



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 14 avril 2022 — Vol. 46 N° 29

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre (3)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2022

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 14 avril 2022 — Vol. 46 N° 29

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Remarques finales	12
M. Vincent Marissal	12
M. Monsef Derraji	13
M. Christian Dubé	14

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

* Mme Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le jeudi 14 avril 2022 — Vol. 46 N° 29

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre (3)

(Onze heures vingt-quatre minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre.

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

La Secrétaire : Aucun remplacement, M. le Président.

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci. Lors de l'ajournement de nos travaux, hier, nous venions d'adopter l'amendement introduisant l'article 5.3 au projet de loi. M. le ministre, je crois que vous avez un amendement proposant d'introduire l'article 5.4.

M. Dubé : Bonjour, M. le Président. Bonjour, chers collègues de la commission. Encore une fois, merci d'être là aujourd'hui.

Alors, l'article 5.4, qui est un amendement : Insérer, après l'article 5.3 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

5.4. L'article 22.2 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après «non conformément à l'entente», de «ou aux cas et conditions déterminés par un règlement pris en application de l'article 453.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, selon le cas».

Le commentaire, en fait, c'est : Le présent amendement est en lien avec celui proposant l'insertion de l'article 22.0.0.0.3 de la Loi sur l'assurance maladie et ceux proposant de modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour y introduire la possibilité d'imposer, par règlement, certaines conditions devant être respectées pour dispenser des services à distance. Il vise à permettre à la Régie de l'assurance maladie de ne pas payer les services qui n'ont pas été rendus conformément au règlement et, si la régie se rend compte que de tels services ont été payés malgré tout, à lui permettre de récupérer les sommes payées sans droit auprès du professionnel de la santé concerné.

C'est quand même assez administratif, mais hier on a vu qu'il fallait respecter les règlements. On a même ajouté le critère de qualité. On dit ici : Bien, si les critères n'ont pas été respectés, bien, c'est le devoir de la régie de récupérer les sommes. Je résume, là, mais c'est comme ça que je le comprends.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 5.4?

MM. les députés, est-ce que vous aimeriez qu'on fasse une petite suspension pour... Oui?

Alors, on va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 27)

(Reprise à 11 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous avons demandé une suspension pour avoir des explications hors micro. Alors, maintenant, nous sommes toujours à l'amendement déposé par M. le ministre à l'article... qui introduit l'article 5.4. Est-ce qu'il y a des interventions concernant cet article? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, ça va? O.K.

M. Marissal : J'hyperventile...

Le Président (M. Provençal) : O.K. Ça va. Excusez-moi. S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 5.4 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'article 5.4 est adopté, tel que l'amendement présenté. Merci. M. le ministre, alors je vous invite à aller à 5.5.

M. Dubé : Peut-être, M. le Président, là, pour mes collègues, notamment dans l'opposition, il y a une demande qui nous a été faite suite à la bonne discussion qu'on a eue hier sur les systèmes informatiques. Vous vous souvenez de la discussion sur les systèmes informatiques?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Alors, j'en profite pour déposer la liste des projets dont on a parlé hier.

Le Président (M. Provençal) : Les 65 projets que vous aviez fait référence.

M. Dubé : Oui, voilà, voilà. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Donc, ça veut dire que cette liste-là va être envoyée à Greffier pour qu'on puisse le transmettre. Est-ce que c'est un... Il y a un élément que je veux savoir. Est-ce que c'est un... excusez, un document que nous allons rendre public ou...

M. Dubé : Non, je le laisserais au secrétariat, ici, là. C'était une demande spécifique qui a été faite hier, alors je voulais y revenir rapidement.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Ça va.

M. Derraji : J'imagine que, dans la liste, il y a des projets liés à la télésanté?

M. Dubé : Oui.

M. Derraji : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, sur ce, M. le ministre, je vous inviterais à...

M. Dubé : Oui, très bien. Excusez-moi. On y va avec 5.5?

Le Président (M. Provençal) : 5.5. S'il vous plaît.

Des voix : ...

M. Dubé : Alors, en fait, c'est : s'il y a un litige, ça se règle en arbitrage. C'est ce que je vais vous lire, d'accord? 5.5. L'article 54 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Il en est de même d'un différend concernant un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente et résultant de l'interprétation ou de l'application d'une disposition d'un règlement pris en application de l'article 453.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.»

Le commentaire qui s'y rattache : C'est que le présent amendement est en lien avec les deux amendements précédents. Il vise à permettre au conseil d'arbitrage de la Régie de l'assurance maladie du Québec d'entendre les différends découlant de l'application de la mécanique exposée précédemment.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des... Ça va, monsieur...

M. Dubé : Oui. Excusez-moi, j'avais terminé.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement déposé par M. le ministre introduisant l'article 5.5? Donc, vous avez bien spécifié que c'était en lien pour tout différend qu'il pourrait y avoir.

M. Dubé : Tout différend. C'est un processus qui est habituel, ça, M. le Président, à la RAMQ, lorsque... S'il y a une recollection d'honoraires puis qu'il y a un différend, bien, il y a un processus d'arbitrage qui est mis en place, là, qu'on essaie d'avoir le moins souvent possible, mais ça arrive.

Le Président (M. Provençal) : Oui. M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Ça arrive et ça risque d'arriver. Là, on s'entend, c'est des règlements sur la rémunération qui vont être rédigés. Ça n'existe pas maintenant, parce qu'on parle de la télésanté.

M. Dubé : C'est ça, c'est ça, exactement.

M. Derraji : O.K.

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

M. Marissal : Est-ce que vous pourriez juste remettre les commentaires...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui.

M. Marissal : ...version papier.

Le Président (M. Provençal) : Oui. S'il vous plaît.

M. Dubé : Est-ce que vous en voulez une, version papier?

Le Président (M. Provençal) : On pourrait... On va remonter le texte pour le commentaire. Merci.

M. Dubé : Est-ce qu'on a accès à un photocopieur ou... Oui?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

M. Dubé : Voulez-vous qu'on prenne le temps de donner les copies papier?

Le Président (M. Provençal) : Non. On va lui fournir, faites-vous-en pas, oui. Alors, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 5.5? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 5.5 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup. Donc, l'amendement introduisant le nouvel article 5.5 est adopté. M. le ministre, nous en serions rendus, si on suit toujours, à 7.5, votre amendement 7.5.

M. Dubé : 7.5 ou 7.7...

Le Président (M. Provençal) : C'est 7.5. Moi, on m'avait donné 7.5, 7.7, 7.8.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, non, ça... Alors vous voulez qu'on débute par le 7.7?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Consentement qu'on va simplement, malgré notre liste, aller à 7.7?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Alors, 7.7. M. le ministre.

M. Dubé : C'est bon pour tout le monde, oui? On y va? O.K.

Alors, 7.7 est assez simple, là : L'article 108.1 et 108.2 de la Loi sur les services de santé.

Insérer, après l'article 7.6 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant : 7.7. Les articles 108.1 et 108.2 de cette loi sont abrogés.

Ici, on parle d'abrogation. Donc, en termes de commentaire : Le présent amendement vise à abroger les articles 108.1 et 108.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces articles, adoptés en 2005, prévoient la mécanique applicable en cas d'entente de services entre un établissement et un autre organisme, pouvant être lui-même un établissement ou non, en vue de la fourniture de services à distance à un usager. On vise, par exemple, le cas où un établissement éloigné des grands centres urbains conclut une entente de services avec un établissement spécialisé d'un grand centre urbain afin que l'établissement spécialisé offre à distance des services à l'usager qui, lui, se trouverait dans les locaux de son établissement local.

Les articles 108.1 et 108.2 posent différentes conditions à la conclusion d'un tel contrat, et encadrent son exécution, et définissent les services à distance rendus conformément à ces conditions comme étant de la télésanté.

Or, le cadre mis en place par ces dispositions ne convient plus au contexte dans lequel devrait désormais s'effectuer la prestation de services à distance. L'abrogation de ces articles permettra donc aux établissements de conclure leurs ententes de services impliquant des services à distance selon la voie usuelle applicable à tout autre type d'entente de services et éliminera la confusion qui pouvait être engendrée par la définition restrictive du terme «téléasanté» prévue à l'article 108.1, qui ne correspond plus à la réalité. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, je vais le faire ici, là, parce qu'on approche de la fin, je pense, là, du projet de loi. Puis on a refouillé dans nos affaires. Je veux juste m'assurer de faire le tour du jardin, là, ça fait que je suis là, là. Ne m'en veuillez pas si je suis un peu hors d'ordre par rapport à l'amendement qui est là, là, mais je vais vous lire ce que la vérificatrice disait par rapport au consentement des patients. Puis le ministre et la juriste pourront me dire c'est où là-dedans, là, dans... J'en profite, là, d'avoir l'occasion.

Alors, ce que la vérificatrice nous disait dans son rapport 2021-2022 : «Les obligations professionnelles du médecin en lien avec le consentement du patient n'ont pas été modifiées par les consultations. En plus du consentement habituel, qui doit être obtenu préalablement à toute intervention, le médecin doit obtenir le consentement du patient spécifiquement pour la consultation après lui avoir communiqué l'information sur les contraintes liées à l'utilisation des outils technologiques, ce qui représente un défi.» Fin de la citation de la... du rapport de la vérificatrice.

Alors, comme je vous dis, là, j'ai juste profité de la brèche qui était devant moi pour insérer cette question. Ça se peut que ce ne soit pas à la bonne place. Si ce n'est pas à la bonne place, on le fait plus tard, mais je pense que c'est important quand même qu'on règle...

M. Dubé : Bien, je vais poser la question à voix haute à Me Côté pour savoir : Est-ce qu'on va faire la définition de ce consentement-là par règlement ou... Comment vous... Qu'est-ce qui est prévu? Parce que la question est très bonne. Moi, je n'ai aucun problème, si tout le monde est d'accord, à la discuter maintenant.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est beau. Alors, Me Côté, je vais vous demander de vous renommer, s'il vous plaît, avec votre fonction.

• (11 h 40) •

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, bonjour. Geneviève G. Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux.

En fait, il y a deux volets qu'on pourrait voir au consentement : il y a le volet, je dirais, de la gestion de l'organisation des soins dans un établissement puis il y a le volet aussi... il y a un volet qui relève du Collège des médecins.

Donc, je peux vous parler d'abord de ce qui est dans la Loi sur les services de santé et services sociaux, là. C'est sûr qu'on est venus, hier, prévoir une habilitation réglementaire à prévoir des conditions, donc les conditions dans lesquelles va pouvoir se faire la télésanté. Le consentement pourrait et sera fort probablement... je ne veux pas présumer de la prise du règlement, là, mais c'est sûr que ça fait partie des choses qui vont être évaluées, donc qu'est-ce qu'on exige comme type de consentement, quel type de conditions qu'on peut mettre, et etc. Ça, ça va faire l'objet, là, du règlement dont on a discuté hier. C'est un premier volet.

Dans un deuxième volet, les ordres professionnels peuvent exiger, dans le cadre, là, du consentement aux soins, là... Je sais qu'il y a des guides des différents ordres professionnels sur comment les professionnels doivent se comporter. Ça, ça leur appartient. C'est évidemment à eux de les faire évoluer, là, puis il y a des discussions qu'ils peuvent avoir. Puis, je suis persuadée, là, le ministère est en lien avec les ordres professionnels pour assurer une certaine cohérence là-dedans. Mais ça, ça relève de leurs prérogatives, là, par rapport à leurs guides d'application, là, qui s'adressent à chacun de leurs membres.

M. Marissal : Parfait. C'est... Je comprends. Puis, en ce moment, ça fonctionne comment, pour répondre à la crainte de la Vérificatrice générale?

Mme G. Côté (Geneviève) : À ma connaissance, pour les médecins, là — je ne pourrais pas parler de l'ensemble des types de professionnels, là — il y avait un... on demandait un consentement à l'utilisation de la... des services à distance. On demandait à ce qu'il y ait effectivement un consentement distinct. Puis il y avait eu une note, là, du Collège des médecins, comme quoi, en temps de pandémie, il acceptait que ce soit verbal, là, et non pas qu'il y ait un formulaire de consentement. Là, j'imagine que ce sera à développer, là. Je ne veux pas... je ne peux pas me mettre dans la peau du Collège des médecins, là, mais ça, c'était de leur côté, là.

Du côté du ministère, du côté des exigences légales, là, il y a certainement des guides qui prévoyaient comment ça devait se passer, mais il n'y a pas, légalement, formellement, une exigence légale, là, d'un type de consentement particulier qui existe au niveau de la réglementation du ministère de la Santé.

M. Marissal : Bien, ce sera bien d'y voir pour... Je pense, la crainte ou, en tout cas, les questionnements de la Vérificatrice générale sont légitimes. D'expérience, puis peut-être que des collègues ici pourront confirmer, moi, j'ai fait des téléconsultations, puis il n'a jamais été question de consentement. Je l'étais, là, de toute façon, je n'ai pas fait ça contre mon gré, là, au contraire. Mais ce n'est pas là. En tout cas, dans mon expérience, ce n'est pas là en ce moment.

M. Dubé : Je pense qu'on va prendre bonne note, là, de par votre question, premièrement, que ça devrait être traité dans le... par l'habilitation réglementaire dont vous parliez tout à l'heure, au moins là, puis on verra avec les corporations professionnelles, entre autres le collège du médecin. On a eu cette même discussion là lorsqu'on discutait — il y a plusieurs membres ici, de la commission, qui sont... — sur l'aide médicale à mourir, puis ça a été discuté, vous vous en souvenez. Je pense que le député des Îles-de-la-Madeleine, quand on parlait du consentement qui devait faire l'objet de discussions avec les corporations professionnelles... Ça fait que je pense que Me Côté a raison, ça peut se faire aux deux endroits : ça peut se faire dans l'habilitation réglementaire, mais par, entre autres, le Collège des médecins, comme c'est le cas pour l'aide médicale à mourir. C'est un bon point.

M. Marissal : C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement introduisant l'article 7.7? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article... l'amendement introduisant l'article 7.7 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'amendement introduisant l'article 7.7 est adopté. M. le ministre. 7.5, maintenant.

M. Dubé : Je comprends pourquoi qu'on fait 7.5 après. C'est très clair maintenant. Alors, c'est un article simplement de concordance avec ce qu'on vient de faire dans 7.7. Alors, l'article 7.5.

Insérer, après l'article 7.4 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.5. L'article 34 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de «ou [de] 108.1».

Donc, le commentaire : Le présent amendement en est un de concordance avec un autre amendement proposant l'abrogation de l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Alors, voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions concernant l'amendement 7.5? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 7.5 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'article 7.5 est adopté tel que l'amendement le propose. 7.8, maintenant.

M. Dubé : Donc, l'article 7.8.

Insérer, après l'article 7.7 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.8. L'article 109 de cette loi est modifié par la suppression, dans les premier et quatrième alinéas, de « , 108.1 ».

Le commentaire : C'est que le présent amendement en est un de concordance avec le précédent amendement proposant l'abrogation de l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions concernant l'amendement introduisant l'article 7.8? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article... l'amendement introduisant l'article 7.8 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Ce qui fait que le nouvel article 7.8 apporté par l'amendement est adopté. M. le ministre, article 9, et je pense que vous avez un amendement, par la suite, à proposer à l'article 9. Alors...

Une voix : ...

M. Dubé : Non, non, qui avait déjà été... qui avait déjà été...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors...

M. Dubé : Juste... Je pense que, Me Côté, vous avez un commentaire.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, M. le président pourra vous le confirmer, mais je pense qu'il faut que vous lisiez l'article 9.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça.

Mme G. Côté (Geneviève) : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Je voulais simplement vous rappeler l'ordre.

M. Dubé : O.K. Alors, l'article 9 : Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement, à l'exception de celles des articles 6 et 7, qui entrent en vigueur le (et indiquer la date de la sanction de la présente loi).

Alors, l'article 9 du projet de loi prévoit le mode d'entrée en vigueur de ces dispositions, à l'exception de celles des articles 6 et 7, qui modifient la Loi sur l'assurance maladie, lesquelles entreront en vigueur aussitôt que le projet de loi sera sanctionné.

Est-ce que vous voulez que je lise l'amendement tout de suite? Voilà.

Alors, l'amendement, qu'on avait déjà déposé, donc : Remplacer l'article 9 du projet de loi par l'article suivant :

«9. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement, à l'exception :

«1° de celles des articles 5.1, 5.2, 5.6 à 7.1 et 7.11 qui entrent en vigueur ([...]la date de sanction de la présente loi);

«2° de celles des articles 5.3 à 5.5, 7.3 à 7.10 et 7.12 qui entrent en vigueur à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 453.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 7.12 de la présente loi.»

Je pense que le commentaire est important ici. L'article 9 du projet de loi prévoit le mode d'entrée en vigueur de ces dispositions, lequel se déroulera en trois temps. D'abord, les articles concernant respectivement les modifications à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et les communications de renseignements entreront en vigueur dès la sanction du projet de loi. Ensuite, tous les articles liés aux conditions applicables aux services fournis à distance, qui sont à être déterminés par règlement, entreront en vigueur en même temps que le règlement. Enfin, les autres articles entreront en vigueur par décret au moment déterminé par le gouvernement. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Là, j'imagine, on est dans le dernier article. Après, est-ce qu'on a le droit à parler quand on termine le dernier article ou pas? Je demande avant pour que je gère mon temps. Ça va être court après.

Le Président (M. Provençal) : Pouvez-vous me reformuler votre question?

M. Derraji : Là, on est dans un temps qui touche un amendement, mais, si on vote, est-ce qu'on a le droit d'avoir... parce que le projet de loi est terminé?

Le Président (M. Provençal) : En fait, on va voter l'amendement, après ça on va...

M. Derraji : L'article, oui.

Le Président (M. Provençal) : L'article 9.

M. Derraji : ...une fois que tout ça est terminé?

Le Président (M. Provençal) : Après ça, il y a... il y aura, à un moment donné, des remarques finales.

M. Derraji : O.K. Excellent. Donc, je vais revenir sur l'amendement. Là, c'est...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui. Mais ça, on va...

M. Derraji : Quoi? Je n'ai pas entendu.

Le Président (M. Provençal) : Il y aura... C'est parce que, lorsqu'on va faire la fin de l'étude, M. le ministre aura un amendement à proposer pour une modification du titre du projet.

• (11 h 50) •

M. Derraji : Oui, oui. Mais c'est très important par rapport à l'entrée en vigueur. Et c'est là où je voulais vraiment voir la vision du ministre. Là, ce qu'on va faire, c'est que... Ce qu'on a vu avec la pandémie, c'est plutôt des consultations par téléphone. On est loin de la télésanté. C'est de la consultation par téléphone. Le GAP, c'est de la consultation. Est-ce que ce n'est pas le moment de dire : On va être beaucoup plus ambitieux au niveau de la loi?

La VG a émis des commentaires sur la consultation par téléphone, mais on veut se rendre à la vidéoconsultation. On veut se rendre à la télé... à la télésanté. Ça, c'est l'objectif. Là, maintenant, on se donne les moyens. Les moyens, c'est quoi? C'est un cadre législatif. Mais, quand on parle de l'entrée en vigueur, est-ce que le ministre a un plan en tête de l'entrée en vigueur de la vidéoconsultation ou de la télésanté? Télésanté, pas une consultation par téléphone, la vidéoconsultation. Parce que là on monte à une autre étape. Et, encore une fois, vous savez très bien c'est quoi, l'objectif. À l'intérieur, nous, là, maintenant, on a 1 million à l'intérieur. C'est à eux que nous sommes en train de faire ce projet de loi avec l'orchestrateur et avec les données. Mais c'est un début. On ne va pas tout régler mais c'est un début. C'est un bon début.

Maintenant, ce que j'aimerais bien savoir par rapport à l'entrée en vigueur... Parce que là on se donne un plan sur... pas uniquement par rapport au projet de loi, on peut parler de l'entrée en vigueur parce que c'est stipulé dans 2°, il y a l'alinéa 1°, l'alinéa 2°, 5.1, 5.2, 5.6. Est-ce qu'on ne peut pas dire : Notre objectif, en tant que législateurs, on veut se rendre à la vidéoconsultation? La pandémie nous a donné quand même des bons éléments par rapport à la consultation téléphonique. Avec les commentaires, bons ou moins bons, de la VG, on a essayé, en fonction de ce qu'on avait comme remarques, de minimiser le risque dans le projet de loi, mais maintenant comment s'y rendre, à la télésanté proprement dite? Comment s'y rendre, à la vidéoconsultation, et non pas la consultation par téléphone?

M. Dubé : C'est une très bonne question. Je vais essayer d'y répondre en toute transparence. Parce qu'hier on en a parlé un petit peu lorsque... puis c'est pour ça, là, que je n'ai pas eu d'enjeu à vous donner les projets informatiques sur lesquels on travaille, là, je pensais que c'était un élément de la réponse. Je vous ai dit, pour moi, que... Puis je pense que vous me connaissez, là, j'aime ça quand on fait des choses concrètes puis qu'on réévalue... Parce que le premier qui se fait réellement en ce moment, au niveau public, là, je ne parle pas de ce qui se fait dans le privé, parce que vous êtes au courant que, dans le privé, c'est beaucoup plus avancé...

M. Derraji : ...

M. Dubé : Le Dialogue de ce monde et Olive...

M. Derraji : Ils sont rendus ailleurs, oui, oui.

M. Dubé : Ils sont rendus... Donc, vous savez ça, exactement. Ce qu'on est en train de faire avec la dermatologie, qui est le premier, je pense, va nous donner une très, très bonne idée d'à quelle vitesse on peut avancer. Et c'est pour ça qu'on a... Puis j'apprécie beaucoup ce que les médecins spécialisés ont fait : c'est d'accepter qu'une partie des argents qui a été dans les économies de l'entente avec les spécialistes, dont on parlait hier, ils soient mis dans des projets comme ça. Mais vous dire à quelle vitesse on peut le faire... Parce que ça, ça va être... je vous donnais l'exemple, hier, si vous avez un grain... moi, j'appelle ça des grains de beauté, là, mais, vous savez, c'est un bel exemple, là. J'aimerais ça vous dire qu'on va avoir les ressources financières pour le faire. On est en train de mettre en place quelques exemples. Celui de la dermatologie, je le connais parce que je suis allé au lancement, là, qui a été fait il y a quelques mois. Mais vous en dire plus que ça aujourd'hui, je serais... je pense que je vous dirais des choses que je ne suis pas capable de vous livrer la marchandise.

Parce qu'en même temps vous m'avez demandé... puis vous aviez raison, hier, quand vous avez fait rajouter le facteur de qualité. Moi, je pense que ce qu'on va voir en dermatologie va être un bon exemple de ce qu'il faut faire et ne pas faire dans ce sens-là. Je ne sais pas si vous me suivez. Alors, moi, j'aimerais mieux qu'on se prépare avec l'habilitation réglementaire dont on parlait, des corridors de services, tout ce qui est important, là, de ce que nous avons discuté depuis plusieurs jours.

Mais, de vous dire de mettre une date, qu'on veut aller là pour telle date, je ne suis pas capable. Mais ce que je suis capable de vous dire : que c'est ça, l'objectif. Parce que, quand on voit... Puis là permettez-moi de faire référence au privé, puis je vais finir ça rapidement. Vous connaissez bien des firmes comme Dialogue, qui... écoutez, pour être capables de regarder la technologie, à mon sens, ils sont deux, trois, quatre ans en avance sur bien des endroits. Alors est-ce qu'on est capable de rattraper cette technologie à l'interne? La réponse, c'est oui, mais il faut marcher un peu avant de courir. Alors...

M. Derraji : ...compagnie québécoise, Dialogue. Au point de départ — et je ne veux pas faire de la promotion à aucune compagnie parce qu'il y a pas mal de plateformes — c'est des compagnies québécoises. Moi, sans aller dans les noms des compagnies, si l'avenir, c'est de la vidéoconsultation, c'est de la télésanté.

Et pourquoi je vous parle de la télésanté, c'est pour insister sur une chose très importante, c'est l'interdisciplinarité. On ne peut pas avoir l'interdisciplinarité en parlant juste de la télémédecine. On parle de la télésanté parce que... Et vous faites souvent, souvent... depuis le début, depuis que je vous pose des questions sur la première ligne, vous me répondez une chose : Le GAP. Donc, vous avez mis tout sur le GAP, ce qui est... c'est un bon pas, vous êtes très pragmatique. C'est un premier pas, mais attention, il ne faut pas tout mettre sur la consultation téléphonique. On est très loin des objectifs de la télésanté. Si on veut s'y rendre, ce n'est pas juste... on ne va pas régler juste avec un téléphone une consultation.

Et vous avez l'exemple parfait. J'en suis sûr et certain, que vous connaissez le modèle d'affaires de cette start-up et d'autres... que, s'ils sont rendus très loin avec le secteur privé, les compagnies privées, c'est parce qu'ils

ont développé de la vidéoconsultation. Donc, c'est là où je vous dis : Vous êtes... Vous avez un bon plan, de l'ambition par rapport au GAP. Moi, je vous dis : Faisons attention parce que, si on veut vraiment réduire, on doit probablement augmenter la cadence de la télésanté et de la vidéoconsultation.

M. Dubé : O.K. Je suis 150 % d'accord avec vous. Dans une autre vie, quand j'ai été à la caisse, on a financé Dialogue alors j'ai vu l'évolution de...

M. Derraji : J'étais de l'autre côté, moi aussi, je me souviens de ça. Oui, oui, oui.

M. Dubé : Et voilà. Alors donc, je veux juste vous dire : Vous avez tellement raison. Mais, en ce moment, parce qu'on se fie sur l'exemple de Rimouski, il faut commencer par le téléphone. Parce qu'il fallait commencer à quelque part pour faire le GAP. Mais on est déjà en train de regarder, avec l'équipe de Reno Bernier, là, celui qui a préparé la liste que je vous ai soumise ce matin, de dire quelle est la deuxième étape de GAP, une fois que l'aspect téléphonique est réglé, incluant la télésanté. Alors, je suis 100 % d'accord, 150 % d'accord avec vous.

M. Derraji : O.K., c'est bon, c'est bon.

M. Dubé : Tu sais, comprenons-nous bien, mais vous faites bien de le préciser.

M. Derraji : Oui, oui, c'est bon. Merci. C'est bon.

M. Dubé : C'est bon?

M. Derraji : Merci. Oui.

M. Dubé : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, bien, puisqu'on est là-dedans puis on avait commencé la discussion aussi, là, hier, à propos, là, de la fourniture de... j'appellerais ça des logiciels, à défaut d'un meilleur mot, là, mais de l'appareillage puis de l'infrastructure, là... Je vais trouver mes mots ce matin, là. On en avait discuté hier, vous vous souvenez, M. le ministre, je vous avais demandé notamment : Est-ce que c'est Québec qui paie ça, tu sais, pour... la réponse était oui. Ça va. Là vous venez de dire : Est-ce qu'on est capables de rattraper les firmes privées dans le domaine informatique? Vous avez l'air assez confiant. Malheureusement, si le passé est garant de l'avenir, je le serais moins. Autrement dit, là, on ne peut pas se retrouver, là, dans un Phénix version Québec. On ne peut pas se retrouver dans un... comment il s'appelait, déjà, là, le système, là, qui a foiré, là — excusez l'expression — qui n'a pas fonctionné — ah bien, je pense que c'était l'expression valable, là — qui a fait les choux gras, là, notamment, du *Journal de Montréal* pendant des années en santé, là? Rappelez-moi le nom de ça, là. On avait dépensé une fortune là-dedans, là.

Une voix : ...

M. Marissal : Oui, de fait.

M. Dubé : ...mais allez-y, oui. Je pense qu'on se comprend, il y a eu de très mauvaises expériences.

M. Marissal : Bien, il y en a eu, il y en a eu plusieurs. C'est ça. Je veux... Tu sais, il n'y aura pas de garantie de personne ce matin, là, mais je ne pense pas qu'on veut rejouer dans ce film-là, là, puis se retrouver avec d'autres rapports accablants dans quelques années. Je ne serai peut-être plus ici, vous non plus, on ne le sait pas, mais on ne peut pas laisser ça, là, en cadeau, là, à ceux qui vont nous suivre, là.

• (12 heures) •

M. Dubé : M. le député, c'est en ligne avec ce que j'ai commencé à discuter avec le député de Nelligan. Notre approche, depuis l'arrivée de Reno Bernier et de son équipe, là, c'est de faire toujours des projets, premièrement, qu'on appelle Vitrine. C'est qu'au lieu de développer quelque chose de très gros pendant des années, puis là de dire : On est prêts puis on implante, on fait le contraire maintenant. L'approche Agile, qui est... c'est de dire : On prend un endroit, on fait un test, on fait une Vitrine, on roule ça pendant six mois, neuf mois. Puis c'est beaucoup plus rapide à installer. Et je vous dirais que c'est cette approche-là qu'on a faite au début de la vaccination avec le dépistage. Ça, c'est une approche maintenant qui est reconnue. C'est l'approche Agile : tu fais une petite place, tu fais un CIUSSS, tu fais un CIUSSS, tu regardes comment ça va. Et après ça, bien, tu dis : Voici comment on fait la réplification de ça sur... Ça fait que ça, c'est un changement d'approche. Plutôt que de dire : On dessine quelque chose de très gros puis après ça on... ce qu'ils appelaient le big bang, avant. Bien, le bing, bang, là, c'est réputé maintenant comme la meilleure façon de se casser le cou. On ne travaille plus comme ça.

La deuxième chose, c'est qu'on fait une approche qui dit : Il faut avoir accès à des logiciels qui sont spécialisés mais qu'on essaie de changer le moins possible. Des endroits où on s'est... on a frappé un mur, dans les

histoires d'horreur dont vous parlez, c'est que, lorsqu'on arrive avec des logiciels quelconques puis qu'on dit : Oui, mais, chez nous, ce n'est pas pareil, puis là on voudrait changer telle chose, puis on voudrait changer... alors, au début, on est très accommodant, ça prend plus de temps, mais, lorsque vous arrivez avec la mise à jour du logiciel du fournisseur, bien là, il n'y a plus personne qui s'y retrouve.

Alors, je vous donne ces deux cas-là pour vous dire que ce qu'on fait en ce moment... Puis l'exemple en dermatologie, puis je pourrais vous donner plusieurs exemples, il faut toujours prendre, puis là je le dis en anglais, là, le... c'est le «best supplier», c'est qui, l'expert, dans ce secteur-là, puis là on en choisit trois, là, des meilleurs puis on dit : Venez nous faire une démonstration, on s'en va en appel d'offres puis on fait le...

Alors, je vais vous dire, ce n'est pas une garantie de succès à 100 %, mais moi, je l'ai vu le faire... Puis, la chance qu'on a eue, regardez ce qu'on a fait avec Clic Santé, fournisseur du Saguenay, regardez ce qu'on a fait avec Akinox, un autre joueur québécois. Donc, on est capables de faire ça maintenant.

Puis je pense que c'est une question, maintenant, philosophique que l'arrivée d'un Reno Bernier et de son équipe au ministère de la Santé... ont changé cette approche-là. Alors, je voudrais juste vous... pas juste vous rassurer pour vous rassurer, mais on a tellement de rattrapage...

Alors, quand je donnais... puis là je n'aime pas ça dire «Dialogue», mais, vu qu'on l'a nommé, on va... c'est reconnu comme un des experts en télésanté en ce moment, parce qu'ils le font pour des assureurs privés d'entreprises qui disent à leurs clients : Un des services qu'on vous offre, quand vous n'avez pas accès à un médecin, c'est d'avoir accès à un médecin, à un professionnel de la santé. Et d'avoir ce dialogue-là avec un professionnel, c'est d'où vient le nom, mais ça fonctionne très bien depuis plusieurs années, puis ils sont en croissance énorme.

Alors donc, on va aller chercher cette expertise-là, puis pas nécessairement d'eux, là, parce que je veux juste faire attention, là, mais vous comprenez. Donc, on ne réinventera pas la roue quand l'expertise, elle est disponible, particulièrement lorsqu'elle est disponible par des fournisseurs québécois. Puis là je peux vous donner... vous allez le voir dans la liste que je vous ai donnée, moi, j'ai été excessivement surpris d'un logiciel qui, dans le soin à domicile, O.K., un des meilleurs fournisseurs au monde, c'est un fournisseur québécois, puis le seul endroit qu'il n'est pas utilisé, c'est au Québec. Voilà, fin de l'histoire.

M. Marissal : Oui. Nul n'est prophète en son pays, apparemment. Bien, je vous pose la question, là, justement parce qu'on a eu tellement de mauvaises expériences, puis c'est un peu honteux, à la fin, aussi. Puis c'est notre argent, en passant. C'est ça. Ça serait bien de le faire correctement, d'où la question des délais, là. Mon collègue de Nelligan en parlait, là. Ça va se faire sur plusieurs années, là, de ce que je comprends, ou vous visez quand même plus rapidement que ça?

Et ma deuxième question, c'est que, vous savez, le principal problème avec les services informatiques du gouvernement, c'est la rétention de notre monde parce qu'on les forme, on est comme un club-école, finalement, pour les gros joueurs internationaux. Ça fait que ne sais pas c'est quoi, votre plan pour garder votre monde plus que deux ans, mettons.

M. Dubé : Bien, écoutez, j'aime beaucoup cette question-là parce que j'ai toujours pensé que c'est les leaders qui gardent mieux leur monde. Puis là je regarde le député M. Asselin, qui connaît bien l'informatique, là. D'ailleurs, c'est lui qui m'a montré à embarquer sur les réseaux sociaux il y a une dizaine d'années. Il est coupable de ça. Mais tout ça pour vous dire que la... d'aller... d'être allé chercher des gens qui développent une équipe, là... puis je reviens sur l'exemple de M. Reno Bernier, là, qui est avec nous depuis maintenant un petit peu plus qu'un an, l'équipe qu'il est en train de bâtir autour de lui, là, c'est des gens qui veulent participer à la transformation du réseau santé. Et ça, je ne vous dirais pas que c'est l'unique rémunération, mais ces gens-là...

Prenez l'exemple, M. le député, de ce qu'ils ont fait avec le passeport vaccinal : les gens, de ce côté-là, ils sont tellement fiers, pas parce qu'ils ont réussi dans des temps records, mais parce que le passeport vaccinal développé par l'équipe de M. Bernier a été repris à l'échelle du Canada puis même dans certains pays européens. Alors, ça, pour nos gens, d'être capables de dire : Maintenant, on va être des leaders du côté de la santé puis on va être capables de faire des choses parce qu'on a les moyens de nos ambitions...

Puis c'est pour ça, je veux juste terminer là-dessus, c'est pour ça que je n'ai pas eu peur de partager la liste des projets, parce que moi, j'ai dit... rappelez-vous, il y a quatre fondations dans le plan de santé, et l'informatique, c'en est un. Alors, quand on est allés au Trésor, il y a un mois, avec l'équipe de Reno Bernier, on a dit : On ne peut pas ne pas avoir un engagement du Trésor sur les trois prochaines années qu'on va avoir les moyens de ces ambitions-là et de donner à notre personnel des outils informatiques. Je pourrai, un jour, partager, durant les crédits, les montants dont on parle, mais là je vous ai donné la liste pour une raison, c'est qu'on va aller en appel d'offres sur plusieurs. Je ne vais pas commencer à mettre des ordres de grandeur, vous comprenez bien ça. Mais, pour la rétention du personnel, je pense que le meilleur outil, c'est d'avoir des projets de cette envergure-là, mais avec l'approche que je viens de vous expliquer. Puis, je pense, comme ça, on va être capables non seulement de retenir nos meilleurs, mais d'en attirer d'autres.

M. Marissal : C'est correct. Dernière question sur ce sujet-là. J'ai triché, j'ai pris un peu d'avance sur les crédits parce que...

M. Dubé : Ah bon! Vous avez triché.

M. Marissal : Vous savez que je n'ai pas beaucoup de temps aux crédits puis j'ai toujours un sac plein de questions.

M. Dubé : ...au député de Nelligan s'il veut vous en passer un peu.

M. Marissal : Je pourrais demander aussi à la partie ministérielle de me donner un peu de leur temps, aux crédits en particulier.

M. Dubé : Ah! bien, écoutez, on l'a déjà offert. On l'a déjà offert. On a baissé notre temps aux crédits.

M. Marissal : On ne lancera pas le débat, mais c'est... En tout cas, je suis preneur si jamais il y a des... Rapport de la vérificatrice, toujours.

M. Dubé : On est loin de l'article 9, mais je vais laisser...

M. Marissal : Bien, non, pas tant, pas tant. Vous allez comprendre pourquoi.

M. Dubé : Pas si tant pire?

M. Marissal : Puis moi, j'aurai liquidé les questions de ce côté-là.

Une voix : ...

M. Dubé : ...vous avez le droit de me reprendre.

Le Président (M. Provençal) : Non, mais, M. le député de Rosemont, s'il vous plaît.

M. Dubé : Non, non, allez-y, M. le député.

M. Marissal : Non, mais après ça je vous promets que ce sera tout. «Résultats mitigés pour certains projets mis en oeuvre à l'échelle provinciale.» On parle de télésanté ici. «Le financement des dépenses récurrentes nécessaires au fonctionnement des projets de télésanté peut expliquer en partie le peu d'intérêt des établissements pour ce type de projets. En effet, ces dépenses, qui incluent notamment l'embauche de ressources permanentes, l'entretien et le remplacement des outils technologiques ainsi que la formation continue, sont à la charge des établissements.» Hier, on a dit que c'était... ce n'est plus le cas, si j'ai bien compris. Ce sera donc à la charge de nous.

M. Dubé : En fait, il y a deux choses. C'est qu'il y a eu beaucoup de... puis là je ne veux pas faire le procès des anciens gouvernements, là, mais il y a eu un moratoire sur le développement de logiciels dans l'ancien gouvernement, puis, je dirais, peut-être à raison parce qu'il y avait les problèmes dont vous parliez. Puis je pense que l'ancien gouvernement, puis je pense qu'il a bien fait, à un moment donné, il a dit : Bien là, on va essayer de recadrer les choses. Donc, là-dessus, la VG dit : Effectivement, il y a eu...

Deuxièmement, il fallait qu'il y ait une ligne directrice. La ligne directrice qu'on a mise dans le plan santé, il faut qu'on dise quelle est la priorité. Puis, moi, la priorité, je l'ai mise, c'est l'accès patient, l'expérience patient. Alors, moi, les... Je vous ai dit hier, là : Quand on a fait la liste des projets, il y en avait 800. Ça fait que, là, j'ai dit : On a un certain budget — que vous verrez dans les crédits — j'ai dit : vous allez me dire, dans ces 800 là, là... il ne peut pas y avoir 800 priorités, ça ne se peut pas, qui sont liées à l'accès patient, notamment. Alors, les 65 que je vous ai donnés, là, vous allez voir, ils sont là.

Maintenant, le financement de ça, qui est votre question, moi, j'ai demandé... Puis d'ailleurs, je le répète, on a eu une belle collaboration des spécialistes. On a dit : Est-ce que vous accepteriez, pour qu'on ait plus de marge de manoeuvre financière, qu'une partie des économies qu'on a sur vos honoraires sur cinq ans, on les mette dans les projets informatiques? Ils ont accepté justement pour que ce soient des projets comme on discutait tout à l'heure avec la dermatologie.

• (12 h 10) •

Je pense que tout ça mis ensemble, ça rend le P.D.G. ou son équipe... de dire : Bien là, j'ai un financement pour le projet, j'ai une ligne directrice. Puis je pense que ce qui va arriver, je vous le dis, dans la prochaine année, c'est que, là, les gens vont dire : Oui, mais on avait d'autres projets qu'on voulait travailler. Oui, vous pouvez le faire avec vos fonds plutôt que ceux qui sont financés par le Trésor pour le ministère, mais assurez-vous d'avoir livré les autres avant. C'est un petit peu ça, philosophiquement, qu'on s'en va. Ça fait que, moi, je vous le dis, les 65, là — puis il y en a 15 là-dessus qui sont des A, là — ça, c'est là, là. Là, là. Puis c'est comme ça qu'on va passer à travers les 65. En gros, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement à l'article 9. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Est-ce que l'article 9, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, nous en sommes rendus à la fin de l'étude détaillée. M. le ministre, je crois que vous avez un amendement à proposer au titre du projet.

M. Dubé : En fait, oui, M. le Président. Puis, avant de le lire, j'aimerais remercier les membres de l'opposition qui sont ici puis... en fait, qui nous avaient fait la suggestion, au début, au début, de dire que, peut-être, le titre ne reflétait pas ce qu'on voulait faire. Puis je dois dire que ça m'avait ébranlé un petit peu parce que j'avais argumenté : Oui, mais c'est ça qu'on veut faire. Et je m'étais fait dire : Bien, peut-être qu'il y aurait lieu de changer le titre du projet de loi. Et, après en avoir parlé aux légistes, Mme Côté était d'accord. Alors, c'est pour mieux refléter ce que c'est que le projet de loi. Puis je dois vous dire qu'avec les omnis ça a fait beaucoup de différence aussi d'être capables de dire que maintenant...

Alors, le titre maintenant, on va supprimer, dans le titre du projet de loi, «par les médecins omnipraticiens». Et le présent amendement vise donc à modifier le titre du projet de loi afin de clarifier que l'augmentation de l'offre de première ligne ne relève pas exclusivement des médecins omnipraticiens, tel qu'il a été mentionné à quelques reprises lors des consultations particulières. Voilà, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Et ça va être quoi, le nouveau titre? Parce que, si on enlève juste «les médecins omnipraticiens»... O.K., «et améliorer». Donc : Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et améliorer la gestion de cette offre. O.K.

M. Dubé : Vous vous reconnaissez?

M. Derraji : Oui, oui, oui. Non, c'est juste que j'aurais aimé voir l'interdisciplinarité, mais ce n'est pas grave. Ça va être dans un autre projet de loi.

M. Dubé : On en aura d'autres ensemble, je suis certain.

M. Derraji : Il faut régler beaucoup de choses avec la ministre de l'Éducation.

M. Dubé : Ah oui?

M. Derraji : L'enseignement supérieur, les ordres professionnels...

Le Président (M. Provençal) : Avec les ordres professionnels, qu'on a déjà travaillé.

M. Derraji : Les ordres professionnels. Il y a beaucoup de travail.

M. Dubé : Ah! oui, oui, oui. On a tout un travail. D'ailleurs, d'ailleurs, il y a des demandes spécifiques qui ont été faites, là, pour ça.

Alors, est-ce que ça va pour...

Le Président (M. Provençal) : Bien, est-ce qu'il y a d'autres remarques? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement modifiant le titre du projet. Adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Est-ce que le titre, tel qu'amendé, du projet de loi a été adopté... est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Je propose que la commission recommande la renumérotation du projet de loi amendé. Cette motion est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Je propose que la commission adopte une motion d'ajustement des références. Cette motion est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

Remarques finales

Alors, nous en sommes rendus aux remarques finales. Alors, je vais céder la parole au deuxième groupe... au député du deuxième groupe de l'opposition. Alors, M. le député de Rosemont, à vous.

M. Vincent Marissal

M. Marissal : J'ai combien de temps pour faire ça, déjà?

Le Président (M. Provençal) : 20.

M. Marissal : O.K. L'approche que j'avais prise pour le projet de loi n° 11, je la qualifierais d'acte de foi, puis la bonne foi se présume. Alors, j'ai embarqué là-dedans, alors que, d'emblée, au départ, j'étais plutôt dubitatif, voire même opposé, peut-être à cause du climat politique avec les omnis, peut-être à cause de certains débats en Chambre. Puis, en cheminant dans le projet de loi, à un moment donné, la question qui m'est venue à la tête... en tête, et qui était la première question, c'est : O.K., mais est-ce que, malgré quelques différends — il y en aura toujours, hein? — malgré que le projet de loi aurait pu aller plus loin sur la rémunération des médecins, malgré que moi et ma formation politique... ma formation politique et moi, je devrais dire, on prône un système carrément public, le modèle des CLSC, par contre, qui a été abandonné, au fil des années, à cause de mauvaises décisions, quant à moi, des gouvernements successifs et d'un corporatisme débridé... et la médecine est devenue comme une grosse, grosse business, et c'est malheureux parce qu'on a jeté le bébé avec l'eau du bain dans le cas des CLSC. Mais, bon, ce n'était pas un projet de loi sur les CLSC. Alors, la question qui était devant moi, c'est : Est-ce que ça a une chance d'améliorer les soins de première ligne, ce qui est une priorité absolue pour tout le monde?

Moi, je ne suis pas juste un député dans la vie. Je suis un patient parfois, parfois même un impatient. J'ai une famille, j'ai des parents qui vieillissent, j'ai des amis, j'ai des enfants. Je vois le système de santé, puis, pour moi, la priorité était donc la possibilité d'améliorer les soins de première ligne. On est partis un peu croche, notamment en raison du titre dont parlait le ministre tout à l'heure. On est partis un peu... un peu carré aussi, parce qu'au début tout le monde ici, ou presque, les témoins sont venus nous dire : Il faut ouvrir la première ligne puis faire de l'interdisciplinarité. Mais on ne le trouvait pas, on ne trouvait pas le chemin dans le projet de loi.

Nonobstant toutes mes réserves, j'ai quand même fait l'acte de foi de voter en faveur du principe, au moment où ça a été le moment de le faire, en me disant, politiquement, parce qu'on fait ça aussi, des fois, un peu de politique, ici, M. le Président... je me suis dit : Tu te tromperais de te mettre dans le chemin de quelque chose qui pourrait améliorer les soins de première ligne. Puis, vous savez, moi, je ne fais pas ça tout seul, hein? On a un caucus dans la vie puis... On n'est pas nombreux, mais on a un caucus, puis on a un vrai caucus, puis ça discute, puis ça discute ferme. C'est la position que j'ai tenue, et je m'y tiens toujours. Il y a un acte de foi.

Il y a aussi toute la relation avec les omnipraticiens qui a été mise à mal dans les dernières années. Je ne veux pas lancer la pierre à personne, mais je pense que le ministre a dû ou aura à réparer quelques pots cassés. Et il y a eu des déclarations notamment par, pas n'importe qui, le premier ministre, qui a heurté beaucoup les omnipraticiens, puis je les comprends, je les comprends. Alors, ça, c'est un défi. Au-delà du projet de loi qui est devant nous, là, au-delà de l'outil que vient de se donner le gouvernement avec notre collaboration, il y a un défi de communication, de négociation, de relations, carrément, parce que les omnis, ce sont des humains, là, qui ont des sentiments puis qui travaillent. Il y a une nouvelle génération, aussi, de médecins, en particulier des femmes, qui veulent changer leur profession. Ça, c'est le défi du ministre, je pense. Au-delà de l'outil puis au-delà de toute la technologie qu'on pourrait mettre autour, là, de la télésanté, il reste qu'on va dealer avec des humains, puis ces humains-là, en ce moment, ils ne sont pas contents, on l'a vu encore ce matin.

Et je comprends tout le contexte de négociations, je comprends ça. J'ai moi-même été longtemps syndiqué dans un grand journal, puis il y a des moments où la joute est purement stratégique, parce qu'on est en négociation, puis c'est normal, puis on négocie tout le temps, tout le monde, dans à peu près tout ce qu'on fait. Là, les médecins, les omnis et leurs syndicats sont en négociation, puis le ministre l'a dit lui-même à plusieurs reprises, il y a des affaires qu'on décide, dans ce projet de loi là, qui seront tributaires de la suite des négociations pour un nouveau contrat avec les omnis en 2023. Ça aussi, c'est un autre défi. Mais il y avait un acte de foi aussi, de notre part, là-dedans, de dire : O.K., on fait confiance. Donc, les médecins, avec les menaces, les omnis, avec les menaces de poursuites, tout ça, je comprends qu'il y a une partie de négos là-dedans, mais il ne faut pas minimiser puis dire que ce n'est que ça. Il va quand même falloir qu'on rétablisse les ponts avec ces gens-là. Je pense que l'immense majorité sont de bonne foi, puis ils travaillent fort, mais ce n'est pas bien, bien le fun de se faire dire par le premier ministre, sur la place publique, qu'on ne travaille pas assez. Je les comprends d'avoir pris ça durement.

• (12 h 20) •

Cela dit, sur le fond de l'affaire du projet de loi n° 11, j'ai l'intime conviction que, si ça marche... Puis on le souhaite, que ça marche. On a fait un pas dans la bonne direction, hein? Le proverbial pas dans la bonne direction, là, peut-être même deux, trois pas. Pas des pas de course, des pas tranquillement pour arriver quelque part. Mais, en fait,

moi, je dirais même qu'au-delà de mes convictions sur qu'est-ce que devrait être notre système de santé publique, au-delà de tout ça... Et on aura ces débats-là. On a une campagne électorale qui s'en vient. C'est là que ça va se faire en partie. Et moi, je l'espère, ce débat, je l'espère. Au-delà de tout ça, je dois même dire que j'ai une certaine fierté d'avoir participé à ça parce que je pense qu'on a une pièce législative qui peut faire quelque chose. Ça n'empêchera pas qu'à l'occasion je vais me lever en Chambre puis qu'on va se crêper le chignon, le ministre et moi. Mais ça, c'est la game politique, c'est la joute politique, puis c'est correct comme ça. Mais, pour le reste, et je termine là-dessus, je pense qu'on a fait quelque chose d'utile. Puis ne serait-ce que ça, c'est déjà pas pire pour un député, surtout un député de l'opposition, du deuxième groupe de l'opposition.

Alors, je souhaite maintenant que l'acte de foi se transforme en quelque chose de tangible sur le terrain puis qu'on arrête cette sempiternelle réflexion qu'on a au Québec, depuis trop longtemps, qu'il n'y a rien à faire avec le réseau de santé, que c'est foutu, ce qui contribue, j'en fait une parenthèse, ce qui contribue au passage vers le privé parce qu'on s'est convaincu puis on se convainc que notre système, il est en faillite, puis ça ne marche pas, puis il n'y aura rien à faire. Puis vous les avez vus, les titres, comme moi, quand le ministre a déposé son projet de loi : *Un autre ministre s'attaque au monstre; Se cassera-t-il la gueule comme les autres?*, et des titres et des chroniques. Puis je les comprends. Je comprends. J'ai fait ce travail-là assez longtemps, là, de commenter la scène publique. Ça ne réglera pas tout, là, on s'entend, là, moi, je ne suis pas naïf, là, mais je pense que c'est un morceau qui pourrait peut-être nous redonner espoir en notre système de santé. Puis je fais mien le combat de nous redonner foi et fierté dans notre système de santé publique. Mais ça, ce sera pour un autre débat. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Je vais céder, maintenant, la parole au porte-parole de l'opposition officielle et député de Nelligan. À vous.

M. Monsef Derraji

M. Derraji : Merci. Merci, M. le Président. Premièrement, très heureux de participer dans les travaux de cette commission. Moi, je pense que... Je tiens à saluer l'ensemble des élus, que ce soit de la partie gouvernementale, mes collègues d'opposition, qui ont démontré un haut sens de responsabilité. Parce qu'on parle de nous, hein, dans ce projet de loi. On parle de nous en tant qu'utilisateurs aussi. Et c'est de là mon intérêt pour ce projet de loi, un, en tant qu'élu, porte-parole de ma formation politique en santé et services sociaux, en tant que patient, utilisateur de ce système de santé, mais aussi, je peux dire, les 20 dernières années, hein — ça ne vous rajeunit pas, M. le Président, hein — mon intérêt, mon grand intérêt par rapport à la première ligne. Et je sais que, peu importe ce qu'on va faire pour la première ligne, mais même une petite action, bien, si ça nous évite que ce patient se ramasse à la deuxième ligne, c'est un gain pour le Québec.

Donc, sur ce point, je pense que l'ensemble des membres de cette commission, nous avons essayé de travailler en toute collégialité. Je tiens quand même à souligner l'esprit très ouvert du ministre. Je pense qu'on peut donner le ton... c'est une relation dans les deux sens. C'est une équation... Vous avez une grande part aussi de responsabilité sur le ton à donner à la commission, mais je pense que, par rapport à ce projet de loi, je le précise, on avait le bon ton, le bon ton pour l'étudier, parce que l'enjeu nous dépasse, il nous dépasse en tant que formation politique ou porte-parole de nos groupes respectifs. C'est l'enjeu de santé et c'est l'enjeu numéro un, c'est l'accessibilité à la première ligne.

Le premier ministre... le ministre de la Santé, depuis le dépôt de ce projet de loi, a fait tout un parcours, et je tiens à lui dire bravo parce que je pense qu'il a utilisé le bon ton. Je ne vais pas revenir sur ce qui a été dit, que je le seconde. Je ne pense pas qu'on a besoin... On a besoin de tous nos professionnels, omnipraticiens, les autres professionnels de la santé, et je pense que le ministre de la Santé a pu quand même réparer certains pots, parce que les attaques contre les omnipraticiens, à l'automne dernier, de la part du premier ministre... Moi, j'ai vu les gens le taguer, ils nous taguent tous sur Twitter, ils nous contactent, je ne pense pas que ça aide. Ce n'est pas le bon climat à avoir. Et c'est dans ce sens que je vais avoir ma suggestion au ministre. Il a vu aujourd'hui la sortie du Dr Amyot, c'est une très bonne réponse, que vous allez continuer à travailler... moi, je pense qu'il faut continuer à travailler avec la FMOQ. Vous avez eu toujours le bon ton avec la FMOQ. Et je ne suis pas porte-parole de la FMOQ. Ils n'ont pas besoin de moi en tant que porte-parole. Ils sont capables de travailler seuls. Mais je pense que, pour réussir tout ce que nous sommes en train de faire, ce qu'on a fait en tant que législateurs, on a besoin de l'appui et de la collaboration de l'ensemble de nos médecins. À plusieurs reprises, vous avez mentionné que, les données, c'est pour aider l'efficacité du système. Je vous encourage à continuer dans ce sens. Le but, ce n'est pas avoir des mesures qui vont être contraignantes, ou autres, mais c'est plus : Comment on peut, ensemble, au niveau de la DRMG, travailler ensemble pour une efficacité et une meilleure accessibilité au niveau de la première ligne?

Donc, j'espère que les deux points que le ministre s'est donnés, à savoir l'orchestrateur... Moi, je souhaite le grand succès à l'orchestrateur. D'ailleurs, je vais suivre les prochaines annonces. J'ai vu, déjà, un communiqué de presse passer par rapport à la région de Gatineau. C'est excellent. Si, de temps en temps, M. le ministre aimerait nous partager l'évolution, moi, je suis très ouvert. Au contraire, on va vous saluer que, là, maintenant, le GAP est en train d'être généralisé dans toutes les régions. Moi, je pense que c'est des bonnes nouvelles si on arrive à généraliser la solution du Bas-Saint-Laurent, que l'orchestrateur fonctionne très bien et que maintenant, avec les leviers, hein, les leviers qu'on vous donne... que maintenant on passe de l'analyse brute des données à une analyse beaucoup plus poussée sur le comment.

Et là je vais terminer avec les points où... j'aurais aimé voir au projet de loi. Mais est-ce qu'on peut tout mettre dans un projet de loi? Non. Je suis très réaliste et pragmatique par rapport à ce point. Le ministre de la Santé a clairement dit que ce projet de loi vise deux choses, les données et l'orchestrateur. Je l'ai très bien dit, c'est un premier pas, mais on doit revenir à la base. La base, c'est quoi? C'est qu'on a tous, au milieu de cette table, la liste d'attente de 1 million de patients. Moi, je pense qu'on doit tout faire pour baisser cette liste. À l'intérieur de cette liste, on a, j'ai cru comprendre, probablement 300 000 à 400 000 qui souffrent d'une maladie chronique. C'est très dangereux les laisser sans suivi médical. Et je reviens à la base. La plupart des modèles de santé, même au niveau mondial, le modèle norvégien et d'autres, une prise en charge par un médecin généraliste est aussi très importante. Oui pour l'interdisciplinarité, mais on ne peut pas ni déléguer ni sous-traiter la relation qu'un patient doit avoir avec son médecin de famille. C'est extrêmement important. Et la plupart des résultats cliniques que... si tu as un patient avec un médecin de famille, ça réduit les hospitalisations, documenté dans la littérature, ça évite qu'on se ramasse dans la deuxième ligne, et ça, c'est très bon pour une société qui est vieillissante, qui est vieillissante.

C'est pour cela, tout à l'heure, je vous ai dit : Nous aussi, on est des patients de ce système. On sera des utilisateurs. Et j'espère qu'une fois je vais avoir besoin je vais dire : J'étais dans cette commission, et le ministre m'a promis qu'il va faire de la vidéoconsultation, et je vais utiliser la vidéoconsultation. Donc, je pense que... Est-ce qu'on a tout fait aujourd'hui? Non. Est-ce qu'on fait un premier pas? Je pense que oui, avec l'orchestrateur et les données. Mais n'oublions pas que le rôle d'un médecin généraliste, surtout ce qu'on sait sur notre système de santé, est très important.

J'ai deux points et je vais terminer. N'oublions pas l'attractivité. De plus en plus de jeunes médecins ne choisissent pas la médecine familiale. Moi, je pense qu'il y a quelque chose à faire. Travaillons ensemble pour trouver des solutions. Là, on l'a vu avant-hier, il y avait 99 postes non comblés. Il va y avoir un autre tour, un deuxième tour. J'espère que ça va baisser. J'espère que les 99 vont être comblés. J'ai des doutes. Si je me fie à ce qui a été fait l'année dernière, dans le premier tour, il y avait presque la même chose, deuxième tour, il y avait 75. Mais là ça commence à être beaucoup de postes non comblés. Le ministre a le bon ton depuis l'automne. Il y a quand même du travail à faire avec les membres de la FMOQ. Et je tiens... je lui souhaite le grand succès. Donc, maintenant, après l'adoption de ce projet de loi, M. le Président, maintenant, c'est le ramener sur... en application et que tout le monde va suivre.

• (12 h 30) •

Je vais terminer par remercier mon équipe qui m'a accompagné, François, l'allier dans tous les dossiers, mais je vais me permettre de remercier quelqu'un de spécial. C'est une Lilloise. Charlotte. Charlotte, elle est à son premier projet de loi. C'est une stagiaire qui nous vient de France, de Sciences Po de Lille, et très heureux parce que c'est son premier projet de loi qui est étudié avec nous en commission parlementaire. Donc, Charlotte, j'espère que tu as aimé ton passage en commission parlementaire, et tu vas ramener nos débats sur la première ligne à tes collègues en Sciences Po à Lille.

Donc, merci aussi aux membres, surtout l'équipe qui travaille avec le ministre de la Santé. Merci pour votre ouverture et les explications, surtout au niveau des amendements, et surtout l'amendement d'hier. Et à vous, M. le Président, toujours un énorme plaisir, travailler avec vous dans cette commission. Bien entendu, notre secrétaire de commission. Donc, merci. Merci, tout le monde.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je vais céder la parole à M. le ministre.

M. Christian Dubé

M. Dubé : M. le Président, merci beaucoup. Je n'ai pas grand-chose à rajouter après tous les bons mots que j'ai entendus de mes deux collègues, que j'apprends à apprécier au fil des ans.

Je trouve intéressant que... je n'ai pas saisi votre nom, mais la stagiaire qui nous vient de...

Une voix : ...

M. Dubé : ...Charlotte, qui nous vient de Lille. Je dois vous dire que ce n'est pas toujours comme ça, des commissions puis des projets de loi. Je pense que vous avez été très chanceuse.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Je pense que le président, qui a plus d'expérience que moi, trouve que vous êtes tombée sur un beau projet de loi. Alors, je suis content que nos amis français peuvent regarder nos belles expériences comme celle-là, mais... Une belle région, Lille.

Écoutez, M. le Président, il y a un élément que je partage... je ferai mes remerciements, mais ce qu'a dit, entre autres, le député de Rosemont sur, des fois, faire un acte de foi, un acte de foi, c'est un acte très humble parce qu'il faut faire confiance. Et je dois dire que ça met une pression non seulement sur le ministre, mais sur toute l'équipe gouvernementale, parce que je pense que l'on connaît tous la hauteur du défi de faire ce qu'on veut faire avec le réseau de santé. Alors, je peux vous dire que j'apprécie énormément cet acte de foi là parce que, souvent, comme vous avez dit, on a nos pressions de nos différentes instances. Puis ça me touche beaucoup que vous ayez fait

cet acte de foi là, et ça rend un peu la pression encore plus grande, de bien réussir, mais j'aime mieux avoir cette pression-là que de ne pas avoir eu cette confiance-là que vous avez. Puis je pense qu'on l'a démontré, dans la qualité de nos discussions, qu'on partageait le même objectif, c'est-à-dire de mieux servir nos Québécois.

Je suis d'accord avec vous sur le ton. C'est un élément important. Je ne ferai pas le procès de ce qui a été dit. Au contraire, je pense que j'ai eu, quand même, beaucoup l'appui de notre gouvernement, au cours des derniers mois, d'essayer autrement. Et ça, je pense que je dois aussi le reconnaître, là, malgré ce qui a été dit. Et je l'ai... Et c'est pour ça qu'entre ce qu'on discutait, je dirais, l'automne dernier et ce qui a été soumis aux partis aujourd'hui, aux différents partis d'opposition, dans... est sensiblement différent, je ne m'en suis jamais caché. Mais je pense que, si on veut innover, ça ne sert à rien continuer à faire toujours de la même façon, on n'y arrivera pas. Alors, j'apprécie non seulement l'acte de foi, mais j'apprécie aussi qu'on veuille innover, puis ça, c'est... je tiens à vous remercier, entre autres, M. le député de Rosemont.

Sur les commentaires de mon collègue de l'opposition officielle, député de Nelligan... J'aime beaucoup votre approche parce que vous n'avez pas peur de poser les bonnes questions, puis je l'ai vu hier. Une fois, même, je m'en voulais de ne pas moi-même avoir pensé à l'aspect qualité, je vais vous le dire. Mais c'est ça, l'opposition. C'est que, des fois, on se dit : Mon Dieu! C'est pour ça qu'ils sont là. Ils nous font réfléchir à un élément qu'on n'avait pas vu. Puis je dois vous dire que j'apprécie énormément ça.

Je suis conscient aussi qu'il faut trouver cet équilibre-là, là. J'aimais beaucoup vos questions, particulièrement sur la télésanté. Comment on peut y aller plus rapidement? Je crois beaucoup à ce que vous dites. Là aussi, je me rends compte de la hauteur du défi, là, qu'on a de mettre ça en place. Je crois qu'on vient de se donner un outil, et je l'espère fortement, avec les médecins, et particulièrement, je dirais, avec les plus jeunes médecins dont on parle, parce que vous avez été en contact avec la FMEQ, avec ceux pour qui on dit : Bien, vous voulez qu'on regarde la médecine familiale différemment, vous voulez qu'on valorise mieux cette profession-là, bien, il faut leur donner des outils. Il faut les donner de façon à travailler pour que cette conciliation-là travail-famille, pour moi, qui est... On a tous des familles... puis on l'a vu, comment la pandémie a été dure pour tout le monde, mais aussi pour les médecins de famille. Alors, si on peut leur donner un environnement de travail qui est meilleur, c'est-à-dire où la prise en charge peut être passée à d'autres professionnels... tout en respectant ce que dit bien le député de Nelligan, là. D'avoir la bonne personne au bon endroit, ça veut dire souvent avoir le médecin au bon endroit aussi.

Alors, moi, je pense que ce projet de loi là, quand on regarde nos objectifs qu'on avait, est effectivement, comme vous l'avez dit, un outil, mais c'est simplement un des outils. C'est ce qu'on a fait, là, on a ciblé. Rappelez-vous nos discussions qu'on a eues dans les premiers jours. C'est un des éléments de cette chaîne-là qu'on vient de mettre en place.

Alors, on continuera à discuter avec les gens de la FMOQ, mais je suis pas mal certain qu'on vient de mettre un élément clé à travers tout le processus. Et, à votre demande de vous tenir informés d'où on est rendus dans les autres étapes, ce que vous venez de demander, par exemple sur l'orchestrateur, par exemple sur le GAP, je prends bonne note de ça, qu'au cours de l'été on va... on va tenir une communication, parce que vous avez été excessivement stratégiques à faire avancer ça à une vitesse qui est quand même assez rapide, comparé à ce qu'on pourrait voir, peut-être, dans d'autres projets de loi.

Et je dois vous dire — je terminerais là-dessus — que c'est assez impressionnant qu'on ait pu s'entendre de faire les choses aussi bien, parce qu'on a posé les bonnes questions, vous avez posé les bonnes questions, mais d'être capables à arriver à rencontrer nos objectifs, que ce carré-là, là, qu'on vient de définir... ça, pour moi, il est réglé. Maintenant, attaquons-nous aux autres éléments qui vont faire que les médecins vont travailler dans un meilleur environnement.

Alors, je veux vous remercier, les deux. Je remercierais aussi l'autre formation, parce que, des fois, leur absence ne signifie pas manque d'intérêt. Je sais, dans l'opposition, des fois, vous êtes souvent limités dans l'agenda ou dans l'horaire. Ça fait que je passerai mes commentaires aux députés.

Je veux remercier mes collègues parce que ce n'est pas toujours un rôle facile, mais d'être là quand on en a besoin... Je tiens à les remercier énormément.

Je veux beaucoup remercier l'équipe technique, l'équipe de légistes, parce que, vous l'avez vu, on n'a pas toutes les réponses. Et j'en profite pour vous souhaiter un joyeux anniversaire.

Mme G. Côté (Geneviève) : Merci.

M. Dubé : On me dit ça à travers... Alors, il y a toutes des belles nouvelles aujourd'hui. On a quelqu'un de Lille. Vous, vous êtes... Puis je pense que les... Ce que j'aime beaucoup, Me Côté, c'est que les Québécois, là, qui nous regardent apprennent à voir la profondeur des équipes qui sont derrière, souvent. Et ça, pour moi, je trouve ça merveilleux, parce qu'on a toujours entendu toutes sortes de choses sur la fonction publique, puis, moi, à chaque fois qu'on a la chance de mettre en valeur des personnes comme vous, vos collègues ici, Martin Forgues, qui travaille sur l'intégrateur depuis je ne sais pas combien d'années... mais donc je pense que je veux le mentionner, puis je pense que vous allez tous être d'accord avec moi, vous l'avez mentionné tantôt, qu'on a des équipes formidables. Puis par chance qu'on vous a parce que, des fois, ça serait plus compliqué un petit peu, alors...

Puis, M. le Président, vous êtes un ancien directeur d'école — je vais finir avec vous — je veux vous dire que vous êtes très rigoureux, très rigoureux. Vous avez réussi à nous naviguer là-dedans vraiment très bien, même que vous vous êtes impliqué dans certaines discussions pour nous... des fois nous ramener à l'ordre, ce qui n'est pas toujours facile. Mais je pense que vous faites un excellent travail. Puis d'être capables d'être rendus où on est là

aujourd'hui, là, il y a une grande partie qui vous revient. Ça fait que merci beaucoup. Puis ça a été... On se rend compte que c'est même agréable de faire ce genre de travail là quand on est sous le leadership d'un président comme vous. Alors, merci beaucoup.

Et j'espère qu'on aura encore d'autres projets de loi comme ça qu'on pourra faire avancer pour ce qui me tient à coeur, là : la relance de notre plan de santé. Alors, merci beaucoup à tout le monde.

• (12 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour vos bons mots, M. le ministre, et pour l'ensemble.

Écoutez, avant de conclure de façon finale, moi, je pense que ce qui fait que ce projet de loi là a été... s'est fait rondement... je pense que tout le monde a hâte qu'on augmente l'offre de services de première ligne, d'une part. Et, d'autre part, je pense qu'on est en train de réaliser qu'on a besoin d'une nouvelle paire de lunettes pour augmenter cette offre de services là. Alors, les commentaires qui ont été formulés, les amendements qui ont été faits sont dans cet ordre d'idées là.

Maintenant, vous allez me permettre de remercier Me Côté, parce que vous avez été vraiment géniale dans vos explications, M. Forgues aussi, qui a été interpellé, Mme Gingras, qui nous a aidés à reformuler certaines... certaines choses, et Mme Verreault, qui vous accompagnait, alors... et nos collègues. Écoutez, très content de voir la conclusion du projet de loi n° 11. Il restera à le mettre en application. Je pense que, là, le travail ne fait que commencer, et on a... de part et d'autre, on aura aussi à vendre cette nouvelle offre qu'on veut mettre en place et cette nouvelle façon de faire, bien entendu.

Sur ce, la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup à tous. Merci.

(Fin de la séance à 12 h 41)