que le bon sens ne s'exerce pas tout le temps.

Et là, juste quand même un petit bémol, il ne faut pas penser que tous les médecins sont dans cette situation-là. Alors, on s'adresse à la minorité, parce que c'est toujours la minorité, mais la minorité a un impact sur des patients. Quand on fait une règle comme ça, ce n'est pas pour la majorité. La majorité est dans les normes. Mais il y a une minorité, en général, là, c'est 10 %, c'est 10 %, même des fois moins que ça, mais ce petit pourcentage là, là, il a un effet délétère sur quelqu'un. Alors, ça, là, cet effet délétère là, si c'était 0,000000001 %, on pourrait dire : C'est l'erreur statistique. On n'est pas là-dedans, là. On est dans un pourcentage qui est trop significatif.

Ça, c'est important de le noter, là. On n'est pas dans un système dysfonctionnel mur à mur, on est dans un système où il y a des gens qui ne fonctionnent pas comme ils devraient le faire et à propos desquels il n'y a pas de règle pour leur dire : Regarde, c'est bien plate, là, mais, toi, c'est comme les autres, puis c'est de même que ça doit être.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends — j'ai presque terminé — je comprends également, puis c'est important, ce qui est dit aussi. Le ministre dit : Ce n'est pas pour l'ensemble de la profession, c'est pour ceux et celles qui dérogent à ce qui semble être du gros bon sens ayant une incidence sur le patient. Puis d'ailleurs je suis convaincu que... On prend deux exemples qui sont très, très simples. Il y en a probablement de plus complexes que ça qui supposent que ce n'est peut-être pas si facile que ça d'établir des délais, des normes, des règles de base, j'imagine. On prend deux trucs très, très simples, ne serait-ce que l'interprétation de radios, puis on le sait tous, puis ce n'est pas bien, bien compliqué, là, à partir du moment où il y a de l'investigation, qu'on passe un examen qui est un peu plus poussé, comme patient, on souhaite avoir le résultat le plus rapidement possible parce qu'entre-temps, entre le moment où il arrive puis le moment où on l'attend, puis le moment où on le souhaiterait, je vais vous dire que ce n'est pas pour faire en sorte qu'on se sente mieux, et je suis sûr que bien des gens pourraient en témoigner.

C'est quand même étonnant — je poserai la question au ministre — je veux dire, on dit : C'est une minorité, on parle alors de 10 %, potentiellement moins que ça. Qu'est-ce qui fait que, sur des notions aussi logiques que ça, aussi gros bon sens que ça, la profession n'était pas en mesure de s'autoréglementer ou de se réprimander? Ce n'est pas quand même un peu étonnant de voir qu'une profession voit pertinemment et comprend qu'attendre huit mois, ça ne fait pas sens — même si mon exemple est exagéré — que la majorité de la pratique le fait dans un délai requis — qui maintenant sera déterminé par le ministre, parce que c'est le gros bon sens, sans mettre de pression supplémentaire — mais que les pairs de ceux qui fonctionnent mal n'arrivaient pas à dire : Regarde... et je reprendrai le nom, moi non plus, je n'en connais pas dans la profession qui s'appellent comme ça, mais Gérard, là, c'est parce que tu ne nous aides pas pantoute, il va falloir que tu fasses ton travail comme il faut? Puis, si tu le fais comme il faut, on n'aura peut-être pas besoin de pousser de même parce qu'on va avoir cette responsabilisation-là de faire en sorte que le patient soit mieux servi puis que notre profession soit mieux servie également. Alors, est-ce qu'il y a déjà eu des tentatives avant ça? Ça ne prend que ça parce que ce 10 % là est à ce point réfractaire au règlement que jamais personne ne leur fera comprendre que ce qui est fait, ça ne fait pas partie du gros bon sens?

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

• (17 h 10) •

M. Barrette : C'est exactement ça. À un moment donné, quand arrive le temps de... Il y a ce qu'on appelle, dans ce milieu-là, la pression des pairs. La pression des pairs est efficace, mais jusqu'à une certaine limite au-delà de laquelle il faut une règle. Alors, si la personne qui est, entre guillemets... puis, même, même pas entre guillemets, est déviante et qu'il n'y a pas de règle... Un déviant entêté, là, qui comprend qu'il n'y a pas de règle, là, la pression des pairs, ça a moins d'effet. Des gens vous diront : Oui, oui, il y en a, des règles. Oui, mais lesquelles exactement, là? Alors, il y a des règles, là, mais qui sont très floues puis, dans certains cas, qui n'existent tout simplement pas. Et le propre des gens qui sont le moins déviants, c'est de justement regarder l'état des règles puis se dire : Bien, vous ne pouvez rien faire contre moi. Je pourrais vous donner des exemples nominatifs, que je ne peux pas faire ici, mais les cheveux vous en dresseraient sur la tête, là.

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

M. Paradis (Lévis) : Je vais poser ma dernière question, puis ça revient au fait que le ministre aura donc à autoriser des projets, voire à les faire modifier, un projet de règlement étant modifiable en tout temps, on l'a dit, ça dure entre zéro et trois ans, habituellement, là.

M. Barrette : ...dans l'usage.

M. Paradis (Lévis) : Mais il pourrait être modifiable à la venue pendant cette période de temps là, ça veut dire que ça retourne devant le ministre pour autorisation ou modification de ce même règlement proposé par un des comités ou un des conseils. Je repose la question préalable : Est-ce que le ministre... On nous a parlé des États-Unis il y a deux instants, en disant : Aux États-Unis, là, regarde, c'est là, là, ipso facto, il faut que tu le donnes. C'est un truc, il faut que ça se sache puis ça se fait maintenant sous peine de pénalité, et tout ça. Pour établir son gros bon

sens, le ministre, est-ce qu'il y aura consultation des spécialités concernées, des CMDP pour voir si ce que lui propose tient la route, pour ne pas arriver avec un truc, à un moment donné, où il y a quelque chose qui est demandé, mais soudainement on a une espèce de réaction réfractaire parce qu'on dira : Bien, oui, là, c'est trop vite, là, nous, c'est une réalité autrement différente, il y a du volume, ça arrive de partout, je ne sais pas quoi?

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

M. Barrette : Oui, bien, je dirais au collègue que, sur un sujet comme celui-là, ceux qui doivent être consultés d'abord et avant... ceux qui doivent être consultés, c'est le Collège des médecins, c'est le Collège des médecins. C'est lui qui est en mesure beaucoup plus... Parce qu'évidemment les spécialités, les associations professionnelles concernées, elles vont être défensives. Moi, je pense que c'est plus le collège. Alors, oui, la réponse, c'est oui. Mais, encore une fois, c'est quelque chose qui est déjà fait, il n'y a rien de nouveau, là-dedans, là. Les guides de gestion de blocs, les ceci, les cela, on n'invente rien ici, là. Ce n'est pas un article qui vise à inventer des choses, c'est un article qui vise à s'assurer que, dans les règlements, il y a le gros bon sens qui, des fois, n'est pas là.

M. Paradis (Lévis) : Bon, et, en terminant, le ministre me dit : Oui, le Collège des médecins a une portée à travers ça parce que, bon, ça va dans la logique de l'application d'une règle ou d'un règlement qui pourrait être ou refusé ou modifié. Je pose la question très candidement : Le ministre ne sent pas le besoin de s'obliger à une consultation avec le collège parce que ça fait partie de la routine au quotidien?

M. Barrette : On parle ici d'un...

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

M. Barrette : M. le Président, oui, c'est ça. Alors, ici, on parle ici d'un règlement qui nous est proposé, alors ce n'est pas une question d'imposition. Mais, même si c'est dans l'autre sens, j'ai dit tantôt que, oui, on pourrait.

M. Paradis (Lévis) : Parce que le ministre me dit... Je m'excuse, M. le Président, je trouve que c'est important, c'est rien que pour faire la suite. C'est parce que le ministre a bien dit que nous, on décidera le minimum requis, donc, manifestement, il va établir des balises, des balises minimales à rencontrer. Puis il l'a lui-même dit il y a deux instants, il y a des règlements où il n'y en a même pas, ça n'existe pas, il faut maintenant que ça existe. Alors, on va ajouter quelque chose, minimalement, là.

M. Barrette : Quand je prends l'exemple du bloc opératoire, qui est un gros pan, c'est un très, très... Rappelons-nous que le monde chirurgical dans une institution, c'est 40 % de l'activité, l'imagerie médicale, c'est 15 %. Juste avec ces deux-là, là, c'est plus que la moitié de l'activité dans une institution, et ce sont des environnements très fonctionnels. Donc, si ce n'est pas au quart de tour, c'est dysfonctionnel. Alors, dans ces deux domaines-là, là c'est des domaines qui ont été l'objet... particulièrement, comme je l'ai dit tantôt, dans le bloc opératoire, ça a été l'objet d'établissement déjà, par les parties — collège, associations, fédérations médicales, gouvernement — de règles. Ça a déjà été fait, ça, et ce n'est juste pas mis en place.

Je vous donne un exemple. Dans la loi n° 20, là, ce qu'on a mis, là, en termes d'obligations aux médecins spécialistes, par exemple, c'était quelque chose qui a été établi grosso modo, là, déjà — puis ce n'est même pas à ce niveau-là, c'est même moins que ça — dans le guide de gestion des urgences, qui a été fait en 2000, sous vous autres, en 2000. On n'a rien inventé, là. On a mis dans la loi n° 20, dans l'entente qu'on a signée, des éléments qui étaient prévus mais non exercés depuis 17 ans. Alors, on n'a pas rien inventé, on a à mettre en place des choses qui auraient dû être mises en place avant.

M. Paradis (Lévis) : Une dernière question, M. le Président, parce que le ministre me la suggère ou presque. Il y aura des atteintes ou des attentes minimales. Je prends le bloc opératoire, 7 h 30, le matin, 8 heures, le matin, ou 8 h 30, là, il faut que les gens soient là. Mais, tu sais, je veux dire, on dit ça à titre indicatif, là, ça peut être n'importe quoi d'autre, comme les délais, notamment, d'interprétation. Est-ce que le ministre pourrait, dans un règlement — puis je pose la question parce que probablement que les gens vont se la poser, on a parlé d'IRM il y a deux instants — faire en sorte qu'une salle d'IRM soit opérationnelle à partir de telle heure et se termine plus tard pour favoriser le fait que des délais d'attente sur des examens puissent être faits sur une période horaire prolongée?

M. Barrette : Cette chose-là, on le fait déjà, M. le Président, on le fait déjà. Je rappelle à notre collègue, puis je le remercie de me permettre de rappeler ça, dans la dernière année, on a investi 21 millions de dollars pour les plateaux techniques, et la consigne qui a été donnée au réseau par notre gouvernement est de faire en sorte que toutes les machines qui ne fonctionnent pas 16 heures par jour fonctionnent 16 heures par jour. Le budget est là, et aujourd'hui on n'arrête pas d'augmenter le nombre de résonances magnétiques que l'on fait. On a agi là-dessus. Puis ça, ça ne demande pas une action sur le règlement hospitalier, ça demande une consigne, vous savez, du ministre duquel on dit qu'il a trop de pouvoirs, là. Alors, j'ai fait ça, moi. J'ai dit au réseau, là : Vos machines, là, si vous avez de l'attente puis que ça ne marche pas 16 heures par jour, sept jours sur sept, le budget est là, faites-les tourner, faites des patients. Et, partout où ça a été possible, on l'a fait. Ceux qui ne le font pas, là, il y en a une, raison, ce n'est pas les dollars. Il peut manquer de personnel formé, parce

que ça, ça existe, là, de faire rouler une résonance magnétique, ça demande un entraînement. Mais, partout où c'est possible, la consigne a été donnée et ça a eu un résultat très positif. Alors, je suis sûr que la population qui nous écoute est heureuse d'entendre que nous avons agi dans son intérêt.

M. Paradis (Lévis) : C'est merveilleux. M. le Président, je viens de rendre le ministre tellement heureux, là, je le vois sourire, je le vois s'épanouir, c'est extraordinaire.

Le Président (M. Merlini) : Nous travaillons dans une bienveillance absolument extraordinaire. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre a une appréciation de la proposition de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé? Dans leur mémoire, à la proposition 9, l'APES propose que l'article que nous étudions actuellement soit modifié pour indiquer que le ministre doit émettre un cadre sur lequel les différentes instances devront s'appuyer lors de la rédaction de leurs projets de règlement. C'est un peu ce que le ministre m'a dit lui-même, dire : Il y a des balises qui vont être mises en place... qui vont être connues, plutôt, pas mises en place, mais être connues, donc le minimum auquel nous nous attendons comme gouvernement, et de là les différents comités-conseils devront adopter des règlements qui vont dans ce sens-là ou plus. Mais est-ce qu'il a une appréciation de cette recommandation-là de l'Association des pharmaciens d'établissements?

M. Barrette : La réponse à ça, elle est très simple. C'est sûr que les organisations professionnelles comme l'APES vont faire des suggestions minimales, et on est très sensibles à ça. C'est rare que les organisations professionnelles comme l'APES, ou d'autres, vont aller trop bas. Des fois, ils vont un petit peu plus bas que nous autres, on voudrait, puis là je ne parle pas de l'APES, je parle au sens général du terme, mais ce sont des points de vue qui sont certainement utiles et qu'on prend en considération. Je le répète, là, guide de gestion du bloc opératoire, ça s'est fait avec les gens du milieu. Tout le monde s'est entendu là-dessus. Alors, l'APES, pour la pharmaceutique, c'est la même chose, on les prend en considération, ces choses-là.

M. Turcotte : Mais, M. le Président, ce qu'il mentionne, ce n'est pas eux, mais le ministre doit émettre un cadre.

M. Barrette : Bien, émettre un cadre, bien, ça dépend qu'est-ce qu'ils veulent dire par cadre.

M. Turcotte : Eux, ce qu'ils mentionnent, c'est : «...l'article [...] soit modifié pour indiquer que le ministre doit émettre un cadre sur lequel les diverses instances devront s'appuyer lors de la rédaction de leurs projets de règlement.»

M. Barrette : Oui. Bien, ça, c'est circulaire comme argumentaire, c'est circulaire parce que les enjeux soulevés par l'APES, bien, ce sont les mêmes enjeux sur lesquels on se base pour analyser la proposition qui nous est faite. Alors, je suis sûr que le jour où ça, ça va être accepté, cet article-là, l'APES va venir frapper à notre porte puis nous dire : Voici, nous, ce qu'on pense être le règlement minimal. Puis nous, on va leur répondre, on va dire : Peut-être que ça devrait être un petit peu plus ou peut-être que c'est parfait, êtes-vous sûrs que vous voulez aller aussi loin? Puis, s'ils nous disent oui, on va dire : Parfait, vous voulez aller loin de même, parfait. Aucun problème avec ça, moi. Ici, là, c'est le plus petit dénominateur commun pour la protection du public, la qualité, le fonctionnement, et ainsi de suite. Nous, on est ouverts à tous ces commentaires-là, par définition. Rappelons-nous, je l'ai dit à plusieurs reprises, là, s'il est là, cet article-là, là, c'est parce qu'il y a du monde, peu importe leur fonction dans le réseau, qui sont en dessous de ce qui devrait être la norme. C'est pour ça qu'on met ça. Alors, l'APES vient nous dire, là, que le nombre devrait être telle affaire, O.K., correct, on trouve ça bien intéressant puis on va le regarder avec le plus grand intérêt, dans le réseau, c'est légal, là, et ainsi de suite, là.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean. Ça va? M. le député de Lévis.

• (17 h 20) •

M. Paradis (Lévis) : Mais je comprends que le ministre n'ira jamais, M. le Président, «jamais» étant un grand mot, là, mais, je veux dire, il n'ira pas... Si on lui propose un dénominateur, le plus bas dénominateur commun qui n'est pas celui que lui aura identifié, il ne faut pas penser qu'il y aura une consultation avec une organisation pour dire : Bien, nous, on pense que le plus bas, c'est celui-là, puis ce n'est pas la prétention du ministre.

M. Barrette : Non. Prenons les radiologues, puis les radiologues arriveraient puis ils diraient : Ah! nous, on pense que c'est bien correct attendre six mois pour interpréter un film. Non.

M. Paradis (Lévis) : Donc, M. le Président, l'exemple... ça serait un peu étonnant, là, mais, entre dire «ça prend six mois» puis dire «ça prend une semaine» par rapport à deux heures aux États-Unis, il y a peut-être un élément, là, de pratique qui n'est pas semblable, là.

M. Barrette : Tout à fait, on s'entend là-dessus. Mais c'est pour ça que je dis que la raisonnabilité, là, le... On parle de gros bon sens ici, là. On ne parle pas... On parle du gros bon sens, là. Et, comme je dis, là, dans ce monde-là, là, c'est... il n'est pas très complexe, là.

M. Paradis (Lévis) : Vous savez, ma seule crainte, M. le Président, là, c'est... Je comprends. Ma seule crainte, puis c'est encore une volonté de collaboration pour faire en sorte qu'on puisse atteindre l'objectif qu'on souhaite atteindre, mais c'est d'imaginer une règle établie par le ministre sur un délai d'interprétation, ou une ouverture de plateau opératoire, ou d'avantage, on prend un exemple des plus simples, puis qu'il y ait une espèce de conflit, en disant : Bien oui, mais c'est parce que ce que vous nous demandez, ça ne fait pas sens, tu sais. Puis je pense qu'aujourd'hui il faut rien que faire en sorte que tout fasse sens.

Puis le ministre l'a dit tantôt, c'est 10 %, là, tu sais. Ce n'est pas les 100 % des professionnels de la santé, là, qui sont... Je veux dire, c'est un minimum, c'est une minorité sur laquelle il faut agir, c'est rien que ça. C'est-à-dire qu'à un moment donné il n'y a pas des gens qui viennent puis qu'il y ait un élément de confrontation, en disant : Bien, voilà, ça ne fait pas sens, puis, voilà, ça ne marche pas, puis, tu sais, qu'on s'évite ces frictions-là qui ne sont pas nécessaires dans un réseau qu'on veut être collaboratif.

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

M. Barrette : Bien, on dit la même chose.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'article 36? Je n'en vois pas. Alors, est-ce que l'article 36 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci beaucoup. M. le ministre, lors d'une séance précédente, vous avez distribué un document qui semblait indiquer que vous aviez une proposition d'amendement qui introduirait l'article 50.2.

M. Barrette : Attendez une minute, M. le Président, j'en ai un autre avant, moi, là.

Le Président (M. Merlini) : Vous en avez un autre avant le 50.2? Alors, si on veut garder l'ordre numérique, nous allons faire la distribution.

Je vais suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 22)

(Reprise à 17 h 26)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc nos travaux. Nous avons fait la distribution d'une proposition d'amendement. J'ai besoin de votre consentement pour permettre l'étude de la proposition d'amendement du ministre qui introduirait l'article 43.1. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Consentement. Merci beaucoup. M. le ministre, pour la lecture de votre proposition d'amendement.

M. Barrette : Oui. À titre indicatif, M. le Président, à partir de maintenant, on a une série d'amendements, là. On n'en a pas une tonne, là, mais on en a quelques-uns qui sont des amendements de concordance, suivant des articles qu'on a adaptés dans le projet de loi, là. Je vais vous l'indiquer. Ici, c'en est un, d'ailleurs.

Une voix : «De cette loi».

M. Barrette : Oui, on a... C'est «de cette loi»?

Une voix : Oui.

M. Barrette : Alors : Insérer, après l'article 43 du projet de loi, le suivant :
43.1. L'article 506 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 3° et après «attribués», de «ou renouvelés».

C'est une concordance avec les articles qu'on a adoptés précédemment à 27.0.1 et 63.0.2, où on a traité d'articles qui parlaient de privilèges qui étaient aussi renouvelés. Ça n'a aucun autre objet que celui de la concordance par rapport à 27.0.1 et 63.0.2 déjà adoptés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Avant... bien, à l'heure actuelle, parce que le projet de loi n'est pas encore adopté, lorsqu'il y avait un renouvellement, qu'est-ce qui arrivait? Ça ne s'appliquait pas?

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

M. Barrette : Je ne comprends pas la question.

M. Turcotte : O.K., bien, je vais tenter de la reformuler. Là, on ajoute le renouvellement, on dit «renouvelés», donc le principe du renouvellement du statut.

M. Barrette : Bien là, c'est parce que, là, on fait référence à 27 puis 63?

M. Turcotte : Oui.

M. Barrette : C'est ça, la question?

M. Turcotte : Quand on ajoute «ou renouvelés»...

M. Barrette : O.K., je pense que je comprends l'interrogation du collègue, M. le Président. C'est parce que, précédemment, on a traité l'article qui rendait, dans certains cas, conditionnel le renouvellement, pas simplement l'octroi de privilèges. Or, à 506, on parle, si on ne fait pas la modification, seulement des privilèges attribués. Comme on a adopté deux articles qui traitaient de conditions, pas simplement d'attribution, mais aussi au renouvellement, bien, pour être concordants, il faut qu'à 506 on ne parle pas simplement de la situation de l'attribution, mais aussi du renouvellement. C'est tout.

M. Turcotte : O.K., ça, ça va. Ma question : «Le gouvernement peut, par règlement», donc, est-ce que le gouvernement le faisait par règlement lorsqu'il était question de renouveler le statut dans ses attributions?

M. Barrette : Non. Le renouvellement des statuts ou d'attributions, c'est quelque chose qui se faisait localement, mais il y a... En fait, c'est une bonne question, ça.

Des voix : ...

M. Barrette : Oui, non, bien, c'est parce que... Non, c'est parce que, techniquement, on remonte plus loin dans la pyramide, là. Ça remonte au gouvernement parce que nous, on a la règle... on détermine le plan d'organisation des soins. Et conséquemment, par le plan d'organisation, on descend jusqu'au règlement, puisqu'en plus il y a des plans d'effectifs, puis les plans d'effectifs, c'est nous autres qui les déterminons. Alors, un privilège ne peut pas être attribué s'il ne respecte pas le plan d'effectifs. C'est vraiment un cas de «tout est dans tout». C'est vraiment un cas comme ça. Alors, c'est pour ça que je dis simplement que, là, on est dans la concordance, là, on n'est pas dans autre chose que ça.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Très bien. Ne voyant pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement qui propose la création de l'article 43.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Nous irions, M. le Président, à 50.1, mais ça, je ne sais pas si vous l'avez.

Le Président (M. Merlini) : 50.1? Non, on ne l'a pas.

M. Barrette : Alors, nous allons distribuer, M. le Président, un autre amendement.

Le Président (M. Merlini) : Alors, est-ce que j'ai consentement des membres de la commission pour étudier la proposition d'amendement qui introduirait 50.1?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Le consentement est donné. Alors, M. le ministre, pour la lecture de votre proposition d'amendement qui introduirait 50.1.

• (17 h 30) •

M. Barrette : Juste une petite seconde, M. le Président, pour ne pas me mélanger moi-même dans mes choses.

Alors, 50.1, M. le Président : Insérer, après l'intitulé Autres modifications, ce qui suit :

Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

50.1. La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 13, du suivant :

«13.1. Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, se rendre disponible auprès des

personnes assurées au sens de cette loi en utilisant le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5).»

Alors là, je vous ramène dans le temps, je vous ramène dans l'adoption de la loi n° 20, l'adoption qui a prévu l'obligation pour les médecins de famille d'utiliser le système de rendez-vous gratuit du gouvernement, qui est Rendez-vous santé Québec.

Alors, la question qui se pose dans le temps, parce qu'elle a été posée à plusieurs reprises : N'y aurait-il pas lieu, le cas échéant, si nécessaire, et ça ne l'est pas maintenant, de prévoir dans la loi que, le jour où ça devient opportun, l'obligation pour les médecins spécialistes d'utiliser ce système de rendez-vous là soit dans la loi? On a conclu que oui. Alors, essentiellement, cet article-là vient étendre aux médecins spécialistes l'utilisation d'utiliser ce système de rendez-vous là le jour où, par règlement, le gouvernement va considérer que c'est utile et pertinent.

Je m'explique pour le dernier commentaire. Les médecins spécialistes, ce n'est pas en première ligne. On ne peut pas prendre un rendez-vous comme ça chez le médecin spécialiste. On peut prendre un rendez-vous lorsqu'on a une référence. Aujourd'hui, on a le CRDS qui permet de faire ça, mais il y a des circonstances où ça peut être fait différemment. Le patient demeure libre d'utiliser le chemin qu'il veut. Il n'est pas obligé d'utiliser le chemin qui est prévu dans ce qu'on a déposé à date dans nos ententes.

Alors, il n'y a pas lieu, on ne vise pas à ce que l'accès aux médecins spécialistes se fasse de façon universelle et sans référence, mais on estime que, le jour où notre fonctionnement serait plus fluide, plus parfait, peut-être que ça serait utile d'utiliser ça. Je n'ai pas l'intention d'utiliser ça maintenant, là, mais c'est une espèce d'article que l'on choisit de mettre ici en prévision de son utilisation future, le jour où ça sera pertinent.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Donc, je comprends qu'à l'heure actuelle, les médecins spécialistes, la participation est volontaire.

M. Barrette : C'est-à-dire qu'aujourd'hui... Une participation à quoi, à RVSQ?

M. Turcotte : Oui, bien, à un système de prise de rendez-vous.

M. Barrette : Oui. Elle n'est pas possible parce qu'actuellement le Rendez-vous santé Québec, le système qui va bientôt être déployé partout, qui est en période de rodage dans la région de Laval, actuellement, il n'est offert que pour les médecins de famille.

M. Turcotte : Pour les médecins de famille. O.K.

M. Barrette : Alors, aujourd'hui, un citoyen, vous, moi, on ne peut pas aller là puis avoir un rendez-vous chez le médecin spécialiste. Alors, on met cet article-là en prévision de l'appliquer si ça devient pertinent et utile. Aujourd'hui, ce n'est pas pertinent et utile pour les raisons que j'ai mentionnées précédemment. On ne peut pas aller chez le spécialiste directement. On pourrait éventuellement être dans une situation où, oui, ce serait possible dans certains cas. On n'est pas là, mais on prévoit ça pour le futur. Ce n'est pas un article qui va être appliqué... ce n'est pas un règlement qui va sortir demain matin, là.

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

M. Paradis (Lévis) : Je vais demander au ministre, simplement, cet... On le comprend, là, je veux dire, c'est un article de prévision, là, pour éventuellement. Dans quel contexte... On comprend ce qu'est Rendez-vous santé Québec, cette facilité-là pour le citoyen d'avoir un rendez-vous avec son omnipraticien, puis de savoir où on en est, puis les plages qui sont disponibles, etc. Dans quel contexte, ça pourrait être utile, puis pertinent, puis applicable pour le spécialiste, dans la mesure où c'est un rendez-vous référencé?

M. Barrette : Exactement. Alors, il y a l'exemple suivant, puis on n'est pas rendus là, c'est en prévision du décours que l'on est en train de mettre en place. Au moment où on se parle, avec la Fédération des médecins spécialistes, on est en train de développer le système qui permet au médecin de famille d'avoir une consultation rapide chez le médecin spécialiste. Ça fonctionne très bien pour les priorités 1, 2, 3, A, B, C, là — c'est classé de A à E ou 1, 2, 3, 4, 5, peu importe.

Maintenant, quand on arrive dans le très, très, très électif, 5, 5, c'est jusqu'à un an parce que c'est un problème très, très, très mineur, là, qui ne demande... Bon. Peut-être qu'un jour on va dire à la personne qui aura vu le médecin de famille... Bien là, je dis «peut-être», je ne dis pas que c'est ça qui va arriver, mais le collègue me demande un exemple, j'en donne un qui est théorique.

Peut-être que le CRDS, à la fin, ça va être pour 1, 2, 3, 4, A, B, C, D, puis pour 5 on va dire aux gens : Allez sur le système de rendez-vous. Parce que, le système de rendez-vous, là, bien, peut-être que, là, les médecins spécialistes auront mis leurs disponibilités là-dessus. Peut-être que ça va être ça, d'ailleurs c'est comme ça que je le vois, mais après, évidemment, une référence. Alors, je ne le sais pas, comment ça va finir, mais, si ça finissait comme ça, par exemple, bien, ce serait un exemple théorique où ça pourrait être utile.

Aujourd'hui, là, je ne peux pas mettre ça en place, mais je peux imaginer des situations où ce serait utile. Et aujourd'hui ce qu'on demande aux médecins spécialistes, c'est de donner des disponibilités pour le 1, 2, 3, 4, 5, mais surtout

pour le 1, 2, 3, puis ça marche. Un patient vu en dedans de trois jours, là, pour les spécialités organisées actuellement, ça marche. Le patient est vu en dedans de trois jours, en dedans de sept jours, en dedans de trois semaines. Ça fonctionne.

Maintenant, quand on va à l'autre extrême, en dedans de six mois, en dedans de quatre mois, cinq mois, bien, peut-être que les médecins vont eux-mêmes nous demander de fonctionner comme ça. Si, un jour, on va là et que les circonstances nous dirigent vers ça, bien, il y aura lieu possiblement de faire le pas. Le pas, il va s'opérationnaliser lorsque le règlement sera modifié. Là, aujourd'hui, je ne peux pas faire ça, mais je le prévois de façon raisonnable. Puis ça pourrait ne jamais être appliqué, mais, si jamais les circonstances nous amènent là, bien, la règle sera là.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends que, si les résultats puis la mise en place du Rendez-vous santé Québec permettaient d'élargir aux spécialistes l'opportunité de pouvoir se servir de ce système-là, le ministre, à ce moment-là, parce qu'il jugera pertinent le système... il y aura une notion d'obligation. Ça deviendra, dans des catégories de rendez-vous, le seul instrument à être utilisé par les spécialistes. Parce qu'il y a la notion du «doit» là-dedans, là, «devra absolument passer par là».

M. Barrette : Oui, oui. Le collègue a raison, M. le Président, là. Si on en arrive là, ça devient «doit», comme bientôt pour les médecins de famille, là. En 2018, ça va être comme ça. Et pourquoi c'est comme ça? Bien, c'est une question aussi de gestion mais de facilité pour le patient et de gratuité pour le patient.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que cette possibilité-là que l'on évoque en fonction d'un système qui reste à être développé puis être efficace au total... On est dans le contexte d'un projet pilote, là, puis il n'est pas étendu partout dans l'épicentre de Québec, là.

M. Barrette : Non, non, non. M. le Président, je veux... pour corriger amicalement le collègue, il est déployé, là, il est fonctionnel. Il est en rodage, mais il est fait, il existe, là.

M. Paradis (Lévis) : Mais il est en rodage.

M. Barrette : Oui, oui, mais...

M. Paradis (Lévis) : C'est-à-dire il n'est pas... On comprend qu'il n'est pas...

M. Barrette : On se comprend, là, mais c'est ça.

M. Paradis (Lévis) : C'est ça. Est-ce que cette demande-là, sur un outil qui pourrait servir, bien, au bénéfice des patients puis au bénéfice des professionnels aussi, c'est une demande des fédérations? Est-ce que les médecins spécialistes souhaiteraient pouvoir utiliser un système comme celui dont nous parle le ministre?

M. Barrette : Le système général Transparence, qui n'est pas nécessairement souhaité par tous et toutes, mais qui est très utile, n'est pas demandé par les fédérations.

M. Paradis (Lévis) : Au-delà du fait qu'il ne soit pas demandé, j'oserai pousser plus loin, est-ce qu'il y a des réticences à ce qu'on puisse passer par un système comme celui-là qui pourrait devenir... qui pourrait être totalement rodé dans un avenir plus ou moins lointain? Et pourquoi y aurait-il réticence? Et quels seraient les avantages pour les spécialistes de pouvoir passer par ce système-là dont on parle?

• (17 h 40) •

M. Barrette : Bien, je vais répondre : par le principe de la saine gestion, qui est un principe que, je pense, nous partageons tous autour de cette table. Il y a des gens qui font des enquêtes dans tous les systèmes de santé et qui font, par exemple, des analyses sur le temps que ça prend pour voir un médecin dans telle ou telle situation. Quels sont les outils dont on dispose aujourd'hui pour établir ça? Il n'y en a pas. Ne serait-ce que pour la saine gestion, identifier la réalité.

Je vous donne un exemple, là. Un citoyen veut avoir un rendez-vous pour tel médecin, tel type de médecin, peu importe sa catégorie. Où est la structure qui nous permet d'analyser ces délais-là? Pourtant, aujourd'hui, ça passe dans toutes sortes de patentes qui sont en réalité des sondages, qui ne sont pas nécessairement le reflet de la réalité. Qui répond aux sondages? Il y en a, c'est vrai, il y a du monde qui répond, mais c'est... Alors, ici, là, un système de rendez-vous, là, c'est un outil extraordinaire de précision.

Vous, M. le Président, bien, vous, M. le Président ou notre collègue, si lui veut savoir, là, dans les 10 dernières années, quand il a vu un médecin, puis il veut regarder rétrospectivement quand il est allé sur le site, là, il s'est logué, puis ça a pris combien de temps en moyenne pour avoir un rendez-vous chez le médecin de famille ou tel spécialiste, comment qu'il peut voir ça, lui, aujourd'hui, puis comment moi, je peux voir ça pour une population? C'est impossible, ça n'existe pas. Je peux juste faire un sondage, une enquête, puis là c'est des impressions des gens. Mais là on se donne en place... on met en place, on se donne un outil de gestion qui m'apparaît fondamental. Ça m'apparaît fondamental.

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

M. Paradis (Lévis) : Le ministre se donne un outil de gestion, bref, un indicateur de performance.

M. Barrette : Tout à fait. D'ailleurs, un sujet qui est très cher à notre collègue.

M. Paradis (Lévis) : ...tellement.

M. Barrette : Qui sont chers? Ou qui sont...

M. Paradis (Lévis) : Les deux. M. le Président, je comprends qu'actuellement le... Et, pour le bénéfice des gens qui écoutent, écoutez, c'est dans un avenir plus ou moins lointain. Est-ce que le ministre considère que le système dont on se sert actuellement, le CRDS, etc., n'atteint pas les performances souhaitées et que ça serait pour pallier à un manque du CRDS que d'aller vers un rendez-vous santé Québec élargi?

M. Barrette : Non, M. le Président, ça n'a aucun rapport. Ça, ça n'a absolument aucun rapport. Le seul rapport théorique que ça peut avoir, c'est avec les priorités 5. Peut-être que, lorsque le changement de culture va avoir été mis en place, priorité 5, ça ne sera pas nécessaire de passer par le CRDS ou peut-être que ça sera mieux que de passer par le CRDS, peut-être. Peut-être même que la priorité 5 va être intégrée à Rendez-vous santé Québec.

Parce que Rendez-vous santé Québec, ce sont des plages de disponibilité offertes par les médecins qui sont mises là-dessus. Quand le patient va là-dessus, on lui assigne, le système assigne une plage rendue disponible par le médecin. Alors, ça, peut-être même que le CRDS serait intégré à ça. Mais, en dehors du CRDS, le patient qui, lui, ne veut pas être dans le CRDS, mettons, ou le médecin qui ne veut pas participer au CRDS, bien, peut-être qu'il y aurait lieu de lui donner cette possibilité-là. On n'est pas là aujourd'hui, mais, hypothétiquement, c'est le genre de situation qu'on voit.

M. Paradis (Lévis) : ...sera à la base aussi de tout l'élément de référencer pour un rendez-vous. Mais ça fait le tour de mon questionnement. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai d'autres interventions à la proposition d'amendement qui introduit 50.1? Je n'en vois pas, je le mets aux voix. Est-ce que la proposition qui introduit 50.1 est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, je crois que vous voulez maintenant proposer 50.2.

M. Barrette : J'ai un 50.2, mais j'ai un article nouveau, jumeau, parce qu'il touche d'autres professionnels. Et, s'il y a consentement, j'irais à 59.4.1.

Le Président (M. Merlini) : O.K. Je suspends donc quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 44)

(Reprise à 17 h 45)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux. J'ai besoin de votre consentement pour permettre au ministre de nous proposer un amendement qui introduirait l'article 59.4.1. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Consentement est donné. M. le ministre, pour votre proposition d'amendement, pour la lecture de votre proposition. Allez-y.

M. Barrette : Oui, M. le Président. Il y a quelques instants, je disais aux collègues que c'était un article jumeau du précédent pour l'utilisation non... En fait, il y a deux parties à l'article que je dépose. Il y a une partie de concordance puis il y a la partie jumelle, à propos de laquelle je vais m'adresser.

Alors : Insérer, après 59.4 du projet de loi, ce qui suit :

Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec — alors, c'est important, «Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec».

59.4.1. L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) est modifié, dans le sixième alinéa :

1° par l'insertion, après «médecin omnipraticien», de «ou de médecin spécialiste» — ça, c'est la partie de concordance;

2° par l'insertion, après «entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi.», de «Elle peut également, à la demande du ministre, permettre l'utilisation de ce système pour la prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux exerçant sa profession au sein d'un groupe de médecine de famille et appartenant à une catégorie de professionnels identifiée par le ministre.»

Le Président (M. Merlini) : Pour vos explications, M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Alors, ici, on parle de l'utilisation du système RVSQ, Rendez-vous santé Québec. Le premier alinéa, c'est une concordance avec ce que l'on vient d'adopter parce que c'est une loi différente. Là, on parle de la Loi de l'assurance maladie. La Loi de l'assurance maladie doit être concordante avec la loi précédente. Donc, si on a adopté «ou médecin spécialiste», il faut que ça soit là aussi.

Et le deuxième alinéa, lui, c'est pour permettre... Ce n'est pas une obligation, mais, dans un groupe de médecine de famille, nous souhaitons que, lorsqu'il y a... Parce que c'est un environnement d'interdisciplinarité, on souhaite qu'une infirmière praticienne spécialisée, un pharmacien, un travailleur social, un diététiste, peu importe, un autre professionnel de la santé, on souhaite que, lorsque ça sera jugé pertinent, le système soit conçu d'une telle manière que la personne puisse prendre électroniquement un rendez-vous avec cette personne-là. C'est plus facile. Là encore, c'est un article, là, qui favorise l'accès ou le fonctionnement de l'accès aux patients.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Pourquoi «au sein d'un groupe de médecine familiale»?

M. Barrette : Parce que c'est juste là que l'interdisciplinarité existe.

M. Turcotte : Par exemple, dans un CLSC, ça ne pourrait pas être possible?

M. Barrette : Oui, ça pourrait être possible, mais... La réponse, c'est oui. Oui, la réponse, c'est oui.

M. Turcotte : Puis pourquoi qu'on ne le prévoit pas si c'est un article du futur?

M. Barrette : Non, c'est un article du présent aussi, celui-là, là, et c'est aussi du présent, c'est possible. C'est juste qu'actuellement, dans les CLSC, rares sont les CLSC qui fonctionnent en mode de groupe de médecine de famille. Donc, les CLSC qui fonctionnent en mode de groupe de médecine de famille y ont automatiquement accès.

Le problème des CLSC, c'est que beaucoup de CLSC, ceux qui ne fonctionnent pas en mode GMF, ils ne veulent pas inscrire, ils ne veulent pas faire la prise en charge. Ils veulent faire d'autres choses en première ligne. Ça, c'est un enjeu que la FMOQ essaie de régler. Mais un CLSC qui est en mode GMF est automatiquement un GMF, donc, en CLSC, et il y a accès automatique.

M. Turcotte : O.K. Mais là ce que je comprends, M. le Président, c'est, bon : dans un premier temps, il y a la question des médecins, ça, c'est une chose, mais il y a aussi un deuxième aspect qui est vraiment sur les professionnels de la santé et des services sociaux. Donc, les professionnels de la santé et des services sociaux qui ne sont pas des médecins peuvent prendre des rendez-vous s'ils le souhaitent.

M. Barrette : Absolument.

M. Turcotte : Donc, pourquoi qu'ils ne pourraient pas, eux, s'ils le souhaitent, éventuellement, quand ce sera possible, de pouvoir, eux aussi, être sur ce système-là?

M. Barrette : C'est parce que RVSQ, là, il a été conçu pour s'adresser à la problématique, on va dire... peut-être pas la problématique, mais à l'enjeu, à la mécanique de prise de rendez-vous en cabinet. Ça n'a pas été fait pour l'hôpital, ça a été fait pour les cabinets. Alors, RVSQ, ça fonctionne pour les médecins de famille qui ne sont pas en GMF, mais ça fonctionne aussi... en fait, ça fonctionne pour tous les médecins de famille qui sont en cabinet. C'est pour ça que RVSQ a été fait.

Maintenant, il y a juste en GMF où on retrouve ensemble, dans le même bureau, dans le même édifice, à la limite, une multiplicité de professionnels. Le médecin solo, lui, il est solo, il est solo dans tous les sens du terme. Puis, quand il n'est pas solo, il est peut-être deux, trois dans son bureau, là, mais il n'y a pas une diététicienne, il n'y a pas un pharmacien, il n'y a pas un... Ça, c'est les GMF. Alors, ces gens-là, ces professionnels-là, on pense que ça serait une bonne idée que le citoyen puisse prendre un rendez-vous directement, sans passer, par exemple, par le médecin.

• (17 h 50) •

M. Turcotte : Prendre un rendez-vous avec un professionnel qui se trouve dans son GMF ou dans un autre GMF?

M. Barrette : Dans son GMF ou dans un autre GMF.

M. Turcotte : Donc, il faut qu'il soit dans un GMF?

M. Barrette : Oui, parce qu'encore une fois, je le redis, aujourd'hui, les médecins de famille qui sont en pratique solo, ils ne sont pas en interdisciplinarité. C'est ça, la différence entre un GMF puis... Non seulement c'est ça, la différence, c'est ça qui est obligé.

M. Turcotte : Je comprends, M. le Président, mais en même temps, tant qu'à aller au bout d'une bonne idée ou d'une idée... on va se garder une petite gêne, là, on ne donnera pas tout de suite le crédit au ministre, là, mais...

M. Barrette : Je comprends la difficulté, là, mais...

M. Turcotte : Mais, tant qu'à aller...

M. Barrette : ...mais j'apprécie quand même l'intention refoulée.

M. Turcotte : Initiale, là. Mais, tant qu'à avoir une idée, allons jusqu'au bout, dans le sens où un citoyen, une citoyenne se présente pour voir son médecin de famille, qu'il soit en GMF ou pas, qui a une référence, là, qui doit aller voir, bon, une diététicienne ou, bon, peu importe, un autre professionnel, mais qui doit prendre un rendez-vous. S'il avait accès à ce système-là, ça peut être aidant, plutôt que d'aller voir sur le site de l'ordre, ou etc., puis essayer d'en trouver un dans son coin, puis...

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

M. Turcotte : Puis que surtout le ministre nous dit : Ça peut s'appliquer dans le CLSC, mais, bon... Pourquoi limiter au groupe de médecine familiale quand, si on n'en fait pas mention, ça va s'appliquer aussi aux professionnels qui sont en groupe de médecine familiale mais aussi aux professionnels qui sont ailleurs, ceux qui le souhaitent, parce que c'est un «peut» et non pas un «doit»? Donc, on ouvre la possibilité à tous ceux qui veulent contribuer à aider les services à la population.

M. Barrette : Je comprends le raisonnement de notre collègue et son argument. C'est sûr que nous, on l'a pensé, à cette étape-ci, évidemment pour le fonctionnement. Il y a un enjeu ici, pour moi, là, et là c'est vraiment organisationnel. Ce que l'on veut se voir développer en premier et le simplifier, c'est vraiment, vraiment la pratique interdisciplinaire en GMF. Le GMF, là, puis je pense que le collègue va être d'accord, c'est le squelette de notre système aujourd'hui et du futur. Alors, c'est là qu'on veut que le patient se dirige.

Moi, j'ai toujours eu la position très simple, là. Je n'ai pas une opposition contre les autres professionnels, au contraire, au contraire, puisque je me mets ça en place et je vous propose de mettre ça en place. Mais la philosophie qu'on met de l'avant, c'est une philosophie de point de service complet et de permettre... de l'ouvrir à tout un chacun. Puis je comprends l'argument puis je ne suis pas profondément contre. C'est juste que, dans une période de transition... Parce que le réseau des GMF n'est pas encore consolidé totalement dans l'usage, dans l'acceptation fonctionnelle sociale, si je peux m'exprimer ainsi. Alors, je ne suis pas sûr que le citoyen a encore vraiment intégré dans sa vision, dans sa perception de notre système de santé que le GMF est aujourd'hui et sera de plus en plus l'endroit où on va aller chercher des services de première ligne de différents professionnels.

Voyons-le peut-être, j'accepterais cette critique-là, si c'en était une, une volonté pour s'assurer que ça devienne, là, que ça devienne vraiment ça dans l'usage courant. Ça, là, si c'est ça, la critique, je l'accepte, puis c'est vraiment ça. Alors, si je dilue mon affaire, là, actuellement, là, peut-être que le GMF va avoir de la difficulté à être intégré dans la pensée commune comme étant le point de service. Je vais juste dire une chose, là, que j'ai déjà dite, mais qui n'a pas été souvent relevée : Le GMF, là, c'est le CLSC qui aurait dû être, ça ne sera jamais le CLSC d'origine, mais le point de service où plusieurs services se donnent en même temps, qui était la mission initiale du CLSC, qui n'a jamais existé. Bien, le bout qui était initialement correct, là, c'est le GMF aujourd'hui. On ne passera pas à côté.

Les CLSC ont encore leur pleine utilité parce qu'ils ont développé d'autres créneaux, des très bons créneaux. Ils sont devenus incontournables dans certains secteurs et ils vont le demeurer. C'est pour ça que je dis toujours qu'il n'y aura pas un CLSC qui va disparaître. Mais la première ligne au sens absolu du terme, là, première ligne, prise en charge d'une clientèle sur le long terme, c'est le GMF, à la condition qu'il soit interdisciplinaire, et c'est le cas, on le force par le cadre de gestion. Et pourquoi le citoyen, dans cet environnement-là, ne pourrait-il pas prendre les rendez-vous directement, lui aussi?

Alors, je donne un exemple, le patient diabétique ou hypertendu. Le plus facile, comme exemple, c'est le diabétique de type 2. Le diabétique de type 2, là, c'est un suivi de niveau infirmier, à moins qu'il y ait des complications. Le monsieur, là, qui a eu son diagnostic, la madame, la dame ou le monsieur, ils ont eu leurs diagnostics et ils ont eu un premier conseil. Trois semaines après, là, ils prennent leur glycémie périodiquement, là, et le taux de sucre dans le sang, il ne baisse pas, puis ils ne comprennent pas, puis ils se demandent si c'est à cause de l'alimentation. Au lieu d'appeler le médecin, dans le système de rendez-vous, il pourrait très bien appeler Sophie, qui est sa diététicienne, puis dire : Sophie, là, je ne suis pas sûr que j'ai compris, là, moi, j'ai mangé ça, là, ça fait une semaine que je mange, voici mon repas, là, je vais vous l'envoyer par courriel; qu'est-ce qui ne marche pas? Bon, Sophie regarde ça, là, puis : Vous devriez peut-être venir me voir. Ah! Il va sur le système puis il prend son rendez-vous à sa convenance. C'est impossible, actuellement, ça. C'est impossible.

Alors, ça, cet exemple-là, là, c'est du pain quotidien, là... bon, «pain quotidien», ce n'est pas un bon exemple parce que le pain, ça a un très haut index glycémique, alors je vais changer, c'est la pomme quotidienne qui éloigne le docteur, justement, en allant voir un autre professionnel. Alors, c'est ça, l'idée, ici. Alors, l'idée, là, il y a un fond, là. Je comprends l'idée de vouloir aller plus loin. Je le mets comme ça aujourd'hui parce que je veux... l'objectif est de consolider cette compréhension-là du citoyen.

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

M. Turcotte : Donc, est-ce qu'on doit comprendre, M. le Président, que, contrairement à l'article précédent qui a été adopté, où on parlait des médecins spécialistes, et là le ministre a dit : Cet article-là, on l'adopte, on le met dans la loi, mais on ne l'utilisera pas maintenant, là, dans ce cas-ci, pour les professionnels, lui, il serait appliqué maintenant? Mais là on va commencer par adopter le projet de loi, là.

M. Barrette : Tout à fait, oui, on s'entend, là. Alors, ce que je dis, c'est que... Je dis deux choses. Oui, celui-là, là, après l'adoption, je veux qu'il soit disponible, mais je ne le rends pas obligatoire, O.K.? Je ne donne pas la contrainte. Alors, les GMF, s'ils veulent s'en servir, ce que, je pense, tombe sous le sens, bien, qu'ils le fassent. On leur rend disponible. Le système est construit pour ça. Le système, qui est actuellement en rodage, est construit pour ça, il peut faire ça. Et là il faut le mettre dans la Régie de l'assurance maladie dans ces circonstances-là.

Le Président (M. Merlini) : M. le député, ça va? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Oui. Je comprends le ministre quand il dit... puis quand il présente sa volonté de faire en sorte que, je le dis de même, là, le centre de référence... en tout cas, l'automatisme soit d'aller au GMF, là, c'est-à-dire que, bon... Et il l'a bien exprimé. En même temps, dans l'absolu, ce n'est pas toujours réalisable non plus. Et on prendra un exemple aussi, là, de personnes pour qui l'Internet, c'est de plus en plus disponible, mais ils n'iront jamais sur Internet.

M. Barrette : ...

M. Paradis (Lévis) : Non, non, je comprends, là, je veux dire, ça n'a rien à voir, là, je ne parle pas de téléphone ou d'Internet, rien que de volonté du patient d'aller vers le GMF ou de rester en cabinet, puis etc. Je reprends l'argument du collègue qui dit : Est-ce que ça ne vaudrait pas la peine aussi de faire en sorte que ce soit disponible pas seulement dans les GMF? Parce qu'il y a des gens qui peut-être n'adopteront jamais la pensée totale du ministre de faire en sorte que ce soit là, le lieu de rendez-vous, tu sais? Est-ce qu'on ne prive pas quelqu'un d'un outil? Parce qu'à l'utilisation, à un moment donné, les gens se rendront compte... puis peut-être que ça ira vers ça directement puis ça ne servira qu'à ça, mais pour ceux qui prennent une direction différente.

M. Barrette : Je comprends très bien, mais je reviens à mon argument, là, si on veut... Là, là, on est vraiment, là... C'est un peu de la philosophie, là, mais ce n'est pas de la philosophie en même temps. Si on veut vraiment que l'interdisciplinarité se développe, là, il faut que l'équipe travaille en équipe et soit l'équipe qui est disponible sur ce site-là. Si on dit aux gens, là : J'ouvre l'univers, mettons, de la diététicienne de tous les GMF, bien là, c'est parce que c'est... C'est le contraire, il faut que, dans ce GMF là, dans ce GMF-là, quand la personne se logue, elle voie les professionnels de ce GMF là, pas l'univers. On veut la prise en charge. Pour avoir de la prise en charge, il faut quand même un petit peu d'aiguillage. Alors, moi, là, si je suis le patient du groupe de médecine de famille Saint-Extraordinaire, bien, dans ce groupe de famille là, de médecine de famille Saint-Extraordinaire là, c'est là qu'il faudrait que j'aille voir ma diététicienne, s'il y en a une. S'il...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, je dois vous interrompre.

M. Barrette : Ah, oui.

Le Président (M. Merlini) : Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30, et nous nous retrouverons ici, où vous pourrez compléter votre réponse à la question du député de Lévis. Bon appétit à tous.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 57)

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

Je vous rappelle que notre mandat 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 encore une fois à toutes les personnes présentes dans la salle Louis-Joseph-Papineau de bien vouloir éteindre toutes sonneries et avertisseurs de leurs appareils électroniques.

Lors de la suspension de nos travaux, à 18 heures, nous étions rendus à l'étude d'une proposition d'amendement qui introduirait l'article 59.4.1. Nous étions à un échange où le ministre était en pleine réponse à la question. Je crois qu'on va reprendre là où nous étions, à la question qui avait été posée ou à la réponse qui avait été donnée. M. le ministre.

M. Barrette : Moi, j'avais pas mal complété ma réponse, je pense, là.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Est-ce que j'ai d'autres interventions?

M. Paradis (Lévis) : J'avais pas mal reçu ma réponse. Merci.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Alors, je mets donc cette proposition d'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 59.4.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Là, on reviendrait, s'il y a consentement, à 50.2, le nouveau.

Le Président (M. Merlini) : Effectivement. Alors, est-ce que j'ai votre consentement pour permettre la proposition d'amendement qui introduirait 50.2? Consentement. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Est-ce qu'il a été distribué? O.K. Parfait.

Le Président (M. Merlini) : Il avait été distribué lors d'une séance précédente.

M. Barrette : Alors : 50.2. Insérer, après l'article 50.1 du projet de loi, le suivant :
Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 15, du suivant :
«15.1. Tout médecin spécialiste dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement et qui exerce sa profession dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés exploité par un établissement public doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au système de soutien temporaire visé à l'article 431.1.1 de la loi sur [la] santé et [les] services sociaux (chapitre S-4.2).»
C'est le complément de ce qu'on a adopté tantôt.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Donc, au fond, quand il est question... «Tout médecin spécialiste dont la spécialité est visée», la spécialité, c'est ce qu'on parlait tantôt, c'est pour la base, là, donc les... O.K.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 50.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. M. le ministre, je crois que vous avez une autre proposition d'amendement à nous faire.

M. Barrette : Oui, 50.3, que vous n'avez peut-être pas.

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous allons en faire la distribution. Si vous voulez patienter quelques instants, M. le ministre.

M. Barrette : En effet, avec plaisir, surtout que vous avez patienté pour moi.

Le Président (M. Merlini) : Allez-y, M. le ministre, pour la lecture. D'abord que j'ai bien le consentement des membres pour permettre la présentation de cet amendement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Le consentement est donné. M. le ministre.
• (20 heures) •

M. Barrette : Parfait. Alors : 50.3. Insérer, après 50.2 du projet de loi, le suivant :
50.3. L'article 16 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «des articles 13 ou 14» par «...l'un des articles 13, 13.1, 14 et 15.1».

Alors, M. le Président, je vais lire le paragraphe auquel ça fait référence.

Alors : «Un médecin spécialiste peut, dans les cas et aux conditions prévues par règlement du gouvernement, demander au président-directeur général de l'établissement au sein duquel il exerce sa profession d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu de l'un des articles 13, 13.1, 14 et 15.1.»

Je pourrais peut-être continuer l'article, M. le Président :

«De manière exceptionnelle, le département régional ou le président-directeur général, selon le cas, peut, dans un cas qui n'est pas prévu par règlement [ou] pour un motif sérieux, notamment pour répondre à un besoin particulier des usagers desservis par un établissement, exempter temporairement un médecin qui lui en fait la demande de tout ou [une] partie [de ses] obligations visées aux premier et deuxième alinéas.

«Le département régional ou le président-directeur général répond à toute demande dans les 15 jours de sa réception.

«Le règlement visé au premier alinéa doit prévoir les conditions d'exemption applicables [au] médecin omnipraticien qui exerce tout ou partie de sa pratique au sein de l'un des établissements visés à l'annexe I [...] du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James visé par la Loi sur [la] santé et les services sociaux pour les autochtones[...]. Un tel médecin doit présenter sa demande d'exemption au département régional de médecine générale que le ministre désigne.»

On a prévu, M. le Président, que, pour certaines obligations, et c'était déjà comme ça, il puisse y avoir des exemptions pour des raisons exceptionnelles et circonstancielles, et, compte tenu du fait que des exemptions sont prévues et ont toujours été prévues dans le passé, bien, il fallait ici être cohérent. Donc, c'est un article de concordance avec ce qui existait déjà puisqu'on a ajouté des obligations, qui sont celles dont on a parlé à 15.1, 14, 13 et 13.1, et on vient essentiellement faire un ajustement de concordance avec le reste.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Ça fait que le 13.1 et le 15.1, c'est les deux articles que nous venons d'adopter, qui créent l'obligation de participer, et là comme c'était un «doit», pour certains motifs qui sont prévus par règlement, puis comme le ministre vient de le mentionner, il y a une possibilité d'exemption et là, dans ce cas-là, ce serait le P.D.G. qui appliquerait cette exemption-là.

M. Barrette : Oui. Et puis, pour donner un exemple, là, je vais prendre moi-même. Si j'avais dans mes fonctions la possibilité de garder une pratique, par exemple, là, bien, techniquement, j'ai des privilèges. Je suis assujéti à une garde et j'ai une fonction de ministre. C'est impossible, là, on comprend que c'est impossible, j'ai des fonctions exclusives, mais ça serait un exemple.

Il peut s'avérer, par exemple, qu'un médecin garde ses privilèges et ait des fonctions gouvernementales de haut niveau, qui font en sorte qu'il n'est plus vraiment dans le circuit, il ne peut pas le faire. Alors, ça pourrait être une exemption, mais il y a toutes sortes de cas de figure et ce sont des exceptions qui sont, à quelque part, à la discrétion de l'administration.

M. Turcotte : Comme par exemple, M. le Président, ça peut arriver, un médecin spécialiste qui devient, je ne sais pas, P.D.G. d'un CISSS, ou d'un CIUSSS, ou d'un autre...

M. Barrette : Il y en a deux.

M. Turcotte : Ça fait que ça, ça pourrait s'appliquer dans ce cas-là.

M. Barrette : Oui, ça pourrait. Un médecin, par exemple, puis là on va prendre un cas plus graphique, là, si ce n'est pas un mot en français, mais je vais l'utiliser à dessein quand même, un médecin qui peut continuer sa pratique localement mais qui a eu un accident qui a généré chez lui une incapacité sévère, mais il peut pratiquer pour sa spécialité. Il est paralysé, mais c'est un pathologiste, il peut quand même regarder des choses au microscope. Vous imaginez, là, la situation. Bien là, je pense que ça serait, par exemple, une raison d'exemption.

Il y en a d'autres, là, mais ici c'est de la concordance. Ce n'est pas, pour nous, un débat sur les exemptions, mais bien d'être cohérents avec les autres articles qu'on a adoptés.

Le Président (M. Merlini) : Ça va?

M. Turcotte : Oui.

Le Président (M. Merlini) : Je ne vois pas d'autre intervention. Est-ce que l'amendement qui propose l'article 50.3 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Nous avons un nouvel... Je vous avais indiqué qu'on avait une série, alors on continue la série. 50.4.

Le Président (M. Merlini) : On va en faire la distribution. Est-ce que j'ai le consentement des membres pour permettre la proposition d'amendement qui introduirait 50.4? Le consentement est donné, la distribution se fait. M. le ministre, pour la lecture.

M. Barrette : Alors, M. le Président, 50.4, insérer, après l'article 50.3 du projet de loi, le suivant :

50.4. L'article 19 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : «Le président-directeur général informe également la régie de toute décision qui a pour effet d'affecter l'obligation qui incombe à un médecin spécialiste en vertu de l'article 13.1.»

Alors, dit différemment, s'il y a une décision qui est prise en vertu de 13.1, c'est une décision qui est locale, mais comme elle a un impact sur la rémunération, et ainsi de suite, des médecins, la RAMQ doit être avisée. Là aussi, on est dans la concordance.

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

M. Barrette : Je vais peut-être préciser, M. le Président...

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

M. Barrette : ...parce que le 13.1, c'était à propos de l'obligation de participer au RVSQ. Alors, s'il y avait, pour une raison quelconque, une exemption ou une décision de ce genre-là, bien là, il faut quand même que la RAMQ le sache pour ne pas le mettre sur une liste visible aux patients.

Le Président (M. Merlini) : Ne voyant pas d'intervention, je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit 50.4 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, un autre, 50.5, M. le Président, que nous distribuons.

Le Président (M. Merlini) : Oui. Allez-y pour la distribution. Est-ce que j'ai consentement pour mettre cette proposition d'amendement? Le consentement est donné. M. le ministre, pour la lecture.

M. Barrette : Oui. Alors, 50.5, insérer, après l'article 50.4 du projet de loi, le suivant :

50.5. L'article 21 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement de «10 et 11» par «10, 11 et 13.1»;

2° par le remplacement de «et 15» par «, 15 et 15.1».

Alors, c'est ici un amendement, oui, de concordance avec ce qu'on a adopté précédemment également.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Je n'en vois pas. Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 50.5 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Alors, 50.6, alors : Insérer...

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

M. Barrette : Ah! excusez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai consentement pour permettre la proposition d'amendement qui introduirait 50.6? Le consentement est donné. On fait la distribution. M. le ministre, pour la lecture.

M. Barrette : Insérer, après l'article 50.5 du projet de loi, le suivant :

50.6. L'article 23 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «et 15» par «, 15 et 15.1».

Même raison que l'amendement précédent.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Ne voyant pas d'intervention, je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 50.6 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

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

Le Président (M. Merlini) : Vous avez une proposition?

M. Barrette : 50.7.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai consentement pour permettre la proposition d'amendement qui introduirait 50.7? Consentement. M. le ministre, on fait la distribution.

M. Barrette : Alors, 50.7, insérer, après l'article 50.6 du projet de loi, le suivant :
50.7. L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement de «un médecin omnipraticien ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10 et 11» par «un médecin ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10, 11 et 13.1».

Alors, encore un élément de concordance où on rajoute «13.1».

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Nous n'en avons pas. Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 50.7 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Barrette : Oui. Alors, est-ce qu'on peut aller à 50.8, s'il y a consentement?

Le Président (M. Merlini) : Est-ce qu'on a la copie pour faire la distribution?

M. Barrette : Oui.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce que j'ai le consentement pour permettre la proposition d'amendement qui introduirait 50.8? Consentement. Alors, nous faisons la distribution. M. le ministre, pour la lecture de votre position d'amendement.

M. Barrette : M. le Président, juste à titre informatif pour les collègues avant qu'ils en prennent connaissance, là, on n'est plus dans de la concordance de tout ce qu'on a adopté, là on arrive à des ajustements aux mesures transitoires du p.l. n° 20. Je ne sais pas si vous voulez prendre un instant pour en prendre connaissance.

Le Président (M. Merlini) : Souhaitez-vous une brève suspension?

M. Barrette : Une brève suspension, M. le Président.

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

(Suspension de la séance à 20 h 10)

(Reprise à 20 h 15)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux suite à une brève suspension pour permettre aux oppositions de prendre connaissance de la proposition d'amendement du ministre. Je lui demande donc de lire cette proposition qui introduit l'article 50.8. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, 50.8, insérer, après l'article 50.7 du projet de loi, le suivant :

50.8. L'article 74 de cette loi est remplacé par le suivant :

«74. L'entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), cesse d'avoir effet à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi.»

Alors, M. le Président, pour l'explication, là, il y a une certaine... pas complexité, mais il y a un enjeu de mémoire, parce que, là, on remonte à la loi n° 20. Je pense que tout le monde autour de la table est au fait de l'enjeu que représente, ou qui est perçu pour les médecins de famille, la question des activités médicales particulières. Et, dans les ententes qu'on a conclues avec eux autres pour la non-application de la loi n° 20, notamment, il est convenu qu'à un moment donné, lorsque les choses se normaliseraient au sens souhaité par le gouvernement par l'application de la loi n° 20, des mesures seraient mises en place, qui permettraient l'abolition des AMP lorsque... pour des raisons qui demeurent à être négociées et mises en place, qu'on pourrait abolir l'entente que l'on a sur les activités médicales particulières.

Honnêtement, je pense qu'un jour ce ne sera plus nécessaire, ne serait-ce que par le nombre, et l'organisation des services, et l'engagement de la fédération en question, parce qu'on parle ici de médecins de famille, parce que c'est seulement eux qui ont ça. Il va arriver un jour où probablement que ça ne sera plus nécessaire. Dans l'article initial, qui était actuellement dans la loi n° 20, pour les mesures transitoires, dans cet article-là, on faisait référence à des données qui n'existent plus parce qu'elles ont été modifiées. On faisait référence, entre autres, à une décision du Conseil du trésor

numérotée de 2011, et ainsi de suite. Les choses ayant changé en 2015, parce qu'en 2015 on avait changé ça encore une fois, bien, on vient ici adapter le texte à la réalité d'aujourd'hui. Alors, ici, ça ne vient pas garantir une abolition des activités médicales particulières, ça vient, comme il est dit au deuxième alinéa... en fait, pas le deuxième alinéa, mais au...

Une voix : Deuxième paragraphe.

M. Barrette : Au deuxième paragraphe du deuxième alinéa, ça dit que les modalités de suivi de clientèle... Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir les modalités de suivi de clientèle. Bien, ça, c'est ce que je viens dire en d'autres mots. À un moment donné, il va y avoir une négociation avec la FMOQ qui va faire en sorte qu'on aura convenu et mis en quelque part, dans une entente, des modalités convenues qui font faire en question... en sorte, pardon, qu'on n'aura plus besoin d'activités médicales particulières, tout simplement.

Alors, ça devient un ajustement d'une mesure transitoire du p.l. n° 20 pour les raisons que je viens d'évoquer.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, dans sa complexité quand même puis le retour dans le passé, si je me trompe, M. le Président... du côté du ministre, c'est donc conditionnel aux résultats à négocier avec la fédération.

M. Barrette : Pardon?

M. Paradis (Lévis) : C'est donc conditionnel aux résultats à être négociés avec la fédération.

• (20 h 20) •

M. Barrette : Oui. Alors, le collègue a raison, M. le Président, c'est sûr que les activités médicales particulières ne peuvent être abolies dans leur état actuel que s'il y a une garantie de la livraison des services dans les situations critiques que sont celles des AMP. Les activités médicales particulières, qu'on appelle communément des AMP, la première, parce que c'est un ordre hiérarchique, la première, c'est l'urgence. Alors, on ne va pas enlever une activité médicale particulière, qui est une obligation dans l'organisation des soins qui est gérée par le DRMG, le directeur régional de médecine générale, on ne va pas faire disparaître ça s'il n'y a pas des modalités ou une situation permanente qui fait en sorte que les services sont garantis pour être rendus dans les urgences du Québec. Mais par contre, dans tout le débat de la loi n° 20, ça a été un enjeu, et j'ai convenu avec cette fédération-là que, oui, on était ouverts à faire disparaître les AMP lorsqu'on sera rendus à une situation qui sera favorable à cette décision-là.

Alors, le 50.8 redit la même affaire, mais, quand on regarde le texte initial de 74, les références qui sont dans le 74 initial ont toutes été changées. Alors, on vient mettre à jour le texte de 74, à toutes fins utiles.

M. Paradis (Lévis) : Le ministre le présente, M. le Président, en amendement à ce moment-ci, mais, je veux dire, dans les faits, vous le présentez là, dans la liasse d'amendements finaux, là, pour se rendre à la fin de l'étude du projet de loi, mais il aurait pu être déposé au début du projet de loi. Ce n'est pas une nouvelle nécessité. Ça n'arrive pas, là, parce que soudainement il s'est passé quelque chose à la Fédération des médecins omnipraticiens, on se comprend, là.

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

M. Paradis (Lévis) : Tu sais, je veux dire, il est placé là, mais il aurait pu l'être avant, là. Je veux dire, ça ne change rien.

M. Barrette : Non, non, non, c'est... Ça n'arrive pas là parce qu'il y a quelque chose de nouveau. C'est dans l'ordre des articles, tout simplement, mais, comme je l'ai dit, 130, c'est un projet de loi de gouvernance, là, par lequel on fait les ajustements qui n'ont jamais été faits, incluant des ajustements, là, à nos propres ententes et démarches précédentes.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Si je tente de comprendre, j'ai moins suivi cet enjeu... cette question-là que mes collègues, mais l'entente particulière va prendre fin au moment où le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi va entrer en vigueur. Donc, est-ce qu'il y a un moment où cet article-là va entrer en vigueur, de prévu?

M. Barrette : Ça va entrer en vigueur lorsque les conditions nécessaires pour le mettre en vigueur vont être constatées.

M. Turcotte : C'est-à-dire?

M. Barrette : Bien, comme c'est dit, là, il faut que le suivi de la clientèle, les modalités, il y ait une espèce de garantie, là. Il y a quelque chose à avoir dans les ententes avec les médecins de famille. Les médecins de famille veulent ne plus avoir d'activités médicales particulières. Je veux bien, là, mais il faut que la situation réelle ait démontré de façon reproductible et permanente que la problématique pour laquelle on a mis en place des AMP n'arrivera plus.

M. Turcotte : Donc, l'entente particulière va prendre fin quand il y aura une autre entente de réglée.

M. Barrette : Ou un constat qui fait que, dans le modus...

M. Turcotte : ...des médecins de famille.

M. Barrette : De l'expérience. Rappelons-nous que les activités médicales particulières avaient été... Et là je vais être indulgent. Ça a été mis en place par votre gouvernement dans une situation que je ne qualifierai pas, mais qui était qu'il y avait des urgences découvertes. Elles étaient découvertes pour toutes sortes de raisons, et des raisons louables, et d'autres non louables. Alors, les AMP ont été mises en place.

Alors, la situation a évolué depuis le temps. Il y a beaucoup plus de médecins, les organisations sont plus claires, c'est plus précis, la distribution du travail, et ainsi de suite. Va arriver un moment, tel que le demande la FMOQ, où ce ne sera plus nécessaire de les avoir. Ce moment-là n'est pas là, et il sera constaté, tout comme les AMP ont été créées parce qu'il a été constaté que les urgences étaient découvertes de façon injustifiée.

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

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, je pose la question. Les AMP, c'était le moyen dont on s'était doté pour éviter les bris de services aux urgences.

M. Barrette : Fondamentalement, oui, puis rajoutons à ça les CHSLD, là.

M. Paradis (Lévis) : Exact. À partir du moment où, dans la négociation à venir... Quelles sont les garanties que la FMOQ peut offrir, dans la mesure où il n'y a plus d'AMP, pour garantir qu'il n'y aura plus de bris de services? Parce que c'était la fonction première des AMP.

M. Barrette : Bon, en fait, ce n'est pas tant la FMOQ qui peut garantir ça, c'est un peu l'état de la situation. Comme j'ai déjà dit précédemment, à chaque année, on a 3 % de médecins net de plus par année. C'en fait beaucoup, ça, au fil des années, là. À un moment donné, la gestion des effectifs médicaux va être telle que ça ne sera plus un problème, parce que les effectifs vont garantir cette desserte de services là, et il y aura des discussions qui auront lieu sur le terrain.

Je prends l'exemple des urgences. Au moment où on se parle, on a presque trop de médecins qui font de la formation en urgence pour la demande qu'il y a sur le terrain. Même que ça va plus loin, dans certaines circonstances, on a tellement de monde que le monde se met à temps partiel. Alors là, on arrive dans une période de plénitude, on va dire. C'est plus agréable de gérer la plénitude que la pénurie.

M. Paradis (Lévis) : Alors donc, M. le Président, je comprends que l'évolution de la situation, les statistiques vont faire en sorte que d'elle-même cette situation-là se corrigera. Ce sera en quelque sorte la garantie que les bris de services seront corrigés.

M. Barrette : C'est ça. On ne peut pas abolir les AMP aujourd'hui, aujourd'hui, là, en date du 17 octobre 2017, parce que cette garantie-là n'existe pas là, mais on s'en approche.

M. Paradis (Lévis) : Je pose une dernière question : Qu'est-ce qui pourrait faire en sorte, dans une négociation à venir, que cet article-là ou, en tout cas, que cette problématique-là achoppe?

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que, si on constate, là, actuellement... si on constatait que, dans un an ou dans deux ans, par exemple, malgré l'augmentation constante du nombre de médecins, on a encore des problèmes à combler nos urgences, ce n'est pas gagnant, là, pour un gouvernement et une fédération de vouloir abolir les AMP quand la priorité numéro un des AMP sont la couverture des urgences.

C'est pour ça que je dis : Aujourd'hui, on n'est pas là, mais on doit prévoir qu'à un moment donné on va arriver là.

M. Paradis (Lévis) : C'est conditionnel à l'évolution de la situation sur son application. Je comprends.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Est-ce que j'ai d'autres interventions à la proposition d'amendement qui introduit 50.8? Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit 50.8 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci beaucoup.

M. Barrette : Nous avons un autre...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, vous avez une autre proposition?

M. Barrette : S'il y a consentement, nous avons un 50.9.

Le Président (M. Merlini) : Alors, je vais en permettre la distribution.
Je vais suspendre quelques instants pour permettre la prise de connaissance de votre proposition d'amendement.

(Suspension de la séance à 20 h 27)

(Reprise à 20 h 31)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux. Est-ce que j'ai le consentement pour permettre la proposition qui introduirait 50.9?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : J'ai le consentement. Merci beaucoup, M. le ministre, pour la lecture de votre proposition d'amendement.

M. Barrette : Alors : 50.9. L'article 75... En fait : Insérer, après 50.8 du projet de loi, le suivant :
50.9. L'article 75 de cette loi est remplacé par le suivant :

«75. Les dispositions relatives au supplément au volume de patients inscrits prévues à l'entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), cessent d'avoir effet à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi.»

Alors, pour ce qui est de la justification de l'amendement, c'est la même que précédemment parce que c'est la question de la référence. Et je ne sais pas si vous avez tout le commentaire, vous autres.

M. Turcotte : Non, on ne l'a pas.

M. Barrette : Vous ne l'avez pas, vous autres, ça?

M. Turcotte : Ah! bien, on a la comparaison, oui.

M. Barrette : Oui. C'est ça que je veux dire, oui. Alors, si vous regardez, tantôt, là, c'étaient exactement les mêmes choses. La seule chose qui change, c'est la codification de la décision du Conseil du trésor. C'est la même mécanique de logique, là, qui nous amène à faire cet ajustement-là, et c'est un ajustement de concordance avec le passé parce que 75 traite d'une chose qui est déjà exercée. C'est déjà exercé, ça. Mais, comme aujourd'hui on a changé un certain nombre d'articles, bien, on doit s'assurer que tout soit concordant.

Alors, 75, ce n'est pas une nouvelle chose. Tantôt, vous m'aviez posé des questions qui me laissaient l'impression que vous pensiez que c'est quelque chose qui était en devenir, et ici, dans ce cas présent, c'est quelque chose qui est déjà fait, qui est déjà en vigueur. Mais l'article, tel qu'il est écrit, le 75, bien là, il ne fitte plus là, si on peut me passer cet anglicisme, et il doit y avoir un ajustement pour les mêmes raisons qu'on a faites tout à l'heure. Alors, 75, tel qu'il est écrit aujourd'hui, n'annonce rien. C'est un texte qui est mis à jour en fonction d'un texte précédent qui a été non seulement adopté, mais exercé.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Je dois comprendre que les paragraphes 15.1 à 15.7...

Une voix : ...

M. Turcotte : Je comprends, M. le Président, que les...

M. Barrette : Je vous ai peut-être même induit en erreur, là. Il était exercé au sens où il est actif, là...

M. Turcotte : Allez-y.

M. Barrette : Mais il sera en vigueur pour les mêmes raisons que tantôt, au moment où...

M. Turcotte : Et, à ce moment-là, la première partie va cesser d'avoir effet à l'entrée en vigueur de...

M. Barrette : Oui.

M. Turcotte : O.K. Mais là ma question... Les paragraphes 15.1 à 15.7 de l'entente, je suppose que c'est les dispositions relatives au supplément au volume des patients inscrits.

M. Barrette : C'était.

M. Turcotte : C'était?

M. Barrette : Voilà. Mais là il faudrait que je voie où est-ce qu'ils sont rendus, là, mais...

M. Turcotte : O.K. Il y a une...

M. Barrette : Oui, c'est une renumérotation.

M. Turcotte : Des changements de numéros. Donc, plutôt que de faire référence au nouveau paragraphe, on fait plutôt référence aux qualificatifs de ces dispositions.

M. Barrette : C'est ça, exactement, au sujet.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Ça va? Est-ce que j'ai d'autres interventions pour la proposition d'amendement pour l'article 50.9? Je n'en vois pas. Je le mets donc aux voix. Est-ce que la proposition qui introduit l'article 50.9 est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci beaucoup. M. le ministre, je crois que vous en avez un autre.

M. Barrette : Le 50.10, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Alors, est-ce que j'ai le consentement des membres pour permettre la présentation d'un amendement qui introduirait 50.10? Il y a consentement. On en fait la distribution.

Je vais suspendre quelques instants pour vous permettre la lecture parce que c'est un petit peu plus long.

(Suspension de la séance à 20 h 35)

(Reprise à 20 h 41)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc nos travaux. La distribution de la proposition d'amendement a été faite et ça a permis aux oppositions d'en faire lecture et d'en prendre connaissance. M. le ministre, maintenant, pour la lecture de votre proposition d'amendement qui introduirait l'article 50.10, à vous la parole.

M. Barrette : Voilà. Alors, M. le Président, je vais en faire la lecture :

Insérer, après 50.9 du projet de loi, le suivant :

50.10. L'article 77 de cette loi est remplacé par le suivant :

«77. Tout engagement pris par un médecin omnipraticien en application de l'article 363 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), qui est en cours à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi, cesse d'avoir effet à cette date.

«Toutefois, le médecin qui, à cette date, exerce depuis au moins un an l'une des activités visées aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 361 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait avant la date de l'entrée en vigueur de l'article 61 de la présente loi, a priorité pour se faire autoriser des heures d'activités médicales conformément au premier alinéa de l'article 7 de la présente loi à l'égard de [cette] même activité, le cas échéant. Lorsque, en raison de l'application des directives ministérielles visées au premier alinéa de l'article 5 de la présente loi, plus d'un médecin a priorité sur [la] même activité, les heures d'activités sont autorisées à celui dont la date de la première facturation à la Régie de l'assurance maladie est la plus antérieure.»

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, pour vos explications.

M. Barrette : Je pense que les collègues sont subjugués par la complexité de l'article.

M. Paradis (Lévis) : Je parie, M. le Président, que le ministre lui-même, avec sa spécialiste du contentieux, a eu besoin de quelques minutes aussi.

Le Président (M. Merlini) : En effet, la suspension a été très utile pour tous.

M. Barrette : J'ai eu besoin de me remémorer certains éléments qui, lorsque codifiés, peuvent devenir comme, justement, codifiés, plus obscurs. Alors, c'est quelque chose, dans le fond, qui est très, très, très simple, qui s'explique de la façon suivante.

Alors, je vais recommencer dans le premier alinéa, là, alors l'«engagement pris par un médecin omnipraticien en application de l'article 363». 363, c'est l'article qui oblige les médecins, surtout au début de leur pratique, mais plus loin aussi, là... mais qui exige les AMP, d'accord?

Un petit peu plus loin, on parle de 361. 361, c'est la liste des AMP avec, en haut, l'urgence, ensuite l'obstétrique, les CHSLD, et ainsi de suite. 363, c'est : vous faites des AMP; 361 : voici les AMP dans un ordre hiérarchique.

Et là cet article-là, il arrive dans le contexte de la loi n° 20. Je rappelle que c'est une série d'amendements qui viennent faire des ajustements aux mesures transitoires de la loi n° 20. Quand la loi n° 20 s'appliquera, éventuellement... elle pourrait ne jamais s'appliquer si les médecins rentrent leurs objectifs, mais, si ça s'applique, bien là, il doit se passer quelque chose. On en a parlé tantôt, le quelque chose, entre autres, c'est de s'assurer qu'il y ait, selon un constat ou selon une entente qui pourra encore prévoir des AMP, par règlement, c'est toujours possible... Il doit se passer quelque chose qui garantit les services, notamment les cinq qui sont des activités médicales particulières, qui ne vont pas disparaître, leur particularité va rester.

Alors, qu'est-ce que l'on dit ici? On dit essentiellement... et ça, c'est le deuxième alinéa, et le deuxième alinéa, ce qu'il vient dire, là, c'est que, quand les AMP, telles que classiquement exercées, tombent et qu'arrive en place une nouvelle formule, nécessaire ou non, mais admettons qu'il y a une nouvelle formule qui est en place, la nouvelle formule, bien, il y a comme une attribution sur la base de l'ancienneté. Alors, le médecin, lui, là, qui est, comme c'est écrit ici, là depuis au moins un an, dépendamment de son ancienneté, aura la priorité du choix des activités à être effectuées, ce qui n'est pas le cas actuellement. Actuellement, les AMP, c'est déterminé par le DRMG, pas à son bon vouloir, là, mais disons qu'il y a un arbitraire là-dedans. Là, si on en arrive à exercer les articles qui sont nommés ici, dans cet amendement-là, donc le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4, bien, à un moment donné, il y a une mécanique nouvelle qui se met en place, nécessaire ou non, et là il y a un ordonnancement, et là le plus ancien pourrait choisir, lui, de ne pas faire la première priorité, par exemple, il pourrait choisir autre chose, et là on s'en va comme ça.

Alors, ce n'est que ça. Ça prévoit une mécanique d'attribution sur la base de l'ancienneté à des activités qu'il pourrait être encore nécessaire de rendre obligatoires parce qu'on aurait constaté qu'il le faut encore. Mais ça, ça change le régime des AMP complètement, là, parce que, là, le régime des AMP, c'est tout le monde dedans, puis «that's it», là. Ça vous va-tu, ça?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte : Merci, M. le Président. Dans l'ancienne mouture, on y retrouvait la date ou le moment de fin de l'engagement, soit à la date de l'expiration de cette entente ou à l'entrée en vigueur, bon, de l'article. Maintenant, on ne fait plus référence à la date d'expiration de cet engagement, on ne fait que référence à l'entrée en vigueur. Et, dans le deuxième alinéa, on y retire la mention du «31 décembre 2017» en y mentionnant «à cette date», donc supprimant la date d'entrée en vigueur, bon, du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi. Pourquoi?

M. Barrette : Parce que la loi pourrait...

M. Turcotte : Parce qu'on n'est pas capable d'y arriver pour le 31 décembre?

M. Barrette : Non, pas du tout, parce que, s'ils arrivent à destination, la loi n'entrera pas en vigueur.

M. Turcotte : Pardonnez-moi?

M. Barrette : Parce que, s'ils arrivent à respecter leurs engagements, les deux fédérations, la loi n'entre pas en vigueur, en tout cas, pas au 1er janvier 2018, ou elle entre en vigueur plus tard.

M. Turcotte : Donc, l'engagement du médecin va demeurer.

M. Barrette : L'engagement du médecin va demeurer. Mais cet amendement-là vient prévoir la mécanique de fonctionnement du futur dans la gestion de ce qu'on appelle aujourd'hui des AMP, dans le cas où la loi se met en vigueur. Mais, si elle ne se met pas en vigueur, ça reste.

M. Turcotte : Peut-être que mon collègue veut intervenir.

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

M. Paradis (Lévis) : Non, non, pas pour l'instant.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Souhaitez-vous une suspension, M. le député de Lévis?

M. Paradis (Lévis) : Une courte, s'il vous plaît.

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

(Suspension de la séance à 20 h 49)

(Reprise à 20 h 51)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons nos travaux, et je cède la parole à M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je comprends le principe, en fait, et ce que je comprends dans la complexité de la chose, là, parce qu'il y a beaucoup de références, c'est que le ministre se donne l'opportunité d'avoir, en fait, deux scénarios dans le fait où on n'ait plus besoin d'appliquer la problématique des AMP, dans... En fait, vous avez deux scénarios. Est-ce que le ministre a corrigé, à travers cet article-là, un oubli potentiel dans la loi n° 20 puis il se donne ce scénario supplémentaire là?

M. Barrette : Non. On ne corrige pas des oublis. On ajuste des textes à la réalité sémantique des règles, des lois et amendements qu'on a faits depuis la fin de 120, tout le reste, là... pas 120, mais 20, et tout le reste, là, incluant 130.

M. Paradis (Lévis) : O.K. Alors, c'est de l'ajustement pur et simple.

M. Barrette : On ne change rien dans l'essence des choses.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, on parle du 31 décembre 2017. On a aboli la référence au 31 décembre 2017. On vient d'en parler il y a quelques instants. Le ministre a expliqué. On comprend aussi que le 31 décembre 2017, c'est la date pour atteindre les chiffres d'inscriptions souhaités. Mais, concrètement, il a trois mois pour facturer. Donc, en principe, on pourrait savoir seulement au 1er avril 2018 si effectivement il y a quelque chose à être appliqué.

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

M. Barrette : Dans les faits, dans l'absolu du commentaire, il est absolument vrai, mais ça ne veut pas dire que ça va être absolument ça.

M. Paradis (Lévis) : Et qu'est-ce qui pourrait faire que ça ne soit pas absolument ça?

M. Barrette : Bien, alors, c'est facile, c'est parce que les médecins ont quand même une discipline qui vient du fait que ce n'est pas eux qui font leur propre facturation, c'est des gens qui sont des employés, qui, eux, ont un intérêt à être à date. Alors, il est vrai qu'on peut facturer jusqu'à 90 jours après la dispensation d'un service, mais, dans l'immensité des facturations, la facturation est faite aux deux semaines parce qu'à la RAMQ il y a des périodes de facturation. On peut même la faire à tous les jours, mais c'est traité aux deux semaines. Et, disons, pour les raisons que j'ai mentionnées il y a quelques instants, il y a des gens qui ont intérêt à être à temps. Alors, c'est vrai que, dans l'absolu, il peut sortir des données qui vont être 100 % valides au 31 mars et même, je dirais, le 1er avril.

M. Paradis (Lévis) : Effectivement, le 1er avril.

M. Barrette : Ça, c'est vrai. Mais là on tombe dans un raisonnement deromien, à savoir que la tendance va se maintenir, et, si la tendance qui va se maintenir est à l'effet qu'on est très loin de l'objectif, les deux ou trois mois après ne vont pas amener à l'objectif. J'ai fait un lapsus, là, c'est «deromienne» que je voulais dire.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Non, ça me va, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? M. le député de Saint-Jean, ça va? Ne voyant plus d'intervention, je mets donc cette proposition d'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 50.10 est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Merci. Alors, M. le ministre, vous avez une autre proposition qu'on va faire la distribution en ce moment, et je vais suspendre encore quelques instants pour permettre aux oppositions de le lire et d'en prendre connaissance.

Alors, je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 20 h 55)

(Reprise à 21 h 3)

Le Président (M. Merlini) : Alors, nous reprenons donc nos travaux, suite à la distribution de la proposition d'amendement. Je demande donc à M. le ministre de nous lire sa proposition qui introduirait l'article 50.11. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Oui. Merci, M. le Président. C'est assez simple. Alors, insérer, après l'article 50.10 du projet de loi, le suivant :

50.11. L'article 79 de cette loi est remplacé par le suivant :

«79. Tout médecin omnipraticien qui, à la date de l'entrée en vigueur de l'article 12 de la présente loi, détient un avis de conformité du département régional de médecine générale de la région où il pratique, en vertu de l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) conclue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), est réputé avoir obtenu un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux de ce département régional en vertu de l'article 12 de la présente loi.»

Alors, la raison pour laquelle, M. le Président, nous faisons cet amendement-là, c'est pour encore une fois le mettre au goût du jour, un peu comme je l'ai dit dans les articles précédents, pour la raison suivante. Si vous regardez l'article 79 initial, vous constatez qu'on fait référence à une décision du Conseil du trésor du 23 mars 2004. Le régime de plans régionaux d'effectifs médicaux, essentiellement, tel qu'on le connaît aujourd'hui, remonte à cette date-là, et tous les textes ont été faits en relation à ça.

La raison pour laquelle on l'enlève aujourd'hui, c'est que probablement, c'est une hypothèse, que, dans l'esprit du législateur de l'époque, c'était une mesure temporaire. Moi, je suis impliqué là-dedans depuis 1996 pour mon domaine à moi. Et il y a bien des gens, effectivement, qui ont pensé... je ne peux pas affirmer que c'était ça, l'esprit du législateur, là, mais il y a bien des gens qui ont pensé que c'était temporaire. Mais on constate à l'usage, maintenant, ça fait... comme vous le voyez, depuis 2004, ça fait 13 ans, c'est un succès, cette affaire-là. Et non seulement c'est un succès, mais on est uniques en Amérique du Nord. Il n'y a personne qui a ça. Les Français n'ont pas ça.

D'ailleurs, les Français ont plein de problèmes. Juste pour vous amuser, il y a une expression que j'ai peut-être déjà utilisée... Si vous vous rappelez, quand on regarde la carte géographique de la France, et qu'on superpose la densité médicale en fonction de la population, et qu'on met les densités en très foncé là où il y a en beaucoup, comme à Paris, par exemple, Lyon, Marseille, dans ces populations, on prend la proportion de la population en compte, il y a une expression en France qui décrit cette carte-là comme étant le gruyère médical parce qu'il y a des régions où il n'y a personne, des départements. Puis rappelons-nous que la France, ce n'est pas un grand pays en surface, mais c'est un grand pays en population, et eux, même s'ils sont petits en surface, ils n'arrivent pas à répartir leurs médecins correctement sur leur territoire. Puis il n'y a pas le Grand Nord, là, en France.

Alors, ça, c'est un succès. Alors, le texte qui existait aujourd'hui, le 79, faisait référence au 23 mars 2004. La décision du Conseil du trésor, le C.T., a été modifiée à deux reprises en 2015. Alors, il y a lieu maintenant de mettre ça, comme j'ai dit en introduction, au goût du jour. Le goût du jour, c'est d'enlever les références et d'écrire un texte neutre sur le plan temporel pour illustrer ou plutôt certifier de façon définitive que cette mesure-là de plan d'effectifs est permanente jusqu'à nouvel ordre. Alors, ça fait en sorte que, si on modifie en 2018, en 2020, on n'aura pas à remodifier des textes parce que le texte tel qu'il est écrit aujourd'hui est maintenant permanent au sens de la référence, puisqu'il n'y a plus de référence.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Est-ce que j'ai des interventions sur cette proposition d'amendement? Je n'en vois pas. Je mets donc cette proposition d'amendement aux voix. Est-ce que la proposition qui introduit l'article 50.11 est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Merlini) : Adopté. Merci beaucoup. Maintenant, nous...

M. Barrette : ...que ça va trop vite pour moi.

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

M. Barrette : Oui, ce ne sera pas long.

Le Président (M. Merlini) : Auriez-vous une autre proposition ou allons-nous...

M. Barrette : Est-ce qu'on le fait tout de suite, celui-là?

Une voix : ...65.1.

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

Le Président (M. Merlini) : Oui. Alors, si on désire aller à 65.1, j'ai besoin du consentement des membres pour reprendre l'étude de l'article qui a été suspendu le 22 août dernier. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Merlini) : Consentement. Alors, nous reprenons donc l'étude de l'article 65.1, et, puisqu'il a été lu au mois d'août dernier, M. le ministre, je vous demanderais d'en refaire la lecture et peut-être offrir un bref résumé de vos explications.

M. Barrette : Alors, M. le Président, vous allez me pardonner, mais je vais juste me permettre une petite pause pour me remémorer 118.

Le Président (M. Merlini) : 65.1?

M. Barrette : Si on pouvait suspendre les travaux quelques secondes.

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

(Suspension de la séance à 21 h 9)

(Reprise à 21 h 13)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux après une brève suspension pour permettre au ministre de se remémorer les tenants et aboutissants de la proposition d'article qui nous propose l'article... pardon, la proposition d'amendement qui introduit 65.1. M. le ministre, pour la lecture et une brève explication.

M. Barrette : Alors, ma mémoire est revenue complètement, puis je pense que c'est la même chose pour nos collègues. On avait beaucoup débattu de 118.2.

Alors, 65.1, M. le Président, insérer, avant l'article 66 du projet de loi, le suivant :

65.1. Tout établissement doit, au plus tard (indiquer la date qui suit d'un an celle de l'entrée en vigueur de l'article 15), adopter le premier protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations, conformément à l'article 118.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 15 de la présente loi.

Alors, M. le Président, ça nous renvoie évidemment à 15 qui, lui, fait référence à 118.2. Et on se rappelle qu'on avait eu un débat, là, assez détaillé sur l'application des protocoles dans le cas de la mise sous garde de personnes qui ont des problèmes particuliers, notamment dans le contexte de P-38, que tout le monde connaît, là, dans le jargon. Alors, on avait débattu, à 15, de cet élément-là. On avait adopté 15 en sachant que des protocoles devaient être mis en place.

65.1, aujourd'hui... Puis là je vais indiquer aux collègues, pour ne pas qu'ils se sentent piégés ou induits en erreur d'aucune manière, que 65.1 a un lien avec un amendement que vous avez... un article que vous avez dans le projet de loi n° 72, qui va être l'objet d'un amendement qui va rajouter une circonstance, mais qui ne change rien pour la partie que vous avez actuellement.

Alors, juste pour mettre les choses en perspective et ramener tout le monde sur la même page, ce que l'on dit à 72, c'est que, les protocoles, ça leur prend six mois pour, essentiellement, le dessiner et qu'ils ont un an, donc ça fait un an et demi au total, pour le mettre en application.

Je ne pense pas qu'on ait à refaire le débat de 15, donc de 118.2, évidemment, parce qu'il a été adopté, mais, comme, ça, ça avait été discuté qu'il y avait un délai de prévu pour laisser le temps, parce que ce n'est pas simple de mettre en place les protocoles, je veux simplement d'abord dire que ça fait ça, mais qu'en toute transparence c'est lié à 72, pour lequel il va y avoir un amendement...

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'amendement qui propose l'article 65.1 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Merci beaucoup. Nous avançons donc au prochain article du projet de loi, qui est l'article 66. M. le ministre, pour la lecture de l'article 66.

M. Barrette : Oui. Juste un petit instant, M. le Président. Alors, 66, M. le Président : Au plus tard le (indiquer ici la date qui suit de six mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 19), tout établissement public exploitant un centre hospitalier doit modifier son plan d'organisation selon ce que prévoit l'article 185 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), remplacé par l'article 19 de la présente loi, et, dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné, le transmettre au ministre pour que ce dernier l'approuve, avec ou sans modification, conformément à l'article 55.0.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau

de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), édicté par l'article 6 de la présente loi.

Le Président (M. Merlini) : Maintenant, pour les explications.

M. Barrette : Alors, ici, on est dans les dispositions qu'on qualifie de transitoires et finales. Alors, ça fait référence évidemment au plan d'organisation des établissements, plan d'organisation qui est, dans ce projet de loi ci, remanié par rapport aux différentes possibilités qui existaient dans le réseau précédemment, et qui vise, là, sans en refaire le débat, là — je ne sais pas si les gens auront des questions sur les débats qu'on a faits précédemment — à avoir, pour les mêmes raisons qu'on a discutées précédemment, une uniformité dans le réseau pour toutes sortes de considérations, notamment celle qui a trait à certaines utilisations de sommes négociées qui, elles, sont utilisées sur la base justement de ces plans d'organisation là. Il nous apparaît essentiel qu'il y ait une certaine uniformité là-dedans pour mettre un frein à d'éventuelles compétitions et décisions qui peuvent parfois être moins utiles, on va dire. On pourrait utiliser d'autres mots, là, mais... Voilà.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Est-ce que j'ai des interventions à l'article 66? Je n'en vois pas. Je mets donc l'article 66 aux voix. Est-ce que l'article 66 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Merci beaucoup, M. le ministre, le prochain article, 67, s'il vous plaît, pour la lecture.

M. Barrette : Juste un petit instant, M. le Président, ça se peut que nous ayons un amendement.

Le Président (M. Merlini) : Je vous en prie, M. le ministre.

M. Barrette : Nous avons un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Vous avez une proposition d'amendement pour l'article 67?

M. Barrette : Oui. Est-ce que vous voulez que je lise l'original et que... Non?

Le Président (M. Merlini) : On va faire la distribution. Pendant qu'on fait la distribution, je vais vous demander de lire l'article original, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, l'article original se lisait ainsi... ou se lit ainsi encore, c'est encore l'original : Tout établissement doit, au plus tard le (indiquer ici la date qui suit de trois mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 28), déterminer les obligations rattachées à la jouissance des privilèges dont bénéficie un médecin ou un dentiste, conformément à l'article 242 sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux, modifié par l'article 28 de la présente loi.

Le Président (M. Merlini) : Maintenant pour la proposition d'amendement, M. le ministre.

• (21 h 20) •

M. Barrette : Alors, l'amendement proposé est le suivant :

67. Le conseil d'administration de tout établissement doit, au plus tard (indiquer ici la date qui suit de six mois — au lieu de trois mois, là — celle de l'entrée en vigueur des articles 8 et 28), modifier toute résolution pour laquelle il a accepté une demande de nomination ou de renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste afin de la rendre conforme à l'article 242 de la loi sur la santé et les services sociaux, modifié par l'article 28 de la présente loi, de même qu'à l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, modifié par l'article 8 de la présente loi.

Alors, 67 est un amendement qui est proposé à cause de 68 qui, lui, est venu mettre en cause certains nouveaux éléments qui doivent être pris en compte, le 68 qui a été adopté la semaine juste avant qu'on parte en... — voyons! — en semaine de circonscription.

Le Président (M. Merlini) : 68 n'a pas été adopté, M. le ministre.

M. Barrette : Non, j'ai dit 8.

Le Président (M. Merlini) : O.K.

Une voix : ...

M. Barrette : Ah! Excusez-moi j'ai fait un lapsus.

Le Président (M. Merlini) : Un lapsus. Alors, c'est bel et bien... Vous faites référence à l'article?

M. Barrette : C'est l'heure. 8.

Le Président (M. Merlini) : 8. Merci.

M. Barrette : 8. Vous me pardonnerez, là. Alors, évidemment, quand il y a des... Parce qu'évidemment des privilèges sont acceptés, là. Il y a une nomination, il y a un renouvellement, et ça se fait selon des règles qui sont à 242, ça a été modifié par 28, et ainsi de suite. Et, s'il y a une...

Parce qu'il faut comprendre qu'un médecin qui a des privilèges a un avis de conformité. L'avis de conformité, c'est un avis de conformité. Si on change, évidemment, une résolution qui a été le résultat d'un avis de conformité, d'une demande qui a mené à un avis de conformité, bien, il est tout à fait normal pour nous qui sommes les garants des plans d'effectifs d'avoir une justification de la chose. Alors, ça, c'est uniquement, purement administratif.

Maintenant, on donnait trois mois. Là, on propose de donner six mois pour laisser le temps aux gens, là, de se revirer de bord. Mais le moteur, ici, c'est la justification de la modification de la résolution qui aurait été faite. Parce qu'une modification c'est bien rare, là, qu'on voie ça, hein? Si on modifie quelque chose qui était tout à fait conforme, y a-t-il eu une erreur? Y a-t-il eu un passe-droit? Y a-t-il eu une manœuvre? On veut s'assurer par cette mesure-là que ça ne sera jamais le cas.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur la proposition d'amendement à l'article 67? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Le ministre dit que c'est rare, là. Effectivement. En fait, c'est une mesure pour éviter que ce qui ne se produit presque jamais ne se produise.

M. Barrette : Moi, M. le Président, je n'ai jamais eu connaissance de ce genre de situation là. J'imagine que c'est déjà arrivé.

M. Paradis (Lévis) : Alors, le bien-fondé, M. le Président, de l'article, c'est de se donner une garantie.

M. Barrette : Exactement.

M. Paradis (Lévis) : Et, au-delà de ça, de penser que ça pourrait peut-être arriver, qu'est-ce qui fait que, parce que ce n'est jamais arrivé à la connaissance même du ministre... qu'est-ce qui fait que, soudainement, cet élément-là prend toute son importance?

M. Barrette : Bien, écoutez, quand on écrit, M. le Président, ce genre d'article là, ça peut nous faire penser à des possibilités et qui nous amènent à prévoir que, si on n'a pas vu ou constaté quelque chose, bien, on a l'idée, que je pense responsable, de prévoir un article au cas où. Voyons ça comme étant un article au cas où. Je n'en ai pas, d'exemple. Par contre, rappelez-vous, là, le débat qu'on a eu, les conversations qu'on a eues à l'effet que... j'expliquais que des gens utilisaient les privilèges d'urgence pour pérenniser les privilèges. Là, on tombe dans une dynamique de modification. Là, on n'est plus dans la conformité, dans l'absolu, et ainsi de suite. Alors, ça, je vous ai donné des exemples à l'effet qu'il y a des manœuvres que je vais qualifier de bonne foi, tiens, parce qu'on a utilisé de façon extensible l'extensibilité des règles ou l'imprécision de certaines règles. Bon, ça suscite quelques réflexions qui nous amènent à proposer cet article-là. C'est un article de sécurité.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends donc... puis je comprends ce que le ministre nous dit, mais on a prévu, après un long débat puis une longue explication sur ce qui arrivait à l'occasion, de faire en sorte qu'on perpétue une façon de faire qui devait être corrigée à travers le projet de loi. Mais, au-delà de ça, malgré le fait qu'on se soit déjà adressé à ce problème-là, on considère que ne prenons pas de chance, des fois que quelqu'un trouverait une façon de faire pour éviter que ne se reproduise ce qu'on veut empêcher.

M. Barrette : C'est ça.

Le Président (M. Merlini) : Ça va? Est-ce que j'ai d'autres interventions à l'amendement à l'article 67? Je n'en vois pas, je le mets donc aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 67 est adopté?

Des voix : Adopté sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Nous revenons donc à l'article 67 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions? Je n'en vois pas. Est-ce que l'article 67, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. Nous allons donc maintenant à l'article 68. M. le ministre, pour la lecture de l'article.

M. Barrette : 68. Tout établissement... Je n'ai pas d'amendement, hein?

Une voix : ...

M. Barrette : Tout établissement doit, au plus tard le (indiquer la date qui suit de trois mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 36), transmettre au ministre tout règlement déjà édicté en application de l'un des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour que ce dernier les approuve, avec ou sans modification.

Alors, M. le Président, je pense que tout le monde aura compris que ça fait référence à un article qu'on a traité dans cette séance-ci. Parce que, là, ici, tous les articles dont on parle, ce sont les différents comités, et donc c'est un article qui vient... Bien, souvent, en droit, on séquence les phrases... on segmente, plutôt, les phrases. Alors, il y a l'obligation non seulement de les faire approuver, mais il faut les transmettre avant l'approbation. Alors, c'est un article qui oblige la transmission avant l'approbation. Moi aussi, je suis surpris, M. le Président, de la puissance de la loi.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, pour ces explications. Est-ce que j'ai des interventions à l'article 68? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Essentiellement, bien, on avait un article de sécurité tout à l'heure, on a une espèce d'article chronomètre, là.

M. Barrette : Bien, grosso modo, c'est une belle illustration.

M. Paradis (Lévis) : Oui, c'est ça. C'est un peu ça, là. C'est le seul ajout, c'est de faire en sorte qu'on soit assurés d'avoir la transmission dans un délai approprié pour arriver à faire ce dont on a parlé il y a quelques instants, donc l'autorisation du ministre ou l'approbation de ces règlements-là par les différents comités.

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

M. Barrette : C'est tout à fait le cas. Et le collègue a bien compris que l'absence de chronomètre pourrait permettre des manoeuvres indues.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, tant qu'on n'a pas une date pour remettre le devoir, c'est sûr qu'on peut retarder sa remise, c'est évident.

M. Barrette : C'est comme les examens aussi, hein?

M. Paradis (Lévis) : C'est exactement ça.

M. Barrette : Si la cloche ne sonne pas, il faut continuer à réfléchir.

Le Président (M. Merlini) : Très bien. Alors, est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 68? Je le mets donc aux voix. Est-ce que l'article 68 est adopté?

Des voix : Adopté sur division.

Le Président (M. Merlini) : Adopté sur division. M. le ministre, pour la lecture de l'article 69.

M. Barrette : 69, il est un peu plus long, M. le Président, celui-là. Alors, on change de secteur, là.

Un groupe d'approvisionnement en commun constitué en application du deuxième alinéa de l'article 383 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait avant son abrogation par l'article 34 de la présente loi, est réputé être un groupe d'approvisionnement en commun reconnu par le ministre en vertu de l'article 435.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 37 de la présente loi. Il continue à desservir les mêmes établissements.

Un tel groupe doit prendre les mesures nécessaires, avant le (indiquer ici la date qui suit de six mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 37), afin que son acte constitutif de même que l'ensemble de ses activités soient conformes aux dispositions des articles 435.1 à 435.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édictés par l'article 37 de la présente loi.

L'entente de gestion et d'imputabilité prévue à l'article 435.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 37 de la présente loi, doit être signée avec le ministre au plus tard le (indiquer ici la date qui suit d'un an celle de l'entrée en vigueur de l'article 37).

• (21 h 30) •

À défaut par un groupe de respecter le présent article, le ministre peut, sans autre formalité, déterminer que les établissements desservis par ce groupe le sont par un autre groupe d'approvisionnement en commun qu'il indique. Ce dernier groupe jouit alors de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations du groupe en défaut et les procédures où ce dernier est partie peuvent être continuées sans reprise d'instance par l'autre groupe. Le ministre demande par la suite au Registraire des entreprises la révocation de l'acte constitutif du groupe en défaut.

Le Président (M. Merlini) : Je vous remercie, M. le ministre, pour la lecture de l'article 69.

M. Barrette : Vous ne voulez pas d'explication, hein?

Le Président (M. Merlini) : Et l'explication attendra à la prochaine séance de la merveilleuse Commission de la santé et des services sociaux.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne donc ses travaux sine die. Bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 21 h 31)