



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mercredi 11 décembre 2002 — Vol. 37 N° 103**

Étude détaillée du projet de loi n° 142 — Loi modifiant  
la Loi sur les services de santé et les services sociaux  
concernant les activités médicales, la répartition  
et l'engagement des médecins (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale:  
Mme Louise Harel**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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  
Distribution des documents parlementaires  
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195  
Québec, Qc  
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Société canadienne des postes – Envoi de publications canadiennes  
Numéro de convention: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## **Commission permanente des affaires sociales**

**Le mercredi 11 décembre 2002**

### **Table des matières**

Remarques préliminaires	1
M. François Legault	1
M. Jean-Marc Fournier	2
M. David Payne	3
Mme Sylvie Lespérance	3
Étude détaillée	
Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Prestation des services de santé et des services sociaux	
Les établissements	
Organisation des établissements	4

### **Autres intervenants**

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

Mme Denise Carrier-Perreault

Mme Manon Blanchet

M. Gilles Labbé

M. Jean-Claude St-André



Le mercredi 11 décembre 2002

### Étude détaillée du projet de loi n° 142

*(Quinze heures quatre minutes)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous demande votre attention, s'il vous plaît!

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. La sagesse, votre collaboration. La séance est ouverte.

Alors, la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 142, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Alors, Mme Fournier (Mercier)...

**Une voix:** Mme Fournier!

**La Secrétaire:** Pardon! Mme Rochefort (Mercier) sera remplacée par M. Fournier (Châteauguay).

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est la période des Fêtes. Je le vois très mal avec une jupette.

### Remarques préliminaires

D'accord. Alors, maintenant, nous allons passer immédiatement aux remarques préliminaires. M. le ministre, est-ce que vous avez des remarques préliminaires?

### M. François Legault

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente et chers collègues, c'est avec beaucoup de plaisir qu'aujourd'hui nous franchissons une autre étape pour ce projet de loi n° 142, qui vient modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Je pense que le but qui est visé par ce projet de loi est assez simple: assurer un meilleur accès aux services médicaux dans toutes les régions du Québec.

Je ne reviendrai pas sur les raisons qui sont à la base de ce projet de loi n° 142. J'ai eu l'occasion d'en parler lors de l'adoption de principe, mais rappelons quand même que la difficulté de trouver des médecins disponibles en dehors des heures régulières de travail, que les pénuries aussi, dans certains territoires, de médecins, et la nécessité de maintenir des services d'urgence 24 heures sur 24 et sept jours par semaine viennent confirmer la nécessité qu'on intervienne, comme État, pour favoriser une meilleure répartition des médecins sur notre territoire et répondre plus adéquatement aux attentes de la population en matière d'accès aux services médicaux. Bon.

D'abord, dans ce projet de loi, on retrouve les fameux PREM, les planifications régionales d'effectifs médicaux. C'est un élément déterminant quand on parle d'une répartition plus équitable des effectifs médicaux sur l'ensemble du territoire québécois. Or, ce qu'on prévoit dans ce projet de loi, c'est la nécessité d'élaborer ces plans régionaux d'effectifs médicaux, d'abord ce qui est nouveau pour les cliniques privées, les cliniques médicales privées, pour assurer une meilleure répartition des médecins de famille entre les régions et à l'intérieur de chaque région. Et pour ce qui est des médecins spécialistes, ce qu'on cherche, c'est que les PREM sont déjà existantes, mais ce qu'on veut, c'est une gestion plus rigoureuse, plus serrée. Entre autres, se donner toute l'information qui est nécessaire, entre autres auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec, pour que ces PREM, qui sont déjà établies, qu'on puisse en assurer une gestion plus rigoureuse et assurer ainsi une meilleure répartition des médecins spécialistes entre les régions du Québec.

Il y a lieu aussi — et c'est un des objectifs du projet de loi — de revoir les dispositions concernant la rémunération moindre qui était payée jusqu'à maintenant pour les jeunes médecins durant leurs trois premières années de pratique. Donc, ce qu'on fait avec ce projet de loi, c'est qu'on vient proposer de supprimer la rémunération différenciée, excusez — j'ai de la misère après-midi — qui était imposée aux médecins. Ce qu'on cherche, c'est un peu d'enlever une clause orphelin qui existait qui faisait que les jeunes médecins avaient une pénalité de 30 %, et puis il n'y avait pas de raison de la garder. Donc, c'était une revendication des groupes qui représentent les jeunes médecins depuis plusieurs années. Donc, c'est une modification qu'on propose.

On propose aussi — et c'est l'autre partie importante du projet de loi — d'élargir les activités médicales particulières d'abord à l'ensemble des médecins omnipraticiens et non seulement, encore une fois, les jeunes de moins de 10 ans, donc à tous les médecins omnipraticiens. On vient demander aussi aux médecins spécialistes qui ne pratiquent qu'en cabinet privé, donc qui ne pratiquent pas en centre hospitalier, puis il y en a un peu moins de 400, donc c'est vrai qu'il n'y en pas beaucoup, 400 sur 7 200 ou à peu près, mais, quand même, c'est une question d'équité, et puis, à certains endroits, c'est une question d'être capable de donner des services à la population. Donc, on souhaite que ces médecins qui ne pratiquent pas dans les centres hospitaliers actuellement viennent faire leur part et participer à ces activités en centre hospitalier lorsque c'est nécessaire, dans les régions où c'est nécessaire.

Ce qu'on propose aussi, dans le projet de loi, c'est de mettre en place une coordination régionale pour favoriser une meilleure répartition des médecins spécialistes à l'intérieur d'une région. On sait qu'il existe déjà un poste qu'on appelle un DRMG, un directeur régional des médecins généralistes, et il n'existe pas l'équivalent pour les spécialistes. Donc, ce qu'on souhaite, c'est que, pour qu'il y ait une meilleure coordination à l'intérieur de chaque région, qu'il y ait justement une instance, là, qui

soit en place avec les représentants des chefs de département des différents centres hospitaliers, pour assurer une meilleure coordination des services qui sont offerts à l'intérieur d'une région.

Donc, en conclusion, Mme la Présidente, essentiellement, le projet de loi n° 142 propose ce qu'on avait promis cet été. Cet été, on se rappellera qu'avec le projet de loi n° 114 on avait mis en place des mesures ponctuelles, temporaires, pour régler les problèmes d'effectifs dans les urgences. On arrive, avec ce projet n° 142, avec des mesures permanentes, des mesures structurantes, dont l'objectif est de répartir les ressources en fonction des besoins, de répartir aussi les ressources... non seulement les ressources financières, mais les ressources probablement les plus importantes, donc les médecins, d'une façon équitable entre les régions, et d'assurer aussi, avec les nouvelles mesures mises en place, un meilleur accès aux services médicaux à l'ensemble de la population dans toutes les régions du Québec. Merci.

● (15 h 10) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est moi qui vous remercie, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, vous avez des remarques préliminaires?

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. En 2000, la Fédération des médecins omnipraticiens offrait au gouvernement de revoir les règles concernant les activités médicales particulières. Elle le faisait parce que son souhait aux représentants des médecins, comme le souhait de la plupart des intervenants, était d'assurer un meilleur arimage entre la pratique médicale et les besoins prioritaires de la population, ce qui est toujours d'actualité et qu'on doit de bonifier le plus possible.

De 2000 à 2002, le gouvernement a préféré ne pas s'asseoir à aucune table pour négocier ces activités médicales particulières pour voir comment on n'arriverait pas à les étendre, à les prioriser. Il a fallu qu'il y ait un décès en Mauricie pour que le gouvernement décide de poser un geste, et le geste qu'il a posé, c'était de cacher ni plus ni moins son inaction dans les deux ans antérieurs et de préparer plutôt un projet de loi spécial, qui est la loi n° 114, que le ministre appelle des mesures ponctuelles maintenant.

Les propos que je vais tenir concernant le projet de loi n° 142 dans mes remarques préliminaires seront de deux ordres: d'abord, sur les mesures ponctuelles comme telles du projet de loi n° 114, et, deuxièmement, sur la qualité de partenaires que nous devons considérer dans l'ensemble de la livraison des services de santé. Et ces partenaires, à mon sens à moi, et c'est l'optique que le Parti libéral du Québec a, ça inclut le gouvernement du Québec. Donc, le gouvernement doit lui aussi se sentir lié par les services qui sont à être donnés, et donc doit se sentir responsable de certaines obligations.

À l'égard du projet de loi n° 114, le ministre nous a dit en commission parlementaire, à la toute fin, là, lors des remarques finales, je pense, mais néanmoins, lors de ces consultations particulières, le ministre nous a dit que le projet de loi n° 114 qu'il vient de qualifier de mesures ponctuelles allait continuer d'exister malgré l'adoption du projet de loi n° 142.

Est-il besoin de se rappeler que le projet de loi n° 142 n'est en fait rien d'autre qu'un cadre législatif soutenant la possibilité d'une entente éventuelle. Nous n'en sommes pas encore rendu à une entente intervenue entre les médecins et le gouvernement pour une meilleure livraison des services, nous sommes rendus à un point où il y aura un projet de loi qui va servir de base à une entente éventuelle. Donc, l'entente n'est pas encore réalisée. Pour qu'il y ait une entente sur le cadre législatif, le gouvernement a prétendu aux fédérations, et notamment la FMOQ, que le projet de loi n° 114 allait être retiré, que la 142 allait être, selon les propos que le ministre vient de tenir à l'instant même, allait être les mesures permanentes, et que le 114, mesures ponctuelles, allait s'effacer.

Je n'ai aucuns signaux, aujourd'hui, que le ministre entend respecter la parole qu'il avait donnée aux fédérations et abandonner la loi n° 114 dès l'adoption de la loi n° 142. À ce titre-là, et simplement pour ne pas cautionner le reniement de la parole gouvernementale, tant que le ministre n'acceptera pas qu'il doit abolir le projet de loi n° 114 — et j'annonce au même moment qu'à la fin du projet de loi, à l'article 37, lorsque nous y arriverons, je déposerai un amendement amenant l'abolition de la loi n° 114 — si le ministre ne nous dit pas d'entrée de jeu qu'il entendra donner son appui à une telle motion, je comprendrai donc que l'ensemble de la loi n° 142 devient un projet de loi, et une loi éventuellement si elle est adoptée, qui va à l'encontre des engagements que le gouvernement avait pris avec la Fédération des médecins.

S'il est vrai que la loi n° 142 est un cadre pour faire des ententes, est-ce qu'on se donne le meilleur environnement de négociation d'une entente avec comme premier geste de négociation d'entente suivant le projet de loi le reniement de sa parole? Poser la question, c'est y répondre, et je suis persuadé que nous n'avons pas besoin, au Québec, de repartir une autre guerre contre un autre de nos partenaires de la santé.

Je le dis à nos collègues en toute amitié: la loi n° 114 ne peut pas survivre avec la loi n° 142, c'est flouer littéralement les donneurs de soins du Québec. Je le dis aussi simplement que je peux le dire: ça va rendre le climat malsain pour les négociations d'ententes éventuelles. Avouons quand même que, lorsqu'on parle des AMP, moi, je me souviens au mois de juillet quand j'ai écrit un texte dans *Le Devoir* là-dessus puis je disais qu'on va étendre aux 10 ans et plus, je me suis dit: Je vais recevoir une tonne de critiques parce que les médecins, ce n'est pas ça qu'ils souhaitent avoir, des contraintes de plus, hein. Ils avaient dit: On va négocier. Mais ils ne souhaitaient pas ça vraiment.

Alors, ils ont fait un bout de chemin, ils ont dit: Oui, on va s'ouvrir au-delà du 10 ans puis on va prendre nos responsabilités. Mais, dans cet échange-là, il y avait aussi des obligations gouvernementales. En échange, le gouvernement allait, lui aussi, prendre un engagement: renoncer à la loi n° 114.

Et pourquoi devrait-il renoncer à la loi n° 114? Parce que la loi n° 114 a des effets pervers et qui vont durer plus longtemps que la durée de la loi. Même si nous gagnons l'amendement et que la loi n° 114 était abolie au jour de l'adoption de la loi n° 142, chat échaudé craint l'eau froide, il y a des médecins qui vont renoncer d'aller dans des régions en pénurie parce qu'ils

vont se dire: Le gouvernement l'a fait une fois, envoyé des huissiers, il peut bien le faire deux fois. Pourquoi je vais me mettre dans une situation périlleuse où j'aurai plus de contraintes dans ma pratique?

Alors, je pense que le signal doit être envoyé, là, rapidement. Et donc, cette intention du ministre de flouer les médecins, dès le départ, va — et vous le remarquerez lors des études article par article — qualifier notre vote. Il y a des articles pour lesquels nous sommes d'accord. Comme vous le savez, on a voté pour le principe puis on n'a qu'à revoir les positions qu'on avait prises avant la loi n° 114.

On est pour ça, l'extension des AMP et la priorisation des AMP, le suivi des clientèles vulnérables, le respect des PREM. On est pour ça, que les conditions de pratique soient meilleures, qu'il y ait des lits, qu'il y ait des salles d'opération qui sont ouvertes. Parce que, là, c'est bien beau d'avoir des médecins et des patients et des équipements mais, si le bloc opératoire est fermé parce qu'il n'y a pas de financement parce qu'on est les derniers au Canada, bien là on n'aide pas personne. On accentue la pénurie en forçant au chômage des médecins qui pourraient travailler. Alors, là-dedans, il y a donc une partie qui relève de l'obligation gouvernementale, et c'est la deuxième chose sur laquelle je vais insister durant l'étude article par article.

La deuxième chose, c'est la suivante: c'est que nous considérons que l'entente intervenue n'est pas une entente à sens unique. C'est une entente où chaque partie a des responsabilités. Et tout le monde est au courant que, parmi les incitatifs à la répartition des médecins sur le territoire et à leur désir de travailler sur le territoire, il y a ce qu'on appelle le cadre de travail, les conditions de pratique. Que ce soit l'équipement, l'équipe de professionnels, les salles d'opération, les lits de courte durée, la réponse en aval, l'hébergement, la réhabilitation, il faut que le gouvernement fasse sa part dans les obligations.

Et je vous annonce, Mme la Présidente, qu'en plus de demander l'abolition du 114, nous allons déposer des amendements amenant le gouvernement à s'engager, à prouver par un article de loi qu'il ne s'agit pas d'une entente à sens unique et qu'il comprend que lui aussi a quelque chose à voir dans la répartition des médecins et dans la livraison des services. Les obligations ne peuvent retomber que sur la seule tête de médecins qui n'ont pas accès en tout temps à des salles d'opération ou à des plateaux diagnostics parce que le gouvernement n'a pas donné les fonds suffisants. Il faut bien voir que, là-dedans, tout le monde a des responsabilités, et nous verrons à ce que la lumière soit faite là-dessus.

Le dernier point, parce que je ne veux pas non plus tarder à ce que nous entamions l'étude article par article et laisser notre collègue de Joliette faire ses remarques préliminaires aussi. Nous avons discuté, lors de la présentation, d'une préoccupation que j'avais à l'égard des centres jeunesse. Nous y viendrons bien sûr lors de la liste des activités médicales particulières qui seront mentionnées dans le projet de loi. Mais j'annonce à l'avance que j'espère pouvoir avoir une petite discussion au-delà du libellé des articles sur les centres jeunesse. C'est une préoccupation importante qui existe; des demandes sont venues des centres jeunesse, appuyées par la FMOQ. Je pense qu'on doit être prudent dans les

signaux qu'ils nous envoient et tenir compte de la difficulté qu'il y a sur le terrain pour une tranche de notre population que nous oublions parfois trop souvent, qui s'appelle l'avenir. Merci, Mme la Présidente.

● (15 h 20) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, M. le député de Châteauguay. M. le député de Vachon.

**M. David Payne**

**M. Payne:** C'était juste une suggestion au ministre parce qu'il y a beaucoup de monde qui s'intéresse dans cet important projet de loi, puis ça touche beaucoup de nos services, comment, le gouvernement, on va améliorer le service. Mais c'est une suggestion constructive, qu'on simplifie le langage, pour le bénéfice de nos électeurs, lorsqu'on parle de AMP. Puis lorsqu'on parle que les médecins devraient s'engager dans les AMP avec des primes, avec, en plus, la valeur ajoutée des GMF, on peut résoudre beaucoup de problèmes, c'est vrai, puis on est parfaitement consentant puis content. Mais pour nos électeurs, c'est important qu'ils comprennent c'est quoi, la nature exacte des éléments du projet de loi.

Alors, c'est une suggestion constructive. C'est important, le jargon technologique, technocrate entre vous et vos fonctionnaires mais, pour le commun des mortels, c'est encore plus important qu'on comprenne la nature exacte de la portée d'une telle loi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, vos remarques sont entendues, M. le député de Vachon.

Est-ce que Mme la députée de Joliette, vous avez des remarques préliminaires?

**Mme Sylvie Lespérance**

**Mme Lespérance:** Oui. Merci, Mme la Présidente. Les buts fixés, qui sont une répartition régionale, sont très louables. De toute façon, on le réclame depuis quand même plusieurs années.

Cependant, la deuxième partie, qui est une obligation, est vraiment inacceptable. On pense que les crises dans le secteur de la santé, elles risquent de s'accroître si l'orientation actuelle du ministre, l'orientation de confrontation, elle est maintenue. On peut tout souhaiter une répartition équitable des ressources sur le territoire, mais ça ne peut pas se réaliser sans la collaboration des médecins et de tous les professionnels du réseau de la santé. La clause orphelin, aucun problème avec ça, on endosse cette position-là, puis ça fait aussi des années qu'on pense que cette clause-là aurait dû être retirée.

Si je regarde ce qui se passe quand même depuis six mois, malgré toute la campagne de peur qui a été orchestrée par les gouvernements, par l'opposition, concernant ma formation politique en matière de santé, je me permets de préciser que tout ce qu'on veut, c'est redonner au réseau de la santé une notion d'accessibilité, une notion de gratuité perdue, une notion de répartition régionale et équitable, mais, nous, on veut, on en reparlera tantôt, on veut vraiment passer par le biais d'un CMDP régional qui va être imputable. Oui, on va permettre effectivement aux médecins une part de pratique privée,

mais après qu'ils vont avoir répondu à leur obligation dans le secteur public, et ça, c'est une responsabilité qu'on prend envers la population. Ça veut dire qu'il faut commencer par donner les soins et les services dans notre régime public qu'on s'est donné et, en dehors de ça, il pourra y avoir une addition de services.

Actuellement, on a permis, O.K., l'instauration de la médecine à deux vitesses parce que, même si le gouvernement ne veut pas l'admettre, quand on a permis aux médecins de se désaffilier de l'assurance maladie du Québec puis de pouvoir ouvrir leur clinique privée sans aucune obligation par rapport à notre responsabilité sociale publique, on a permis la médecine à deux vitesses.

Donc, la mauvaise foi du gouvernement actuel lui fait dire que la médecine à deux vitesses, c'est une invention de l'ADQ. Mme la Présidente, le gouvernement du Parti québécois faire injure à l'intelligence des concitoyens du Québec en se comportant de la sorte. La population est beaucoup plus intelligente que ça et elle sait très bien que la cause de la pratique de la médecine privée actuellement, c'est qu'on a permis à nos professionnels de se désassurer et de se désaffilier.

À l'ADQ, tous les professionnels vont être dans l'obligation, dans leur région de pratique, de commencer par desservir le système public et, en addition de ça, si, à l'intérieur de leur région, ils ont donné tous les services, ils vont pouvoir pratiquer dans le privé. Donc, c'est uniquement après avoir respecté cet engagement qu'ils vont pouvoir offrir des services additionnels en pratique privée dans les cliniques privées, s'il y a lieu.

Actuellement, Mme la Présidente — puis je pense que le ministre Legault, il ne veut pas l'entendre — mais, dans sa région, dans ma région, on manque de plus de 80 médecins. Et, encore la semaine passée, on a un médecin qui a annoncé qu'il se désaffiliait pour n'aller qu'en pratique privée alors qu'on est déjà en pénurie. Il y a le pouvoir et il y a le devoir de dire à ce médecin-là ou à tous les médecins de ma région qui veulent aller en pratique privée: Non. On ne peut pas, on est déjà en pénurie dans ça. Il l'a déjà, ce pouvoir-là, et il ne le fait pas. Alors, moi, je comprends que c'est de l'irresponsabilité. On ne peut pas, comme société, accepter que tous les professionnels de la santé menacent de se consacrer désormais qu'à une médecine privée.

Donc, la loi n° 142 ne corrigera pas, à notre avis, cette pratique-là, cette politique-là, et il va falloir se départir de cette vision de confrontation là qui est à l'origine du climat de conflit qu'on connaît actuellement. Les crises dans le secteur de la santé, ils vont s'accroître si effectivement on continue de maintenir notre orientation actuelle. On peut tous, je l'ai dit, souhaiter une répartition équitable. Mais je pense que ça doit être passé par une imputabilité et un conseil de médecins et dentistes régional avec une décentralisation des budgets vers chacune des régions pour que chaque région puisse à ce moment-là administrer ses budgets, faire la répartition de ses budgets en fonction de sa région réelle.

Donc, dans le projet de loi n° 142, on ne voit absolument aucun article qui va permettre à la région de se gouverner, et c'est pour moi une avenue qui aurait été très intéressante à pouvoir regarder. Tout au long des articles effectivement, nous autres aussi, on va proposer certains amendements, et il y a des articles pour lesquels c'est sûr qu'on va carrément se désister parce qu'on ne

peut pas endosser la façon dont la loi n° 142 actuelle est faite. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est moi qui vous remercie, Mme la députée de Joliette. Est-ce qu'il y a d'autres membres de la commission qui ont des remarques préliminaires? Non? Alors, est-ce qu'il y a des motions préliminaires? Non plus.

### Étude détaillée

#### Loi sur les services de santé et les services sociaux

#### Prestation des services de santé et des services sociaux

#### Les établissements

#### Organisation des établissements

Alors, nous allons procéder immédiatement au projet de loi article par article. Alors, M. le ministre, l'article 1.

**M. Legault:** L'article 1, Mme la Présidente, vient préciser que le plan des effectifs médicaux et dentaires d'un centre hospitalier devra comporter une partie sur les effectifs médicaux en omnipratique et une autre partie sur les effectifs médicaux en spécialité et une partie sur les dentistes.

Donc, le plan devra aussi préciser, à l'égard des médecins, leur statut et leur volume d'activité. Donc, ce qu'on cherche avec l'article 1, c'est d'avoir le portrait exact de la pratique des médecins, de leur statut et de leur volume d'activités, autant pour les spécialistes que les omnipraticiens.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. M. le député de Châteauguay, vous avez des commentaires?

**M. Fournier:** J'en avais pour reprendre tantôt un peu les propos que la députée de Joliette mentionnait tantôt. C'est peut-être des éclaircissements à ce moment-ci qu'elle pourrait nous donner.

J'ai un peu sursauté lorsqu'elle nous disait qu'elle profiterait du projet de loi pour nous présenter les vraies notions de gratuité, revoir les notions de gratuité en parlant du système de santé. Je dois avouer que ça m'a surpris. Je me suis demandé de quoi on parlait, si on parle du système de santé comme tel.

● (15 h 30) ●

En vertu du dictionnaire, la gratuité, c'est que l'on donne sans faire payer, dont on jouit sans payer. Ça, c'est le premier sens. Et, à ce que je sache, dans la proposition de l'ADQ, il s'agit de développer une voie préférentielle de dépassement pour ceux qui paient, qui vont passer dans le... avec les infrastructures de santé, qui vont passer en avant des autres. Alors, je comprends que vous voulez revoir la notion de gratuité, là, mais, si je prends le premier sens, il faut bien comprendre que la proposition de l'ADQ, ce n'est pas tout à fait le premier sens.

Mais c'est vrai qu'il y a un deuxième sens par exemple; gratuit, un deuxième sens, on dit: qui n'a pas de raison valable, de fondement, de preuve. À cet égard-là, il est vrai que le programme de l'ADQ est un peu gratuit. Il n'y a pas de fondement, il n'y a pas de preuve que cela nous aiderait énormément. Et ce n'est pas là campagne de peur. C'est simplement débat d'idées. On croit ou on ne croit pas que laisser passer les riches avant les autres est quelque chose de valable. Et ce n'est pas une campagne de peur, et je le dis pour la suite des choses pour l'ADQ. On fait partie, dans un débat démocratique, on peut aimer ou ne pas aimer les choses qui sont dites, mais ce n'est pas toujours des campagnes de peur, c'est parce que d'autres pensent d'autre chose, et la victimisation n'a jamais été la meilleure façon de défendre les intérêts du Québec. Ce n'est pas en passant pour une victime, c'est en roulant ses manches puis en faisant la preuve de ses idées.

Alors, moi, je vous invite à ne pas taxer quiconque de faire des campagnes de peur. On plaide nos choses. Vous nous dites que, votre programme, c'est plus de gratuité. Je pense que c'est dans le sens du deuxième sens, vous dites que la désaffiliation — je plaide un peu pour le ministre, qu'on a encouragé les médecins à se désaffilier. On n'a pas le droit de leur dire qu'ils ne peuvent pas se désaffilier. On vit dans... ce n'est pas Moscou. On n'a pas le droit. Est-ce qu'on les encourage à sortir du système? Ça, c'est d'autre chose. C'est sûr que, si on dit au patient: Vous allez pouvoir payer, bien oui, on les encourage à faire d'autre chose. Mais, si on garde le système et on rehausse le financement et on s'assure que nos médecins, dans le régime public, ont des salles d'opération, ont des accès aux phototechniques, ont accès à leurs patients, eh bien, ils vont rester dans le régime. Alors, ce n'est pas la règle de la désaffiliation qui fait problème. Mais, elle, on n'a pas le choix, ça marche de même. On n'est pas derrière le rideau de fer. Mais on peut encourager les médecins à rester affiliés.

Je me souviens, c'est les remarques que j'avais faites quand le Dr Duval avait quitté les rangs. J'avais dit: Écoutez, là, il faudrait que le gouvernement prenne les moyens pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres Dr Duval. Incidemment, le Dr Duval, il travaille deux jours par semaine. Bien oui. Je vois. C'est parce que les gens n'ont pas d'argent pour aller le voir, le Dr Duval. Alors, imaginez. Lui, il ouvre pour les riches puis il n'y a pas assez de riches qui sont capables d'aller le voir, alors qu'est-ce que ça va être comme système tantôt pour ceux qui n'ont pas d'argent? Alors, oui, je vois. Je vois que votre programme a un petit problème.

Pour ce qui est du climat de confrontation — c'est la dernière remarque que je veux faire — dois-je rappeler que l'ADQ a voté pour la loi n° 114. On ne peut pas se dire que la loi n° 114... même le ministre admet, là, que la loi n° 114 a quand même envenimé un peu le climat avec les médecins, mais on ne peut pas convenir que ça a été la mesure la meilleure pour la santé, pour la livraison des services. Alors, voilà, pour ce qui était des remarques que je voulais faire.

Pour ce qui est des éléments qui sont contenus, le ministre nous a dit, là, ce que visait l'article 1 du projet de loi. Est-ce qu'il peut nous expliquer — parce que je regarde ça rapidement, c'est quand même un article assez complexe, là — peut-il nous dire concrètement

chacun des alinéas, ce à quoi ils font référence à partir de 184 du nouveau... 184 qui est amené par le 1, après ça, il y a l'alinéa deux, trois et quatre.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On peut commencer par le 1<sup>o</sup>, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Dans le premier alinéa, ce qu'on cherche, c'est à préciser justement qu'il y aura maintenant des PREM pour aussi les omnipraticiens et donc il faudra spécifier tous les éléments qui sont mentionnés, en tenant compte du permis d'établissement, des ressources financières dont ils disposent, des services, des objectifs aussi qui sont fixés, donc avoir vraiment un plan d'organisation qui soit complet pour tous les types de médecins.

**M. Fournier:** ...les autres alinéas, si c'était possible?

**M. Legault:** Pour les autres alinéas, le remplacement, donc dans le deuxième alinéa, dans la première ligne, des mots «la partie» par «chaque partie de la section».

On avait dans le deuxième alinéa: «La partie du plan d'organisation doit être transmise à la régie.» Maintenant: «Chaque partie de la section» puisqu'il y en a plusieurs maintenant, donc c'est un ajustement.

Ensuite, dans le troisième paragraphe, le remplacement de la deuxième phrase par la phrase suivante: «Une fois approuvée par la régie régionale, chaque partie de cette section du plan constitue, à l'égard des effectifs qui y sont visés, le plan des effectifs médicaux...» Donc, on introduit justement le fait qu'il y ait plusieurs sections.

Et, quatrième alinéa, on insère les mots, après le mot «dentaires»: «, pour chacune de ses parties.» Donc, encore là, on vient spécifier qu'il y a plusieurs parties.

**M. Fournier:** Le troisième alinéa, on voit que la régie régionale, là, approuve le plan. Est-ce que le ministre peut me dire, lorsque le plan est effectué, quel est le rôle du médecin, des médecins et de l'établissement à l'égard de la confection de ce plan vers l'approbation par la régie?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Les plans sont préparés par les établissements en collaboration avec les médecins. Par la suite, comme c'était prévu dans la disposition qui est actuellement dans la loi, on disait: «Une fois approuvé par la régie régionale, cette partie du plan constitue le plan des effectifs médicaux.» Donc, c'était déjà une mesure qui était prévue, là, comme ça. Donc, dans un premier temps, préparée par l'établissement avec la collaboration du CMDP, mais, dans un deuxième temps, approuvée par la régie régionale.

**M. Fournier:** Je ne fais pas un débat, je fais juste des éclaircissements sur ce point-là, ça va être utile pour la suite des choses. Puis je ne vous cache pas que ce que j'ai dans la mire, c'est la responsabilité qu'on fait

au médecin de respecter le PREM, alors que finalement, le PREM appartient à l'établissement, hein? C'est l'établissement qui fait son plan, qui le présente, vous-même le disiez, qui le prépare, le présente à la régie. Les médecins sur place, au sein de l'établissements, sont partie prenante à cette discussion-là, mais le responsable du dossier, c'est l'établissement. Évidemment, les médecins qui viendront s'ajouter n'ont pas été partie prenante à ce processus.

Pourquoi faudrait-il... C'est une discussion que j'ai déjà eu avec votre prédécesseur sur le projet de loi n° 28 d'ailleurs. Parce que, dans le 28, on voulait mettre la responsabilité sur les médecins; le gouvernement a dit: Non, c'est les établissements qui doivent s'assurer de leur effectif. Dans le fond, c'est eux les boss, hein, puis c'est eux qui préparent le document avec la régie, qui l'approuve. Pourquoi est-ce qu'on ne laisse pas la charge du respect du plan aux établissements qui sont signataires, dans le fond, du privilège à donner au médecin de l'acceptation du médecin chez lui? Pourquoi est-ce que ce n'est pas l'établissement qui aurait à supporter ce fardeau-là s'il y a dépassement du nombre de privilèges à donner, dans le fond, là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bon. C'est effectivement une bonne remarque, intéressante, que j'ai déjà eu l'occasion de discuter avec les fonctionnaires. Il faut se rappeler que, justement, dans le cadre de la loi n° 28, il avait été prévu que le conseil d'administration de chaque établissement soit maintenu. Bon. Je pense que c'est une proposition, je ne me rappelle pas si c'est du Parti libéral ou de l'ADQ, d'abolir les conseils d'administration...

**Une voix:** ...

**M. Legault:** ...donc, de l'ADQ, d'abolir les conseils d'administration des établissements. C'est certain que, s'il n'y avait pas de conseils d'administration d'établissement, les établissements se rapporteraient directement, bon, dans le cas de l'ADQ, à Québec, puisqu'il n'y aurait plus de régie régionale, mais...

**Des voix:** ...

**M. Legault:** Non?

**Mme Lespérance:** ...direction régionale.

**M. Legault:** Ah! C'est une direction régionale. Donc, se rapporteraient à la direction régionale, qui est, finalement, composée de fonctionnaires qui se rapportent au ministère de la Santé et des Services sociaux?

**Mme Lespérance:** ...régionale.

**Une voix:** Ce n'est pas clair.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, de toute façon...

**M. Legault:** Un CMDP régional? En tout cas, tout ça...

**Mme Lespérance:** En tout cas, je parlerai quand ce sera mon tour.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**M. Legault:** Tout ça pour vous dire... La députée de Joliette pourra nous expliquer, mais, à partir du moment où on accepte qu'il y a un conseil d'administration indépendant, autonome, qui est le responsable final de chaque établissement, bien, il n'y a pas d'assurance pour le ministère que les plans soient absolument respectés, là. Le ministère n'a pas d'autorité, non plus la régie régionale, finale, sur l'établissement. Donc, de là l'importance d'ajouter cette approbation de la régie. Puis on sait que maintenant, à la régie régionale, le président-directeur général ou la présidente-directrice générale est nommé après consultation par le ministère.

Donc, ce qu'on souhaite, c'est d'être capable d'avoir un certain contrôle, en bout de ligne, sur l'approbation et le suivi des PREM.

● (15 h 40) ●

**M. Fournier:** ...ma question n'était pas sur l'approbation, elle est sur le suivi. Le médecin ou le conseil d'administration est aussi... a un statut autant d'égal valeur d'indépendance par rapport au ministère. La question que je pose, dans le suivi, c'est tout de même l'établissement assez près du réseau, là. Je comprends qu'il y a un conseil d'administration autonome, mais néanmoins, il doit sa vie de tous les jours au financement. Il y a là un conseil d'administration qui octroie les privilèges. C'est lui qui prend la décision ultime d'accueillir ou non le médecin.

En fait, il y a des appels d'offres tellement en grand nombre au Québec que les médecins vont un peu partout. Il faudrait qu'il y ait un peu de coordination de tout ça, mais, néanmoins, le principe est le suivant: c'est l'établissement qui offre un privilège, qui octroie un privilège, donc qui pose le geste actif, éventuellement, de dépasser le plan d'effectifs. La question, je ne la pose pas ici au niveau de l'approbation, mais au niveau du suivi qui va venir plus tard... je l'avais dit... où qu'on a eu cette discussion-là: Qui était responsable? Est-ce qu'on devrait faire payer le prix aux médecins ou aux établissements? Et, finalement, le gouvernement avait changé d'idée. Il avait laissé tomber de l'imputer au médecin parce que le médecin ne répondait qu'à un appel d'offres, dans le fond. Et c'est l'établissement qui, lui, pose le geste du dépassement.

Alors, la question que je pose pour plus tard: Puisque c'est l'établissement qui prépare le plan, puisque c'est lui qui a une continuité dans l'ensemble de l'application du plan, et pas le nouveau médecin qui arrive qui peut avoir une connaissance moindre de... Ce n'est pas leur métier, là, de vérifier les règles qui s'appliquent entre une régie puis un établissement. Lui, il répond à la demande d'une direction qui dit: J'ai soif, j'ai faim d'un médecin. Puis on le comprend. Pourquoi est-ce que, plus tard, on ne fera pas reporter le fardeau du non-respect à l'établissement plutôt qu'au médecin?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bon. Ce qu'on propose ici, c'est d'avoir comme une double imputabilité, mais encore

une fois on s'est rendu compte en pratique — et puis c'est peut-être normal... Est-ce qu'il faut aller voter?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Non. Bien, jusqu'à maintenant, pas pour le moment, toujours. C'est la suspension des travaux, mais...

**M. Fournier:** Mais la question est bonne parce que je pense qu'il fallait un vote nominal à un moment donné. Alors...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, il n'y a rien à l'écran qui indique qu'il s'agit d'un vote, mais...

**Une voix:** C'est un vote, c'est un vote.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Bon, alors...

**M. Fournier:** Si c'est un vote, Mme la Présidente, je dois être debout à l'Assemblée.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, nous allons suspendre pour quelques minutes. Alors, je remarque que notre écran est retardé, est retardataire. Je suspends pour quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 15 h 42)*

*(Reprise à 16 h 10)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission des affaires sociales poursuit l'étude détaillée du projet de loi n° 142. Nous étions à l'article 1, paragraphes 1°, 2°, 3°, 4°. C'est-à-dire, nous sommes au paragraphe 3°, je pense. Alors...

**M. Fournier:** Et, Mme la Présidente, j'avais posé la question...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ah oui. Vous aviez... Oui, tout à fait.

**M. Fournier:** ...je ne sais pas si on était au milieu de la réponse, je ne me souviens plus vraiment. Mais, pour le bénéfice de la cause, pourquoi le médecin est responsable du respect du plan d'effectifs plutôt que l'hôpital qui est celui qui le présente, celui qui le bâtit, et celui qui, en dernier ressort, donne le privilège?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, ce qui est visé dans le projet de loi, c'est d'avoir une double imputabilité, c'est-à-dire de s'assurer que l'établissement soit responsable, mais aussi de s'assurer que le médecin soit responsable de respecter les planifications régionales d'effectifs médicaux. La raison pourquoi on veut une double imputabilité, c'est qu'on s'est rendu compte, en pratique — et puis c'est peut-être normal — que les établissements souhaitent toujours avoir plus de médecins

quand ils sont capables d'attirer des médecins. Parfois, en pratique... peuvent accepter des médecins qui sont au-delà du nombre qui est requis à l'intérieur du PREM, donc pour s'assurer que les planifications qui soient faites sont respectées par tous les établissements. Puis, étant donné que ces établissements-là ne se rapportent pas directement au ministère ou au ministre, on préfère avoir cette double imputabilité.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Ça va pour l'instant, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Oui. Moi, j'aimerais revenir sur l'essence de la loi qui crée, dans le fond, un département général de médecine — si on a bien compris — spécialisé, mais en le plaçant sous l'autorité du P.D.G. Et ça, je peux vous dire qu'au niveau des médecins ça accroche. Ça accroche parce que ces gens-là ne sont pas nécessairement des médecins. De temps en temps, oui, on en a dans différentes régions qui sont médecins. Mais, eux autres, en tout cas, trouvent que c'est vraiment inacceptable.

L'autre chose, c'est par rapport aux primes. Ça réglemente la répartition régionale à l'aide de primes, mais c'est un mécanisme qui va être très lourd puis très difficile à gérer. Les primes, elles vont devoir établir le statut, le volume d'activités des médecins, alors que, nous, ce qu'on dit, c'est que, si on avait la même formule que vous proposez, nous, on aurait mis ces chefs de département là — on n'est pas si loin, dans le fond — on met ces chefs de département sous l'autorité des CMDP... régionale, O.K., qui sont responsables de l'imputabilité puis de la répartition, à l'intérieur de toute la région, des activités médicales. Donc, ça veut dire qu'on laisse les docteurs décider à l'intérieur de la région de la répartition, puis on leur donne aussi nécessairement le pouvoir d'aller se chercher les ressources qu'il vont avoir de besoin. Je le sais que, dans votre cas, de toute façon, ce n'est pas prévu, la régionalisation de l'enveloppe de la RAMQ. C'est sûr que, nous autres, on régionalise aussi la RAMQ parce qu'on pense que c'est essentiel. Mais, au niveau des primes, ça va être très difficilement gérable si, effectivement, on n'a pas une structure régionale.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Il y a effectivement plusieurs façons d'examiner l'organisation régionale et puis, bon, malheureusement, je devrais dire, les négociations, les discussions qu'on a pu avoir avec les représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont été rompues, donc on n'a peut-être pas pu compléter les discussions. Mais ce que je peux vous dire, c'est que les propositions qui sont faites dans le projet de loi n° 142 venaient de propositions justement de la FMSQ. Mais il y aurait d'autres façons effectivement d'organiser, à l'intérieur de la région, les services pour

que les représentants des différents établissements se parlent et qu'il y ait une certaine coordination. Pourquoi on a souhaité qu'en dernier recours il puisse y avoir le P.D.G. de la Régie qui intervienne? Parce qu'on s'est rendu compte qu'en pratique, bon, en pratique — on l'a vu avec la loi n° 114 — il peut arriver que les représentants des médecins refusent, compte tenu de ce sont des collègues, des confrères, des consoeurs, de poser des gestes qui, parfois, sont difficiles, comme dans le cas de la loi n° 114.

Je pense pas qu'on... En tout cas, ce qu'on souhaite, c'est d'avoir la plus grande collaboration possible effectivement avec les médecins. Mais il faut comprendre, là, que l'intervention du P.D.G. de la Régie ne serait qu'en dernier recours. Ce qu'on souhaite, là, et puis c'est peut-être à préciser dans le projet de loi, je ne le sais pas, c'est vraiment... c'est que, dans toute la mesure du possible, ce soient les médecins qui décident de l'organisation régionale, qui décident des répartitions des effectifs à l'intérieur de chaque région. Donc, on veut vraiment que le rôle, puis on pourrait peut-être en parler quand on sera rendu à cet article-là, mais on veut vraiment que le rôle du P.D.G. de la Régie soit en dernier recours, quand on n'a pas réussi, avec les représentants des médecins, à répartir correctement les effectifs médicaux.

Maintenant, peut-être juste pour répondre à la proposition de l'ADQ sur la régionalisation des enveloppes de la RAMQ, pourquoi on trouve que ce n'est pas une bonne idée? Parce qu'on pense que ce qui est important, c'est la répartition des médecins, c'est de s'assurer que les médecins soient bien répartis. Si, demain matin, on prenait l'enveloppe de la Régie de l'assurance maladie du Québec puis on la répartissait en 16, ça voudrait dire qu'il y aurait 16 régies responsables de payer les médecins, donc de mettre en place un système comptable pour payer les médecins, 16 régies qui négocieraient avec les médecins. Donc, ça viendrait aussi créer une certaine compétition qui pourrait être malsaine entre les régions, où une région pourrait décider qu'elle, elle paie plus les médecins pour en attirer plus dans sa région et là l'autre région qui est périphérique pourrait décider qu'elle fait encore de la surenchère par rapport à l'autre région. Donc, il y aurait un risque qu'en bout de ligne il y ait un compétition malsaine entre les régions.

Je pense que ce qui est important, c'est de donner des pouvoirs à chaque région de répartir les effectifs médicaux à l'intérieur de sa région et de se donner aussi des mécanismes, et c'est ce qu'on fait dans la loi, pour s'assurer que les effectifs médicaux entre les régions du Québec soient répartis d'une façon équitable en fonction de ce qu'on appelle les PREM, c'est-à-dire le nombre de médecins qui est prévu, qui doit être, qui devrait, dans un monde idéal, être affecté à chaque établissement. Donc, c'est un peu l'approche qu'on prend.

**Mme Lespérance:** Je comprends.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Je comprends très bien votre approche mais je ne pense pas que ça puisse réussir à rassurer mes collègues médecins puis les régions aussi qui veulent nécessairement beaucoup plus de pouvoir, là.

**M. Legault:** Mme la Présidente, on donne tous les pouvoirs, là. Dans la loi, en bout de ligne, là, vous le voyez, les régies régionales ont le pouvoir, les établissements ont le pouvoir. Donc, c'est vraiment en région que ça se décide. Maintenant, la question de la députée de Joliette, c'est l'équilibre fragile qu'on doit avoir entre l'objectif de rassurer les médecins pour dire que ce sera entre eux qu'ils décideront mais en même temps rassurer la population qu'en cas de désaccord, bien, il y aura une intervention possible supérieure pour s'assurer, justement, d'une répartition équitable.

Je comprends, écoutez, là, il n'y a rien de facile dans la vie, là, les médecins préféreraient que ce soient eux qui aient tous les pouvoirs, juste les médecins. Et, moi, je suis prêt à prendre la bonne foi de tout le monde puis de dire: Bon, dans un monde idéal, on fait ça puis tout fonctionne bien. Parfait.

Par contre, on s'est rendu compte, on l'a vu, on l'a vécu en pratique, cet été, à Jonquière et à Shawinigan, que laisser les médecins s'organiser eux-mêmes, bien, à un moment donné il y a eu une rencontre à Shawinigan où on a réuni dans une salle 100 médecins puis on leur a demandé: Qui est prêt à venir faire de la garde la nuit à Shawinigan? Puis il y en a dans toute la salle qui a levé la main. Bien, à un moment donné...

Ce n'est jamais facile pour un médecin de dire à un autre médecin: Toi, là, demain, à minuit, tu rentres. Bien, il y a des médecins qui le font régulièrement, mais il peut arriver des occasions où c'est difficile de le faire. Puis il faut prévoir, je pense, dans le projet de loi, des mécanismes lorsque ça ne fonctionne pas. Mais je suis d'accord par contre qu'au niveau du principe que, autant que possible, il faut que ce soit les médecins.

● (16 h 20) ●

Maintenant, il faut comprendre que, dans la structure d'un hôpital, le CMDP est un peu comme — un peu, je dis bien — comme le représentant syndical des médecins. Donc, il y a comme un double chapeau. Si, demain matin, on dit que, plutôt que de passer par les chefs de département et une table régionale de chefs de département, on passe par les CMDP, il y a comme un double chapeau qu'on donne au CMDP. Le CMDP est là d'abord pour s'assurer de la qualité des services, mais aussi pour défendre ses collègues dans l'attribution puis le fonctionnement des conditions de travail. Là, on vient leur dire: Oui, mais là il faut maintenant s'occuper de l'efficacité puis de l'efficience.

Donc, je comprends que, dans un monde idéal, où tout le monde, il est bon, tout le monde, il est beau, que ce serait idéal. Mais on a jonglé avec ces idées-là puis on en est venu à la conclusion que la meilleure organisation, c'est celle qui est proposée dans le projet de loi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Vous parlez que vous ne voulez pas donner tous les pouvoirs aux médecins. Bien, moi, quand on donne un pouvoir, il y a aussi des devoirs qui s'y rattachent. Donc, c'est de présumer en partant que ce groupe de professionnels là n'auront pas de devoirs qui vont se rattacher. On ne peut pas comparer ce qu'on a vécu dans les années antérieures quand on

avait des structures individuelles, des CMDP individuels dans chacun des établissements. On ne l'a pas vécue, la structure où on aurait un CMDP régional, où on aurait vraiment une structure régionale, où l'ensemble des professionnels seraient imputables du service régional qu'ils doivent maintenir à la population.

Donc, je comprends qu'on a vécu, tout le monde, dans chacune des régions, des situations qui sont difficiles, puis il y a d'autres régions qui ont été épargnées, puis tant mieux pour eux autres. Mais, si, effectivement, on veut revoir le mode de distribution, je me dis: On doit avoir une ouverture d'esprit pour le revoir dans son ensemble et non de regarder juste le passé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Je pense qu'il faut distinguer la pratique usuelle. Moi, je dirais que, dans 95 ou 99 % des cas, il n'y a pas de problème effectivement de laisser les médecins avoir tous les pouvoirs. Mais il se produit, en pratique, puis on l'a vécu, des cas où ça ne fonctionne pas.

Je vous donne un exemple: à Saint-Eustache, il y a quelques mois, on a été obligé de fermer le département d'obstétrique parce que tous les médecins en obstétrique ont décidé qu'ils voulaient seulement pratiquer en cabinet privé. Donc, on a été obligé de demander aux futures mères d'aller accoucher à Saint-Jérôme. C'est quand même un bon bout, là, de partir dans le coin de Saint-Eustache puis descendre jusqu'à Saint-Jérôme. Pourtant, il y avait assez d'obstétriciens ou d'obstétriciennes à Saint-Eustache, mais ils souhaitaient seulement faire du suivi de grossesse en clinique privée, pas venir accoucher à l'hôpital.

Bon. Un autre exemple qu'on a vécu ensemble, ici, à Québec, l'hiver dernier: les anesthésistes. À Québec, c'est l'endroit où il y a plus d'anesthésistes dans tout le Québec. Mais il n'y a personne qui voulait aller travailler au CHUL. On a été obligé de mettre le CHUQ en tutelle pour être capable, à un moment donné, de régler le problème.

Autre exemple qu'on a vécu ensemble: les urgences, cet été, à Shawinigan et à Jonquières. On a été, à un moment donné, obligé de passer la loi n° 114. C'est certain, là, que ce qu'on souhaite, c'est des mesures structurantes qui permettent de ne pas avoir à passer des loi n° 114 à tous les trois mois. Il n'y a personne qui souhaite ça, là. Ça devrait être une mesure de dernier recours où, là, on peut, en dernier recours, imposer à un médecin d'aller travailler à un endroit précis. Ce n'est pas ça qu'on fait ici, là. On ne dit pas à aucun médecin: Tu vas aller absolument travailler là tout à l'heure. On dit: Il y a des mesures structurantes qui, additionnées ensemble, permettent d'offrir des services partout là où il y a des priorités, dans toutes les régions du Québec.

Mais, pour être capable de s'assurer que ça fonctionne dans 100 % des cas, il faut être capable, quand les médecins entre eux n'arrivent pas à convaincre, disons, un ou une médecin d'aller faire sa contribution, qu'il y ait un mécanisme qui soit prévu en cas exceptionnel. Donc, c'est un peu ce qu'on fait ici, dans le projet de loi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, est-ce que vous voulez déposer un amendement, Mme la députée de Joliette?

**Mme Lespérance:** On n'est pas rendu encore à cet article-là, au niveau de l'amendement, mais, effectivement, on va en déposer un.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 1? Non. Est-ce que l'article 1 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**M. Fournier:** Sur division.

**Mme Lespérance:** Sur division.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Sur division. L'article 2.

**M. Legault:** Oui, à l'article 2, Mme la Présidente, on prévoit que le plan des effectifs médicaux et dentaires de tout centre local de services communautaires, centre de réadaptation, centre d'hébergement et de soins de longue durée devra dorénavant préciser non seulement le nombre de médecins qui pourront exercer leur profession dans le centre, mais aussi le statut et le volume d'activités de ces médecins.

Bon. On s'est rendu compte, Mme la Présidente, dans l'application des PREM pour les établissements, qu'il ne fallait pas regarder seulement le nombre de médecins, mais il fallait regarder le volume d'activités produit par le médecin. Si un médecin pratique une journée par semaine, s'il y en a un autre qui pratique quatre jours par semaine, je ne pense pas qu'on puisse dire que, dans les deux cas, c'est un médecin à cet établissement. Donc, on voulait introduire la notion d'avoir le statut — il est-u à temps plein, temps partiel? — ou/et le volume d'activités et le nombre aussi de dentistes qui peuvent exercer leur profession.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Peut-être une précision sur comment on va qualifier le volume d'activités, comment ça se mesure, comment on évalue ça. C'est ce qu'on demande, en fait.

**M. Legault:** Oui. Dans un premier temps, Mme la Présidente, on va surtout distinguer les temps-pleins, les temps-partiels. Donc, il faudrait peut-être raffiner éventuellement, mais, pour l'instant, ce qui est prévu, c'est d'identifier quels sont ceux qui sont à temps plein dans l'établissement, quels sont ceux qui sont à temps partiel dans l'établissement.

**M. Fournier:** Donc, c'est le statut qui va être dans un premier temps effectué. Néanmoins, on va voter une loi qui parle du volume. Je peux savoir qu'est-ce que ça représente, le volume?

**M. Legault:** Le statut, pour nous, d'un médecin, de la façon dont ça fonctionne en pratique, c'est qu'on va

dire: Un médecin est un membre actif ou un membre honoraire. C'est plus ça, le statut. Ça existait déjà, le statut, dans la loi. Donc, on ajoute vraiment le volume d'activités pour savoir s'il est à temps plein ou à temps partiel.

**M. Fournier:** Parce que l'idée de volume, ça ne me semble pas être le concept qui fait référence à temps complet ou temps partiel, ça me semble plus du type statut. Évidemment, un statut de temps complet fait référence à quelqu'un qui consacre l'ensemble de sa pratique à un endroit. Le volume, c'est un peu plus aléatoire, parce que le volume, jusqu'à un certain point — corrigez-moi si je me trompe — ça peut dépendre des ressources qui sont à la disposition du médecin dans l'établissement même et ça peut varier au fil du temps par les choix qui sont faits par le conseil d'administration, par les choix qui sont faits par la régie, par les choix qui sont faits par le ministère. Et là on va convenir que le volume, on l'inscrit, mais ça peut bouger.

Enfin, est-ce qu'il n'y a pas moyen de trouver un terme, une expression qui est plus conforme à ce que vous voulez faire, sinon on est un peu dans le flou?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bon. Évidemment que — et puis mon collègue en parlait tantôt — il y a toujours un jargon qu'on a dans chaque réseau. Tantôt, on parlait des AMP, des PREM. Ici, quand on parle du statut dans le réseau, «statut», c'est plus: Est-ce que c'est un membre actif, non actif, un membre honoraire? Le volume d'activités réfère davantage à savoir: Est-ce que... Parce que n'oublions pas que les médecins sont payés à l'acte. Donc, le volume varie d'une semaine à l'autre, même d'un mois à l'autre. Donc, ce qu'on souhaite surtout savoir, c'est: Est-ce qu'ils sont à temps plein ou à temps partiel?

Donc, ce qu'on cherche à terme, quand on va avoir bien raffiné notre affaire, c'est d'avoir en bout de ligne le nombre d'équivalents temps plein, le nombre d'ETP dans chaque établissement. Donc, on va y aller tranquillement.

**M. Fournier:** Je comprends, mais convenez-vous avec moi que l'expression est vraiment mal choisie? Le volume et l'équivalent temps complet, c'est deux choses différentes. Le volume peut varier: Est-ce qu'il y a un maximum d'actes? Incidemment, des fois il y a des plafonds, des fois il y a des salles d'opération qui sont fermées pour une période. Je ne dis pas ça pour embêter, on discute pour comprendre: Est-ce que c'est la bonne expression? Comment est-ce qu'on l'évalue, ce volume-là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Ce qu'on me dit, c'est que, effectivement, on a eu des discussions sur le choix du mot «volume d'activités», et «volume d'activités», c'est une suggestion de la FMOQ, donc de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qui ont dit: Nous, ce sont les mots, «volume d'activités», avec lesquels ont

se sent le plus à l'aise. Mais, si le député a une autre suggestion à faire, elle est la bienvenue.

**M. Fournier:** Ce que je suggère, c'est peut-être qu'on le suspende puis qu'on la trouve, honnêtement. Je comprends que ça peut être la suggestion de quiconque, mais, comme législateurs, il faut qu'on soit capables de savoir ce que ça veut dire. Et ce que vous me dites, c'est que le volume d'activités, ça veut dire équivalents temps complet. Mais volume d'activités puis équivalents temps complet, ce n'est pas tout à fait pareil, parce que quelqu'un peut être équivalent temps complet, mais pour une période donnée avoir un volume qui est restreint, qui est diminué. Je ne sais pas, là, ça peut être des fois la raison de l'établissement, qu'il y a des coupures dans un service ou un autre, ça peut être le manque de ressources infirmières qui va affecter le volume d'activités.

● (16 h 30) ●

Qu'en est-il par rapport à l'ensemble? C'est large, là, «volume d'activités», ce n'est pas juste équivalents temps complet. Il doit y avoir une autre expression qui veut dire ça.

**M. Legault:** Équivalents temps plein, ce que ça veut dire, c'est qu'on peut avoir besoin de deux médecins, trois médecins, quatre médecins qui travaillent à temps partiel dans un établissement pour arriver à un équivalent temps plein. Mais, quand on réfère au volume d'activités, ce qu'on souhaiterait avoir, éventuellement, c'est ça, c'est de savoir est-ce qu'ils travaillent l'équivalent temps plein, un demi-équivalent temps plein, un quart d'équivalent temps plein? Mais on me dit, là, non seulement c'était une suggestion de la FMOQ, c'était aussi une suggestion de la Fédération... En tout cas, la Fédération des médecins résidents du Québec était d'accord avec ces mots-là.

Donc, je pense, c'est délicat, mais, moi, je veux bien discuter, là, mais, si le député de Châteauguay a une proposition, qu'il la mette sur la table. On pourrait en parler avec les fédérations, parce que je souhaite quand même que les fédérations, là, qui sont les principaux concernés, que les médecins se sentent à l'aise avec l'expression qui est choisie.

**M. Fournier:** Je remercie le ministre de ses commentaires. Je partage le point de vue qu'il faut que les fédérations qui... D'ailleurs, le projet de loi est un peu l'émanation d'une entente, là, alors il ne faut pas la dénaturer, l'entente. D'ailleurs, c'est ce que je disais sur le 114, je partage ça tout à fait, sur le volume d'activités, peu importe qui la soulève. Eux, dans leur tête, qu'est-ce que ça veut dire, je l'ignore. Comme législateurs, il faut bien qu'on puisse se dire: Est-ce que «volume d'activités» est la bonne expression?

Je sais que, quand on vous propose ça, vous avez, dans votre ministère, des gens qui se sont posé la question: C'est-u ça qu'on veut? Pour ce qui est des médecins résidents, c'est eux-mêmes qui posaient la question dans leur mémoire, là; ce n'est pas vraiment eux qui voulaient l'expression, ils voulaient des explications sur cette formule-là.

Et équivalents temps complet, posons la question différemment: Est-ce qu'un équivalent temps complet, l'année passée, dans un endroit donné, dans une spécialité donnée, a fait le même volume l'année d'après? Autrement

dit, tu peux être équivalent temps complet, mais avoir des volumes d'activités différents.

**M. Legault:** Je pense que le député de Châteauguay, il est en train de nous convaincre qu'il ne faut pas référer à équivalents temps complet ou à équivalents temps plein. C'est pour ça qu'on a parlé de volume d'activités. Nous, on se sent à l'aise avec le mot «volume d'activités», avec les mots «volume d'activités», les fédérations de médecins, incluant les résidents, se sentent maintenant confortables avec les mots «volume d'activités». Si le député a une autre suggestion à faire, qu'il la fasse.

**M. Fournier:** Je vous dis... voici ma prétention: Vous sentez à l'aise, tout le monde se sent à l'aise avec une notion que personne n'est capable d'expliquer. Avouez qu'on est mal à l'aise là-dedans, là. Tant qu'à moi, en tout cas, je suis un peu mal à l'aise. Vous me demandez: Est-ce que, moi, je suis meilleur que tous vous autres? Non, je fais juste dire: Y a-tu une expression qui nous permettrait moins de jeu, là? Parce que si «volume d'activités» signifie une notion large qui veut dire au début équivalents temps complet mais pourra dire quelque chose d'autre plus tard pour être mieux adapté à la réalité, il y a du flou artistique, là. Comprenez-vous ce que je veux dire?

**M. Legault:** Oui. Mais, en même temps, il faut comprendre, là, que dans un même hôpital, il peut y avoir des médecins qui sont payés à l'acte, d'autres qui sont payés à salaire, d'autres qui sont payés avec un régime mixte, d'autres qui viennent faire de la garde et non pas des actes comme tels. Il y a toute la question aussi des gardes, là, comment interprète-t-on les gardes par rapport à des activités planifiées? Qu'est-ce qu'on fait avec les médecins spécialistes qui viennent faire des gardes d'un côté, mais d'un autre côté qui viennent, à des heures prévues, faire des opérations?

Je pense qu'il ne faut pas être trop précis. Je pense que le principe de dire: Il faut essayer de déterminer le volume d'activités, bien, ça vient nous donner une référence sur le volume d'activités qui est fait par le médecin ou qui est le volume d'activités produit ou qui est envisagé par le médecin dans l'hôpital.

**M. Fournier:** Dans les définitions ou l'ensemble des sens que vous lui avez donnés, vous avez toujours fait référence au statut: garde, temps partiel. La notion de volume fait référence à un nombre d'actes demandé ou attendu d'une personne. S'il s'agit d'un nombre d'actes, bien là, encore là, ça peut être assez variable. Tous les cas ne sont pas les mêmes, on peut avoir moins de nombres d'actes, ça ne veut pas dire qu'on a besoin de plus ou moins de médecins, ça dépend de la lourdeur des cas, ça dépend de la disponibilité des ressources.

Moi, «volume d'activités», c'est drôle, je lisais ça, le sens commun ne collait pas à l'état de statut que vous me donnez. Le statut peut peut-être dépendre du nombre d'actes que tu poses, ça, c'est correct, là, mais même un statut peut avoir des volumes qui sont variables. Alors, l'expression ne me semble pas correcte, pour exprimer le sens que vous voulez lui donner en tout cas.

**M. Legault:** Oui. Encore là, peut-être, Mme la Présidente, je pense que c'est tellement varié, le travail que peut faire un médecin: le médecin peut venir faire des opérations, il peut venir travailler à l'urgence, il peut venir travailler à l'étage, il peut venir faire de l'enseignement, il peut venir faire de la recherche, il peut venir faire des gardes. À un moment donné, c'est tout ça qui constitue son volume d'activités. Je pense que... Si on essayait d'être trop précis, je ne pense pas que ce serait possible d'être plus précis que de dire: il faut essayer d'avoir une référence à son volume d'activités.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Oui. On a toujours parlé de champ de privilège d'exercice. Au lieu de parler de volume d'activités, pourquoi on ne maintient pas la notion de champ de privilège d'exercice? Et, avec cette notion-là de champ...

Parce que, quand on parle de champ de privilège d'exercice, ça veut dire que... puis que c'était réglementé par le CMDP, ça disait effectivement s'il avait besoin de faire tant de gardes, il avait besoin d'assurer tant d'hospitalisations, tant de ci, tant de ça. Donc, on délimitait... le CMDP délimitait le champ de privilège qu'on donnait et l'obligation que le médecin avait pour effectivement maintenir son privilège d'exercer dans les AMP.

La peur qu'ont les médecins derrière ça, c'est que cette approche-là va permettre tranquillement, dans leur tête, qu'ils ne soient plus des travailleurs autonomes mais qu'ils soient vraiment, avec le temps, des médecins à salaire. Parce qu'on leur enlève la liberté d'action à l'intérieur de ça. Donc, leur peur, c'est que, sur une période de quelques années, on va leur avoir enlevé toute leur autonomie professionnelle puis on va les avoir convertis en salariés de l'État. Et, ça, je ne pense pas que c'est souhaitable.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. L'objectif, ce n'est pas de les convertir en salariés; l'objectif, c'est de savoir le volume d'activités qui est fait par les médecins. Parce que ce qu'on cherche à faire, c'est de s'assurer qu'il y ait un volume d'activités suffisant dans chacun des établissements au Québec. Donc, si on prend, par exemple, deux médecins, un médecin qui est à temps plein à l'hôpital puis un autre qui est la majeure partie de son temps dans sa clinique privée mais qui vient une journée par semaine à l'hôpital, je pense que, si on veut que l'hôpital planifie comme il faut ses activités, il doit avoir un ordre de grandeur du volume d'activités que le médecin fait. Est-ce que c'est un médecin qui est à l'hôpital à temps plein, ou si c'est un médecin qui fait la majeure partie de son temps dans une clinique privée, ou qui fait la majeure partie mais pas toute sa pratique dans l'hôpital?

Il y a tellement de situations que c'est là que c'est important de dire: Bien, on parle de volume d'activités, mais de parler du champ de pratique, ce serait de parler de la possibilité que le médecin puisse faire un différent type d'acte dans l'établissement. Mais ce n'est pas ça

qu'on veut, là; on veut avoir un ordre de grandeur du volume qui est fait par le médecin.

**Mme Lespérance:** Mais pour donner un privilège, Mme la Présidente.

**M. Legault:** On ne parle pas de donner un privilège, on parle de faire une planification du nombre de médecins requis. Donc, donner un privilège, c'est une chose, mais s'assurer qu'on a assez de médecins, qu'on planifie d'avoir assez de médecins, là, ça suppose de tenir compte du volume d'activités qui est fait par chaque médecin.

**Mme Lespérance:** Mais, nécessairement, quand on donne des pouvoirs, il y a des devoirs. Donc, c'est de partir, en partant, puis de dire qu'ils ne la feront pas, leur job. Le Conseil des médecins et dentistes est là pour effectivement délimiter, avec les pouvoirs qu'ils vont donner à ces professionnels-là, de délimiter les devoirs que vont faire ces professionnels-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, on peut revenir à l'article 2?

**M. Legault:** Oui. Bien peut-être juste qu'on s'entende bien, là. On est en train de parler du plan, donc des besoins. Ensuite, on va donner des droits de pratique à un certain nombre de médecins. Mais, avant de donner des droits de pratique, il faut évaluer c'est quoi, nos besoins. On peut décider qu'on a des besoins pour des médecins à temps plein, des médecins à temps partiel, des médecins qui viennent faire des gardes, des médecins qui viennent travailler à l'urgence, des médecins qui viennent travailler à l'étage, des médecins qui viennent faire du suivi de patients. Donc, on essaie de se donner une idée, là, du nombre de médecins qu'on a besoin et du volume qu'on s'attend de ces médecins-là au niveau des besoins. C'est ça qui est visé, là, dans cet article-là: le besoin.

Par la suite, une fois que le besoin est établi, effectivement, l'établissement accorde un droit de pratique aux médecins, un par un.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de Châteauguay.

● (16 h 40) ●

**M. Fournier:** Est-ce qu'on va inscrire dans le plan le nombre d'actes attendu par médecin, auquel cas le volume d'activités signifierait le nombre d'actes? Est-ce que c'est ça que le volume d'activités signifie?

**M. Legault:** On pourrait peut-être en venir à dire, par exemple: On a besoin de deux et demi équivalents temps plein médecins dans telle spécialité. Donc, après, ce sera, par exemple, à l'hôpital à dire: Bien, pour accomplir mes actes où j'ai besoin de deux et demi équivalents temps plein, ça peut être deux médecins plus un médecin qui vient travailler à moitié temps ou ça peut être cinq médecins qui viennent travailler à moitié de leur temps. Mais là ce serait à l'hôpital, une fois qu'on a établi le plan, à aller remplir ce plan.

**M. Fournier:** Ça, je comprends ça là, puis la réalité sur le terrain, je n'ai pas de misère à comprendre

ça. Quand on fait référence à une notion de volume d'activités, on ne fait pas référence à une notion d'équivalents temps complet qui peut être... subdivisé, qui peut être partagé par plusieurs personnes. Volume d'activités, c'est un nombre d'actes. Si vous voulez faire référence à la pratique, par exemple, dans l'enseignement, un ou l'autre que vous avez nommé tantôt, le mot «volume d'activités» peut être remplacé plus par «leur pratique». Alors là on va faire le plan en fonction d'un certain nombre de médecins, de la pratique de chacun de ces médecins-là. Jusqu'à un certain point, ce concept-là peut peut-être même un jour faire référence à une pratique étendue à un certain nombre d'actes. Mais, dans la définition qu'on donne depuis tantôt, ce n'est pas le nombre d'activités, donc d'actes posés. Comprenez-vous quand je dis volume d'activités? Si ce n'est pas le nombre d'actes, c'est pourtant la première référence qu'on a avec l'expression «volume d'activités».

Je suis un peu mal à l'aise, là, avec une expression qui ne signifie pas le sens que vous voulez lui donner, à moins que vous me disiez: Bien, non, dans le plan, on va écrire que ça nous prend un équivalent temps complet, puis un équivalent temps complet, si je dis que j'ai besoin d'un équivalent temps complet, c'est parce que j'ai évalué que les besoins, c'était de tant de chirurgies, par exemple, x de ce type-là. Alors donc, vous me dites que le plan va inclure la notion d'un nombre d'activités.

**M. Legault:** À certains endroits, oui. Il faudra, par exemple, pour la section, disons, si on dit: Les chirurgies cardiaques...

**M. Fournier:** C'est parce que, en même temps, je regarde en arrière puis j'ai entendu comme un non, là.

**M. Legault:** ...les chirurgies cardiaques ou des chirurgies de cataractes, bien, il peut effectivement y avoir un volume qui soit identifié comme besoin. Si c'est des gardes, c'est vrai que ce n'est peut-être pas volume au sens courant du terme, mais je pense que le mot... les mots «volume d'activités», ça peut regrouper tout ce qu'on cherche à atteindre comme objectif en termes de besoins.

**M. Fournier:** Donc, on retrouverait là-dedans l'identification d'un nombre d'activités qui est attendu, là?

**M. Legault:** Dans certains cas, oui.

**M. Fournier:** Je dis ça, c'est parce que, en même temps, je regarde en arrière, là, puis je veux juste être sûr que tout le monde dit la même chose, là. Oui, oui aussi, là?

(Consultation)

**M. Legault:** On me dit, là: Le volume d'activités traduit deux choses: le niveau d'activités puis la nature des activités. Mais le niveau d'activités, bien, on pourrait dire ça, le niveau d'activités, mais on pense que volume d'activités, ça peut se mesurer de plusieurs façons. Dans certains cas, ça peut être de dire: Bien, le médecin, il fait quel pourcentage de son revenu à l'hôpital? Dans d'autres

cas, ça peut être le nombre de journées de garde qu'on va demander du médecin. Donc, ça fluctue beaucoup, là, d'un département à l'autre ou d'un type d'acte à l'autre.

**M. Fournier:** S'il contient... si le volume d'activités signifie aussi la notion de nombre d'actes à être posés par un médecin, est-ce que ça peut aussi vouloir dire ça?

(Consultation)...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, je pense qu'on est vraiment dans un débat de mots. Ce qu'on me dit, c'est qu'on avait proposé aux fédérations de médecins les mots «niveau d'activités», mais les fédérations de médecins ont insisté pour des raisons, j'avoue, que j'ai de la difficulté peut-être à comprendre pour remplacer les mots «niveau d'activités» par «volume d'activités». Mais, bon, si les médecins se retrouvent davantage avec les mots «volume d'activités», moi, ça me va.

**M. Fournier:** Un dernier commentaire, Mme la Présidente, parce que je ne veux pas m'écarter non plus, là...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** ...j'ai soulevé suffisamment de lumière pour m'assurer que quelqu'un pose des questions puis s'assurer que ça marche. Et, à moins que je me trompe, il y a des spécialistes, ici, qui connaissent ça bien mieux que moi, là.

J'ai toujours compris que le plan d'effectifs visait, entre autres, à identifier le nombre de médecins que j'avais dans une région ou une autre, là, à cause des besoins. Et les besoins, on les identifie comment, un peu avec l'historique, hein. Dans cette région-là, caractère socioéconomique puis l'état de la population les années d'avant, tu finis par dire: Je vais avoir tant de cas pulmonaires, tant de cas de chirurgie cardiaque, bon. Et donc, ces besoins évalués se transforment en volume d'activités, en nombre d'actes à poser, en volume d'activités dans une spécialité, disons, qui nous amène à identifier le nombre de médecins. Donc, c'est un processus.

Le volume d'activités, pour moi, est comme une étape préliminaire pour identifier le nombre de médecins, ETC, temps complet, là, qu'on a besoin, et, si on met les deux variables dans le plan d'effectifs, là je cherche à voir ce que ça peut vouloir dire parce que, si mon plan d'effectifs contient deux ETC avec un volume d'activités et que le volume n'est pas rencontré, le niveau d'actes n'est pas rencontré, est-ce qu'on peut donner un privilège pour un autre médecin, en sus du nombre d'ETC prévu dans le plan parce qu'on n'a pas respecté le volume, et donc, auquel cas, il ne serait pas, ni lui ni l'établissement ne seraient responsables d'avoir fait un dépassement du plan parce qu'on a une variable de plus qui vient de s'ajouter au plan? Je ne sais pas si vous me suivez?

**M. Legault:** Absolument.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bien, c'est ça qu'il faut comprendre. C'est qu'il y a des médecins qui viennent travailler à temps plein puis il y a des médecins qui partagent leur pratique entre les établissements et les cliniques privées, par exemple. Donc, il faut être capable de tenir compte du volume d'activités.

Puis, quand on établit le nombre de médecins qu'on a besoin, bien, il faut qualifier s'il s'agit de postes à temps plein ou de postes à demi-temps ou de postes une journée par semaine. Il faut être capable, là, de le faire mais...

Donc, dépendamment du type d'activité dont il s'agit, la façon de l'écrire sera différente.

**M. Fournier:** Je m'excuse, Mme la Présidente. J'avais annoncé que c'était mon dernier commentaire sur la question, je vais en avoir peut-être un avant-dernier ou un dernier. Le ministre nous dit: À l'égard des résidents et de la FMOQ, que c'était un peu leur...

**M. Legault:** La FMOQ.

**M. Fournier:** ...et que les résidents... bon, tantôt, j'ai cité les résidents puis ce n'était pas tout à fait ça, et là il dit: Non, la FMOQ.

Je vais lui citer ce que la FMOQ dit à propos de l'article 1. Je prends référence sur le mémoire qu'ils ont déposé le 4 décembre dernier, article 1, plan d'organisation relatif aux effectifs médicaux: «Tel que mentionné dans nos commentaires généraux, il est imprudent d'introduire de nouveaux termes qui n'ont aucune référence à la loi ou à ses règlements. L'article 1, qui énumère les éléments que doit comprendre le plan d'organisation d'un centre hospitalier, introduit la notion de "volume d'activités". Ce terme est ambigu et prête à interprétation. En effet, quelle est la différence entre le degré d'activités qui doit être considéré dans l'octroi du statut à un médecin et le volume d'activités? La Fédération est d'avis que ce terme imprécis et équivoque qu'est "volume" soit retiré. Recommandation: La Fédération recommande de retirer le terme "volume" dans l'article 1 qui modifie l'article 184 de la loi.»

Disons que, pour le moins, une chance que mon adjoint, ici, à mes côtés, m'a refile le texte de la FMOQ. On fait quoi avec ça, là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bien, on a vu ensemble la FMOQ effectivement faire une série de propositions qui avaient déjà été débattues dans une entente de base préalable et, bon, c'est certain que c'est peut-être plus contraignant pour les représentants de la FMOQ, vraiment, là, être précis au niveau du volume d'activités, mais c'était un terme, on me confirme ça, qui avait été d'abord approuvé par la FMOQ.

● (16 h 50) ●

C'est certain qu'eux préféreraient que le projet de loi soit le plus flou possible; nous, on souhaite que le projet de loi soit le plus précis possible. Donc, j'ai bien

noté, moi aussi, lors des dernières remarques de la FMOQ, que plusieurs sujets qu'on considérait réglés sont revenus à la... Et c'est normal, dans une négociation, on n'arrête jamais de négocier puis on essaie toujours, jusqu'à la dernière minute, d'obtenir le plus possible.

Donc, je peux comprendre les dernières remarques de la FMOQ, mais les gens qui ont négocié à la table me confirment que ça avait été d'abord entendu.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Puis-je vous suggérer de suspendre l'article 2, tout simplement, et faire des vérifications puis y revenir, étant donné que nous devons revenir à l'étude du projet de loi?

**M. Fournier:** Oui, c'est une bonne suggestion, Mme la Présidente. On pourra faire les...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce qu'on pourrait suspendre l'article 2 tout simplement? Oui?

**M. Fournier:** Oui, puis on pourrait aller aux sources.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, l'article 2 est suspendu, et on pourra y revenir. L'article 3.

**M. Legault:** Oui, à l'article 3, Mme la Présidente, c'est une modification de nature corrective, là, qui vise simplement à éliminer dans le libellé quelque chose qui est comme... on appelle ça une antinomie. Mais on avait les mots «approuvé conformément», et ce n'était pas nécessaire de les avoir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, commentaires?

**M. Fournier:** Sur le libellé tel qu'il est là, je n'en ai pas beaucoup, mais j'aurais un amendement, par exemple, Mme la Présidente, si vous me permettez.

Que le projet de loi n° 142 est modifié par l'insertion, après l'article 3, du suivant:

«3.1. L'article 242 de cette loi est modifié par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant: "La résolution doit également prévoir l'engagement du conseil d'administration de l'établissement à fournir au médecin les conditions inhérentes à l'exercice de ses privilèges."»

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vois, à votre amendement, M. le député de Châteauguay, que vous voulez faire un nouvel article, l'article 3.1. Est-ce qu'on peut disposer de l'article 3?

**M. Fournier:** À votre guise, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui? Alors, est-ce que l'article 3 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**M. Fournier:** Sur division.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, maintenant, nous allons disposer de votre amendement qui introduit un nouvel article, c'est-à-dire l'article 3.1.

**M. Fournier:** Bien, peut-être que je pourrais, en attendant qu'il soit distribué, j'aimerais avoir les commentaires du ministre sur le sujet.

**M. Legault:** Bien, j'aurais peut-être juste une question à poser: Avec quel argent?

**M. Fournier:** Oh! La question, c'est: Avec quel argent?

**M. Legault:** Oui.

**M. Fournier:** Je vais lui retourner la question. Ici, le libellé: «il doit fournir au médecin les conditions inhérentes à l'exercice de ses privilèges». Si je comprends bien, le ministre me dit: On va octroyer des privilèges mais on ne prendra pas l'engagement à ce qu'il puisse exercer les privilèges. On ne s'assurera pas que les privilèges vont pouvoir être exercés. Honnêtement, à quoi ça sert? À quoi ça sert de faire des plans? À quoi ça sert de faire des lois? À quoi ça sert de faire des ententes si le gouvernement n'entend pas se commettre pour qu'il y ait des conditions inhérentes à l'exercice de ces privilèges, qu'il y ait une possibilité d'exercer? On veut reconnaître un nombre de... C'est peut-être qu'on revient sur la question de tantôt. On veut reconnaître un certain nombre de ETC, mais le gouvernement ne veut pas s'engager au volume d'activités, là, dans le sens où, moi, je pense que le sens commun doit être interprété à un nombre d'actes à être posés. Ce n'est pas tellement plus compliqué que ça.

L'idée, c'est qu'on veut dire aux médecins: Vous allez... Reprenons ça du départ. Qu'est-ce qu'on cherche à faire? On cherche à mieux arrimer la pratique médicale aux besoins prioritaires de la population. Dans cet exercice, on a besoin de répartir les médecins dans les différents endroits et pour répondre aux différents besoins. Mais on a besoin de médecins, pas juste de les répartir, on a besoin que ces médecins exercent les activités pour lesquelles on leur accorde des privilèges. Jusque-là, j'imagine que je ne me trompe pas beaucoup.

Or, pour qu'ils exercent ces activités, il doit y avoir des facilités qui leur sont offertes pour exercer les activités, hein! C'est ce que la jurisprudence a d'ailleurs déjà reconnu à l'égard des privilèges octroyés aux médecins par les conseils d'administration. La jurisprudence, que le ministre connaît peut-être ou qu'on lui donnera dans son entourage, est à l'effet que, lorsqu'un conseil d'administration donne un privilège, il a des obligations, ce conseil d'administration. Il doit fournir le cadre de l'exercice de ces privilèges.

Alors, je demande au ministre de regarder plus avant la motion d'amendement que je lui fais. Si la réponse est: Non, je ne donnerai pas... le conseil d'administration n'aura pas à fournir les conditions inhérentes à l'exercice de ses privilèges, il s'inscrit à l'encontre de la jurisprudence, d'une part, et il établit clairement que celui qui ne sera pas le partenaire du réseau de la santé, c'est le gouvernement du Québec.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je pense que votre amendement est très clair, M. le député de Châteauguay. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on se rappellera la petite histoire de cette négociation avec les représentants des médecins. La première proposition qui avait été déposée, on voulait signer des contrats individuels où chaque établissement, compte tenu de ses ressources, pourrait négocier un contrat individuel avec chaque médecin où il y aurait un donnant-donnant. C'est-à-dire, le médecin s'engagerait à donner certains services et, en échange, l'établissement s'engagerait à fournir du temps opératoire, des infirmières et tous les équipements nécessaires pour une certaine pratique d'un certain volume, justement, d'activités. Bon. Les fédérations de médecins ont refusé cette approche d'un contrat individuel. Donc, on arrive avec une approche qui est beaucoup plus globale, où on dit: On identifie le nombre de médecins qu'on a besoin par établissement pour une répartition. Puis là on ne se contera pas d'histoire, là, avec la prochaine sortie des étudiants l'année prochaine, on pense atteindre à peu près 95 % des PREM, donc des planifications régionales dans toutes les régions du Québec. Donc, ce n'est pas idéal mais ça va être mieux, mais ce ne sera pas encore idéal l'année prochaine.

Maintenant, une des revendications importantes des médecins actuellement, c'est de dire: On n'a pas tout le temps opératoire qu'on souhaiterait avoir, on n'a pas toujours toutes les infirmières qu'on pourrait avoir. Or, justement, dans le plan d'action que j'ai déposé il y a quelques semaines, on a identifié à quelque 200 millions les besoins de ressources additionnelles qu'il faudrait pour être capables, justement, de permettre aux médecins de faire tout le volume qu'ils souhaiteraient faire. Mais ça prendrait 200 millions.

Donc, c'est pour ça que mon premier commentaire, c'était de dire: Bien, où prend-on le 200 millions? Premier commentaire. Deuxième commentaire, c'est: Si, dans un établissement, il nous manque d'infirmières, qu'est-ce qui arrive de l'engagement général? Parce que, là, le député de Châteauguay propose de mettre un article général où, partout, les conseils d'administration qui embauchent des médecins s'engagent à fournir des conditions inhérentes, donc lui permettent de pratiquer autant qu'ils le veulent. En tout cas, c'est comme ça que les juristes l'interprètent.

Je pense, Mme la Présidente, qu'on n'est pas en mesure, compte tenu du manque de ressources, de pouvoir prendre cet engagement généralisé dans tout le réseau de la santé et des services sociaux. C'est bien effrayant, mais il faudrait avoir l'argent du gouvernement fédéral, il faudrait investir des fonds additionnels, et je n'ai pas vu ces investissements-là, en tout cas, pas à la hauteur qui est nécessaire dans le plan du Parti libéral du Québec. Donc, même si demain matin on appliquait le plan du Parti libéral du Québec, personnellement, je ne pense pas qu'on pourrait créer un article comme l'article qui est proposé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui. Sans relancer le débat qu'on se lance assez souvent, puis on pourrait le faire encore,

mais comme on a convenu de raccourcir un peu nos débats, je vais aller à l'essentiel.

Dans la première logique que vous soutenez, que vous soutenez, que vous soutenez encore publiquement et que vous dites à regret que les médecins n'ont pas acceptée, c'est les contrats individuels. À cet égard-là, le ministre nous dit: Contrats individuels, oui. Là on est prêt à s'engager vis-à-vis le médecin: Tu as tel privilège, je vais te donner tant de temps opératoire, tant d'infirmières. Si c'est une approche individuelle, je te le donne. Si c'est une approche collective, globale, je ne veux pas.

On comprendra que le ministre est un peu mal pris avec son argument parce que, dans le premier cas, lorsque, effectivement, au niveau concret du médecin, le privilège, c'est au niveau du privilège d'exercer que le contrat s'établit... et se serait établi s'il y avait eu des contrats individuels. Dans le cas présent, là, même s'il y a un plan global d'effectifs, il prend son visage humain et réel et concret par l'octroi de privilèges par l'établissement. C'est la même, même, même logique.

Les patients ne sont pas servis par un ensemble de médecins attribués comme plan d'effectifs à l'établissement, ils sont servis par un médecin qui a obtenu un privilège dans le respect des plans d'effectifs. Or, ce médecin-là, pour avoir son privilège et répondre aux conditions de la loi n° 142, il a le droit d'avoir la coopération du gouvernement et des établissements. Là, je suis à l'étape des établissements, j'irai tantôt sur le gouvernement. Ça va être un argument du même genre. Mais les deux niveaux sont là, autant le niveau administration locale qui octroie le privilège, un privilège qui a des attaches en ce moment, celles du 142. Mais les donneurs de soins doivent pouvoir exiger une contrepartie, d'où l'entente qui ne doit pas être à sens unique. Il doit y avoir un écho qui vient de l'autre côté.

● (17 heures) ●

Le ministre nous dit: Oui, mais je ne peux pas donner ces conditions inhérentes parce que je n'ai pas les moyens. Alors, je dois avouer que cette logique, que cette raison-là, j'ai de la misère à la comprendre parce que vous étiez prêts à le faire. Si c'était des contrats individuels, donc vous aviez un certain nombre de moyens, j'imagine. Le ministre me dit: Non. Alors, il faudrait m'expliquer pour les contrats individuels pourquoi il était capable de faire des conditions inhérentes et pas pour les privilèges octroyés suite au plan d'effectifs.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre.

**M. Legault:** O.K. Ce que je dis, c'est que, si on avait eu des contrats individuels, il aurait été possible de s'entendre sur les ressources qui sont disponibles pour le médecin X, Y, Z. Je ne dis pas que, si on avait des contrats individuels, on pourrait écrire une phrase comme celle-là, toutes les conditions inhérentes qu'on donnerait à chacun des médecins. On pourrait, compte tenu des ressources qu'on connaît dans un établissement, quand on s'assoit avec un médecin, lui dire: Bien, tu pourras pratiquer tant de volume d'activités dans cet établissement, tu pourras avoir accès à telle, telle, telle ressource selon les disponibilités réelles de l'établissement, mais il y aurait un contrat qui serait beaucoup plus détaillé que de dire: Je vous donne toutes les conditions

inhérentes. Ça serait de dire: Bien, en échange d'un engagement du médecin à venir pratiquer tant d'heures par semaine ou peu importe, bien, je vous garantis l'accès à tel équipement ou à tel temps opératoire. Mais là ça aurait été défini selon les ressources identifiées dans l'établissement. On n'aurait pas écrit, dans chaque contrat individuel: On vous donne toutes les conditions inhérentes. On aurait spécifié, selon les ressources connues.

Or, étant donné qu'on n'a pas souhaité aller vers des contrats individuels, ce n'est pas possible dans un projet de loi de prévoir, pour les 15 000 médecins au Québec, voici exactement pour chacun d'eux les ressources qui sont disponibles. Et on sait que les ressources sont limitées. Ça, je le sais qu'on souhaiterait tous que les ressources ne soient pas limitées, mais elles sont limitées. Donc, on ne peut pas demain matin, malheureusement, dire à tous les médecins du Québec: Vous pourrez pratiquer tant que vous voudrez et vous aurez toutes les infirmières, tous les équipements, tout le temps opératoire que vous voulez. Ce n'est pas réaliste, ce n'est pas réaliste.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Revenons sur les moyens. Le ministre dit: C'est important de s'arrêter sur les moyens, puis je n'en disconviens pas. Les établissements, lorsqu'ils accordent leurs privilèges, connaissent leurs moyens. Pourquoi ne dénoncent-ils pas, dans l'émission du privilège, les moyens qu'ils vont consacrer à ce privilège? Autrement dit, qualifions le privilège. Hein?

Bien sûr que tout le monde souhaiterait que toutes les conditions puissent être rencontrées, que toutes les ressources soient à la disposition puis qu'il arrive... question de pénurie d'infirmières, par exemple, qu'on est face à un mur... On ne peut pas, là; n'importe qui voudrait faire la promesse ne peut pas y arriver. Ça, je comprends ça. Mais la question est la suivante: Lorsque l'établissement, le conseil d'administration va délivrer le privilège, ne devrait-il pas dénoncer en même temps dans ce privilège ce à quoi, lui, il s'engage à l'égard de ce privilège? Ce qui permet d'ailleurs de qualifier le privilège, là, puis de dire: Bien, c'est un privilège d'exercice, mais qui a un certain nombre de contraintes.

Alors, vous pouvez voir la résolution comme étant... l'amendement comme étant un engagement à faire l'impossible ou vous pouvez voir l'amendement comme étant l'engagement du conseil d'administration, lors de l'émission du privilège, à expliquer à l'avance dans ce contrat... Le privilège qui est donné, c'est un contrat entre le médecin puis l'hôpital... de dénoncer la responsabilité que prend l'institution de fournir du temps opératoire, de fournir du personnel. Et ça peut être écrit évidemment dans des moyens qui... avec des libellés qui correspondent aux moyens qui sont tenus à la disposition. Ça aurait l'avantage de donner plus de clarté et plus de transparence sur ce que l'hôpital va vraiment faire au bout de l'année finalement, là.

**M. Legault:** Bien. Mme la Présidente, je ne peux pas ajouter autre chose que de dire que ce que le député de Châteauguay propose, c'est que le gouvernement prenne un engagement. Or, cet engagement serait impossible à respecter avec les ressources qu'on a

actuellement et serait impossible à respecter avec même l'application du plan du Parti libéral du Québec. Donc, je pense que, de voter un tel article, ce serait irresponsable.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Bien. Je vais conclure, parce que je pense qu'on ne s'entend pas du tout. Pour moi, la différence qui nous oppose, le ministre et moi, c'est que, s'il est vrai que le 142 doit être une expression d'une entente intervenue entre les donneurs de soins et le gestionnaire des services de santé, cette entente-là ne peut pas être à sens unique, ne peut pas être à sens unique. Le ministre cherche à ne prendre aucun engagement et, dans ce cas-ci, ce n'était d'ailleurs pas un amendement pour le ministre, c'était pour les conseils d'établissement, les conseils d'administration des établissements. C'est pour eux qu'il y a une obligation de dire, à la fois du privilège: Voilà ce à quoi je m'attends de l'exercice de ce privilège et de ce que, toi, tu dois t'attendre de l'exercice de ton privilège, chez moi.

C'est une notion de transparence, de planification, qui permet de coller d'ailleurs le plus possible au plan d'effectifs, ne le perdons pas de vue. Si on a fait des plans d'effectifs en fonction des nombres de cas qu'on veut faire, il va bien falloir qu'on s'organise pour les faire, ou bien, tout ça, ces plans d'effectifs là, c'est illusoire. Parce que le ministre me dit: De toute façon, je peux les faire tant que je veux, je ne mettrai pas à la disposition du donneur de soins les ressources pour le faire. Je veux dire, on nage dans le virtuel.

Alors, j'étais à ce niveau-là. Je comprends que le ministre ne veut pas, je ne passerai pas 22 ans à plaider ça. Fondamentalement, non seulement les médecins, mais je pense — je peux me tromper, là — mais je pense... moi-même que les Québécois s'attendent à ce que le gouvernement, lui aussi, prenne des engagements puis, lui aussi, mette sur la table ce qu'il va faire. Ça ne veut pas dire qu'il peut tout faire. Il n'y a pas personne au Québec qui pense qu'on a les moyens de tout faire dans la santé parce que les moyens, ce n'est pas 1,8 milliard, les besoins, ce n'est pas 1,8 milliard, c'est plus que ça. La question... c'est les moyens. Je suis bien d'accord que la question, c'est les moyens. Bien, au niveau des moyens, il y a moyen de faire mieux et plus, bon. Mais, peu importe ce qu'on aurait fait avec des moyens qu'on mettra, il faudrait bien le dénoncer ce qu'on est capable de faire, de le dire. Je suis persuadé que la transparence est le meilleure guide pour nous redonner un système de santé dans lequel on va croire.

Mais là on évite de s'engager. On ne veut pas que l'établissement dise: Le privilège, il signifie quoi? Dans le fond, moi, ce que je suis en train de vous dire, c'est le privilège qu'on donne, il signifie quoi? Il veut dire... Quel sorte de volume d'activités que ça va faire, ce privilège-là? C'est ça, dans le fond, que je suis en train de dire, là, quand on dit: C'est quoi, les ressources qui sont associées à l'exercice de ce privilège?

Alors, voilà, je suis prêt à voter sur l'amendement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

**M. Legault:** Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** ...je voulais juste dire, là, que... Je répète ce que j'ai dit tantôt: Selon moi, si le député de Châteauguay... J'ai très hâte de voir comment va voter le député de Châteauguay parce que, selon moi, si le député de Châteauguay vote pour un amendement comme celui-là, il vient de faire la démonstration noir sur blanc qu'il est totalement irresponsable, qu'il est prêt à prendre des engagements sans avoir les ressources disponibles. Je trouve que c'est un geste totalement irresponsable, et j'ai très hâte de voir de quel côté il votera.

**M. Fournier:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est le député qui a proposé l'amendement, je vous le rappelle...

**M. Fournier:** Avant de voter...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...alors donc, est-ce que vous avez des commentaires ou si on est prêt à voter sur l'amendement?

**M. Fournier:** ...avant de voter, je vais aider le ministre à la compréhension de mon vote.

Dans la Cour supérieure, en chambre civile, Saint-Jérôme, le 4 février 2000, devant l'honorable Jean-Guy Dubois, Dr Yves Pesant, Dr Bastien, Dr Chevalier, Dr Gani, Dr Lord contre le Dr Ouimet, le Dr Gauthier, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, la Régie régionale des Laurentides et Jean Rochon. Le jugement a été rendu. J'en lis un court passage: «Ainsi, si on donne des privilèges aux requérants en soins coronariens, en soins intensifs, comment peut-on ne pas leur donner accès aux ressources appropriées pour faire leur travail et l'investigation nécessaire quant à l'état des patients qu'ils ont à soigner. Si l'Hôtel-Dieu donne des privilèges en soins coronariens aux requérants, il doit donner accès aux ressources matérielles nécessaires, suivant leur compétence, à ces derniers. Il apparaît que les requérants, s'ils ont des patients à investiger plus en détail dans le cadre des soins coronariens, doivent avoir accès, entre autres, au tapis roulant, à l'échographie, car ce sont des ressources qui sont à la disposition de l'Hôtel-Dieu. Il faut donc se rendre à l'évidence que les ressources nécessaires doivent être à la disposition des requérants, compte tenu que l'Hôtel-Dieu a accordé aux requérants les privilèges en soins intensifs et en soins coronariens. Il semble que la théorie du gros bon sens a sa place ici. Si des gens ont des privilèges, il faut qu'ils aient la possibilité de pouvoir les exercer et faire en sorte que des ressources soient à leur disposition pour ce faire.»

Voilà ma réponse, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, alors, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** ...je maintiens ma position. Quand on lit la proposition du député de Châteauguay, il aura

beau me lire toutes sortes de jugements qui concernent des privilèges, ici, ce qui est dit, c'est qu'on doit prévoir l'engagement du conseil d'administration d'un établissement à fournir aux médecins les conditions inhérentes à l'exercice de ces privilèges. Je persiste à dire que ce que ça veut dire, en pratique, c'est qu'il faudra fournir tous les équipements, tout le temps opératoire, tout le personnel infirmier et autre, et qu'actuellement ce n'est pas possible de le faire avec les ressources qu'on a et que, si le député de Châteauguay vote pour cet article, ça viendra démontrer qu'il est responsable et que la Parti libéral du Québec continue de promettre tout à tout le monde.

• (17 h 10) •

**M. Fournier:** Le ministre aura compris qu'il plaide contre jurisprudence, d'une part. Il aura compris, d'autre part, qu'il est obligé de déformer les propos pour essayer de dire quelque chose. Et, troisièmement, il est obligé de reconnaître que, lorsqu'un privilège est donné, dans sa tête à lui, ça ne signifie rien, ça ne signifie aucun engagement. On peut donner un privilège à un médecin et lui dire: Voilà ce que tu vas faire, voilà ce qu'on attend de toi et voilà ce que tu dois attendre de nous. Mais le ministre évite politiquement de poser quelque geste qui l'amènerait à dire: Ah! Je n'ai pas respecté ma parole, parce qu'il n'est pas capable de se battre pour pouvoir fournir des ressources.

Et, même avec les ressources qu'il a à sa disposition, il n'est pas capable de prendre l'engagement qu'il les met à la disposition, ces ressources-là, qu'il va rediviser, refractionner en fonction du nombre de donneurs de soins. Il n'est pas capable de les ventiler, de les attribuer aux donneurs de soins. Il ne veut pas se commettre à ce niveau-là; pas de donner des nouvelles ressources à partir même des ressources qui existent, il ne veut pas que les conseils d'administration des établissements avancent à ce niveau-là.

Avouons, M. le ministre, que vous pouvez voter comme vous voulez sur l'amendement. Je me sens plutôt à l'aise de dire que, lorsqu'on donne un privilège d'exercer à un médecin, que ce privilège comporte qu'il doit donner un certain volume d'activités, un certain rendement dans l'établissement pour répondre aux besoins de la population. Moi, je suis à l'aise que le conseil d'administration soit tenu de lui fournir les éléments qui lui permettent de remplir sa mission, sinon on impute toute la faute sur le médecin et on ne prend aucune charge à ceux qui sont les gestionnaires et le gouvernement en dernier ressort.

Alors, oui, je vais voter pour l'amendement, bien sûr, parce que ça signifie que non seulement les donneurs de soins ont des responsabilités, mais le gouvernement aussi.

**M. Legault:** Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, je vous rappelle que je l'ai déjà mis aux voix, l'amendement, mais on va continuer la discussion.

**M. Legault:** Mme la Présidente, nous n'avons pas actuellement, dans le réseau de la santé, les ressources nécessaires pour être capable de s'engager, auprès des médecins, à leur donner toutes les conditions inhérentes à la pratique complète dans tous les établissements du Québec. Nous n'avons malheureusement pas ces ressources.

**Une voix: ...**

**M. Legault:** Et quand le député de Châteauguay vient défendre régulièrement en Chambre, dans son plan du Parti libéral du Québec, des baisses d'impôts, donc des baisses de revenus de 5 milliards de dollars par année, comment voulez-vous, alors qu'on n'a pas assez de ressources actuellement et que le Parti libéral du Québec promet de baisser les revenus de 5 milliards de dollars par année... et qu'aujourd'hui il nous dit: Je suis prêt à voter pour un article dans un projet de loi où on prendrait l'engagement de tout financer pour tous les médecins au Québec, c'est totalement irresponsable, totalement irresponsable.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous cède la parole. Par la suite, je céderai la parole à la députée de Joliette.

**M. Fournier:** Est-ce que le ministre comprend que ce qu'il est en train de faire en ce moment, c'est de rendre tout à fait virtuels les plans d'effectifs? Qu'est-ce que ça nous donne de faire des plans d'effectifs si on n'est pas capable de tenir compte de nos ressources? Hein, dans le fond, il nous dit: Je pars des besoins, j'identifie combien de médecins j'ai de besoin pour les remplir. Mais, évidemment, il faut que je tienne compte de... Est-ce que le ministre me dit qu'il ne tient pas compte du nombre de médecins disponibles pour faire ses plans d'effectifs? Bien non, il va tenir compte du nombre de médecins disponibles pour faire ses plans d'effectifs.

S'il est capable de tenir compte des moyens, en termes de nombre de médecins, comment ça se fait qu'on n'est pas capable de tenir compte des moyens en termes de bloc opératoire, en termes de nombre d'infirmières, qui doivent être associés à ces établissements-là et à leur plan d'effectifs? Sinon, c'est de la chimère, c'est virtuel, tout ça.

Alors, je comprends que le ministre veut ralentir le débat qu'on connaît très bien, là, partisan, puis je n'ai pas de problème de le faire de temps en temps. Je me consacre au projet de loi, là, je me consacre à ça. Ça ne sert à rien de faire dévier l'affaire. Votre plan d'effectifs ne signifie strictement rien si vous n'êtes pas en mesure de dire: À mes trois ETC que je prends, j'ai-tu les moyens pour les faire travailler? Vous dites: Je ne veux pas m'engager à ça, je ne veux pas que l'établissement, qu'il donne des privilèges à trois ETC, là, l'établissement ne va pas s'engager, c'est irresponsable qu'il s'engage, c'est... La logique du ministre: On n'a vraiment pas la capacité de faire travailler les trois ETC qu'on donne à l'établissement, c'est impossible qu'ils travaillent.

Ça fait peur quand tu entends ça, Mme la Présidente. On va avoir des plans d'effectifs qui donneront, dans le concret, rien parce qu'on n'a pas de ressources, à en croire le ministre. Je vais lui dire: Il y a quand même quelques ressources. J'aurais aimé qu'il y en ait plus dans le réseau, là, puis que vous financiez plus, c'est vrai, puis qu'il y ait moins de départs à la retraite, c'est vrai.

Mais, bon, il y a quand même des ressources qui existent, là, en ce moment, hein. Elles sont réparties. Elles doivent toutes fonctionner ensemble, pas en silo. Ce n'est pas: On règle le nombre de médecins, point. Puis on ne se casse pas la tête à savoir: J'ai-tu besoin

d'infirmières dans ce coin-là? J'ai-tu besoin de financement pour le bloc opératoire dans ce coin-là? Non. Le gouvernement ne veut pas voir une vision intégrée de la livraison des services. Si, dans mon plan d'effectifs, je reconnais un certain nombre d'ETC, il faut bien que je leur donne les moyens de travailler, sinon à quoi ça rime, d'avoir reconnu ça?

Alors, il y a donc des ressources qui doivent être associées à ça. Si le gouvernement ne donne pas aux établissements les ressources nécessaires pour accompagner les plans d'effectifs qui sont par ailleurs reconnus, je ne vois pas comment ça peut fonctionner. Honnêtement, c'est la vision en silo où, d'une part, on dit aux établissements: Vous pouvez reconnaître des ETC, mais ils travailleront à la va comme je te pousse; je ne prendrai pas d'engagement à te donner un plan triennal. Peut-être qu'on revient au plan triennal d'ailleurs qui devait être donné avec le projet de loi n° 28, qui n'est jamais arrivé, pour dire aux établissements quels sont les moyens qu'ils ont à leur disposition.

Alors, il est clair que, oui, il y a une distinction entre nous et le gouvernement. Nous, on souhaite qu'il y ait une vision intégrée. Si on donne des ETC dans le plan d'effectifs pour répondre à des besoins qu'on a par ailleurs évalués préalablement, bien, il faut s'assurer que ces médecins-là vont pratiquer. Si le ministre me dit: Je n'ai pas besoin de M. Fournier qui dit... Je ne peux pas arriver là, moi, je ne peux pas penser qu'il faut aussi que je leur fournisse des infirmières puis des équipements, je n'ai pas les moyens de leur fournir ça. Moi, tout ce que je peux trouver, c'est les besoins, je mets des ETC là, puis je me ferme les yeux pour savoir s'ils travaillent ou travaillent pas. Il n'est pas étonnant que les listes d'attente augmentent avec une vision comme celle-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vais céder la parole à la députée de Joliette, et puis vous pourrez répondre, M. le ministre.

**Mme Lespérance:** Très rapidement, M. le ministre, parce que je pense que mon collègue a largement identifié les impacts d'un amendement comme ça. Puis je pense qu'il est essentiel parce que l'ensemble de toute la Fédération des médecins qui sont venus nous voir, tous les groupes qui sont venus nous voir avaient une constance, ils s'entendaient tous sur la même chose: c'est que, pour qu'on parle de contrats, ils doivent être bilatéraux.

Donc, notre collègue nous parle de vision intégrée. Que vous partiez d'en haut ou d'en bas, ça s'appelle tout simplement une vision intégrée avec... Dans le monde des affaires, on va parler d'un plan d'affaires complet. Si vous partez du budget historique, à ce moment-là, vous allez être capable, si vous déterminez que c'est ça à l'intérieur d'une région, que vous allez fonctionner avec le budget historique, vous allez être capable de déterminer effectivement le nombre de temps opératoire que vous allez donner en privilège à vos médecins en fonction de votre budget d'établissement.

Donc, c'est important parce que, eux autres, à ce moment-là, s'ils ont juste une journée à Joliette que vous pouvez leur donner en fonction de votre budget, ils vont aller travailler à Trois-Rivières l'autre journée. Ils vont se mettre disponibles dans une autre région pour la quatrième puis la cinquième journée.

Le fait que ces gens-là n'aient pas de plan d'engagement, ça veut dire que, nous autres, comme gestionnaires dans le réseau de la santé, on n'est pas capable de contrôler nos budgets puis on se ramasse avec des situations de dépassement budgétaire parce qu'on est allé sur l'émotion puis on a dit: Bon, on avait plus de monde, puis allons-y. On n'est pas capable de planifier. Peu importe de quel bout vous allez le prendre, c'est une notion qui est fondamentale: à partir du contrat d'engagement, des privilèges qu'on va avoir donnés aux médecins, on va être capable de demander à nos gestionnaires de faire des budgets équilibrés puis de donner effectivement les accès, comme ça a été négocié au niveau des contrats d'engagement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme la députée de Joliette. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, c'est quand même incroyable, ce qu'on vit actuellement. On est tous d'accord pour dire qu'il faudrait, dans un monde idéal, donner aux médecins toutes les ressources pour opérer autant qu'ils le veulent. Mais, Mme la Présidente, on a devant nous deux partis de droite: un parti qui s'appelle le Parti libéral du Québec, qui promet des baisses d'impôts de 5 milliards par année; un parti qui s'appelle l'ADQ, qui promet des baisses d'impôts avec en plus l'instauration d'un taux d'impôts unique que même Marcel Dutil reconnaît comme étant non équitable dans notre société. Deux partis de droite qui viennent, cet après-midi, jouer les grands défenseurs des services dans notre société.

Mme la Présidente, ce qui est proposé par le député de Châteauguay, c'est d'instaurer un bar ouvert, un bar ouvert où le médecin pourrait décider d'aller voir le conseil d'administration puis dire: Ce soir, moi, ça me prend quatre infirmières, puis je veux avoir le temps opératoire de 18 heures à 21 heures, puis ce n'est pas demain matin que je veux l'avoir, c'est tout de suite, ce soir, 6 heures à 9 heures. J'ai besoin des quatre infirmières. Vous n'avez pas d'infirmière? C'est votre problème. Vous n'avez pas d'argent? C'est votre problème.

● (17 h 20) ●

Mme la Présidente, je comprends que le Parti libéral du Québec nous ait laissé un déficit de 6 milliards de dollars par année. Mais ce que la population accepte de moins en moins, c'est cette farce monumentale d'aller promettre tout à tout le monde, d'aller dire: On va baisser vos impôts, on va régler tous les problèmes, on va mettre un bar ouvert, les médecins vont être contents, ils vont pouvoir pratiquer autant qu'ils veulent.

Moi, je vous le dis, là, nous, on essaie de gérer d'une façon responsable. On souhaiterait être capable de donner la possibilité à tous les médecins d'opérer autant qu'ils veulent, dans tous les hôpitaux, aux heures qu'ils veulent, avec toutes les infirmières qu'ils veulent, c'est mathématiquement impossible. Mathématiquement impossible.

Et je pense que, cet après-midi, le député de Châteauguay du Parti libéral du Québec et la députée de Joliette de l'ADQ viennent de montrer qu'ils sont complètement irresponsables. Ils sont non seulement à droite, c'est non seulement une farce, leur défense des services, mais ça n'a aucun bon sens, surtout quand je lis le

programme du Parti libéral du Québec. Il n'y a aucune ressource qui nous permettrait de prendre un tel engagement. Puis là, bien, on ne parle pas de l'ADQ qui promet d'investir zéro dans le domaine de la santé puis qu'avec 42 millions, avec un système parallèle où les riches vont payer, qu'on va tout régler ça. C'est totalement irresponsable ce qu'on entend cet après-midi de la part du Parti libéral puis de l'ADQ.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Ce que le ministre qualifie d'irresponsable, c'est une question de valeurs, probablement.

**M. Legault:** ...

**M. Fournier:** Nous, on considère que... Bien, écoutez là, lisez votre premier ministre, là. Il disait que baisser les impôts, ça... l'économie. C'est lui qui disait ça en 1999. S'il a changé d'idée, là... Puis il disait: Il faut les baisser en plus pour les services publics parce qu'en ce moment on est les plus taxés puis on est les derniers dans le financement de la santé. Ça fait que, si vous voulez faire des lignes, là, réviser les lignes de votre patron puis on verra, on se parlera après.

Revenons à la question qui est sous étude: la base du projet de loi, là, il ne faudrait pas l'oublier, c'est qu'il y a des patients au Québec qui veulent se faire traiter. On peut-u convenir de ça? Ce n'est pas des jouets, là, qu'on donne aux médecins. Le ministre a l'air à dire: On va donner des bonbons aux médecins parce qu'ils veulent avoir des bonbons. Hein! le médecin, il veut avoir un tapis roulant parce qu'il y a un patient qu'il faut qu'il passe le test. On se comprend-tu, là? C'est pour donner du service à des gens qui paient des taxes, les plus taxés, qui sont malades. Est-ce qu'on veut s'en occuper, oui ou non? On va commencer par se dire les vraies affaires, là. C'est pour répondre à des besoins de gens, Québécois, Québécoises, malades... certains de longue durée, qu'on veut remettre sur pied pour qu'ils soient productifs puis que ça relève l'économie. C'est ça qu'on veut faire. On ne veut pas laisser sur les listes d'attente, on veut que ça marche. C'est ça qu'on veut faire.

Quand le ministre me dit: Moi, je suis capable d'aller jusqu'à prévoir les ETC, je vais regarder les besoins, je vais dire: Ça prend tant de médecins, mais demande-moi pas en même temps de faire la même équation, ce médecin-là pour qu'il travaille dans cet hôpital-là, ça lui prendrait tant d'infirmières puis tant de blocs opératoires ouverts, ça, je ne veux pas le faire parce que je n'ai pas les moyens. Je m'excuse. Il y a des blocs opératoires qui existent au Québec. Je sais que vous voulez les fermer le plus possible, mais ça existe.

Puis il y en a quelques-uns qui sont ouverts. Puis les tapis roulants, il y en a quelques-uns. Puis des infirmières, il y en a quelques-unes. Alors, on peut les répartir, on peut en tenir compte, on peut comme conseil d'administration, lors de la délivrance du privilège, on peut dire au médecin: Voilà ce qu'est notre contrat. Toi, tu es chez nous, et nous avons ces moyens-là à ta disposition. C'est ce qui est écrit dans l'amendement qui est devant vous. Mais le ministre ne veut même pas que le conseil d'administration puisse dire quelles sont... Ah!

il dit qu'il n'a pas compris l'amendement. Ah! ça, c'est d'autre chose, s'il n'a pas compris l'amendement. La majorité tranquille, ah, peut-être qu'on va avoir son vote finalement.

«La résolution doit également prévoir l'engagement du conseil d'administration de l'établissement à fournir aux médecins — qui vont avoir le privilège, là — les conditions inhérentes à l'exercice de ses privilèges.» Alors, le privilège, quand on le donne, on le définit: Voici ce que tu vas faire, voici qu'est-ce que je donne pour le faire. Bien oui, bien sûr...

**Une voix:** ...

**M. Fournier:** Bien, c'est justement, le ministre...

**M. Legault:** ...

**M. Fournier:** Bien non. Mais, justement, arrangez-vous pour que ça marche comme ça. Arrangez-vous pour qu'il y ait une vision intégrée. Arrangez-vous pour que, lorsqu'on dit à un ETC: Tu travailles là, c'est parce qu'il y a un certain nombre de cas à faire. Dites-moi que je me trompe! L'ETC n'est pas lié au nombre de cas que vous voulez faire? Bien, si c'est le cas, vous avez dit le contraire tantôt. Vous avez dit: On regarde les besoins, on regarde le nombre de cas à faire puis on identifie le nombre de médecins que j'ai de besoin pour faire les cas. Alors, si vous avez établi votre plan pour répondre à ces cas-là, bien, vous êtes capable en même temps de fournir les ressources pour qu'ils soient faites. Ou bien, vous allez faire des plans virtuels, c'est peut-être ça, le problème. Vous allez faire des plans défectifs qui ne tiennent pas compte des ressources que vous avez à votre disposition.

Alors, j'abandonne, Mme la Présidente, il ne m'écoute même plus.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, j'insiste... D'abord, je souhaite bonne chance au député de Châteauguay pour aller vendre ça aux médecins... on commence à définir parce qu'on revient finalement, avec sa proposition, à des contrats individuels. Ce n'est pas ça qui est dit dans l'amendement mais, ce que vient de présenter le député de Châteauguay, c'est un contrat individuel.

Je reviens sur ma position. La modification qui est proposée, l'amendement qui est proposé, ce serait de mettre en place un bar ouvert. Ce serait irresponsable, et même les médecins acceptent que c'est irréaliste de faire une telle demande. Donc, le député de Châteauguay, la députée de Joliette, s'ils appuient cet amendement, vont appuyer une proposition qui est irréalisable et qui est surtout irresponsable.

**M. Fournier:** Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, oui, j'ai mis aux voix tout à l'heure l'amendement, mais, de part et d'autre, je me rends compte que vous voulez continuer à discuter. Moi, je suis ici jusqu'à 18 heures...

**M. Fournier:** Un dernier commentaire. Pour le bénéfice de ceux qui vont nous lire, Mme la Présidente,

je tiens à noter, et qui prendraient des propos juste à ce moment-ci, le ministre vient de nous dire: Les fédérations sont contre ça, cet amendement-là, ils sont contre ça, l'amendement. C'est ça qu'il nous dit, là. Tantôt il nous a dit que la FMOQ puis les résidents, le volume d'activités, ils étaient pour ça. En grattant un petit peu, on s'est aperçu que ce n'était pas ça. Hein, il a essayé de nous jouer un petit tour, mais on s'est aperçu que ce n'était pas ça. Les mémoires qu'ils avaient déposés disaient que volume, ça ne faisait pas leur affaire, exactement le contraire de ce qu'ils étaient venus nous dire. Faut le faire quand même!

Là, on est à l'article 3. À l'article d'après, il nous dit que les fédérations sont contre ça. Bien, c'est drôle, c'est l'amendement qu'ils ont déposé ici en commission. Alors, à moins qu'il me dise que la FMOQ est complètement irresponsable puis désincarnée, auquel cas je lui demande: Bien, pourquoi elle a accepté de faire une entente dans laquelle elle prend des engagements, notamment pour étendre les AMP, notamment pour mieux arrimer la pratique? Elle n'est pas à des années-lumière. Il n'y a pas personne qui va interpréter une loi qui amène à ce que le système de santé passe d'un budget de 17 milliards à 177 milliards. L'amendement vise à ce qu'un privilège veuille signifier qu'il y a des conditions de l'exercer. Le ministre tente de le dénaturer, mais c'est ça, le cœur de l'amendement, et c'est ce que les médecins ont demandé: une meilleure planification, une meilleure valeur de ce que signifie le privilège qui est octroyé.

Moi, je vais voter pour l'amendement, Mme la Présidente.

**M. Legault:** Oui, je veux juste terminer avec une précision. Selon les informations que j'ai, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est d'accord avec les articles 1, 2, 3, 4. Point final.

**M. Fournier:** Mais, Mme la Présidente, pourquoi ils ont déposé un mémoire qui dit le contraire? M. le ministre, pourquoi il y a eu un amendement qui a été demandé dans le mémoire — c'était quand, c'était la semaine passée, ça? ça ne doit pas faire... même pas une semaine — pourquoi est-ce qu'ils ont demandé cet amendement s'ils sont contre leur amendement?

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, si, un jour, le député de Châteauguay a des responsabilités, il apprendra que, quand on négocie avec des groupes, avec des groupes syndicaux ou autres, à un moment donné, on n'a jamais fini d'avoir des demandes sur la table, mais que de gérer de façon responsable, c'est d'être capable de se tenir debout, de se tenir debout puis de gérer comme il faut les finances publiques d'un gouvernement, d'une entreprise, d'une organisation. Et, de toute évidence, le député de Châteauguay n'est pas prêt à avoir ce genre de responsabilité.

**M. Fournier:** Je remercie les compliments du ministre qui a été le premier, cinq minutes après avoir été assermenté, à dire que lui n'irait pas chercher aucune ressource additionnelle dans le 1 000 millions de dollars qui est dépensé parce que, lui, il pensait que la santé, ce n'était pas la priorité. Les autres missions de l'État, on

ne leur touchera pas, on ne va pas se battre pour défendre la santé. Se tenir debout, commencez par le faire, puis on verra s'il y a des exemples à suivre.

**M. Legault:** Mme la Présidente, je n'ai jamais dit ce que le député de Châteauguay vient de dire. Encore une fois, il déforme mes propos. Je n'ai jamais dit ça; ce que j'ai dit, c'est que le financement de la santé ne devait pas se faire au détriment de l'éducation. Je l'ai dit quand j'étais ministre de l'Éducation...

**M. Fournier:** Te, te, te, te!

**M. Legault:** ...et je le répète aujourd'hui comme ministre de la Santé puis je vais continuer à le répéter: Je ne pense pas que les problèmes de financement de la santé doivent être réglés au détriment de l'éducation, au détriment de la famille, au détriment des autres missions essentielles de l'État québécois, contrairement à ce que le Parti libéral propose, c'est-à-dire un gel dans tous les ministères puis une petite augmentation de 1,75 % en éducation, qui est en fait une coupure de services parce que ça ne couvre pas les coûts de système.

Donc, oui, je suis prêt à défendre l'éducation, les autres missions de l'État québécois puis je vais continuer à le faire.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Alors... de voter pour, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

**M. Fournier:** Pour.

**Une voix:** Adopté.

**M. Legault:** Sur division.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Sur division.

**M. Legault:** Il n'est pas adopté...

**M. Fournier:** Adopté...

**M. Legault:** ...refusé. Un vote nominal, vote nominal, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vote nominal. Est-ce que vous avez demandé le vote nominal?

**M. Fournier:** Ah, il peut bien vous demander.

**La Secrétaire:** M. le ministre l'a demandé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vote nominal, Mme la secrétaire.

**La Secrétaire:** Alors, M. Fournier (Châteauguay)?

**M. Fournier:** Pour.

**La Secrétaire:** Mme Lespérance (Joliette)?

**Mme Lespérance:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le ministre?

**M. Legault:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme Carrier-Perreault (Chutes-de-la-Chaudière)?

**Mme Carrier-Perreault:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme Blanchet (Crémazie)?

**Mme Blanchet:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Labbé (Masson)?

**M. Labbé:** Contre.

**La Secrétaire:** M. St-André (L'Assomption)?

**M. St-André:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme la Présidente?

● (17 h 30) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pour.

**La Secrétaire:** Rejeté.

**M. Fournier:** Mme la Présidente, suite à une discussion que nous avons eue antérieurement entre le ministre et moi-même et que je partage avec l'ensemble des membres, nous souhaiterions ajourner à ce moment-ci pour reprendre nos travaux demain, après la période de questions, je pense.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Moi, j'ajourne, oui. À votre demande, j'ajourne sine die les travaux de la commission.

(Fin de la séance à 17 h 31)

