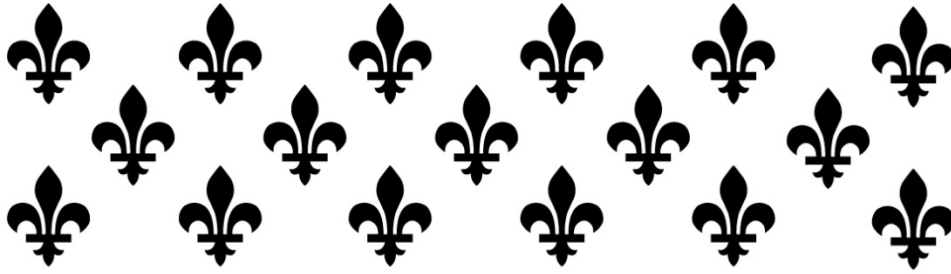


ISSN 2818-9841



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 12 avril 2022 — Vol. 46 N° 27**

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 (1)

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

---

**2022**

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

**Le mardi 12 avril 2022 — Vol. 46 N° 27**

**Table des matières**

Mémoires déposés	1
Remarques préliminaires	1
M. Christian Dubé	1
M. Monsef Derraji	2
M. Vincent Marissal	5
M. Joël Arseneau	7
Motion proposant d'entendre l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec	10
M. Monsef Derraji	10
M. Vincent Marissal	12
M. Christian Dubé	13
Mise aux voix	13
Motion proposant d'entendre Mme Sylvie Cardin et M. Mathieu Bujold	14
M. Vincent Marissal	14
M. Monsef Derraji	15
M. Christian Dubé	16
Mise aux voix	16
Étude détaillée	17

**Autres intervenants**

M. Luc Provençal, président

Mme Marilyne Picard

Mme Nancy Guillemette

M. Mario Asselin

M. François Tremblay

Mme Suzanne Blais

Mme Isabelle Lecours

M. Éric Girard

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

\* M. Martin Forgues, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 12 avril 2022 — Vol. 46 N° 27

**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 (1)**

*(Neuf heures cinquante minutes)*

**Le Président (M. Provençal) :** Bon matin 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 :** Non, M. le Président.

**Mémoires déposés**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Avant de débiter les remarques préliminaires, je dépose les mémoires reçus depuis la fin des auditions de la part de l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec, la société québécoise des médecins en soins palliatifs, le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 et l'Association canadienne de protection médicale.

**Remarques préliminaires**

Nous débutons avec les remarques préliminaires. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous disposez de 20 minutes. Je vous cède la parole.

**M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Très bien. Merci beaucoup, M. le Président. Puis, à mes collègues de la commission, bonjour. Bonjour à tout le monde. Bonjour en cette belle journée. Alors... Puis je dirais à tout le monde qu'on est très contents de revenir sur le projet de loi n° 11, qui porte sur l'accès de la première ligne, qui est un projet de loi qui est très important, très important parce que, depuis la consultation qu'on a eue en commission parlementaire, il y a au moins deux choses qui sont importantes de noter.

Premièrement, je dirais qu'on a tenu compte des commentaires qu'on a entendus, mais aussi de ceux qui... des commentaires qu'on a entendus en commission parlementaire, mais aussi de ceux qui ont suivi suite à cette commission parlementaire. Puis je pense notamment, M. le Président, à différents partenaires du réseau. Je pense aux discussions qui ont cours en ce moment avec les gens de la FMOQ. Je pense aux commentaires qu'on a reçus du Collège des médecins, et des pharmaciens, l'Ordre des infirmières. Ça a suscité beaucoup de questions. Puis je dois rappeler à tous que nous les avons bien entendus et que nous avons écouté non seulement leurs préoccupations, mais leurs demandes spécifiques lors de ces consultations-là.

Donc, je vais vous demander, là, pour le faire correctement... mais on va déposer des amendements tout de suite, au début du processus, puis ces amendements-là qu'on dépose aujourd'hui vont exactement dans le sens des demandes que nous avons eues suite à la commission parlementaire. Puis je pense que c'est un des bons points qu'une commission suscite. Ça, c'est la première chose.

Deuxièmement, la deuxième chose, je pense, qui est importante, c'est que, depuis la commission parlementaire, c'est important d'informer les Québécois puis tout le monde de la commission ici qu'on a continué à travailler sur l'ensemble des éléments structurants pour un meilleur accès à la première ligne, puis je pense ici... parce que c'est des questions qui avaient été demandées par l'opposition, puis c'étaient des questions qui étaient très justifiées, de voir où on en était rendu avec ce qu'on appelle le guichet d'accès à la première ligne. Et, depuis ce temps-là, je fais le lien avec ce guichet-là. Ce guichet-là a beaucoup avancé, puis je pense qu'il va être un élément de succès de l'amélioration à la première ligne. Alors, on pourra sûrement en reparler durant la discussion article par article du projet de loi.

Donc, deux éléments. On a tenu compte des commentaires qui nous ont été envoyés. On dépose des amendements puis, deuxièmement, on a continué à travailler sur des éléments structurants, dont le guichet d'accès à la première ligne. Je dirais qu'en résumé le projet de loi, il est simple puis il comporte seulement une dizaine d'articles, mais il est... Il peut être simple, mais il peut être très structurant. Et je pense que je pourrais le résumer en trois composantes, ce projet de loi là.

La première composante, c'est l'utilisation d'un orchestrateur qui sert pour la prise de rendez-vous, qui a été mis en place dans les GMF. La plupart, maintenant, des GMF ont été connectés sur cet orchestrateur-là. Et ce que cet orchestrateur-là permet comme rendez-vous, c'est d'avoir non seulement des rendez-vous qui sont disponibles, mais le projet de loi... en fait, c'est le corollaire du projet de loi, c'est de demander aux médecins de mettre des plages horaires disponibles autant pour les gens qui... particulièrement pour les gens qui n'ont pas de médecin de famille. Ça, c'est la première chose.

Le deuxième élément de ce projet de loi pour dire qu'il est structurant, c'est qu'on va avoir la disponibilité des données pour fins de gestion, c'est-à-dire des données pour l'offre des médecins dans toutes les régions du Québec. Puis je pense que tout le monde s'entend qu'on a besoin de ces données-là pour être capables de mieux gérer l'offre médicale au Québec.

Et, troisièmement, on va déposer ce matin des articles de loi pour ajouter, mais encadrer la télémédecine. Comme on le sait, la télémédecine a été utilisée durant la pandémie, et, comme on veut éliminer le plus d'éléments qui vont dans le projet de loi n° 28 sur la... les éléments qu'on a appris de la pandémie, on trouve à-propos, surtout dans un cadre où on discute avec les professionnels de la santé, d'ajouter des articles de loi pour encadrer la télémédecine et la rendre pérenne, ce qui est un élément qui est demandé par plusieurs personnes.

Donc, trois points importants : l'utilisation d'un orchestrateur et la disponibilité des rendez-vous, la disponibilité des données pour fins de gestion puis, troisièmement, de rendre pérenne la télémédecine.

Alors, je dirais qu'en conclusion, je l'ai souvent dit et je veux le répéter aujourd'hui, le projet de loi, c'est... le projet de loi n° 11, ce n'est pas un projet de punition. C'est un projet de loi de gestion qui est une composante importante de notre plan de santé pour permettre une meilleure accessibilité à la première ligne. Depuis le dépôt du projet de loi puis suite à la commission parlementaire, je dirais que la plupart des intervenants se sont ralliés aux objectifs du projet de loi n° 11. Je l'avais dit d'entrée de jeu, que le projet de loi, il était perfectible, et, encore une fois, nous avons fait des changements, comme je l'ai mentionné, qui... dont on va tenir compte lorsqu'on fera l'analyse du projet de loi avec les amendements qu'on a déposés.

Je pense qu'il faut rappeler aux Québécois que ce qu'on vise, c'est une meilleure prise en charge des patients, que ce soit par un professionnel de la santé et pas uniquement par un médecin, et ça, dans un délai raisonnable, parce que la prise en charge, c'est une chose, mais est-ce que ça peut se faire dans un délai raisonnable? C'est aussi un de nos objectifs.

Alors, je pense ici... et je suis convaincu que mes collègues autant du côté du gouvernement que les collègues de la commission parlementaire ici, de cette commission-là de la santé, on va travailler ensemble pour faire avancer ce projet de loi là. Je suis confiant qu'on va avoir la collaboration de tout le monde parce que je pense qu'on peut être d'accord sur les principes, mais là l'importance, c'est d'améliorer le plus rapidement possible l'accès à la première ligne. Alors, voici mes commentaires, M. le Président. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. Je veux simplement spécifier aux membres de la commission que nous avons reçu des amendements au niveau du secrétariat. Aussitôt qu'ils seront versés sur le Greffier, on va vous le signaler. Ça va? Maintenant, je vais céder la parole au député de Nelligan.

### M. Monsef Derraji

**M. Derraji :** Merci, M. le Président. Bonjour à M. le ministre. Bonjour aux collègues de la partie gouvernementale. Bonjour à mes collègues de l'opposition.

Premièrement, merci au ministre d'avoir écouté les groupes et pour les amendements. Hâte à les voir, mais je tiens d'emblée à souligner que j'ai bien hâte à voir aussi l'ajout de la télémédecine, parce que ça a été pas mal, pas mal de fois cité, et j'ai bien hâte à lire les amendements parce que c'est un élément important. Je pense que c'est un très bon pas, le fait de voir rajoutée dans la loi la télémédecine. Moi, je pense que, vraiment, je tiens à le souligner, que c'est une bonne idée. Ça a été quelque chose que je n'ai pas vu dans la première version du projet de loi n° 11, et le fait d'ajouter la télémédecine, là, ça nous ouvre beaucoup d'heures de débats et de plaisir avec M. le ministre et son équipe, j'en suis sûr et certain.

Écoutez, le contexte où on est, je pense que tous ici, nous sommes réunis pour un seul objectif. La première ligne est la chose la plus importante dans un système de santé. Si on règle la première ligne et qu'on se donne les moyens pour avoir une bonne première ligne, les gains sont énormes et seront énormes. Ils seront énormes pour la population québécoise parce que les gens sont tannés. Ils sont tannés d'attendre pour avoir un rendez-vous. Ils sont tannés d'attendre pour avoir une prescription. Ils sont tannés d'attendre pour avoir un changement de prescription. Ils sont tannés d'avoir une prescription pour passer des tests, des tests que, parfois, si tu ne le passes pas au bon moment, ça se répercute sur ton état de santé.

Pensons à beaucoup de maladies chroniques que le temps joue contre toi, et j'en suis sûr et certain... J'ai une collègue qui a travaillé pendant plusieurs années dans le réseau de la santé. Elle sait très bien, la collègue... C'est l'Abitibi-Ouest ou est? Désolé, ouest, qui a travaillé dans le réseau de la santé. Elle sait très, très bien que le délai est très important pour la gestion des maladies chroniques.

• (10 heures) •

Donc, je tiens à rappeler le constat. Le constat, 2018, on avait 400 000 patients en attente d'un médecin de famille. Je ne vais pas revenir sur ce qui a été fait entre 2018 et le début de la pandémie, et, par la suite, il y avait la pandémie. Le constat, actuellement, pour l'ensemble des Québécois, c'est 1 million de patients, presque 1 million de patients qui sont en attente d'un médecin de famille.

Et j'entends le ministre que, pour lui, un premier pas, ça passe par un orchestrateur, ça passe par les données et ça passe par la télémédecine. Par rapport à l'orchestrateur, encore une fois, j'ai des réserves par rapport à la généralisation de l'orchestrateur, qui a démontré son efficacité, ceci étant dit, dans une région, mais le mettre à travers tout le Québec, j'ai bien hâte de voir et j'apprécie que le ministre va nous partager un peu le plan de déploiement du cadre.

Maintenant, M. le Président, la question de fond, et on l'a vu récemment : Quelle prise en charge on veut pour nos patients? Ce n'est pas juste de dire qu'une inscription dans un guichet, sans avoir le suivi nécessaire par un

médecin, va nous aider à atteindre les résultats escomptés. Je m'explique. La plupart des gens qui ont besoin d'un médecin de famille, c'est parce qu'ils ont un bobo, un réel, un réel problème. Parfois, on peut, si le médecin a le temps d'avoir une bonne discussion avec son patient... et c'est pour cela que la relation médecin-patient est importante, vu les antécédents de ce patient, vu les aspects liés à la famille, surtout qu'on parle d'une médecine familiale.

Et c'est là où je vais voir, à la lumière des articles, est-ce que, vraiment, aujourd'hui, on parle d'une prise en charge. Le ministre, pendant plusieurs semaines, a parlé de l'interdisciplinarité, et je lui ai dit : Il n'y a personne qui, aujourd'hui, va dire qu'il est contre l'interdisciplinarité. J'aurais aimé la voir dans les trois points, M. le ministre. Les trois points, c'étaient l'orchestrateur, les données et la télémédecine. Donc, est-ce que l'objectif de l'interdisciplinarité sera traité dans le cadre de ce projet de loi? J'aimerais bien, j'aimerais bien le voir, mais, encore une fois, je parle en fonction du projet de loi, la première version. Je n'ai pas vu les autres amendements.

Mais je reviens à la question de départ, qu'aujourd'hui le constat, il est très clair, c'est qu'après quatre ans, sachant ce que le premier ministre a promis aux Québécois de leur donner un médecin de famille pour chaque Québécois, là aujourd'hui, on oublie ça. On oublie ça parce que ce n'est plus une promesse réalisable ou réaliste, selon la logique de ce projet de loi. Donc là, on passe d'un mode où ce n'est plus le médecin qui sera responsable d'une prise en charge, mais plutôt à augmenter l'offre des services en première ligne, O.K. Mais on ne peut pas mettre dans le même panier, M. le Président, l'ensemble des personnes qui sont en attente dans cette liste d'attente, et, je l'ai mentionné tout à l'heure, ils sont de l'ordre de 1 million. L'orchestrateur, et on l'a vu, notamment, Pre Mylaine Breton a dit que c'est un patch, c'est une solution pour dépanner, pour dépanner. Ce n'est pas une solution qu'on peut utiliser pour le moyen, long terme.

Autre chose, qu'est-ce qu'on va faire pour les patients qui souffrent d'une maladie chronique, qui vont rester orphelins, et ils n'auront pas de médecin attitré? Ça aussi, on parle d'une bonne prise en charge, parce que, si l'objectif, aujourd'hui, c'est dire : On va juste diminuer la liste d'attente, mais on ne va pas parler de la qualité des soins ni d'une bonne prise en charge, ça, c'est autre chose. Mais on va le voir quand on va commencer l'échange avec le ministre sur les articles. Il faut juste s'entendre qu'une bonne prise en charge ne peut pas exclure le rôle du médecin et surtout le médecin de famille. Face à ce constat, le rôle de médecin de famille est très important.

Maintenant, au niveau des médecins de famille, on a vu, M. le Président, que, les dernières années, trois, quatre dernières années, on a à peu près 400 postes non comblés, 400 postes non comblés en médecine de famille. Un poste non comblé, c'est 30 années de service. Un seul poste non comblé, c'est 30 années de service. On a vu le problème d'attractivité, donc on n'arrive pas, on n'arrive pas à avoir plus d'inscriptions au niveau de la médecine familiale. Vous avez vu, comme moi, le reportage, hier, sur le départ à la retraite de plusieurs médecins. Donc, la question des orphelins, des patients orphelins, c'est une... ça va rester pendant encore quelques années.

Et c'est là où je lève des drapeaux rouges sur quel type de prise en charge nous souhaitons aujourd'hui. Et ça, c'est très, très important, parce que, jusqu'à maintenant, je n'ai pas vu... encore une fois, je le dis sous toutes réserves parce que je n'ai pas vu les autres amendements, la première lecture du projet de loi n° 11, je n'ai pas vu des actions concrètes pour une bonne prise en charge. Je l'ai souligné au début, je pense que la télémédecine est un premier bon pas, surtout pour des patients qui ne demandent probablement pas ou qui ne veulent pas forcément avoir un médecin, mais ils veulent avoir des réponses quand ils le souhaitent.

Je reviens à nos personnes âgées, je reviens à des patients qui souffrent d'une maladie chronique. Là, c'est une autre guerre. Ces gens ont besoin d'une réelle prise en charge, avec un médecin de famille attitré et une équipe de professionnels, pour régler leurs problèmes récurrents. Pourquoi? On ne peut pas, M. le Président, laisser un patient diabétique orphelin toute sa vie. C'est sûr qu'il va se ramasser en urgence. On ne peut pas laisser un patient avec des antécédents, au niveau de la famille, de prostate ou autres, orphelin toute sa vie. Et je peux énumérer beaucoup, beaucoup de maladies, santé mentale, Alzheimer, maladies dégénératives, taux de cholestérol, taux de tension artérielle. C'est des maladies où la prise en charge est extrêmement importante. Et c'est là où j'aimerais bien savoir : Est-ce que, dorénavant, les médecins vont déléguer le pouvoir de prise en charge des maladies chroniques à d'autres professionnels? Si c'est oui, qu'on nomme ces professionnels.

Le CIQ, le Conseil interprofessionnel du Québec, lors de notre échange avec eux, ils ont insisté, ils ont insisté qu'un comité doit commencer à travailler entre les différents ordres pour pouvoir décloisonner et avoir des actes pour pouvoir aider ou accompagner les médecins dans la prise en charge. Il y a des actes que, maintenant, malheureusement, ce n'est pas tous les professionnels qui peuvent les exécuter, c'est des actes réservés aux médecins.

Donc, j'entends le ministre, qui dit que c'est un projet de loi simple, facile, mais il est important, oui, mais la problématique, elle est beaucoup plus grande que ce qu'on a sur la table. J'insiste qu'une bonne première ligne, c'est la clé pour un système de santé en santé. C'est très important, sinon on se ramasse avec d'autres problèmes au niveau de la deuxième ligne. Et l'ennemi, l'ennemi de la deuxième ligne, c'est les cas lourds, et, quand je dis les cas lourds, parce que la première ligne n'a pas eu le temps nécessaire de très bien les accompagner.

• (10 h 10) •

Je ne discute pas là la volonté du ministre d'avoir accès aux données. Je ne discute pas là la solution de l'orchestrateur du Bas-Saint-Laurent. Je ne discute pas présentement la télémédecine. Ce que je veux, c'est des soins de qualité. Ce que je veux, c'est une prise en charge complète, surtout pour des patients qui souffrent d'une maladie chronique. On ne peut pas traiter tous les Québécois qui sont dans ce fameux panier, dans cette liste d'attente et qui sont des orphelins de la même façon, parce que chacun a un état de situation ou un état de santé différent, chaque patient est différent d'un autre. Donc, on ne peut pas juste dire : Vous allez avoir accès à un rendez-vous comme vous voulez. Ils n'ont pas besoin d'un rendez-vous uniquement, ils ont besoin d'un accompagnement. Et un accompagnement, c'est par un médecin de famille et, oui, un médecin de famille avec une équipe de professionnels qui va l'accompagner, le supporter dans la prise en charge.

Maintenant, la prise en charge peut être raisonnable comme elle peut être déraisonnable. Donnons-nous des objectifs. Malheureusement, jusqu'à ce matin, dans le cadre de ce projet de loi, les omnipraticiens seront tenus de n'ajouter à leur clientèle que des patients inscrits sur la liste d'attente du fameux guichet d'accès gouvernemental. Mais, encore une fois, soyons clairs avec les Québécois, il n'y a pas de cible. Les omnipraticiens seront tenus de se rendre disponibles auprès des personnes assurées par l'entremise du système de rendez-vous de la RAMQ. Encore une fois, il n'y a aucune cible.

L'autre chose, M. le Président, et on l'a vu dans le modèle de l'Ontario, que, quand j'appelle, en tant que patient, ma clinique, il y a un délai de réponse. Donc, ce délai doit être de combien? Est-ce que... de 24 heures, 48 heures, 36 heures? Une fois, j'ai reçu l'appel, parce qu'entendons-nous, je ne vais plus appeler mon médecin de famille, ce n'est plus le cas. C'est qu'on en a parlé pendant la commission, on parlait de triage. Ce n'est pas le triage, c'est un filtre de pertinence qui était un filtre de pertinence extrêmement bien étudié de l'équipe du Bas-Saint-Laurent. Ce filtre de pertinence, qui va le faire? Qui va orienter les gens? Et vers quel professionnel? Et qui, qui va prendre la responsabilité? C'est qui, cette personne qui va prendre la personnalité d'orienter le patient à la bonne personne? Encore une fois, revenons au délai. Dans quel délai raisonnable notre patient sera pris en charge?

Donc, encore une fois, M. le Président, ce projet de loi vient à un moment important, un moment important. Et je l'ai dit au ministre, il y a maintenant 1 million de Québécois qui veulent des réponses. Le ministre essaie de trouver une solution. Il va trouver la collaboration à 110 % de ma part et de la part de notre formation politique. Ça, je tiens à le préciser d'emblée du début de la commission, parce qu'on parle de l'état de santé de Québécois, et les Québécois veulent de nous des solutions aujourd'hui. Probablement, on ne va pas s'entendre sur tout, je vais avoir ma lecture sur la prise en charge. J'attends, de l'autre côté, de la part du ministre, qu'on soit très clair, franc, en fonction de notre situation. Il était dans plusieurs situations où on n'a pas toutes les réponses. Ce n'est pas grave. Mais il faut s'entendre qu'aujourd'hui il y a une nouvelle définition de la prise en charge par d'autres professionnels de la santé. Mais le plus important, c'est qu'il y a 1 million de Québécois sans médecin de famille qui attendent de nous, aujourd'hui, des réponses.

Donc, je reviens, M. le Président, à ce qui a été annoncé par... lors de l'étude de ce projet de loi et je constate que la plupart des groupes, la plupart des groupes qui sont venus en commission, il y avait de l'ouverture. Il y avait de l'ouverture à faire plus. Il y avait de l'ouverture à collaborer davantage. Mais là, maintenant, il faut que nous, en tant que législateurs, on leur donne les moyens nécessaires pour pouvoir travailler ensemble.

Je vais terminer avec un point. Il me reste combien de temps?

**Le Président (M. Provençal) :** Quatre minutes.

**M. Derraji :** O.K. Je vais terminer avec l'interdisciplinarité. L'interdisciplinarité, dans le contexte actuel, je vois deux éléments : l'importance du médecin, surtout dans le réseau... au niveau du réseau de la première ligne, que ce soit en GMF ou ailleurs, mais aussi les autres professionnels. Et, M. le Président, depuis la fin des consultations, j'ai eu l'occasion de rencontrer pas mal de groupes qui voulaient faire davantage, mais, malheureusement, soit on ne les a pas entendus, soit... Ils se demandent pourquoi et comment ils peuvent contribuer à l'effort de guerre de la première ligne. Parce qu'encore une fois, si on veut avoir une bonne prise en charge, ce n'est pas uniquement avec les infirmières, mais il y a d'autres professions de la santé qui peuvent jouer un rôle important.

Donc, au niveau de l'interdisciplinarité, nous avons deux enjeux. Il faut agir au niveau des ordres professionnels, mais il faut aussi agir au niveau de la loi. Donc, est-ce que, dans le cadre de ce projet de loi, on va favoriser l'interdisciplinarité? Si, c'est oui, comment? C'est quoi, les balises? Parlons des actes. La même chose va se poser. La question va se poser au niveau de la télémédecine. La télémédecine, M. le Président, on a vu le rapport de la Vérificatrice générale. Est-ce qu'aujourd'hui on va ouvrir la question de la rémunération? Est-ce que le même acte réalisé par un médecin par télémédecine est considéré au même niveau qu'un acte médical au bureau?

Donc, il y a plusieurs questions. J'espère qu'on va avoir l'occasion, tout au long de l'étude de ce projet de loi, d'avoir, d'avoir l'audace de challenger ou de revoir probablement la façon de travailler. Mais, encore une fois, je reviens à une question, probablement, je ne vais pas être d'accord. Je crois, encore une fois, que le rôle d'un médecin de famille, il est très central dans la prise en charge, surtout pour des patients qui souffrent d'une maladie chronique. On ne peut pas aujourd'hui mettre sur le même panier ceux qui souffrent d'une ou deux... Et parfois on parle de la comorbidité, ce n'est pas une seule maladie chronique.

M. le Président, avant de venir aujourd'hui en commission parlementaire, j'ai reçu un appel, hier, d'un patient de 86 ans. Il a perdu son médecin et il est devenu orphelin. C'est à lui que je dois répondre aujourd'hui, et c'est lui qui va me guider tout au long de l'échange de ce projet de loi. Parfois, c'est beaucoup plus important; gardez en tête un patient qui souffre, qui est sur une liste d'attente, qui a perdu son médecin et qui a besoin de cette relation intime avec son médecin de famille. Ce patient souffre de deux maladies chroniques. Il vient de perdre son médecin de famille. Son médecin de famille avait 1 500, hein, on parle des médecins qui avaient pas mal de patients. Et des cas comme lui sont très nombreux, j'en suis sûr et certain. De votre côté, vous en avez, vous avez des exemples pareils.

Donc, c'est ça qui va me guider tout au long de mon échange avec M. le ministre par rapport à ce projet de loi. Au bout de la ligne, je veux qu'il rassure ces patients qui nous écoutent, qui nous suivent, qui sont en attente d'avoir un rendez-vous. Comment il va aider ce patient à vivre sa vie avec deux maladies chroniques et ne pas se ramasser en urgence sur une civière? Donc, M. le Président, très hâte à collaborer avec mes collègues sur ce projet de loi. Et mettons au centre l'intérêt de nos patients qui attendent de nous des solutions. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. Nous allons poursuivre les remarques préliminaires avec le député de Rosemont.

**M. Vincent Marissal**

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Pouvez-vous me donner... J'ai combien de temps, s'il vous plaît?

**Le Président (M. Provençal) :** 20 minutes.

• (10 h 20) •

**M. Marissal :** Ah! c'est 20 minutes. O.K., on y va. Bien, bonjour, tout le monde. On arrive à quelque chose de plus concret avec le projet de loi n° 11 qu'on a sous la main. Par contre, j'ai l'impression, quand j'entends le ministre discuter de ses intentions, notamment pour la réorganisation de la première ligne, et quand je regarde le produit qui est devant nous, c'est-à-dire le projet de loi, j'ai le même effet que si je regarde ma feuille, en ce moment, pas de lunettes : c'est flou, c'est flou. Alors, j'ose croire que les travaux qu'on commence ce matin me serviront de lunettes pour que ce ne soit pas flou à la fin, parce qu'il semble qu'on est sur deux... Vous savez, quand vous syntonisez, là, je suis vieux, moi, je syntonisais avec une roulette, là, la radio, quand vous entre deux postes, là, ça griche. Vous en avez deux en même temps, mais pas un non plus, là, ce n'est pas clair. J'ai l'impression qu'on est un peu là, tu sais.

Alors, allons-y. Il y a une bonne nouvelle dans cette affaire-là, c'est qu'on sait qu'il y a un problème, puis je pense qu'on s'entend, tout le monde, sur le problème, c'est l'accessibilité aux médecins de famille. C'est devenu une triste farce au Québec. Je dis une triste farce parce que, quand tu as besoin d'un médecin, tu n'as pas besoin de passer des heures à te demander : Où est-ce que je vais en trouver un? Comment je vais en trouver un? Je suis peut-être malade, ça va peut-être dégénérer. C'est peut-être autre chose.

J'ai fait l'expérience, là, la semaine dernière, en fin de semaine dernière, avec une de mes filles qui a 19 ans. Puis je le savais que ça n'allait pas bien, parce qu'elle ne m'appelle pas souvent, puis là elle m'a appelé. Puis elle avait vraiment une mauvaise voix, une très mauvaise voix. Alors, évidemment, la première question, c'est : Tu as-tu fait des tests COVID? Elle dit : Oui, j'en ai fait cinq dans les deux dernières semaines. Ce n'est pas la COVID. O.K., la bonne nouvelle, c'est que ce n'est pas la COVID. La mauvaise nouvelle, c'est que ça fait deux semaines que tu traînes quelque chose.

Bon, il y a peut-être un peu de laxisme, là, dû peut-être au jeune âge où on se croit parfois immortel. Mais la galère, M. le Président, pour lui trouver un médecin! Parce qu'elle n'a pas de médecin de famille, évidemment. À 19 ans, vous n'avez pas nécessairement besoin d'un médecin de famille, vous avez besoin de voir quelqu'un qui va écouter votre respiration, qui va vous ausculter — si ça se fait par télé-médecine, tant mieux — puis qui va dire qu'est-ce que tu as. Des questions très, très simples, là, hein, dont je ne vous parlerai pas ce matin, parce que c'est encore l'heure du petit-déjeuner pour bien des gens qui nous écoutent, là, mais des questions très, très simples que les médecins posent, qui permettent d'avoir des diagnostics. Et là je dis médecin, ça aurait pu être une infirmière clinicienne. Dans son cas, ce n'était pas bien, bien, compliqué, c'était une sinusite. Moi qui n'est pas médecin, j'aurais probablement pu lui dire ça. De toute façon, c'est pas mal souvent ça à la base.

Sauf que moi, son papa inquiet, la seule affaire que j'ai trouvée d'intelligent à lui dire, c'est : Bien, Béatrice, va à l'urgence. Parce que, de un, tu as trop attendu. Ça fait deux semaines que tu traînes ça, ça va dégénérer. Tu vas t'empoisonner. Là, après ça, tu vas... un paquet de problèmes. Va à l'urgence. Mais on ne va pas à l'urgence pour une sinusite. Ça n'a aucun sens qu'on soit là. Puis, je vous le dis, là, je ne suis pas particulièrement démuni dans la vie, là. J'ai quand même des ressources. Je connais du monde. Moi, j'en ai finalement retrouvé un, médecin de famille, mais je ne vais pas lui refiler justement toute ma famille, parce qu'il est déjà été assez fin de prendre ma femme et moi. Alors, la galère pour se trouver un médecin quand on est malade!

Alors, si on est capable de travailler vers la première ligne, la multidisciplinarité ou l'interdisciplinarité, appelez ça comme vous voulez, puis que toutes les Béatrice de ce monde qui ont une sinusite soient capables d'appeler quelqu'un qui va prendre l'appel puis qui va dire : Faites ceci, faites cela, et ce sera réglé dans les heures qui suivent avec ce qu'il faudra, antibiotiques ou autres choses, bien oui, tant mieux, j'en suis. Moi, je suis parfaitement en accord avec ça. Sauf que ce n'est pas de ça dont il est question dans le projet de loi, il est question de la réorganisation du travail des médecins. Le ministre nous dit : Je n'ai pas besoin d'un projet de loi pour faire la multidisciplinarité, l'interdisciplinarité. O.K., «fine». Sauf que, si ce projet de loi ne touche que la charge de travail des médecins, leurs horaires et possiblement des sanctions pécuniaires, puisque les médecins continuent d'en voir dans le projet de loi...

Puis ça, il va falloir qu'on éclaircisse ça, là. À un moment donné, on ne peut pas... On ne parle pas du sexe des anges, ici, là, on parle d'un projet de loi, là. S'il y a des sanctions pécuniaires, il faudrait le savoir, il faudrait le dire clairement. Les médecins... Les omnis sont venus ici nous dire, là : Nous, on en voit, des sanctions pécuniaires. Alors, mettons ça au clair. Encore une fois, là, je reviens avec l'allégorie de mes lunettes, là, il faudrait qu'on voie, puis pas double, si possible. Si on ne touche que ça, ça braque les médecins. Moi, je l'ai dit, je le redis, je ne suis pas ici pour défendre les médecins, les omnis. Ils ont un syndicat puissant, riche, organisé. Ils n'ont pas besoin de moi pour se défendre sur la place publique. Mais je ne suis pas ici non plus pour casser du sucre sur le dos des médecins, ça ne m'intéresse pas, c'est contre-productif.

Et deux choses là-dessus. De un, les départs à la retraite, de deux, l'autre bout du tuyau, l'entrée dans la profession. On a un problème aux deux bouts du tuyau. Vous avez vu comme moi les retraités. Il y a des médecins, des omnis, qui se disent : Bon, moi, j'ai donné, là. J'ai 60, 65, 68. Basta! Je vais aller faire autre chose de ma vie. Puis, bon, il se trouve que les médecins, la plupart, ont bien gagné leur vie. Ce n'est pas un problème de finances personnelles. Ils n'auront pas besoin de se trouver un job de fin de semaine chez Walmart. Ils peuvent prendre leur retraite. Ça va bien aller pour ces gens-là.

On a un problème parce que ces gens-là se sentent poussés vers la sortie, notamment à cause du projet de loi n° 11. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est eux. Alors, moi, j'ai tendance à écouter le monde quand ils parlent. Si ces gens-là viennent nous dire : Vous allez pousser des médecins vers la retraite alors que vous leur demandez précisément, en ce moment, de faire un peu plus un peu plus longtemps, c'est contre-productif à sa base même. Ce n'est même pas un jugement politique, là, c'est purement mathématique, mon affaire. Il n'en rentre pas assez puis il en sort plus, on a un problème.

L'autre bout du tuyau, c'est l'entrée. Je pense que je n'ai pas été le seul, la semaine dernière, à avoir l'occasion de rencontrer des représentants puis des représentantes de la FMEQ, fédération médecine étudiante du Québec. Ce sont les médecins de demain. Et ce qu'ils nous disent, en tout cas, ce qu'ils me disent, puis je n'ai pas de raison de croire qu'ils n'ont pas dit la même chose à mes collègues des autres partis, c'est que la profession d'omnipraticien, médecine de famille — c'est un terme qu'on devrait d'ailleurs revisiter puis revaloriser, «médecin de famille» — ce qu'ils nous disent, c'est que ce n'est déjà pas beaucoup valorisé dans leurs facultés. Il y en a un, jeune homme, qui m'a dit : Quand on a nos discussions entre deux cours ou à la cafétéria ou quand on prend une bière, on discute : Toi, tu veux faire quoi? Toi, vers quoi tu te diriges? Puis que quelqu'un, dans le groupe, dit : Moi, je songe à la médecine de famille, il y aura toujours des collègues dans le groupe pour dire : Ah oui! Pour vrai? Tu vas faire ça? Tu te contentes de ça? Ce sont leurs mots : Tu te contentes de ça.

Bien, moi, me contenter de devenir médecin puis d'aider des gens à aller mieux dans la vie, je m'en contenterais fort bien, M. le Président. Puis je me contente fort bien de trouver des médecins qui s'occupent aussi de nos petits bobos puis, parfois, de nos gros bobos. Alors, il y a un problème. Ces gens-là aussi viennent nous dire : Le projet de loi n° 11, ça a été un pavé dans la mare. On n'a pas aimé ça. Je ne pense pas que c'est juste des ego meurtris, là. Je ne pense pas que c'est juste des divas qui disent : Ah! là, le gouvernement veut nous pousser.

Je pense que ces gens-là, particulièrement les gens qui sont pas mal dégourdis, hein, ils sont pas mal dégourdis, puis ils ont des bonnes idées, puis ils veulent... ils veulent travailler puis ils veulent contribuer au réseau de santé, ces gens-là nous disent que ce n'est pas une bonne façon de fonctionner, notamment en suivant en temps réel, pas à pas, ce que tous les médecins font tout le temps. Puis c'est ça que j'ai l'impression que le ministre cherche. Le ministre... Puis là je ne lui prête vraiment pas des intentions, il l'a dit dans moult entrevues puis il nous le dit souvent : Il aime ça, les chiffres. Il aime ça, les graphiques. Il aime ça... Puis on l'a vu, d'ailleurs, c'est vrai, c'est tout à fait vrai. Mais ça ne règle pas tout, puis il ne faut pas non plus sombrer dans la technophilie, là. La santé, le réseau de santé, la médecine, ça soigne d'abord des humains, pas des logiciels, pas des chiffres puis des fichiers Excel.

Alors, moi, encore là, j'ai tendance à les écouter, ces jeunes-là, quand ils nous disent : Vous allez pousser encore plus de monde vers d'autres professions. Et, en ce moment, peut-être le savez-vous, M. le Président, mais on est à l'époque où les finissants de troisième année choisissent la spécialité où ils vont aller — troisième, je devrais dire cinquième et sixième année — avec le... Je ne me souviens plus l'acronyme, là, il y en a trop dans le domaine de la santé, mais c'est le programme de jumelage avec des médecins, c'est pancanadien. Les chiffres ne sont pas sortis encore, mais ce que l'on m'a dit dans les facultés de médecine puis chez les omnis, c'est qu'il y a encore moins de monde, cette année chez les jeunes, qui ont choisi la médecine familiale. Ce n'est pas bon, ça, ce n'est pas bon. On pédale par en arrière dans la gravelle, là. On n'avancera pas comme ça.

Alors, j'y vais parce que le temps file. Le médecin nous parle d'un orchestrateur pour les rendez-vous, puis, en latin, on dirait le dispatch des patients. Soit, soit. Sauf qu'encore hier, hier, dans la journée, des médecins, sur Twitter, se renvoyaient la balle en parlant du fameux hub, le fameux orchestrateur. Je suis pas mal sûr que le ministre a vu ça, il a suivi ça. Si lui ne l'a pas vu, son équipe l'a vu.

Un dénommé Sébastien Marin, qui est un médecin, qui écrit : «Notre urgence déborde depuis une semaine, car les infirmières du triage ne peuvent plus réorienter de patients, même si les cliniques offrent des plages horaires. Un bogue informatique secondaire au déploiement du hub du MSSS serait en cause.» Je pense définitivement que le ministre est au courant parce qu'ils l'ont tagué dans le tweet.

Vincent Demers, qui n'a plus besoin de présentation, qui est très actif sur les réseaux sociaux, qui est aussi un médecin, renchérit : «Sur une page Facebook de médecins en GMF, plusieurs ont rapporté aussi des problèmes avec le hub. Est-ce que le hub a été poussé, pour des fins politiques, sans être véritablement prêt et fonctionnel?» On le sait, comment le hub a été donné et à qui. Je relaie la question du docteur Demers, qui est probablement légitime ici.

• (10 h 30) •

Et puis Dre Claudel Pétrin-Desrosiers, parlant de jeunes médecins, en voilà une qui fait sa marque rapidement : «Au moins une fois par semaine, il y a un problème de synchronisation entre mon DME — et là je parle d'acronymes — et mon RVSQ. Conséquence : j'ai deux rendez-vous avec des patients différents en même temps, des fois, sur plusieurs pages. Nos secrétaires doivent appeler les patients, changer des rendez-vous. Grosse perte de temps. Vraiment pratique.»

Bon, alors, voilà. C'est sur l'orchestrateur, là. Je pense qu'on va avoir des conversations à avoir là-dessus. Parce que, si, d'emblée, ça semble être la poudre de perlimpinpin puis qu'on va régler tous les problèmes avec ça, il faudrait qu'on trouve le bon logiciel et le bon système, ce en quoi le gouvernement du Québec est notoirement mauvais, et je m'en déssole.

Bon, les informations, ce qu'on pourrait appeler data sur les médecins, je l'ai dit, ça embête les médecins. Il va falloir qu'on démêle ça quelque part dans le projet de loi. Puis là je vous parle un petit peu sans savoir, là, je navigue à vue dans la purée de pois, parce que je ne les ai pas vus encore, les amendements. Ça fait qu'il y a peut-être de ça, je ne sais pas, mais il va falloir qu'on détermine effectivement de quelle façon, s'il y a un monitoring des activités des omnis, de quelle façon on le fait. Parce qu'il y a des médecins qui m'ont dit : Moi, j'ai l'impression, là, que je suis un peu comme... Vous savez, là, quand les ornithologues accrochent, là, des chips, là, sur les ailes des outardes pour suivre leur mouvement migratoire, là, il y a des médecins qui m'ont fait cette analogie en disant : Moi, je n'ai pas envie de me faire micropucer pour que le ministre suive qu'est-ce que je fais tout le temps, en temps réel. Alors, je relaie. De

toute façon, le ministre le sait mieux que moi que ce sont des préoccupations très réelles de la part d'omnipraticiens. Puis, encore une fois, je trouverais ça bête de se les mettre à dos au moment où on dit qu'on a tellement besoin d'eux.

Télémedecine. Bien là, je veux dire, je ne peux pas être plus d'accord. Si on peut faire fonctionner ça plus rapidement, oui. D'ailleurs, pour la petite histoire, j'ai finalement trouvé un médecin à ma fille, puis ça s'est réglé par télémedecine. Il n'y avait pas besoin, certainement pas, d'aller à l'urgence, mais certainement pas de mobiliser non plus toute une équipe là-dessus. Ça se fait régulièrement. J'ai eu l'occasion de le faire récemment avec mon médecin pour un truc vraiment banal qui ne nécessitait certainement pas que je monopolise une clinique et mon médecin. Ça s'est fait, c'est réglé. C'est bien correct, on s'entend, bonne intelligence. Le médecin m'a réglé mon petit bobo rapidement.

Alors, il y a d'autres petits accroc avec ce projet de loi là. Les omnis nous ont dit, par exemple, que ça les obligerait à prendre des patients sur la liste. Donc, ils perdraient un peu de leur utilité de médecins de famille, justement, de suivre des familles, en particulier quand il y a des jeunes, en particulier quand il y a des immigrants qui arrivent ici, des nouveaux arrivants qui ont souvent besoin d'être vus. Là, on ne va pas en plus les envoyer voir quatre médecins dans quatre arrondissements différents à Montréal, par exemple. Ça serait bien d'avoir... De toute façon, une famille a un historique, d'habitude. Ça, ça peut se faire, je pense. Je pense que ça, ça peut se régler rapidement.

Les médecins avec des pratiques particulières, c'est là où la volumétrie ne réglera pas tout. Je vous ai donné l'exemple, puis il est volontairement un peu caricatural, là, mais un omnipraticien à Hochelaga-Maisonneuve, il n'a pas la même pratique qu'un omnipraticien à Outremont. Ça ne préjuge pas de la qualité des patients, ni à Hochelaga ni à Outremont, c'est juste que la réalité, elle est celle-là : la sociodémographie, ça dit beaucoup de choses sur une population. Puis ce n'est pas pour rien, d'ailleurs, qu'il manque tellement d'omnipraticiens, justement, à Hochelaga-Maisonneuve et dans des coins moins bien nantis du Québec.

Dernière chose... en fait, deux dernières choses. On l'a dit et on le redit, avoir un médecin de famille, c'est une chose, être capable de le voir, c'en est une autre. Et ça m'amène à mon dernier point sur, justement, l'interdisciplinarité ou la multidisciplinarité. J'ai hâte qu'on ait ces discussions-là, honnêtement, parce que je pense que, là, il y a une solution à notre problème d'accessibilité. Le problème, quant à moi, puis ce n'est pas ici qu'on va régler ça, malheureusement, là, c'est que nos omnis sont devenus des entrepreneurs qui passent parfois autant de temps à gérer leurs cliniques qu'à voir des patients. Moi, j'aime bien le modèle des CLSC. Je pense que le ministre l'aime bien aussi, parce que, dans son plan en 50 solutions, il cite la clinique de Pointe-Saint-Charles, qui est un CLSC. J'ai aimé ça, lire ça. Je pense qu'il y a une base de travail, là, mais c'est sûr que, si les médecins sont devenus des entrepreneurs de cliniques, parfois de gros entrepreneurs qui ont plusieurs cliniques, peut-être s'éloigne-t-on, effectivement, là, de la base de ce que devrait être la médecine de famille.

Je m'arrête là-dessus en offrant ma collaboration. Encore là, je ne sais pas si on va faire une pause, à un moment donné, pour aller voir les amendements, parce que ce serait bien qu'on ait nos lunettes pour voir la feuille clairement, mais je m'arrête là-dessus pour tout de suite en offrant encore une fois ma collaboration, parce que, si on est capable d'avancer, tant mieux. J'ai voté pour le principe de ce projet de loi là. Il y a un risque politique à faire ce genre de choix, je l'assume. Je continue à attendre les améliorations, les amendements. Si, d'aventure, c'est ce qu'on arrive à faire ici, bien, tant mieux. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député. Je veux vous informer que tous les amendements sont à présent disponibles sur Greffier, alors vous pourrez les consulter. Ceci étant dit...

**M. Dubé :** Est-ce qu'ils sont publics en même temps? Je veux juste... Parce que je peux les rendre publics, là, si... J'ai peut-être oublié de faire cette demande-là, je m'excuse, mais je voudrais les rendre non seulement au Greffier, mais publics.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, on peut les rendre publics.

**M. Dubé :** S'il vous plaît.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

**M. Dubé :** Merci beaucoup. Désolé, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Non, il n'y a pas de problème, M. le ministre.

Alors, ceci étant dit, je vais maintenant céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour ses remarques préliminaires. Vous disposez de 20 minutes, M. le député.

#### **M. Joël Arseneau**

**M. Arseneau :** Alors, merci beaucoup, M. le Président. Alors, heureux d'entreprendre enfin le travail de fond sur le projet de loi n° 11. Écoutez, je veux, d'emblée, là, offrir notre pleine et entière collaboration à l'adoption de ce projet de loi dans la mesure où il peut véritablement permettre d'élaborer un certain nombre de solutions pour l'accès aux soins de santé chez les Québécoises et chez les Québécois.

Et j'en profite pour rappeler qu'on a évolué, là, depuis un certain temps. À une certaine époque, on parlait de l'accès à un médecin, et je dirais que, même au cours des consultations particulières, bien, on a vu qu'on élargissait un peu le spectre d'action, peut-être même du projet de loi. Vous m'excuserez, je n'ai pas eu l'occasion de regarder les

amendements qui ont été déposés, là, au moment où mon collègue prenait la parole, mais c'est avec, évidemment, là, beaucoup d'intérêt qu'on prendra connaissance des amendements que le ministre a annoncés.

Au départ, nous, on avait de grandes réserves sur l'idée... sur cette idée d'aborder les problèmes du réseau de la santé et de l'accès aux soins sous la loupe, là, de l'accès de première ligne. Je vais lire le titre : L'accès première ligne par les médecins omnipraticiens. Nous percevions cette intention-là comme étant extrêmement limitative. Bien sûr, on souhaite avoir des médecins de famille, mais on voit l'évolution du gouvernement qui avait l'intention de pouvoir permettre à chaque Québécoise et chaque Québécois d'avoir accès à un médecin de famille. Maintenant, on parle davantage d'accès aux soins, mais il faudrait aussi éviter de sombrer dans l'autre extrême, où, notamment, avec l'un des éléments du projet de loi, lorsqu'on parle de l'orchestrateur, de consolider ce système où de 800 000 à 1 million de Québécoises et de Québécois n'auront pas, essentiellement, accès à un médecin de famille ou ne seront jamais pris en charge. Il faudrait absolument éviter que le système qu'on met en place pour avoir, essentiellement, une mégaclinique sans rendez-vous à travers le Québec, bien, que ça devienne la norme.

Et, pour des raisons que mon collègue de Nelligan a déjà abordées, il y a un très grand nombre de Québécoises et de Québécois qui ont besoin d'avoir un suivi régulier, compte tenu de leur état de santé, des maladies chroniques qui nécessitent aussi ce lien, ce rapport de proximité et de suivi avec le médecin pour pouvoir, justement, s'assurer d'une qualité de soins pendant une période qui peut être quand même assez longue, dépendamment, là, des maladies que le patient peut avoir à traiter. Alors, premier élément, sur l'orchestrateur, ce n'est pas fondamentalement une mauvaise idée. On a vu que ça pouvait fonctionner comme un pis-aller dans la région du Bas-Saint-Laurent, notamment. On s'est posé la question à savoir si le modèle était exportable. Le gouvernement semble vouloir, effectivement, le transposer un peu partout. Et on pense que c'est une solution qui peut être mise en place temporairement, mais ce n'est vraiment pas la panacée, ce n'est pas la seule solution.

Nous, nous maintiendrons, au cours de l'étude du projet de loi, que la prise en charge est quand même nécessaire, qu'elle soit par un médecin en tant que tel ou par une équipe multidisciplinaire, par une clinique, par des soins de proximité aussi qui peuvent être offerts dans des cliniques ou dans des CLSC. On parlera des modèles qu'on souhaite proposer, mais, essentiellement, qu'on puisse savoir, lorsqu'on est Québécois, qu'il est possible d'avoir accès rapidement à des soins de santé, mais qu'on puisse aussi faire confiance à ceux qui nous prennent en charge. Et cette confiance-là et ce suivi-là ne peuvent s'exercer que dans le cadre d'une prise en charge réelle et, je dirais, permanente et dans la continuité, là, dans le temps long, si on veut. Alors, c'est le premier élément que je voulais faire valoir.

• (10 h 40) •

Le deuxième élément porte aussi sur les données. C'est un élément central que promeut le ministre dans son projet de loi. On voit la résistance des médecins et, évidemment, la crainte aussi, qui a été exprimée à de nombreuses reprises sur le contrôle que l'on souhaite exercer sur la productivité des médecins, en quelque sorte, sur leur autonomie professionnelle également et sur les attentes qu'on a envers eux, alors que, déjà dans bien des cas de figure qui nous ont été révélés aussi par de nombreux témoignages de médecins qui nous ont contactés, là, depuis des semaines et des mois, ils se sentent un peu victimes, là, d'ostracisation dans la mesure où on veut... on semble vouloir leur faire porter le poids, là, des échecs du système de santé, du réseau de la santé à prendre en charge l'ensemble des Québécois et leur donner accès à des soins, donc, alors que plusieurs ont une pratique qui est très, très variée, notamment, évidemment, les médecins qui doivent faire un temps de prise en charge... ou plutôt de... s'occuper de l'hospitalisation, qui s'occupent également des soins en obstétrique, des suivis de bébés et de jeunes mères. On a aussi, là, en fait, les soins à domicile, dans les CHSLD, et ainsi de suite, et ces tâches-là ne semblent pas être prises en compte dans les analyses gouvernementales. Il faudra que ce soit fait, de façon à pouvoir mieux comprendre la réalité des médecins.

Et loin de moi l'idée, là, de défendre les médecins, qui peuvent très bien le faire eux-mêmes, mais ils ont quand même un certain nombre d'arguments qu'il faudra prendre en compte pour éviter de les stigmatiser dans le projet de loi, parce qu'on aura besoin de leur participation, nécessairement. Et je pense qu'il faut aussi s'assurer que les médecins qui sont présentement formés, qui sont en exercice et qui le font avec tout leur cœur, et leur expertise, et leur professionnalisme, et leur rigueur depuis 30 ou 40 ans, ne se voient pas un peu poussés à la retraite, comme le disait mon collègue et comme l'ont fait valoir un certain nombre d'articles, dans la presse dernièrement, à l'effet qu'un nombre quand même élevé, là... on parle de 20 %, 25 % de médecins qui pourraient se voir contraints ou poussés à la retraite si les conditions d'exercice ne sont pas favorables pour eux.

Et, effectivement, la relève, également, qu'on a eu l'occasion de rencontrer la semaine dernière, la fédération des médecins étudiants du Québec, nous ont fait valoir aussi que la médecine familiale était le parent pauvre des différentes spécialisations en médecine. Et, avec le discours ambiant, le manque de reconnaissance et de valorisation des médecins de famille, évidemment, ça n'améliore pas le portrait. On est en déficit de recrutement et on va continuer de l'être, nécessairement, si on n'arrive pas à obtenir, je dirais, un certain équilibre dans ce projet de loi et dans la collaboration qu'on peut mettre en oeuvre pour s'assurer de leur participation pleine et entière dans ce chantier qui est un chantier collectif.

Et qui nous amène... Ce qui nous amène aussi à la question de l'interdisciplinarité. Si on a évolué beaucoup au cours des derniers mois, oui, plus spécifiquement durant la pandémie, c'est dans cette idée qu'il fallait qu'on ait nécessairement accès aux soins de santé à travers la porte unique du médecin. Et les médecins eux-mêmes l'ont reconnu. On se souviendra des consultations particulières où à peu près tous les groupes qui ont défilé, la FMOQ comme la FMSQ, fédération des étudiants, le Collège des médecins, et ainsi de suite. Tous ont chanté le même refrain d'une seule voix à l'effet qu'il fallait miser sur l'interdisciplinarité ou la multidisciplinarité pour s'assurer d'avoir accès aux soins de santé.

Ce qui me ramène aux amendements et ce qu'on pourra trouver dans le projet de loi n° 11 sur les conditions nécessaires pour favoriser l'interdisciplinarité. Ceux qui étaient présents lors de l'étude du projet de loi n° 43 s'en souviendront, nous avons, à ce moment-là, discuté du rôle des infirmières praticiennes spécialisées pour décroiser leur profession, pour pouvoir s'assurer, en réalité, que la formation qu'elles ont pu être mise en oeuvre et à contribution pour soigner, évidemment, les Québécois, donc qu'on puisse leur permettre d'exercer leur profession à la hauteur de leurs compétences.

Et c'était l'esprit du projet de loi et c'est dans ce sens-là qu'un certain nombre d'actes réservés ont été ouverts aux IPS, mais nous avons aussi mentionné que l'occasion était belle d'en profiter pour permettre aussi à certains autres professionnels de la santé de pouvoir également élargir l'éventail de leurs actes, qui sont souvent réservés aux médecins, et j'ai très bien en mémoire le débat qui a été mené pour permettre aux psychologues, notamment, d'émettre des diagnostics plutôt que de devoir nécessairement passer par le médecin. Et l'Ordre des psychologues était également venu appuyer notre proposition d'amendement au projet de loi.

Et, à ce moment-là, on nous a fait valoir que c'était complexe et que ça ne cadrerait pas tout à fait avec le projet de loi n° 43, et on nous promettait de s'y attaquer, mais il fallait qu'on le fasse autrement, vraisemblablement par un autre projet de loi. Et on a insisté pour savoir dans quel espace-temps ça pouvait se faire, si on reconnaissait la valeur d'un geste comme celui-là, mais qu'on puisse passer rapidement à l'action. La ministre de l'époque, la ministre de la Santé, nous disait devoir confier ce dossier-là à sa collègue responsable des ordres professionnels et que le travail pouvait être fait. On ne pouvait pas, évidemment, donner d'échéancier, mais il y avait une certaine volonté affichée, exprimée de le faire. Et force est de constater que, deux ans plus tard, bien, on n'a pas entendu parler de quoi que ce soit.

Alors, moi, je voudrais qu'on retourne lire les transcriptions de nos débats qui remontent à il y a deux ans pour voir à quel point la volonté était présente et j'aimerais qu'on la retrouve aujourd'hui dans nos débats. Et, si on doit faire des amendements puis si on doit véritablement parler d'interdisciplinarité ou de multidisciplinarité ou de décroiser les professions, bien, qu'on le fasse une bonne fois pour toutes de façon sérieuse et résolue, parce que le simple fait d'exprimer cette volonté-là, ce n'est pas suffisant. Il y a des conditions à mettre en place pour y arriver. Et je pense que ce n'est pas strictement une question de réorganisation administrative. À ce que je sache, il y a quand même des éléments légaux que nous devons aborder si nous voulons, véritablement, là, ouvrir les professions à certains actes qui sont actuellement réservés aux médecins.

Je voudrais également mentionner que la télémédecine, bien entendu, nous y croyons. Je pense qu'on a tous découvert, au Québec, qu'on pouvait accélérer, là, l'évolution des choses à travers la télémédecine ou le télétravail. On l'a tous découvert, à certains égards, à notre corps défendant. Ce n'est pas toujours facile, mais on peut, effectivement, à certains égards, être plus efficace, et abattre davantage de travail, et, dans le cas de la médecine, vraisemblablement, pouvoir élargir l'accès à des soins, ou à des suivis, ou à l'information sur les diagnostics et sur les examens et les analyses qui ont été faits, et ainsi de suite.

Là où je voudrais quand même rappeler un élément fondamental, à mon point de vue... en fait, c'est une mise en garde que je voudrais faire à l'ensemble des membres de cette commission, c'est que la télémédecine ne doit pas être vue comme une façon d'offrir à certaines classes de Québécoises et Québécois ou encore à des citoyens qui vivent dispersés sur le vaste territoire du Québec des soins de santé qui soient sous standards. Donc, on ne peut pas, mais absolument pas aller du côté de la télémédecine en se disant que, si on vit très loin, soit très loin du centre urbain ou très loin de la métropole ou de la capitale nationale... bien, utiliser la télémédecine comme une façon, finalement, d'offrir une médecine à rabais. Ça ne pourra jamais remplacer des soins de santé spécialisés, surspécialisés, un suivi régulier, le contact personnalisé, la confiance qu'on peut avoir aussi dans les professionnels qui nous soignent, et s'occupent de nous, et, essentiellement, prennent en charge notre dossier.

• (10 h 50) •

Alors, évidemment, ça vaut principalement, là, pour les gens qui habitent les régions les plus éloignées à travers le Québec, qui ont déjà, à l'heure actuelle, là, à faire... à composer avec un déficit en ce qui concerne l'accès à des soins de santé, particulièrement dans les soins spécialisés ou surspécialisés. Donc, il faudra mettre des balises, essentiellement. Je sais qu'il y a des fonctionnaires, au gouvernement, qui y travaillent actuellement, on en avait déjà parlé il y a un an, mais il faudra se rappeler des balises à mettre en place, qui... qu'on le fasse avec rigueur, avec le souci d'offrir les mêmes soins de santé à tous les Québécois, d'où qu'ils viennent, peu important leurs revenus, leur situation géographique, également leurs conditions de vie.

Je voudrais aussi peut-être, en terminant, mentionner que, lors des consultations particulières, je pense que les éléments qui ont été présentés dans la première mouture du projet de loi, évidemment, exception faite, là, de la question des données, du type de données qu'on voulait aller chercher puis qu'est-ce qu'on voulait en faire, là... et il y a eu une réaction qui était, évidemment, là, virulente de la part des médecins omnipraticiens, mais, de façon générale, souvenons-nous que les réactions par rapport au projet de loi étaient bien davantage sur ce qui ne s'y retrouvait pas que sur les éléments qu'on y retrouvait.

Alors, moi, c'est dans cette perspective là que je souhaite que les travaux se développent, c'est-à-dire que, si on veut véritablement — et je reviens au titre — offrir des services de première ligne plus accessibles, plus efficaces, plus étendus et à travers l'ensemble du territoire québécois, pour tous les gens, peu importe leur milieu socioéconomique, bien, il faudra dépasser, évidemment, la simple question des médecins omnipraticiens et regarder, véritablement, là, les éléments qui sont à la fois essentiels, mais aussi structurants pour le développement d'une première ligne, pour un accès à des soins de santé qui soient plus élargis pour les Québécois, pour les années à venir, donc avoir cette perspective-là, là, du moyen et du long terme.

Et je pense que les Québécois sont rendus là. Je pense que tous les élus ici, mes collègues, le sont également. Chacun a son plan, ses propositions. Donc, je souhaite que nos discussions soient constructives, basées sur cet impératif

qui est maintenant incontournable de rendre les soins de santé le plus accessibles à l'ensemble de la population québécoise. Et, si le projet de loi n° 11 peut constituer un premier pas vers cet objectif, et ce ne sera sans doute pas la fin de la discussion, mais c'est un début, bien, on collaborera, évidemment, de façon active avec le ministre et l'ensemble des membres de cette commission. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député. Y a-t-il d'autres membres qui souhaitent faire des remarques préliminaires? Alors, à ce moment-ci, est-ce qu'il y a dépôt de motions préliminaires avant de débiter l'article 1? M. le député de Nelligan.

**M. Derraji :** Oui. Est-ce que vous l'avez reçue?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Derraji :** Oui, bon, je peux la lire ou...

**Le Président (M. Provençal) :** On va la projeter à l'écran pour le bénéfice de l'ensemble des membres de la commission, M. le député. Non? On ne peut pas le projeter? Ah! O.K. Alors, je vous invite à présenter votre motion préliminaire.

**M. Derraji :** Oui. Je vais la lire et je vais l'expliquer par la suite. Juste, rappelez-moi, parce que ça... Après, quand je vais lire ma motion, j'ai combien de temps pour expliquer ma motion?

**Le Président (M. Provençal) :** 30 minutes.

**M. Derraji :** Je peux l'expliquer sur-le-champ ou à l'échange?

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, moi, je vous invite à l'expliquer pour que M. le ministre puisse savoir...

### **Motion proposant d'entendre l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec**

**M. Derraji :** O.K., excellent. Bon, la motion préliminaire. Conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, je fais motion afin :

«Que [...] la Commission de la santé et des services sociaux tienne, avant d'entreprendre 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, des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende dès que possible l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.»

Donc, M. le Président, c'est bon?

**Le Président (M. Provençal) :** ...

### **M. Monsef Derraji**

**M. Derraji :** Je veux juste prendre quelques secondes, parce que, lors des consultations, nous avons eu des groupes, et le ministre sait très bien qu'il y a des groupes... Chaque groupe de professionnels, si je peux dire, veut sa part par rapport à l'offre de première ligne. Il ne veut pas uniquement sa part parce qu'il veut sa part, mais c'est parce que c'est des gens qui croient que leur offre et leur présence au niveau de la première ligne va contribuer à désengorger la première ligne. Malheureusement, on n'a pas eu le temps de voir les inhalothérapeutes, mais je vais quand même... quand même parler... c'est quoi, le rôle des inhalothérapeutes.

Et pourquoi je ramène cette motion préliminaire? Quand je vois ce qui s'est passé lors de la pandémie... C'est des gens qui sont présents, en termes de blocs opératoires, à l'urgence, soins intensifs, en groupes de médecine familiale — ce qui nous intéresse — cliniques du sommeil, soins à domicile, par exemple. Ils assurent aussi l'autonomie de la surveillance clinique de la condition de la personne sous anesthésie ou sous sédation, analgésie. Encore une fois, je ne sais pas si c'est dans les amendements, donc, je le lis et je ne sais pas si c'est dans les amendements qu'on vient de recevoir, parce qu'il y en a pas mal, j'essaie de les parcourir. J'ai vu médecin et j'ai vu pharmacien, mais je n'ai pas vu les inhalothérapeutes. Donc, je le lis, et sous toute réserve parce que je n'ai pas lu tous les amendements.

Les inhalothérapeutes assurent aussi la réanimation au niveau avancé, mais ça, on parle plus d'un suivi clinique. Ils participent à l'autonomie des patients souffrant de problèmes respiratoires par des interventions thérapeutiques et préventives à domicile. Et là, encore une fois, on parle d'un ordre de professionnels de la santé qui peuvent agir en amont, surtout lorsqu'il s'agit d'un pépin avant d'aller en urgence. Parce que gardez en tête ce que j'ai dit tout à l'heure : Ce qu'on veut, c'est ne pas se rendre à l'hôpital, ce qu'on veut, c'est ne pas alourdir la deuxième ligne. Et ils jouent un rôle important dans l'état cardiorespiratoire par une série d'épreuves diagnostiques.

L'élément important, M. le Président, c'est le décloisonnement des champs de pratique, qui est la clé, la clé pour le renforcement de la première ligne. D'ailleurs, quand on voit le titre du projet de loi, on parle des omnipraticiens,

mais là on parle d'un décloisonnement et le renforcement de la première ligne. L'évaluation et l'initiation sont deux activités essentielles pour assurer une plus grande contribution des inhalothérapeutes en première ligne. Donc, pour les collègues, la motion préliminaire, elle est sur l'écran.

Le problème, et on l'a remarqué avec l'Office des professions du Québec, c'est qu'un projet de règlement qui fait l'objet d'un large consensus pour y parvenir, donc le CMQ, l'ordre, l'OPQ, n'est pas priorisé par... n'est pas priorisé de la part de l'Office des professions du Québec. Donc, on revient à l'essence même, et ça a été mentionné par mes deux collègues qui parlaient de l'interdisciplinarité tout à l'heure, c'est que c'est documenté, c'est documenté : le décloisonnement des professions est l'élément clé pour diversifier l'offre au niveau de la première ligne.

Je vais revenir aux inhalothérapeutes. Je vais parler des activités. Et pourquoi je vais parler des activités? C'est pour une plus grande contribution. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, M. le Président, c'est que la définition actuelle d'«évaluation» propre à l'inhalothérapie est limitée à la condition cardiorespiratoire, et le projet de règlement vient l'élargir à l'ensemble de la condition physique du patient. Ainsi, il vient mieux refléter la pratique actuelle et évite les doublons de personnel. Ça, c'est très important dans un cadre où on veut favoriser la multidisciplinarité ou l'interdisciplinarité. Un patient en soins à domicile a pour seul intervenant l'inhalothérapeute, et la définition actuelle ne tient pas compte du besoin de vigilance globale : risque de chute, alimentation et aspects psychosociaux. Donc, l'évaluation élargie permettrait de référer à un autre professionnel, donc travailleur social, l'ergothérapeute ou le nutritionniste. Et c'est là où on veut avoir un débat par rapport à l'interdisciplinarité, parce que, si le ministre veut changer le paradigme que la porte d'accès, c'est le médecin de famille, et il ouvre l'interdisciplinarité à d'autres champs d'expertise, bien, faisons le débat réel. Sinon, on est en train juste de se cacher et ne pas affronter le vrai problème, qui est permettre à d'autres professionnels de la santé de travailler en synergie et en collaboration avec d'autres professionnels.

• (11 heures) •

L'initiation des mesures de diagnostic et thérapeutiques selon une ordonnance viendrait accélérer le traitement de patients pour lesquels un plan d'action est déjà établi en évitant à l'inhalothérapeute d'aller chercher les autorisations d'ordres professionnels pour procéder. Encore une fois, regardez, on a 1 million dans une liste d'attente. Le médecin, dans la nouvelle logique qu'on a sur la table, il n'est plus la porte d'entrée pour les patients. Il va y avoir un guichet après le guichet, on va essayer d'envoyer le patient vers un autre professionnel, mais on n'a pas parlé avec les inhalothérapeutes, on n'a pas réglé des choses que... C'est des activités qui peuvent désengorger la première ligne. Donc, si on veut désengorger la première ligne, c'est parce qu'on ne veut pas que les gens se ramassent au niveau de la deuxième ligne, au niveau de nos hôpitaux, avec des cas lourds.

Je vais vous partager un cas clinique : patient souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique. Et là juste préciser une chose, c'est des cas qui sont actuellement fréquents, c'est des cas qu'on voit dans plusieurs régions, parce que la pandémie, le délestage, le manque de rendez-vous, la non-disponibilité, parfois, l'augmentation de nombre de patients orphelins fait en sorte que l'état de certains patients se dégrade. Donc, le cas que je vais vous partager, M. le Président, il est suivi en soins à domicile, souffre d'une maladie pulmonaire obstructive. Plan d'action clinique établi par le médecin et l'équipe de professionnels qui prévoit différentes interventions selon les scénarios cliniques. Donc, il est chanceux, notre patient, il a son médecin. Mais, maintenant, c'est qu'on change de paradigme, si j'ai bien compris le ministre, avec le filtre de pertinence comme le Bas-Saint-Laurent, et là, après, on va aider le patient avec d'autres professionnels.

Donc, le plan prévoit l'initiation d'antibiotiques. En ce moment, l'inhalothérapeute ne peut déclencher l'ordonnance du médecin. Je ne sais pas, vous me suivez, M. le Président? Donc, on a un inhalothérapeute qui peut agir. Le plan pour notre patient souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique : suivi en soins à domicile. Et d'ailleurs, j'en suis sûr et certain, encore une fois, que c'est des cas qui existent, bien, l'inhalothérapeute ne peut pas déclencher l'ordonnance du médecin. Et là on n'a déjà pas accès au médecin. L'inhalothérapeute veut contribuer, mais il ne peut pas agir. L'inhalothérapeute doit obtenir l'autorisation pour déclencher le plan d'action initialement conçu par le médecin. Et c'est là où je vous dis qu'on est... je vais être de bonne volonté, M. le Président, mais on est en face à un problème qu'on n'a pas réglé. Et, quand je dis qu'on n'a pas réglé, c'est parce qu'il y a... on n'a pas agi au niveau de décloisonnement entre les professions. Chaque profession a un acte.

Mais je vous donne l'exemple de ce cas clinique d'un patient qui souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Là, on parle d'une maladie chronique, le fameux MPOC. Là, ça... Je pense que les gens... les gens, il y a... j'en suis sûr et certain que c'est des choses que vous avez entendues, que vous allez entendre quand vous allez faire du porte-à-porte. Notre patient, il est à domicile, il est chez lui.

Le ministre, aujourd'hui, avec le projet de loi n° 11, nous dit que c'est notre orchestrateur. Le médecin a prévu des... son médecin a prévu des scénarios. Et il y a des signes d'infection, et son plan prévoit l'initiation d'antibiotiques, mais, encore une fois, l'inhalothérapeute doit obtenir l'autorisation pour déclencher le plan d'action initialement conçu par le médecin. Et là, encore une fois... patient MPOC, il est chanceux, notre patient, le cas que je viens de vous présenter, parce qu'il a son médecin, mais, s'il n'a pas son médecin, bien, l'inhalothérapeute ne peut pas agir, même si, le patient, il est à domicile. Mais qu'est-ce qu'on va faire? On doit le ramener à l'urgence pour le traiter.

Donc, c'est là où je vous dis, M. le Président, qu'on a quand même, quand même, un débat important à avoir par rapport à l'interdisciplinarité, parce que je ne le vois nulle part. Le cloisonnement actuel qu'on a empêche notamment de prendre en charge les patients souffrant de maladies cardiorespiratoires dès leur arrivée à l'urgence pour effectuer les tests. Mais ça, encore une fois, on parle... on parle de... on parle de la deuxième ligne.

Je veux revenir aux GMF. Si on veut décloisonner, l'inhalothérapeute peut aussi contribuer à la prise en charge en GMF, et ça éviterait à ses patients les portes tournantes entre leur médecin de famille, l'urgentologue de l'hôpital et leur pneumologue. Là, juste préciser, les gens qui souffrent de MPOC, tu as au moins trois professionnels qui peuvent contribuer : le médecin de famille, GMF, c'est ce qui nous intéresse aujourd'hui avec la première ligne, l'urgentologue de l'hôpital et son spécialiste, le pneumologue.

L'inhalothérapeute peut agir, mais ce projet de loi, si on ne traite pas et on n'agit pas sur les axes au niveau d'activités, donc les activités menées par les inhalothérapeutes comme exemple, bien, on ne peut pas résoudre un cas concret, un cas concret. Et là ce cas concret, je peux faire la même chose pour les autres maladies chroniques, donc le MPOC, qui est une maladie chronique, le patient souffre d'une manière chronique de problèmes respiratoires, comment on va l'aider? Je vous le dis, si vous n'avez pas eu quelqu'un dans votre entourage qui souffre de ce phénomène, probablement un citoyen dans votre comté... C'est des choses... Fréquemment, les gens, parfois, nous appellent : Je n'ai pas eu de la visite à mon domicile, j'ai un retard dans mon CLSC, mais là c'est un cas concret parce que ce patient, qui a perdu, probablement, son médecin de famille, il est dans une situation critique, et, encore une fois, c'est là où on l'échappe.

Je n'ai pas besoin de rappeler ce qui a été fait pendant l'urgence sanitaire, mais les inhalothérapeutes, ils ont vacciné sans ordonnance dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. Ils ont évalué la condition physique d'une personne, initié des mesures de diagnostic lorsque requises aux fins de santé publique, donc on parle de dépistage.

Donc, c'est pour cela, M. le Président, que je ramène cette motion préliminaire, c'est pour un peu ouvrir les yeux de mes collègues par rapport à un cas d'un patient souffrant de maladie chronique. Je ne veux pas ramener le diabète, parce que j'ai passé tout un doctorat sur le patient diabétique, mais je veux parler d'autres choses. Mais c'est des cas, M. le Président, réels.

Aujourd'hui, ma question... Ces gens, c'est à eux qu'on doit répondre, parce que ces gens sont dans le besoin. Et, en langage de santé, c'est les gros utilisateurs qui se ramassent dans la deuxième et troisième lignes et c'est des cas lourds. Et c'est ces cas lourds, aujourd'hui, qui attendent de nous des solutions. Et quand, tout à l'heure, je parlais que le médecin est important dans la prise en charge, je vous ai dit que ce patient, que je vous ai présenté son cas, il est chanceux parce que son médecin a prescrit le protocole. Mais je ramène l'interdisciplinarité. Les inhalothérapeutes ne peuvent pas initier le plan d'action initialement conçu par les médecins parce qu'ils doivent obtenir l'autorisation. Ils doivent obtenir une autorisation pour initier un plan prescrit par le médecin.

• (11 h 10) •

Mais on fait quoi avec un patient qui souffre de MPOC, donc maladie pulmonaire obstructive chronique, qui n'a pas de médecin de famille et qu'il est orphelin? Donc, c'est pour cela je vous dis que je pense que c'est nécessaire d'entendre l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes. Pourquoi? Parce que, j'en suis sûr et certain, ils vont ramener des solutions concrètes aux membres de notre commission, et c'est comme ça qu'on va désengorger la première ligne. Je vous le dis, il ne faut pas prendre à la légère le fait qu'on a 1 million de patients québécois qui attendent de nous aujourd'hui des solutions. Et j'en suis sûr et certain que, parmi ces 1 million, il y en a, des patients qui souffrent de MPOC, j'en suis sûr et certain qu'il y a des patients qui souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, mais qu'on ne va pas aujourd'hui, en fonction de ce que j'ai sur la table, régler leurs problèmes. Ce n'est pas la télémédecine, M. le Président, ils ont besoin d'actes, ils ont besoin d'un déplacement d'un professionnel, ils ont besoin d'un plan d'action en continu, mais une délégation d'actes. Et les inhalothérapeutes peuvent le faire, et ils le disent, et ils l'expriment, et ils l'expriment, M. le Président. Donc, c'est le premier test au ministre par rapport à l'interdisciplinarité.

Moi, j'aimerais bien qu'il m'explique comment il compte régler les cas lourds qui souffrent d'une maladie chronique, et ils sont énormes. Je vous dis, aujourd'hui, j'ai ramené juste un seul cas, c'est les MPOC, c'est les maladies pulmonaires obstructives chroniques. La liste des maladies chroniques, elle est énorme. Je ne parle même pas d'Alzheimer, je ne parle même pas de santé mentale. Mais qu'est-ce qu'on va faire? On l'envoie à l'orchestrateur? On envoie notre patient qui, aujourd'hui chez lui, probablement dans son... dans son sous-sol, il souffre, et qu'il est suivi en soins à domicile... C'est quoi, la suite qu'on va lui donner? Et il n'a pas son médecin de famille.

Alors, M. le Président, je pense qu'avoir un échange avec l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec est un premier pas, surtout qu'on a, au Québec, pas mal de patients qui souffrent de cette maladie. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. Il y a... Je veux faire un petit rappel, parce qu'au niveau des motions préliminaires ça fait quand même un certain temps qu'au niveau des membres de la commission on n'a pas eu à traiter des motions préliminaires. Je veux rappeler que la personne qui dépose cette motion préliminaire là dispose de 30 minutes. Je veux rappeler aussi que chaque représentant des chefs de groupes parlementaires dispose lui aussi d'un 30 minutes. Et, si un député décide de s'exprimer, lui, il dispose de 10 minutes. Alors, je voulais faire... quand même faire un petit rappel, là, au niveau des notions de temps.

Alors, maintenant, est-ce qu'il y a des gens qui veulent s'exprimer sur la motion préliminaire du député de Nelligan? M. le député de Rosemont. Et là vous disposez vous aussi d'un 30 minutes.

### M. Vincent Marissal

**M. Marissal :** Oui. Merci. Bien, je suis assez favorable à la motion préliminaire déposée par mon collègue de Nelligan. Évidemment, on ne reprendra pas le bottin de l'Office des professions du Québec pour faire venir ou revenir tout le monde, là, mais il y a des groupes qui sont peut-être, probablement, assurément plus importants que d'autres. Et j'en tiens pour illustration que, quand on parle du réseau de la santé, on parle souvent des infirmières, on parle souvent du personnel soignant, on parle évidemment des médecins, tout ça, puis il y a toujours quelqu'un, dans le fond de la salle, qui lève la main pour dire : Vous avez encore oublié les inhalothérapeutes, qui sont... qui sont... et je le dis, là, c'est une expression, là, qui sont des parties du rouage, là, important, essentiel.

Bon, vous allez me dire que, dans la chaîne de traitement, là, dans un hôpital, notamment, si on enlève les techniciens de laboratoire, il ne se passera plus rien non plus, là. Donc, tout le monde a son rôle à jouer, là. Puis, si on

ne nettoie pas l'hôpital, évidemment, on va avoir d'autres problèmes, mais, bon, je ne pense pas qu'on va faire venir les gens de l'entretien ménager. Mais les inhalothérapeutes, ils ont un rôle essentiel à jouer dans la grande chaîne du continuum de soins de santé.

Je pense que je ne referai pas le long chemin que vient de parcourir mon collègue de Nelligan, d'autant que, contrairement à lui, je n'ai pas fait un doctorat sur la question. En fait, je n'ai pas fait de doctorat du tout, M. le Président, mais je trouve, oui, que ça ne serait pas une mauvaise idée. Et, vous verrez, j'aurai aussi une motion préliminaire qui couvre peut-être un peu plus largement la profession médicale, mais je trouve que la motion préliminaire a beaucoup de mérite, d'autant que j'ai regardé de mon oeil gauche, avec mes lunettes, les amendements qui nous ont été déposés. Je ne les ai pas tous étudiés, évidemment, là, je ne suis pas aussi rapide que ça, mais...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Marissal :** Il y en a 22. Bien, je présume qu'il y en a qui se recoupent, puis il y a des concordances, j'imagine, là, quelque part là-dedans, là. Mais, cela dit, le premier, par exemple, a attiré mon regard et mon attention de façon positive. Alors, je serai favorable à la motion préliminaire, devrais-je dire... collègue. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre, est-ce que vous avez... parce que vous avez un droit de parole, vous aussi.

**M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Bien, écoutez, M. le Président, j'ai beaucoup de respect pour les inhalothérapeutes, mais je pense qu'on a déjà eu une consultation qui a été faite et je ne pense pas qu'il est nécessaire de faire venir d'autres personnes pour le moment. Merci beaucoup.

**Mise aux voix**

**Le Président (M. Provençal) :** Et je veux rappeler aussi qu'il n'y a aucun droit de réplique lorsqu'il y a une motion préliminaire. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de la motion préliminaire.

**M. Derraji :** Appel nominal.

**Le Président (M. Provençal) :** Appel... oui, par appel nominal.

**La Secrétaire :** Pour, contre, abstention. M. Derraji (Nelligan)?

**M. Derraji :** Pour.

**La Secrétaire :** M. Dubé (La Prairie)?

**M. Dubé :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Picard (Soulanges)?

**Mme Picard :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Guillemette (Roberval)?

**Mme Guillemette :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

**M. Asselin :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Tremblay (Dubuc)?

**M. Tremblay :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

**Mme Blais (Abitibi-Ouest) :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

**Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Girard (Lac-Saint-Jean)?

**M. Girard (Lac-Saint-Jean) :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Marissal (Rosemont)?

**M. Marissal :** Pour.

**La Secrétaire :** M. Provençal (Beauce-Nord)?

**Le Président (M. Provençal) :** Abstention. Alors, la motion préliminaire qui a été déposée par le député de Nelligan est rejetée. Maintenant, est-ce qu'il y a d'autres dépôts de motions préliminaires? Alors, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui, merci. Merci, M. le Président. Je la lis, j'imagine? Elle est... elle est déjà rendue...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, et on vient de la projeter, là, à l'écran.

### **Motion proposant d'entendre Mme Sylvie Cardin et M. Mathieu Bujold**

**M. Marissal :** Ah! parfait. Alors, j'y vais comme suit :

«...conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, [je fais motion afin que] la Commission de la santé et des services sociaux, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi visant à augmenter l'offre [des] services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre, des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende dès que possible les professeurs Sylvie Cardin et Mathieu Bujold de l'Université de Montréal concernant la planification en matière d'effectifs en médecine de famille.»

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, vous avez 30 minutes, si vous voulez nous faire part de vos commentaires par rapport à votre motion préliminaire, M. le député.

### **M. Vincent Marissal**

**M. Marissal :** Oui, bien, rassurez-vous, je ne prendrai pas 30 minutes pour vous expliquer quelque chose qui, de toute façon, quant à moi, s'explique par le texte lui-même, là, mais, pour fins de compréhension, si on est pour revoir l'accès de soins de première ligne et que ça passe notamment, mais pas uniquement, par les omnipraticiens, ce ne serait pas mauvais et certainement pas accessoire que d'avoir une évaluation très claire des effectifs actuels et à venir avec l'évolution au cours des dernières années et l'évolution prévue, une sorte de carte démographique d'une profession. Ici, on parle des médecins de famille, des omnipraticiens, donc. Connaissant la difficulté de recrutement, l'an dernier au fameux programme de parrainage dont je parlais tout à l'heure, il y avait un nombre x, j'oublie le nombre x, mais il y avait le nombre... un nombre x de possibilités de parrainage en médecins de famille, il en manquait 75 au Québec. C'était le cas l'année... l'année précédente, il en manquait un peu moins, mais, à chaque année, il en manque, à chaque année, il en manque plus.

Alors, ça me paraît difficile de faire une planification et de prévoir une offre de services sans avoir une idée très claire de qui offrira ce service, qui sera sur la première ligne, autrement dit, et en particulier les médecins de famille. Parce qu'on a beau vouloir ouvrir à d'autres professions, à la fin, on ne remplacera pas tout le temps les médecins. Il y a assez souvent où ça va prendre des médecins, ça va prendre des omnipraticiens. C'est long, les former, les omnipraticiens, ça prend des années et des années. Et on arrive, à force de corrélation, en comparant certains chiffres qui sont publics, soit sur les sites de la FMOQ ou du Collège des médecins, certaines études universitaires aussi, que j'ai potassées... on arrive à faire des corrélations, mais moi, je n'ai pas trouvé encore le portrait, la photo la plus complète possible.

• (11 h 20) •

C'est un peu de l'actuariat, en quelque sorte, qu'on ferait ici, à savoir : Il y en a combien qui vont sortir? Combien va-t-on en former? Et puis peut-être que ça permettrait aussi, là, ça, c'est mon souhait, de démystifier aussi le grand débat sur combien qu'il en faut, il en manque-tu et combien. Parce que ça, ça fait des années qu'on débat de ça, au Québec, à travers des chiffres qui ne concordent pas puis à travers, évidemment, des intérêts corporatistes de ceux-ci, ceux-là. Parce qu'évidemment, parfois, il y a des intérêts corporatistes, ça va de soi là-dedans.

Le médecin... le président de la fédération des omnipraticiens rappelait, ces derniers jours, qu'au Québec un médecin omnipraticien sur quatre a 60 ans et plus. Alors, on peut présumer que ces 25 % d'omnipraticiens de 60 ans et plus ne pratiqueront plus dans un horizon de cinq à 15 ans, peut-être de deux à 15 ans. Je ne le sais pas, je ne le sais pas. Chose certaine, c'est qu'il y en a encore qui ont 60 ans et plus. Ça fait que, toutes choses étant égales, ils en ont plus en arrière qu'en avant, là, c'est... ça, c'est clair, là. Puis on a beau les faire travailler plus longtemps, leur demander de contribuer davantage, je pense qu'ils ne se rendront pas tous à 85 ans, toujours en pratique, comme le président du Collège des médecins, Dr Gaudreault, fort sympathique, d'ailleurs, qui était venu ici témoigner.

Alors, l'idée d'avoir... puis ça devrait plaire au ministre aussi, là, on est dans la planification, on est dans les chiffres, on est dans le portrait de ce qui s'en vient. Dans le réseau de la santé, puis je n'apprendrai rien à personne ici,

on appelle ça une PMO, plus généralement, PMO pour planification de la main-d'oeuvre, ce qui, par ailleurs, n'a pas été fait au Québec depuis au moins 20 ans dans le réseau de la santé. C'est une demande, notamment de la FIQ, parce qu'encore là, prendre des décisions sans savoir ce qu'il y a devant nous, c'est un peu comme l'époque que j'ai connue, que vous avez connue aussi, M. le Président, où il n'y avait pas de GPS, puis on ne pouvait pas trouver notre chemin avec notre téléphone cellulaire. Des fois, on se gourait, puis on se gourait longtemps, puis on en a fréquenté, des culs-de-sac à force de chercher une rue. Puis, des fois, la carte, elle n'était pas claire, puis il n'y avait pas tout sur les cartes. Alors, je pense qu'on a besoin d'avoir une carte, mais le GPS, puis le plus précisément possible.

Parlant du Collège des médecins, M. le Président, quand on regarde leur site, qui est assez bien fait, qui regorge d'informations sur les 22 000, 21 832 médecins au Québec, là, toutes professions confondues, il y en a 5 000 qui ont 60 ans et plus. Ça, c'est un quart, encore une fois, on est toujours à peu près dans le quart, hein? Saviez-vous, M. le Président, qu'au Québec on a 140 médecins de 80 ans et plus? Je les salue, d'ailleurs, puis je suis béat d'admiration devant tant de dévouement. Il y en a même un ou une — c'est un, d'ailleurs — de 90 ans et plus. Alors, je suis assez fasciné de voir ça.

Cela dit, au-delà de l'accomplissement et de l'engagement professionnel de ces gens-là, il y a quand même le fait qu'ils avancent en âge et que, toutes choses étant égales, un jour, ils vont arrêter de pratiquer. Et, moi, ce qu'on me disait encore la semaine dernière, j'en ai fait allusion tout à l'heure, là, quand on a rencontré des jeunes, des étudiants, des étudiantes en médecine qui nous disent que ça ne se bouscule pas au portillon pour entrer en médecine... en médecine familiale, bien, ça me fait croire que des gens comme les professeurs Cardin ou Bujold, qui sont des spécialistes de ce genre de planification, auraient probablement un recul et un regard intéressants à nous fournir là-dessus. Parce que je pense que ça prend quand même de la planification à long terme pour être capable de bien attirer les gens, de revaloriser la profession, mais de s'assurer aussi qu'on en a assez.

Puis, au risque de me répéter, et je terminerai là-dessus, on pourrait peut-être enfin éclaircir un peu le bon vieux débat d'il y en a-tu trop, il y en a-tu pas assez. Vous savez, le précédent gouvernement libéral a passé comme quatre ans à débattre avec la FMOQ, à savoir s'il y en avait assez, ou trop, ou pas assez. Tu sais, c'est quand même quelque chose qu'on devrait être capable de déterminer de façon objective, neutre et éclairée, d'où l'objet de ma motion préliminaire. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député. Alors, M. le député de Nelligan.

### **M. Monsef Derraji**

**M. Derraji :** Merci, M. le Président. Je tiens à dire à mon collègue que la motion est très bien écrite. J'avais l'impression de revoir ma motion préliminaire. Je le taquine, c'est un bon point. Et, écoutez, ce qui me vient à l'esprit, et, si ça peut rassurer mon collègue, ayant moi-même été porte-parole en emploi et travail, j'ai siégé à la CPMT pendant quatre ans, j'ai devant moi l'état... ça s'appelle *l'État d'équilibre du marché du travail*. Si mon collègue peut aller le chercher, et ça va lui donner une bonne information. Et ça, c'est... ça, ce... *L'État d'équilibre*, M. le Président, ça sort du ministère de l'Emploi et du Travail, et il date de 2021. Donc, juste pour mon collègue, c'est la page 32. J'ai juste tapé *l'État d'équilibre du marché du travail*, sinon je peux t'envoyer, cher collègue.

On va parler des omnipraticiens, omnipraticiens et médecine... et médecins en médecine familiale. Dans l'ensemble du Québec, l'ensemble du Québec, ce que j'ai, profession en déficit : en Abitibi-Témiscamingue, en déficit; Bas-Saint-Laurent, en déficit; Capitale-Nationale, en déficit; Centre-du-Québec, en déficit; Chaudière-Appalaches, en déficit; Côte-Nord et Nord-du-Québec, en déficit; Estrie, en déficit; Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, en déficit; Lanaudière, en déficit; Laurentides, en déficit; Laval, Mauricie, Montérégie, Montréal, Outaouais, Saguenay—Lac-Saint-Jean. Le nombre de régions en déficit qui est présentement... le nombre de régions qui, présentement... qui présente présentement un déficit ou un léger déficit, c'est 16 sur 16. Ce document, c'est un document gouvernemental et, je vous ai dit, c'est de 2021.

Maintenant, on parle des effectifs en termes d'omnipraticiens, et je salue la motion d'avoir des profs pour nous parler des problèmes de l'attractivité aussi. On l'a vu, 400, les trois dernières années. Un médecin, un médecin omnipraticien, c'est... qui manque, c'est l'équivalent de 30 années de service. Donc, problème d'attractivité, problème de planification d'effectifs dans les régions. Il y a des régions où... Et vous avez vu des articles ce week-end, même à Montréal, il y a un réel problème, un réel enjeu. Parce que, dans le calcul de la population, on ne prend pas en considération que c'est des gens de région qui viennent parfois à Montréal, parce qu'ils travaillent, qu'ils consultent auprès de médecins généralistes.

Mais ce qui est très inquiétant, ce qui est très, très, très inquiétant, M. le Président, c'est que ce n'est pas uniquement les omnipraticiens. Donc, mon collègue a raison de parler qu'avant d'entreprendre une réforme ou avant d'entreprendre un échange sur améliorer l'accessibilité à la première ligne, sachant que ça ne passe plus par les médecins de famille, selon les dires du ministre, je veux vous présenter très rapidement les autres professions. Encore une fois, ça, c'est un document du présent gouvernement, le plus récent.

Les infirmiers autorisés, infirmières autorisées, infirmiers psychiatriques autorisés, infirmières psychiatriques autorisées, pourquoi je vous dis ça? Parce que vous savez très bien, le problème de la première ligne, les médecins omnipraticiens ont aussi... ils traitent aussi les enjeux liés à la santé mentale. Bien, c'est le même portrait, le code de la profession, 3012, c'est la même chose. Les 16 régions du Québec sont en déficit, les 16. La seule... la seule région, la seule région où la profession est en léger déficit, là je parle des infirmières, c'est en Outaouais, mais c'est presque 16 régions où il y a le déficit.

Maintenant, je viens de voir un des amendements; ça parle des pharmaciens. Dans les 16 régions, il y a le déficit. Moi, ça ne me dérange pas de déposer ce document en commission pour le bénéfice, parce que ça va nous

aider, ça va nous aider à parler bien de l'interdisciplinarité, parce qu'on ne peut pas juste pitcher, excusez-moi le terme, le travail des médecins vers les autres professionnels, mais on sait que... Ils sont où, ces professionnels de la santé? Est-ce qu'on en a assez? Parce qu'il ne faut pas juste déshabiller un pour habiller l'autre, il ne faut pas déplacer le problème d'un ordre à un autre ou d'un professionnel à un autre professionnel. Donc, je vous ai parlé des infirmières, je vous ai parlé des omnipraticiens, je vous ai parlé des pharmaciens, 16 sur 16 régions en déficit. Les physiothérapeutes, 16 régions sur 16, aides-infirmiers, aides-infirmières, aides-soignants, aides-soignantes et préposés et préposées aux bénéficiaires, 16, 16 régions sur 16 en déficit.

Donc, M. le Président, mon collègue a raison de parler de la planification des médecins, mais moi... mais je ne vais pas le faire, parce que, sinon, on va retarder nos travaux, mais j'aurais tendance à voir l'ensemble des professionnels de la santé. Est-ce qu'aujourd'hui la planification des besoins... Et, j'en suis sûr et certain, le ministre, parce qu'il a fait ça beaucoup dans son ancienne vie, il ne peut pas entrevoir un changement s'il n'a pas assez d'effectifs et il sait très bien que ça prend un effectif, l'effectif nécessaire et des professionnels nécessaires. Ça, c'est dans un contexte de santé. Dans le monde des affaires, c'est autre chose, on peut penser à la robotisation, on peut penser à l'automatisation, on ne peut pas robotiser ni automatiser un acte médical, donc d'où l'importance de parler des autres professionnels, si on en a. Parce que, si le médecin ne va plus être attiré à un patient, ça veut dire quelqu'un d'autre doit faire le travail, quelqu'un d'autre doit prendre en charge ce patient. Est-ce qu'on en a assez? C'est la question qu'il faut se poser.

• (11 h 30) •

Donc, moi, je vous le dis, M. le Président, je suis pour cette motion préliminaire, je pense que ça fait du sens. Pourquoi? Parce que ça va nous clarifier, une fois pour toutes, la planification en matière d'effectifs en médecine familiale, mais, je vous le dis, le portrait existe par rapport au déficit, on le connaît. Maintenant, comment on va résoudre ce problème? Bien, j'espère que, dans le cadre de nos échanges dans ce projet de loi, on va avoir un peu des réponses. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. M. le ministre, est-ce que vous avez... Vous avez le droit à vous exprimer sur la motion préliminaire.

#### **M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** M. le Président, j'apprécie beaucoup la motion du député de Rosemont, parce que je pense que je comprends très, très bien l'objectif, c'est d'avoir une meilleure idée du... des professionnels, puis je dis des professionnels qui sont dans la... dans une région spécifique, pour planifier l'organisation de la main-d'oeuvre, là, je suis tout à fait d'accord avec ça. Puis, entre autres, je dirais que l'article 6 du projet de loi prouve exactement ça. Alors, je ne pense pas qu'il est nécessaire d'avoir d'autres intervenants, là.

**Le Président (M. Provençal) :** ...M. le ministre.

**M. Dubé :** Merci quand même pour la suggestion.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a d'autres interventions de la part des membres de la commission?

#### **Mise aux voix**

S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de la motion préliminaire du député de Rosemont. Par vote nominal, monsieur...

**M. Marissal :** Oui, bien sûr, s'il vous plaît, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Excusez si je précède votre pensée.

**M. Marissal :** C'est bien, c'est bien de me tenir la main.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la secrétaire.

**La Secrétaire :** Pour, contre, abstention. M. Marissal (Rosemont)?

**M. Marissal :** Pour.

**La Secrétaire :** M. Dubé (La Prairie)?

**M. Dubé :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Picard (Soulanges)?

**Mme Picard :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Guillemette (Roberval)?

**Mme Guillemette :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

**M. Asselin :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Tremblay (Dubuc)?

**M. Tremblay :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

**Mme Blais (Abitibi-Ouest) :** Contre.

**La Secrétaire :** Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)

**Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Girard (Lac-Saint-Jean)?

**M. Girard (Lac-Saint-Jean) :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Derraji (Nelligan)?

**M. Derraji :** Pour.

**La Secrétaire :** M. Provençal (Beauce-Nord)?

**Le Président (M. Provençal) :** Abstention. Alors, la motion préliminaire déposée par le député de Rosemont est rejetée. Est-ce qu'il y a d'autres dépôts de motions préliminaires? S'il n'y a pas d'autre... pas de motion préliminaire, autre dépôt, nous allons immédiatement débiter l'étude article par article.

### Étude détaillée

Je prends en considération l'article 1 du projet de loi. M. le ministre, la parole est à vous. Donc, je vous invite à nous lire l'article 1 et les commentaires qui lui sont associés. À vous la parole.

**M. Dubé :** Très bien, M. le Président. Laissez-moi retrouver mes feuilles. Alors, je vais prendre ici... Alors, dans le projet de loi n°11 :

L'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (le chapitre A-2.2) est remplacé par les suivants :

«11. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (le chapitre A-29) doit :

«1° ajouter à la clientèle dont il assure le suivi médical seulement des personnes inscrites au système d'information, visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui vise à permettre de trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical, sauf pour prendre la relève d'un autre médecin dans les cas visés à l'article 10;

«2° se rendre disponible auprès des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, au moyen du système de prise de rendez-vous visée au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou d'un autre système dont le fournisseur a conclu une entente visée à l'article 11.1 avec le ministre.

«Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les cas [ou] les conditions dans lesquels un médecin peut ajouter à sa clientèle une personne autre que celle inscrite au système visé au paragraphe 1° du premier alinéa. Il peut, de même, déterminer la mesure dans laquelle un médecin doit se rendre disponible en vertu du paragraphe 2° de cet alinéa. Il peut aussi, dans un tel règlement, déterminer le pourcentage des plages horaires de disponibilité d'un médecin qui doivent être offertes du lundi au vendredi, avant 8 h et après 19 h, ainsi que le samedi et le dimanche et prévoir des exigences relatives à l'utilisation du système d'information ou d'un système de prise de rendez-vous et les renseignements qui doivent y être versés.»

Est-ce que vous voulez que j'aille plus loin ou...

**Le Président (M. Provençal) :** Non, parce que je pense que vous avez un amendement sur la section 11 de l'article 1. Alors, on va traiter votre amendement et, par la suite, on traitera le 11.1. Ça vous va?

**M. Dubé :** Moi, je pense que c'est la meilleure façon. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, je vous cède la parole pour votre amendement.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ce que j'aurais peut-être pu faire, là, à la suggestion de...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, les commentaires de l'article 11?

**M. Dubé :** Les commentaires de l'article 11.

**Le Président (M. Provençal) :** Avant votre amendement.

**M. Dubé :** Avant l'amendement, juste pour mettre en contexte, M. le Président, si vous croyez que c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, allez-y, M. le ministre.

**M. Dubé :** C'est bon. Alors, en fait, l'article 1 du projet de loi propose de remplacer l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée par les articles 11 et 11.1.

Pour ce qui est de 11, le paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa du nouvel article 11 introduit l'obligation, pour un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, d'ajouter à sa clientèle seulement des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille, qu'on appelle le GAMF. Un médecin n'est pas tenu à cette obligation dans les cas visés à l'article 10 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Les cas visés à l'article 10 sont ceux où un médecin prend la relève d'un confrère ou d'une consœur pour en assurer le suivi d'un patient.

Le paragraphe 2<sup>o</sup> de cet alinéa reconduit l'obligation pour un médecin omnipraticien de se rendre disponible par un système de prise de rendez-vous, comme le prévoit l'article 11. Il y apporte toutefois certains assouplissements, puisque l'utilisation exclusive de Rendez-vous santé Québec n'est plus obligatoire; d'autres systèmes peuvent être utilisés, pourvu que les fournisseurs aient conclu une entente avec le ministre. L'objet d'une telle entente est précisé à ce 11.1. On reviendra plus tard.

Enfin, à l'instar du deuxième alinéa de l'actuel article 11, le deuxième alinéa du nouvel article 11 permet au gouvernement de prendre le règlement nécessaire à l'application des dispositions du premier alinéa.

L'article 11 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par un décret du gouvernement, ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi.

Bon, je pourrais arrêter là puis aller maintenant à l'amendement que nous avons déposé.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** On dépose l'amendement avant parce que M. le ministre a un amendement, alors, M. le député, on va traiter l'amendement au point 11 de l'article 1, et, par la suite, vous pourrez faire vos remarques sur l'article 11 ou l'amendement. Mais on va vraiment commencer par traiter l'amendement, parce qu'il y a un amendement qui est déposé pour la section 11 de l'article 1 uniquement. M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui, très bien. Très bien, M. le Président. Merci beaucoup. Alors je reviens avec l'article 1, avec l'amendement, qui dit que l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée... Donc :

Remplacer le paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 1 du projet de loi... «de trouver un médecin» par «de trouver un professionnel de la santé et des services sociaux».

Je vais lire le commentaire, M. le Président. Donc, le présent amendement en est un de concordance. Il ajuste la référence au guichet d'accès à un médecin de famille prévue à l'article 11 du projet de loi en cohérence avec l'élargissement de la portée de ce guichet, laquelle sera proposée par un autre amendement. Cet élargissement visera à ce que le guichet puisse permettre de trouver différents types de professionnels de la santé et des services sociaux, et non uniquement des médecins. Merci, M. le Président.

• (11 h 40) •

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

**M. Derraji :** J'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup de questions, je vais commencer avec la première. Je veux juste comprendre pourquoi... Là, je vais revenir aux notes explicatives. C'est que d'ajouter le médecin... c'est le médecin omnipraticien qui signe l'entente, mais lui ne peut ajouter à sa clientèle que les personnes inscrites au GAM, Guichet d'accès à un médecin de famille. Et un peu plus tard, vous parlez de «qui vise [de] permettre de trouver un médecin», mais là «de trouver un professionnel de la santé [...] des services sociaux». Juste, c'est quoi le lien?

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre.

**M. Dubé :** Je ne suis pas certain que j'ai compris la question du député non plus, là.

**M. Derraji :** O.K. Pas de problème, je vais la répéter.

**M. Dubé :** S'il vous plaît, oui.

**M. Derraji :** Donc, dans la section des commentaires, vous dites que le paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa du nouvel article 11 introduit l'obligation pour un médecin omnipraticien soumis à une entente... l'obligation pour un médecin omnipraticien d'ajouter à sa clientèle seulement les personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille. Donc là, on revient à l'inscription.

**M. Dubé :** Oui. En fait, je pense qu'il faut diviser le point en deux, là, si je comprends bien.

**M. Derraji :** Oui, oui.

**M. Dubé :** Puis je demanderai à... au ministère de préciser si je ne fais pas erreur, là, M. le Président, mais, en ce moment, il y a deux éléments dans ça. Le premier élément, c'est que, puis je pense que c'est majeur pour le projet de loi, on dit que, maintenant, ce n'est plus uniquement un médecin qui peut prendre en charge des patients sur le guichet d'accès, mais que ça peut être un professionnel de la santé. Ça, c'est le premier changement. Ça, je pense qu'on comprend très bien l'amendement qui vient d'être déposé ce matin, qui, comme je l'ai expliqué un peu plus tôt, fait suite aux discussions puis aux recommandations qu'on a eues de différents professionnels, de la FMOQ, du Collège des médecins. Donc, c'est probablement l'amendement, le premier, le plus important, qui dit que, maintenant dans l'article 11, on fait référence à un professionnel de la santé plutôt qu'à tout simplement un médecin.

Si je comprends bien la question du député, c'est pourquoi, dans l'article 11, on réfère toujours à un médecin, à un médecin, parce que c'est dans la... je vais le dire, dans la GMF, que c'est la personne qui peut faire cette analyse-là. Alors, pour le moment, c'est comme ça qu'on l'a bâti. Est-ce qu'il y aura des commentaires à faire? Moi, je serais ouvert à avoir des commentaires. Mais le principe qu'il faut faire la différence, c'est la discussion sur un professionnel de la santé plutôt qu'un médecin de famille. Soyons clair, ça, c'est l'objectif de l'amendement. Et qui peut faire cette prise en charge là? C'est dans le GAMF, puis on discutera avec plaisir, là, qui peut faire cette demande-là dans le GAMF pour qu'on se comprenne bien. Il y a donc... il y a deux... il y a deux éléments ici, là.

**M. Derraji :** J'ai compris. Juste parce que vous l'avez très bien dit, c'est le début, et c'est très important pour qu'on s'entende, là, les médecins vont toujours avoir le droit, ici je dis «le droit», d'inscrire des médecins. Donc, on ne leur enlève pas ça, là, genre...

**M. Dubé :** D'inscrire des médecins?

**M. Derraji :** Désolé. D'inscrire des patients, d'inscrire des patients, désolé. Là, maintenant, il y a des médecins qui ont des patients, 1 000, 700, 800, ça dépend de leur pratique. Là, ce que vous ramenez, c'est qu'ils doivent inscrire du fameux guichet d'accès à un médecin de famille.

**M. Dubé :** Il faut... Non. Revenons, là, sur les points pour qu'on soit très clairs, très, très clairs. Le premier grand changement, puis je pense que c'est ça que plusieurs intervenants sont venus dire, que la prise en charge, maintenant, se fait au niveau de la clinique ou du GMF et plus uniquement par un médecin de famille. Ça, c'est l'amendement qui est ici, là. Soyons très clairs, c'est ça que ça dit, là, bon.

Là, vous me posez la question : Est-ce que la prise en charge doit se faire à partir du... ce qu'on appelle, du GAMF, donc du guichet d'accès? La réponse, c'est oui. Est-ce qu'il y aura... Quand on regardera, tout à l'heure, certains amendements, on va voir qu'il peut y avoir des exceptions. Parce que je donne l'exemple de discussions qu'on a eues avec, entre autres, les médecins de famille, qui disaient : Bien, écoutez, oui, on devrait prioriser de passer par le GAMF parce qu'il y a 1 million de personnes, comme vous l'avez dit, qui attendent. Alors, d'avoir une priorité, de dire aux médecins : Vous devez d'abord et avant tout passer par le GAMF.

On va mettre tout à l'heure, quand on discutera les exceptions qui vont un peu plus loin dans le paragraphe 11<sup>o</sup>, on va dire que, peut-être, il peut y avoir des exceptions pour des cas de famille, par exemple. D'accord? Mais le principe, le principe, puis vous faites bien de le noter, c'est, première chose : maintenant, ce n'est plus une prise en charge uniquement par les médecins. Deux, les gens doivent, de règle générale, aller piger dans le GAMF parce que c'est des gens qui attendent depuis plus longtemps. Mais il y aura quand même des exceptions qu'on pourra voir tout à l'heure, qu'il y aura dans l'article 11.

**M. Derraji :** Et désolé pour mes questions, mais je veux vraiment comprendre, parce que, là, vous venez de nous... C'est un changement de... c'est un changement énorme. Je veux juste comprendre.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, non seulement c'est un changement important, mais c'est le changement que vous avez tous demandé. Parce que, lorsqu'on a discuté le projet de loi, puis je veux le préciser, là, pour tous les gens qui nous écoutent, on avait deux objectifs dans le projet de loi, c'était d'avoir plus d'information pour la gestion, on y reviendra tout à l'heure, puis ça, c'est important parce que c'est à l'article 6, dont vous avez référé tout à l'heure, que, pour avoir de l'information, il fallait... avant de faire la planification, il faut avoir l'information. C'est ce que l'article 6 demande. Ça, c'est la première chose.

La deuxième chose, c'est qu'on avait bâti le projet de loi en disant clairement : Voici ce que les médecins pourraient faire. Tout le monde nous a dit : Oui, mais précisez donc ce que les autres peuvent faire. Et c'est pour ça qu'on vient, comme premier amendement dans l'article 11, dire : Non seulement les médecins peuvent continuer à faire ce qu'ils font, mais, à la demande générale, si je peux me permettre, de dire : Est-ce qu'il y a d'autres professionnels de la santé qui pourraient venir aider? Alors, est-ce que vous me dites que c'est un changement important, M. le député? La réponse, c'est oui.

**M. Derraji** : Oui.

**M. Dubé** : Puis je pense que ça montre l'écoute que nous avons eue du processus de commission parlementaire qui a eu lieu.

**M. Derraji** : Oui, oui, mais c'est là où, probablement, je ne suis pas à 100 % d'accord, et c'est correct.

**M. Dubé** : O.K.

**M. Derraji** : Ce n'est pas si grave que ça.

**M. Dubé** : Ah! je suis certain qu'on va s'entendre.

**M. Derraji** : Oui, oui, oui. Non, j'en suis sûr. Parce que le but, c'est vraiment... Oui, oui, là, il n'y a pas de...

**Le Président (M. Provençal)** : Je m'excuse, c'est parce que je ne voudrais pas que ça tourne en dialogue.

**M. Derraji** : Non, non, non.

**Le Président (M. Provençal)** : Ça fait que, pour être certain que ça aille bien...

**M. Dubé** : Mais je voulais juste noter qu'on était d'accord.

**Le Président (M. Provençal)** : Oui, mais, à l'occasion, vous allez vous adresser à la présidence.

**M. Derraji** : Non, non, mais ça va bien.

**Le Président (M. Provençal)** : Ça vous va-tu?

**M. Dubé** : M. le Président, avec plaisir, avec plaisir.

**M. Derraji** : M. le Président, ça va très bien aller. Non, ça va très, très bien aller. Ne vous inquiétez pas. Là...

**M. Dubé** : Non, allez-y, allez-y, allez-y.

**M. Derraji** : Ah! Non, non, parce que je veux... parce que j'ai besoin de votre attention.

**M. Dubé** : Ah! vous avez toute mon attention.

**M. Derraji** : S'il vous plaît. Là, on va avoir des gens à l'intérieur... des patients à l'intérieur du GAMF, donc le Guichet d'accès à un médecin de famille. Il n'y a plus d'obligation pour les médecins d'avoir des patients attirés. Donc, ce que vous avez ajouté dans l'amendement, c'est qu'ils peuvent...

**M. Dubé** : Je vais faire une précision.

**M. Derraji** : Oui, oui, oui.

**M. Dubé** : On va faire une précision, puis c'est important, puis, si vous me permettez...

**M. Derraji** : Oui, oui.

**M. Dubé** : ...ce n'est pas pour couper la parole, là.

**M. Derraji** : Non, non, non.

**M. Dubé** : Mais c'est juste...

**Le Président (M. Provençal)** : ...

**M. Dubé :** Il faut faire très attention, puis je suis content de votre point, là, il faut faire très attention qu'on ne veut pas changer l'approche des médecins qui ont déjà 6,5 millions de clients, là, de patients. On se comprend bien?

**M. Derraji :** Oui.

**M. Dubé :** Ce qu'on dit, c'est qu'ici ce qui est le plus important pour le moment, pour le moment, c'est d'aller trouver une solution pour les 1 million de patients qui sont orphelins. Alors, ce qu'on dit, c'est : Quand vous continuez, comme médecins, à faire de la prise en charge, et maintenant non seulement vous ne serez plus les seuls à prendre la prise en charge, mais vous avez d'autres professionnels qui seront présentés à la RAMQ et qui seront acceptés, cette prise en charge là devrait commencer d'abord et avant tout par les clients... les patients qui sont en attente sur le GAMF. C'est ce que ça dit. Mais les 6,5 millions de patients qui sont déjà traités par un médecin de famille ne perdront pas cette relation-là qu'ils ont, parce que ce qui nous a guidés après avoir écouté tout le monde, c'était de dire : Il y a une partie qui va très bien, puis cette partie-là qui va très bien, il y a quand même 6,5 millions de patients qui sont traités, mais mettons l'emphase première sur ceux qui n'ont pas de médecin de famille ou accès à un professionnel de la santé. Je ne sais pas si...

**M. Derraji :** Ah! oui, non, c'est... Ah! oui, c'est...

**M. Dubé :** O.K. Mais votre question était très pertinente.

**M. Derraji :** Non, non, c'est très clair, et je vous remercie. Donc là, pour les 1 million qui sont orphelins dans ce guichet, c'est là où on leur ouvre des opportunités multiples : médecins de famille, x professionnels, qu'on va clarifier probablement plus loin.

**M. Dubé :** Plus loin, plus loin.

**M. Derraji :** O.K. À l'intérieur de ces 1 million, et c'est là ma question par rapport à ceux qui souffrent d'une maladie chronique, vous le savez très bien, ce n'est pas moi que... Dieu merci, je n'ai pas encore de maladie chronique. Je ne sais pas quelle maladie je vais avoir...

• (11 h 50) •

**M. Dubé :** Je ne vous en souhaite pas.

**M. Derraji :** Oh! merci. Mais pensons à ces gens qui souffrent ou qui ont perdu leur médecin de famille, et c'est eux qui nous appellent maintenant. Eux, est-ce que, dans votre modèle que vous avez pensé, est-ce qu'il y a une priorisation — ça se dit beaucoup en santé — prioriser ces gens qui ont une maladie chronique, qui se ramassent dans le lot de 1 million? Je ne parle pas de la personne qui veut renouveler un produit qu'il utilise trois mois, ou six mois, ou un an. On ne peut pas, dans le 1 million, traiter les mêmes personnes de la même façon. Est-ce que ça a été... Avant d'aller plus loin, est-ce que ça faisait partie de votre réflexion?

**M. Dubé :** Oui. Encore une très, très bonne question. Deux choses, la première, c'est que je voudrais prendre un petit peu de recul, là, parce qu'on va parler de ça cette semaine, puis je pense que c'est important de voir. Je veux qu'on regarde la chaîne au complet, le processus au complet, juste pour une petite minute. Il y a le projet de loi n° 11, qui vient faire... qui vient demander deux choses : de gestion puis de la disponibilité de rendez-vous. C'est les deux choses que le... importantes, puis la télésanté qu'on a rajoutée, là. Bon.

Mais revenons sur les deux choses, il y a le projet de loi. Ce que vous demandez, M. le député, je voudrais remonter au début de la chaîne. J'ai dit tout à l'heure que la première chose qui a changé depuis l'automne dernier, suite au... à ce qui a été développé depuis deux ans à Rimouski, c'est le fameux guichet d'accès. Le guichet d'accès, on n'en parle pas dans le projet de loi, mais il est instrumental à cette chaîne-là, puis je veux... vous allez me voir venir. Ça, c'est la première chose. Il y a le guichet d'accès pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille dans lequel le GAP va venir piger. Ça, c'est ce qu'on est en train de dire, que le projet de loi dit : Vous êtes dans le GAMF, vous allez pouvoir passer par le GAP pour être capable d'avoir une priorité pour être servi par le... Vous me suivez? Donc, il y a des... Ce que j'essaie de vous dire simplement, c'est qu'il y a des choses qui se règlent sans le projet de loi...

**M. Derraji :** Ça, c'est le GAP.

**M. Dubé :** C'est le GAP. C'est aussi le GAMF, parce que le GAMF, il est déjà existant. On n'a pas besoin de le mettre en place, il est déjà là. Il y a le projet de loi qui, lui, vient faire l'interconnexion entre le GAMF, qu'on vient d'expliquer, et ce besoin-là de prendre, puis je pense que c'est tout à fait normal, c'est celui qui attend depuis plus longtemps.

Maintenant, il y a aussi un quatrième processus. Vous savez, M. le député, que l'entente avec les médecins de famille a été signée il y a quatre ans par le précédent gouvernement. Puis je ne fais pas de commentaire négatif ou positif, je fais juste dire : Cette entente avec les médecins de famille prend fin le 31 mars 2023. Bon, pour que cette chaîne-là, que les patients soient même servis, on aurait pu dire : On ne fait aucun changement à cette entente-là, qui est la quatrième composante, O.K., que je viens d'expliquer, dans la chaîne. On aurait pu dire : On ne fait pas d'ajustement

puis on vit avec l'entente qu'on a jusqu'au 31 mars. On aurait pu dire ça. On a réussi, au cours des derniers mois, à discuter avec les médecins, avec la FMOQ, qui, lorsqu'ils ont vu cette ouverture que nous avons eue avec le GAP, de dire que, peut-être, la prise de rendez-vous pourrait être améliorée, parce que vous allez avoir des demandes plus pertinentes, si vous me permettez...

**M. Derraji :** Le fameux filtre de...

**M. Dubé :** Le filtre de... dont on parlait. Ils ont dit : On est peut-être maintenant ouverts à prendre une prise en charge plus grande si ce GAP là, le guichet d'accès, nous donne une pertinence plus grande.

Alors, je ne peux pas supposer — puis vous allez comprendre, mais je pense que vous connaissez très bien le dossier ici — je ne pourrais pas supposer qu'on va pouvoir ouvrir cette entente-là avant le 31 mars. Mais, dans un élément qui est considéré en ce moment, c'est que, s'il y a... puis vous l'avez bien dit, là, puis, à cause de la pandémie qui est un élément, là, on va se le dire, je pense qu'on s'entend là-dessus, je ne dis pas que c'est le seul élément, mais un des éléments, fait que le GAMF est passé de 400 000 à presque 1 million. On dit aux médecins : Est-ce qu'il pourrait y avoir un effort supplémentaire qui pourrait être fait pour faire une plus grande prise en charge du GAMF, en partie par le projet de loi n° 11, à cause du système de rendez-vous, qu'on discutera plus tard, mais aussi pour reprendre, après deux ans de pandémie, une plus grande prise en charge?

Et là ça me permet de répondre à votre question. Mais, encore une fois, vous allez comprendre que je ne peux pas dire... présupposer de ce qu'une entente avant le 31 mars pourrait... Mais c'est évident que... puis je vais vous donner une information que, je pense, vous savez déjà, mais je vais la clarifier pour les Québécois. Il y a, dans les analyses qu'on a faites, qui nous guident dans cette discussion-là, donc le quatrième bloc dont je parle, la discussion qui a lieu avec les médecins de famille, dans le fameux GAMF que, maintenant, tout le monde est expert dans le GAMF, supposons qu'il y a 1 million de personnes. Les patients sont classés lorsqu'ils arrivent dans le GAMF puis qu'ils disent : J'ai besoin d'un médecin de famille.

Je ne voudrais pas présupposer des deux députés qui sont devant moi, mais vous êtes probablement des D ou des E. Puis ce n'est pas une question d'échec, là, c'est une question de priorité. On a des A, des B, des C, des D et des E. Les D et les E représentent 70 % du GAMF. Les A, B et C, donc les personnes les plus vulnérables, les maladies chroniques dont vous parlez, M. le député, ils sont, je vous dirais, là, je mets un chiffre approximatif parce que je ne me souviens... mais c'est entre 350 000 et 375 000, donc un petit peu moins de... que... un petit peu plus que 30 %. Je dirais, c'est 35 % de A, B, C, et 65 %.

Donc, votre question, elle est très pertinente. C'est : Est-ce que cette prise en charge là, qui est complémentaire aux discussions qu'on a ici sur p. l. n° 11 pour les deux objectifs que l'on a, va tenir compte de la priorité des maladies? La réponse, c'est oui, mais je ne peux pas présupposer en ce moment. Alors donc, ce qu'on a demandé aux médecins, dans la prise en charge, c'est, premièrement, il faut qu'ils aient l'obligation de passer par le GAMF. Ça, c'est ce que nous, on discute ici, dans le p. l. n° 11. Vous me suivez?

**M. Derraji :** Oui, oui, c'est très clair. Oui.

**M. Dubé :** Et là je pense qu'on a deux choix. On vit avec l'entente qui ne prévoyait pas... l'entente ne prévoyait pas une priorité aux A, B, C. Est-ce qu'elle aurait dû l'avoir? Moi, je ne fais pas de...

**M. Derraji :** Oui. O.K.

**M. Dubé :** Vous me suivez?

**M. Derraji :** Oui, c'est excellent. Alors...

**M. Dubé :** Mais je veux juste, juste rappeler que l'objectif ici, c'est de passer par le GAMF. Et il y aura des discussions. Mais, voilà, je pense que je réponds à votre question.

**M. Derraji :** Oui. C'est excellent, c'est très clair, c'est très, très, très pertinent, et je vous remercie. Là, maintenant, c'est très clair dans ma tête, le GAMF.

Je vais tester votre degré d'ouverture par rapport à une chose. On est très d'accord qu'on ne peut pas considérer tout le monde qui est dans ce panier de services au même niveau, vous l'avez très bien dit, A, B, C, D, E. J'ai arrêté à E, probablement, vous aussi, vous avez arrêté à E.

**M. Dubé :** Oui, oui.

**M. Derraji :** Et ce que j'ai... on a tous aimé. D'ailleurs, je les ai rencontrés, les gens du Bas-Saint-Laurent.

Là, maintenant, on a un autre outil qui se rajoute, c'est ce filtre de pertinence que j'ai aimé, c'est le... je l'ai même mentionné, c'est le seul filtre qui était facile. Est-ce que vous êtes ouverts qu'en attendant l'entente de prioriser A, B dans le filtre? Parce que, si on ne les priorise pas, c'est eux qui vont se ramasser dans ma deuxième ligne, c'est eux qui vont aller engorger mon hôpital, c'est eux qui vont se ramasser à la troisième ligne avec des problèmes beaucoup plus lourds. Si on dit — et l'objectif, il est louable, l'objectif, il est louable — là, maintenant, on augmente nos outils,

on augmente la télémédecine, on dit : Écoutez, passez par le GAMF, vous allez avoir beaucoup d'opportunités, les médecins vont dévoiler leur horaire, vous allez pitcher des rendez-vous — désolé pour le mot «pitcher» — vous allez trouver des rendez-vous pour... si vous avez un problème.

Je reviens à la question existentielle. Si on est réunis aujourd'hui, c'est qu'on veut que tous ces gens, on les rattrape dans le premier filtre. Je ne veux pas qu'ils passent le filtre pour aller à la deuxième ni à la troisième ligne. Donc, si, en amont, en attendant, et je vous comprends, l'entente, dire que, dans le projet de loi, du moment que c'est une solution temporaire, priorisez A, B, C...

**M. Dubé :** Mais, écoutez, on pourra y revenir, mais, en ce moment, ça fonctionne comme ça, dans les GAP qui sont mis en place, sans avoir besoin du projet de loi. Je veux juste qu'on se comprenne bien, là.

**M. Derraji :** Les GAP priorisent présentement?

**M. Dubé :** Bien, c'est... en fait, quelqu'un qui n'est pas pris en charge, là... Revenons toujours au million de personnes qui sont là.

**M. Derraji :** Oui.

**M. Dubé :** C'est sûr que, dans le GAP en ce moment, lorsque quelqu'un appelle, cette personne-là, même si elle ne sait pas... parce que, je ne sais pas pour le député de Rosemont, puis je ne veux pas rentrer dans le détail, mais les gens ne savent pas s'ils ont été catégorisés A, B, C, D ou E. Ils ne le savent pas. Ils ont donné leurs conditions puis il y a quelqu'un à la RAMQ qui gère le GAMF, qui a donné un code de A, B, C, D, E.

**M. Derraji :** O.K.

**M. Dubé :** Je vous dis, en ce moment, il n'y a pas cette précision-là qui est nécessaire dans le projet de loi parce qu'elle fonctionne déjà par le GAP qu'on est en train de développer un petit peu partout. Il faut... je pense, puis c'est ça tout à l'heure, puis je terminerai là-dessus, M. le député, c'est qu'il va falloir décider de notre principe dans le projet de loi. On peut faire quelque chose de simple, qui respecte trois ou quatre grands principes, mais, si on commence à mettre du détail qui est important, puis je ne dis pas qu'il n'est pas important, là, je vous le dis que c'est important, mais on va avoir besoin de se compliquer pas mal la vie pour mettre ça dans un projet de loi, alors que ça fonctionne très bien maintenant dans cette chaîne d'approvisionnement qui est en train de se dessiner, là, que je vous ai expliquée tout à l'heure.

• (12 heures) •

**M. Derraji :** Mais j'adore la logique des deux chaînes d'approvisionnement et je l'aime parce que c'est très clair. Je... Probablement, nos cerveaux fonctionnent de la même façon, et vous avez besoin de pièces. Là où j'ai un... et probablement je vais arrêter mes interventions, je ne sais pas si on ne donne pas le temps, dans le projet de loi, sur la priorisation, qu'on manque l'objectif. Vous êtes un homme d'objectifs aussi. Si on ne se donne pas un objectif, et, probablement, je suis d'accord avec vous, probablement c'est 30 %, c'est aux alentours de 300 000, 350 000...

**M. Dubé :** Oui.

**M. Derraji :** ...si on ne priorise pas ces gens qui sont orphelins, ce n'est jamais... c'est juste, on va passer le ballon à la deuxième ligne et on ne règle pas... parce qu'il y aura plus de prise en charge.

**M. Dubé :** Non, mais j'ai mal répondu. Je vous dis, c'est fait en ce moment. Le GAP, quand il va piger pour les endroits où c'est déjà en opération, là, puis il y en a de plus en plus, là, puis on a dit qu'il allait y avoir plus de la moitié des Québécois qui pourraient passer par le GAP d'ici la fin de l'été, c'est énorme, là, ça, c'est 400 000 à 500 000 personnes...

**M. Derraji :** Oui, un demi-million.

**M. Dubé :** ...je vous dis qu'en ce moment cette priorité-là se fait lorsque le filtrage se fait.

**M. Derraji :** Donc, maladies chroniques, il est priorisé dans le filtre, il rentre, mais il est toujours orphelin, pas de médecin attitré. Il va avoir une rencontre.

**M. Dubé :** Oui, il va avoir une rencontre.

**M. Derraji :** O.K. Mais on s'entend, MPOC, diabète, c'est des rencontres fréquentes.

**M. Dubé :** Bien, ce qui... ce que vous avez entendu du DRMG de Rimouski, il vous a dit aussi qu'il y a deux choix. Le patient peut décider, lui, qu'il veut rester dans le GAMF parce qu'il dit : Je n'ai jamais eu un aussi bon service, parce qu'on lui...

**M. Derraji :** O.K. Il veut... il peut changer de médecin.

**M. Dubé :** Il peut changer de médecin. Il peut être... Je vous dirais qu'à l'extrême j'aime... dans votre question tout à l'heure, on verra mais comment on va nommer les autres professionnels, on a cette liberté. On va le discuter tout à l'heure, comment on va le faire. Alors, c'est pour ça que je vous dis, je pense, selon nous, là, de la façon dont on a déposé le projet de loi et les amendements, on veut respecter ces principes-là, puis le principe de la priorité, il fait partie de cette chaîne-là parce que ça se fait au niveau du GAP.

**M. Derraji :** Je reconnais qu'il y a une volonté de réduire le 1 million. Là où je pose encore la question, mais je fais confiance aux gens de Rimouski parce qu'ils l'ont fait, mais regardez le modèle norvégien. Encore une fois, si on a réussi à avoir un meilleur contrôle, une bonne prise en charge, un taux de décès quand même relativement... un taux d'hospitalisation bas, c'est parce que le patient est resté avec son médecin pendant longtemps, surtout ceux qui souffrent d'une maladie chronique. Je ne sais pas si, maintenant, le fait d'être bien servi, le patient ne peut pas être maître de sa maladie, c'est le médecin qui va savoir quoi faire avec son patient. Là, le patient va magasiner, si j'ose dire «magasiner», il ne risque pas de tomber sur Dr X, Dr Y, Dr Z. Ça dépend de la disponibilité et des horaires. Je ne veux juste pas qu'on perde, pour les maladies chroniques, ceux qui ont des... les malades chroniques, ceux qui souffrent de maladies chroniques, le contact avec son médecin. Le suivi du dossier patient, il est très important.

**M. Dubé :** Mais tout à l'heure je n'ai pas terminé. Mais je voulais juste dire, si on prend l'expérience de Rimouski, là, qui... puis je le répète à chaque fois, qui est en train d'être implantée un petit peu partout au Québec, là, il y a deux choses. C'est au patient de décider s'il veut continuer à être dans le GAMF. Ça peut être son choix. Mais l'expérience de travailler avec une GMF ou avec une clinique fait qu'un... il y a des médecins ou un... puis là ça sera un professionnel de la santé, qui est un médecin, en passant... pourrait dire : Bien, moi, écoutez, ce patient-là, là, je vais le prendre. Et on l'a vu aussi, je pense, vous l'avez entendu du DRMG, qui a dit : «Il y a des cas où, après deux ou trois fois, un médecin a dit : Bien, moi, j'accepte de prendre charge.»

Mon deuxième point qui est important pour vous, pourquoi je parle d'une négociation qui a... qui prend cours en ce moment sans aller mettre de la négociation dans le public, puis là je pense que vous comprenez très bien, il n'y a rien qui nous empêche, en parallèle de tout ce qu'on fait avec p.l. n° 11, de demander aux médecins, et aux cliniques, et aux GMF de baisser le GAMF. Et c'est là qu'à mon avis la priorité devrait être. Vous me suivez?

**M. Derraji :** On les... En inscrivant les patients?

**M. Dubé :** Bien, en donnant une priorité à ceux qui ont des maladies chroniques. Et c'est pour ça que je vous dis que vous avez raison. Mais, pour moi, p.l. n° 11, c'est une chose, le GAMF, c'est une chose, mais la négociation qui a lieu, qui, j'espère, peut être finalisée avant l'échéance de l'entente actuelle, pourrait faire une grande différence dans la prise en charge de ceux qui ont une maladie chronique dans le 1 million de personnes dont on parle. Ça va?

**M. Derraji :** O.K. Merci. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Derraji :** Je vous remercie.

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

**M. Marissal :** Oui. Bien, merci, M. le Président. Je laissais aller volontairement, là, mon collègue parce qu'il était sur une lancée, là, puis ça a quand même éclairci plusieurs choses. Mais on est effectivement, là, devant un changement important, assez important, même, le fait que les gens qui sont inscrits sur le GAMF, c'est ceux-ci qui seront privilégiés. Je présume que c'est par ordre chronologique d'arrivée ou il faudra faire la demande?

**M. Dubé :** Non. C'est en ligne un peu avec ce que le...

(Interruption) Pardon. Excusez-moi. C'est en ligne avec ce que le député de Nelligan vient de dire. Ça reste quand même un choix du DRMG, dans chacune des régions, d'aller chercher, en discussion avec les responsables, là, des GMF ou des cliniques, quel est le patient qui serait le plus logique. L'ordre d'inscription, ça en est un, mais la priorité va aller aux types de maladie. Puis c'est pour ça, M. le député, que... Puis là, encore une fois, je ne veux pas parler de votre dossier médical, mais vous avez l'air en forme, je sais que vous faites du vélo, vous faites du jogging. Malheureusement pour vous, il y a des gens qui vont... même si vous êtes inscrit depuis plus longtemps, si vous étiez encore inscrit, vous allez passer plus tard parce qu'il y a des priorités qui sont données à des maladies. Et ça, c'est le choix qui se fait dans chacune des régions.

**M. Marissal :** Ça, je comprends. Puis c'est très bien ainsi, cela dit.

**M. Dubé :** Je pense que c'est mieux ainsi...

**M. Marissal :** C'est mieux ainsi.

**M. Dubé :** ...de prioriser des clientèles plus vulnérables.

**M. Marissal :** Oui. C'est probablement une des seules fois dans ma vie que j'accepterais la note E.

**Des voix :** Ha, ha, ha!

**M. Marissal :** Je serais heureux d'avoir la note E.

**M. Dubé :** Je pense qu'on veut tous un E, comme «effort», comme «effort».

**M. Marissal :** Parce qu'il y a pas mal de monde qui sont A, B et C, puis ça, je comprends ça. Mais le GAMF, là, est-ce qu'on... Quel est votre degré de confiance dans l'exactitude des données qu'il y a là-dedans, là? Parce que c'est 1 million, c'est passé de 400 000 à 1 million. Il y en a combien qui sont décédés là-dedans? Il y en a combien qui sont partis de la province, ailleurs, qui ont déménagé? Bon, il y a quand même un flux migratoire important, des gens qui, de guerre lasse, se sont dits : Bon, bien, tant pis, je vais me prendre un membership chez... au sanctuaire parce que j'en ai marre d'attendre. J'en connais qui ont fait ça. C'est malheureux.

Alors, quel est votre degré de confiance, là? Parce que le 1 million, c'est devenu un symbole, hein, puis c'est un chiffre politique, on s'entend, aussi, là. Puis je ne veux pas vous le remettre sous le nez, mais vous avez fait une promesse par rapport à ça en 2018, donc c'est sûr qu'on va en parler, là. Mais c'est-tu vraiment 1 million? C'est-tu 1 million pour vrai? Parce que, si vous dites : Il y a 35 % d'urgents là-dedans, en tout cas, de A, B, C, là, sans dire que c'est urgent, là, en termes de mortalité imminente, c'est quand même des gens qui ont besoin plus que moi, là. Ça, on s'entend là-dessus. Ça fait quand même 350 000, 375 000 personnes. Mais il faut qu'on soit...

Autrement dit, là, je suis gossant, là, avec ma photo, là, puis mon portrait, là, mais c'est parce que, si, dans le GAMF, on n'est pas sûr du chiffre, on parle de quoi, là?

• (12 h 10) •

**M. Dubé :** Bien, encore une fois, c'est une bonne question. Je vais essayer de répondre probablement en trois temps, M. le député.

Premièrement, j'ai demandé, je ne me souviens pas si c'est un petit peu avant les fêtes... Parce que, lorsqu'on a pris la décision d'implanter le GAP partout, donc dans la chaîne dont je parlais tout à l'heure, j'ai dit : Je veux que chaque personne qui est sur le GAMF soit contactée. Alors, vous connaissez sûrement quelqu'un qui a reçu, là, au cours des dernières semaines, une demande de mise à jour pour dire : Est-ce que vous êtes toujours en attente d'un médecin? Parce qu'il y en a, pour toutes sortes de... qui en ont peut-être trouvé un, qui n'ont pas informé le GAMF. Ça fait qu'on a fait... Et cette mise à jour là, là, elle est en train de se faire.

Et le chiffre comme tel n'a pas beaucoup bougé pour une raison, c'est qu'il y en a qui n'étaient plus là puis il y en a qui ont décidé de s'inscrire. Parce que je dois vous dire que, depuis qu'on parle du GAP, depuis l'automne passé, il y a des inscriptions de plus en plus de personnes qui disent : Moi, je veux juste être sûr que, si la priorité passe par le GAP, que je veux être inscrit.

Donc, je vous dirais que, d'ici la fin de l'été, en parallèle avec la mise en place du GAP, je pense que le chiffre dont on parle va être très solide parce qu'on a demandé à tout le monde de le faire. Et ça, je le répète, j'ai été en discussion, encore la semaine dernière, avec les gens de la RAMQ. C'est la RAMQ qui gère le processus parce que c'est eux qui ont l'information de votre carte d'assurance maladie, alors c'est très bien isolé de l'information.

Deuxièmement, ce que vous dites, moi, je trouve, qui est important, je leur ai dit : Écoutez, quand vous m'avez... moi, je suis un des clients GAMF. Je ne sais pas si je suis un E, mais, en tout cas, je suis dans le A, B, C, D, E, peut-être pas aussi en forme que vous, mais moi, j'ai dit : J'aimerais ça, quand vous confirmez que je suis toujours en attente, que vous me dites j'attends depuis combien de temps. Ça fait que cette mise à jour là, là, on a ajouté quelques critères qui sont en train d'être précisés par la RAMQ pour être sûrs que cette liste-là, elle est solide dans l'objectif.

Puis là c'est le troisième point, de s'assurer que le choix qui sera pris par le DRMG... Parce que la journée que le médecin ou la clinique va dire : Moi, je suis prêt à prendre en charge tant de personnes dans ma région, bien, je veux juste être sûr qu'on a bien respecté ceux qui attendent depuis plus longtemps puis la priorité des maladies chroniques.

Est-ce que je réponds à votre question?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** Et ça, la RAMQ, là, elle est là-dessus en ce moment. Puis vous pouvez vous informer, là. Moi, je le demande à des gens : Vous n'avez pas de médecin de famille, avez-vous été contactés dans les dernières semaines? Ça, on fait ça, là, depuis, je vous dirais, le début de l'année, là, suite à une demande qu'on a faite à l'automne.

**M. Marissal :** O.K. Donc, le chiffre de 1 million est fiable, là?

**M. Dubé :** En ce moment, oui, oui. Puis je pense qu'il va rester dans ces zones-là. Parce que je vous rappelle... Mais ce qu'on voit aussi — puis peut-être que, dans le processus d'analyse, je pourrais le partager avec vous — c'est qu'on voit qu'il y a de plus en plus de jeunes qui viennent s'inscrire, parce que cette notion-là, pour eux, d'avoir accès au GAP pour aller faire simplement une visite une fois par année... moins la nécessité d'avoir un médecin de famille. Vous me suivez?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** C'est plus eux qui se disent : Moi, en autant que je pourrais assez facilement prendre rendez-vous avec un professionnel, je veux être sûr que je passe par le GAMF, le guichet d'accès.

**M. Marissal :** O.K. Par ailleurs, il a été fait mention, dans des articles de médias, là, récemment, là, qu'il y avait eu quand même un peu de sable dans l'engrenage, là, pour le GAP, là, que vous aviez quand même souhaité plus rapide. On en est où, là? Parce que...

**M. Dubé :** Bon, je pense que ce qui est le plus difficile... Puis là je vais faire une petite comparaison avec la vaccination juste une petite minute. Il y a des enjeux informatiques puis il y a des enjeux de personnel. O.K. Réglons la question informatique. Puis ça, je fais le parallèle avec... on a une équipe, en ce moment au ministère, qui s'est assurée du hub. Le hub, là, c'est... tantôt, quand on parlait de notre chaîne, là, c'est qu'une fois que le GAP est en place, une fois que vous avez été transféré, et on vous dit : Maintenant, vous avez accès à un appel, vous pouvez prendre rendez-vous, et là c'est là qu'on doit être connecté à la clinique par le hub.

On a eu effectivement des problèmes, je dirais, particulièrement l'automne passé. On a connecté, je vous donne des chiffres approximatifs, puis ça va donner un... il y a à peu près 600 GMF au Québec en ce moment, 600. Il y en avait qui étaient avec RVSQ, il y en a qui étaient avec Bonjour-santé, puis il y a quelques noms que j'oublie, là, puis je m'excuse pour les propriétaires de ces DME là. Mais c'est... il y a quatre joueurs. C'est sûr que lorsqu'on a dit comme principe, l'an dernier, qu'on voulait que ça devienne transparent, que vous soyez avec Bonjour-santé déjà ou avec RVSQ, c'est là l'idée de l'intégrateur. C'est qu'on a dit : On veut qu'un jour, quand quelqu'un appellera par le GAP, il n'aura pas à savoir si vous êtes membre de RVSQ ou de Bonjour-santé, ça va passer par le... ce transparent.

L'installation de cet intégrateur-là, comme dans Clic Santé au début, il y a eu des enjeux, il y a eu des enjeux d'intégration dite informatique. En ce moment, au moment où je vous parle, là, il nous reste moins d'une cinquantaine de GMF à connecter, puis on m'a dit qu'à la fin avril toutes les GMF seraient connectées. Ce qui est énorme parce qu'on est passé de 200 connectées à presque 600. Alors, c'est sûr qu'à chaque fois, puis je lisais l'article comme vous hier, bien, une GMF qui vient d'être connectée, est-ce que c'est normal que, pendant quelques semaines, il y ait des petits enjeux? On n'aime pas ça, mais c'est normal puis c'est pour ça, je vous dis, rappelez-vous, Clic Santé au début, l'intégration de 6 millions de Québécois qui voulaient prendre rendez-vous, il y a eu des petits pépins.

Mon plus grand enjeu en ce moment, il est beaucoup plus... pas du côté technologique, mais il est beaucoup plus au niveau du personnel dans le GAP. Parce que pour avoir un bon filtre qui a l'avantage de garder les avantages de Rimouski, c'est que les personnes qui répondent au téléphone, eux, doivent bien connaître leur région. Et là ça, ça veut dire que ça prend une bonne infirmière, ça prend un bon agent administratif.

Donc, les problèmes, les enjeux qu'on va avoir durant l'été sont soit au niveau technologique... Puis je vous le dis, là, au fur et à mesure que les GMF vont être connectés, l'enjeu technologique va être derrière nous. Mais, en même temps... Et c'est pour ça qu'on a pris l'engagement qu'il y aurait la moitié des Québécois d'ici... qui sont sur le GAMF, qui pourraient passer par le filtre, par le... parce qu'il faut avoir le personnel qui est là et qui répond au téléphone. Vous me suivez?

Alors, c'est les deux genres d'enjeux. Et je suis très transparent avec vous. En ce moment, il y a beaucoup de personnes qui appliquent sur ces postes-là parce que c'est un très beau travail. Un peu comme, je vais le dire, la vaccination. Les infirmières, par exemple, qui sont à la retraite, c'est à peu près le plus beau travail qu'ils peuvent avoir, c'est de faire de la télémédecine à la maison, puis de répondre à quelqu'un, puis de dire : Écoutez, décrivez-moi votre problème, puis je vais aller vous référer au bon professionnel. C'est le genre de travail. Alors, on en est là-dedans en ce moment, mais il faut mettre en personnel tous les GAP du Québec.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député.

**M. Marissal :** O.K. Lorsque quelqu'un, donc, passe du GAMF... Il faudra peut-être même un jour peut-être revoir ce nom-là, là.

**M. Dubé :** Bonne idée.

**M. Marissal :** Parce que ce ne sera plus nécessairement M-F, là.

**M. Dubé :** Il n'y aura plus de M.

**M. Marissal :** Bon. Une chose à la fois. Une chose... mais qui passe du GAMF au GAP, donc, on sort une personne de la fameuse liste.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Marissal :** C'est un objectif louable. Cette personne qui est prise en charge, donc, est-ce qu'elle est attribuée à un médecin? Est-ce qu'on fait de la volumétrie de ce sens-là? Parce qu'il faut l'attribuer à quelqu'un, ou on l'attribue au GMF, ou... Parce que, là, vous voulez savoir combien les médecins en ont, qu'est-ce qu'ils font. Puis, à chaque fois qu'on regarde les statistiques sur les médecins de famille, il y a effectivement de la volumétrie : combien ils en ont, pourquoi. Est-ce que cette personne est attribuée à un médecin?

**M. Dubé :** Bon, dans la... Pour répondre à la première partie de votre question, il va être alloué à la GMF. Alors, la personne, là, qui va être allouée, qui va dire : Bon, écoutez, on peut prendre, je vais dire un chiffre, là, dans une région, 1 000 personnes, ces 1 000 personnes là vont être attribuées... au lieu d'être attribuées à un médecin, vont être attribuées à la GMF. Et ça, pour moi, quand on parlait, tout à l'heure... quand on va revenir à l'article 1, là, c'est exactement ça. C'est ça, le grand changement, c'est d'attribuer cette personne-là à... Ce qui n'empêche pas, M. le député, qu'un médecin pourrait décider, pour x raisons, de continuer à prendre un patient. Il n'y a rien qui l'empêche. Mais ce qu'on dit, c'est : Quelle est la façon la plus rapide de permettre à un plus grand nombre de personnes d'être dans un, excusez l'expression anglaise, no man's land, là, puis de ne pas être capable d'appeler, bien, c'est en passant par la clinique, la clinique qu'on appelle la GMF.

• (12 h 20) •

**M. Marissal :** O.K. Donc, le suivi de l'activité des omnis, ce n'est pas que par le nombre de patients, là, il n'y aura pas que ça. Parce que, si, effectivement, d'emblée, on les envoie vers des ressources — puis il est possible, ça nous a été raconté, là, que ces gens-là ne voient même pas le médecin, ou à peu près pas, ou une fois par trois ans parce qu'il fallait — ce n'est donc pas ajouté sur le «caseload», là, la charge de travail du médecin.

**M. Dubé :** Oui. Mais encore une fois, M. le député, c'est pour ça tout à l'heure, quand je vous ai dit qu'on travaille sur quatre blocs en ce moment, là, au ministère, là, la... je vais l'appeler comme ça, la discussion qui prend place avec les omnis fait aussi partie de ça, O.K.? Parce qu'en ce moment, vous avez raison, le seul indicateur... bien, il y en a d'autres, mais le principal indicateur, c'est le nombre de patients que vous avez comme médecin. C'est un grand changement qu'on dit que, parce que, maintenant, les GMF fonctionnent depuis plusieurs années, on a vu avec la commission Clair, ça fait une vingtaine d'années, on est rendus qu'on a 600 GMF au Québec. Est-ce qu'on est capables de regarder les choses autrement? C'est ça qu'on a entendu en commission parlementaire. Les médecins de famille sont d'accord avec ça, les autres professionnels veulent contribuer, les pharmaciens, etc. Donc, ça va être un élément excessivement important de la prochaine négociation avec les médecins, qui arrive au 1er avril 2023. Et la bonne nouvelle, c'est qu'on sera forts de l'expérience des prochains mois. Parce que ce qu'on veut faire, puis c'est pour ça que p.l. n° 11, il est important qu'on le réussisse rapidement, c'est de voir comment ça fonctionne dans les prochains mois pour que, quand on arrive à la prochaine négociation avec les médecins, tout le monde va dire : Bien, on le voit, que ça fonctionne, puis on a réussi à vider le GAMF, qui est toujours l'objectif.

**M. Marissal :** Mais là je... puis vous savez où je loge, là, puis vous me voyez venir, là, gros comme un train, là, mais vous, vous avez vraiment fait... vous avez vraiment fait votre lit, là, chez les GMF, là, donc le retour à un modèle plus communautaire, CLSC. Vous, vous êtes parfaitement à l'aise avec ce modèle-là. Vous... C'est votre choix, là. C'est ce que je comprends, là. Mais...

**M. Dubé :** Non, non, non. Mais j'aime la précision. Il y a des GMF qui sont dans des CLSC, hein? Moi, ce que je dis, là, c'est qu'on... où c'était le plus facile, le plus efficace de le faire, c'était dans des GMF parce que — puis excusez-moi si je reviens à un point technique — il faut faire le lien avec le système de prise de rendez-vous. Parce que quand quelqu'un appelle au GAP — hein, je reviens, ce qui était au début de la chaîne, là — quand quelqu'un appelle, c'est beau qu'il appelle puis qu'il dise : J'ai mal à quelque part, bien, vous ne voulez pas que ça prenne trois jours pour voir s'il y a quelqu'un de disponible. Donc, la prise de rendez-vous, elle est très importante. Nous, mon premier objectif, c'est de connecter le maximum de GMF. Est-ce qu'on est capables, en ce moment, de collecter des GMF qui sont dans des CLSC? La réponse, c'est oui. Mais je vous dis juste qu'on y va par étapes parce que ce qu'on veut assurer, c'est le plus grand nombre de clients.

Alors, quand j'ai des GMF qui ont 10 000, 15 000, 20 000 patients, c'est sûr que c'est eux autres qu'on veut faire. En Montérégie, j'ai 75 GMF. Juste pour vous donner une idée, j'ai 150 000 patients qui sont sur le fameux GAMF, dont vous n'aimez pas le nom. C'est sûr que c'est là qu'on priorise. Mais est-ce qu'on peut faire ça à l'échelle des CLSC? Je pourrais vous montrer l'organigramme qu'on a mis dans le plan de santé, là, qu'on a déposé il y a deux semaines, les CLSC sont là puis ils font partie de cette solution-là. Mais le médecin qui est là n'est pas un médecin, habituellement, qui est rémunéré à l'acte, c'est un médecin qui est rémunéré à... Mais rien n'empêche qu'on peut donner un rendez-vous à cette personne-là. Vous me suivez?

**M. Marissal :** Oui, oui.

**M. Dubé :** Ça fait que je suis tout à fait à l'aise avec votre point.

**M. Marissal :** D'autant que vous me devancez un peu. Quand je dis que vous me voyez venir, c'est...

**M. Dubé :** Oui, mais c'est correct, c'est correct.

**M. Marissal :** Et là je ratisse plus large parce qu'on est en train de mettre la table, là, M. le Président. On est en train de...

**M. Dubé :** Oui, c'est ça. Bien, on s'entend sur nos objectifs, là. C'est ça qu'on est en train de faire, je crois, avec vous.

**M. Marissal :** Oui. Mais est-ce qu'il sera question, à un moment ou l'autre dans le projet de loi, parce qu'évidemment je n'ai pas tout revu les amendements, notamment de la fameuse rémunération des médecins? Parce que vous avez touché le point, là, le point sensible à la fin. Moi, je ne fais pas une religion des CLSC, là. Je pense que c'est un maudit bon modèle qu'on a laissé aller pour je ne sais pas quoi, là, au Québec, là, mais une raison qui m'échappe un peu, mais, à la fin, le nerf de la guerre, c'est la rémunération des médecins aussi.

**M. Dubé :** Oui. Et c'est pour ça que je reviens au modèle. Le modèle, pour moi, on a parlé du GAP, on a parlé du GAMF, on a parlé de p.l. n° 11. Puis il y a une discussion — je n'aime pas ça appeler ça une négo — qui se passe en ce moment parce qu'il y a en un contrat qu'il faut respecter, mais cette discussion-là, sur... on va l'appeler la capitation, donc une prise en charge différente qui va répondre à ce que les médecins, dont les jeunes, dont vous parlez, qui veulent moins de prise en charge mais une plus grande ouverture à une rémunération différente, ça fait partie du quatrième bloc. Et, je vais vous dire, il y a beaucoup d'ouverture de FMOQ de le faire.

**M. Marissal :** On l'a vu.

**M. Dubé :** Alors, vous avez raison. Pour moi, c'est... Et c'est pour ça que je reviens toujours à dire : Qu'est-ce qu'on essaie de faire aujourd'hui, nous, par p.l. n° 11, c'est très important, mais ce n'est qu'une composante de cette chaîne-là, qui a quatre blocs.

**M. Marissal :** O.K. Peut-être une dernière question sur ce chapitre-là, oui, parce que le temps file, en plus. Mais...

**M. Dubé :** Il nous reste combien de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** Cinq minutes. On termine notre première séance de travail à 12 h 30, M. le ministre.

**M. Dubé :** Je pense, ça a contribué aussi à mettre des choses en perspective.

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

**M. Dubé :** Ça fait que moi, je n'ai aucun problème, la qualité de la discussion, là.

**M. Marissal :** Oui. Puis on peut peut-être clore, en tout cas, pour ma partie, là, je suis sûr qu'il y aura d'autres questions plus tard, là, mais... Je l'ai-tu échappé, moi? Je l'ai échappé, là, je pense bien, là.

**Des voix : ...**

**M. Derraji :** O.K. Je vais aller avec une question, si tu veux.

**M. Marissal :** Vas-y, vas-y. Je l'ai vraiment...

**M. Derraji :** C'est bon? Ça t'arrange? Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Toujours en lien avec notre amendement?

**M. Derraji :** Oui.

**M. Marissal :** Oui. Non, je l'ai, je l'ai.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, allez-y, M. le député de Rosemont.

**Des voix : ...**

**M. Marissal :** Eh boy! C'est mardi matin. Les GMF, là, il y en a plusieurs, là, qui se sont plaints récemment, là, de voir... de devoir... d'être contraints à des conditions beaucoup trop sévères, là, sur le nombre d'heures, le nombre de jours, tout ça, qui débarquent ou qui ne sont vraiment pas heureux, là, des conditions qui leur sont faites. Qu'est-ce... Où est-ce qu'on en est là-dedans? Comme je vous dis, là, on met la table pour la suite de nos travaux, là. Je suis désolé à mon collègue de Nelligan, là, d'avoir fait du yoyo, là.

**M. Dubé :** Bien, j'ai été mis au fait de ça, là, par... parce qu'en fait on parle de ça tous les jours, là, avec des gens du ministère. Parce que, des fois, les enjeux avec... sont principalement causés par des manques de main-d'oeuvre dans les GMF, faisaient que les gens n'étaient pas capables, entre autres, là, je donne l'exemple, M. le député, de respecter les heures d'ouverture qu'ils avaient commises. Puis, lorsque... Puis là c'est la façon dont les contrats sont faits entre le ministère et les GMF. Si vous ne respectez pas les heures d'ouverture, bien, ça entraîne des pénalités. Puis c'est malheureux, mais il faut qu'il y ait ce genre de système là. Alors, étant donné, là, moi, ça a été porté à mon

attention, là, il y a quelques semaines, parce que les contrats venaient à terme le 1er avril, il y a une dizaine de jours, moi, j'ai demandé d'avoir un état de la situation pour voir si on pouvait accommoder certaines GMF pour les raisons, entre autres, là, de manque de personnel pour un certain temps. Ça fait que je pourrai vous revenir, là, durant nos discussions, à savoir on en a combien puis on est où, là, mais j'ai demandé au ministère de considérer si on pouvait...

C'est parce que, je vous donne un exemple, si vous étiez supposé prendre 15 000 patients en charge puis qu'en ce moment, dans la dernière année, vous en avez pris 10 000, pour des raisons de pandémie ou de manque de personnel, bien, c'est difficile de demander à quelqu'un, dans un mois, de revenir à 15 000. J'ai dit : Est-ce qu'on pourrait regarder de le faire en paliers pour être capables, dans une année de transition, de revenir à... parce qu'on a tous comme objectif que ça... d'être capables d'avoir le maximum de GMF en place.

**M. Marissal** : En effet.

**M. Dubé** : Ça fait que votre question est très pertinente. Mais je pourrai vous donner le détail, il y a en combien, là. Ça va?

**Le Président (M. Provençal)** : Ça va, M. le député de Rosemont?

**M. Marissal** : Oui. Merci.

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

**M. Derraji** : Oui, oui. Toujours dans le même amendement, c'est plutôt le deuxième volet, là, je vous ai entendu dire qu'il n'y a aucune exclusivité, maintenant, d'avoir Rendez-vous santé Québec. Ça veut dire que c'est...

**M. Dubé** : Il n'y a aucune? Excusez-moi, je n'ai pas compris.

**M. Derraji** : Aucune exclusivité par rapport à l'utilisation du RVCQ... SQ. Ça veut dire que les systèmes qu'on a maintenant, vous avez nommé, Bonjour-santé, mais il y en a d'autres aussi, de l'ordre de trois ou quatre, si ma mémoire, elle est bonne, moi aussi, est-ce que c'est des ententes fermes, des appels d'offres ou on va juste garder les quatre, on va laisser le libre choix aux GMF? Comment ça va être opérationnalisé? Parce que ça aussi, c'est nouveau, hein? Ça, c'est nouveau.

**M. Dubé** : Oui. Bien, en fait, ce qui existe depuis... puis je pourrai... j'essaierai de vous retrouver les noms, là, parce que je devrais le savoir puis...

**M. Derraji** : Ce n'est pas grave, non, non.

**M. Dubé** : Mais le principe a toujours été de respecter le choix qu'une GMF faisait de prendre tel ou tel fournisseur, O.K.? Ça a été ça qui a été notre objectif. Parce qu'il y a eu un long débat, il y a a... dans un autre gouvernement, là, qu'on voulait forcer tout le monde à prendre X.

**M. Derraji** : RVSQ, oui.

**M. Dubé** : Voilà. Et plusieurs personnes ont dit, puis avec raison : Bien, écoutez, moi, avec tel fournisseur, j'ai tel... comment on dit? Un «feature». j'ai telle particularité que j'aime beaucoup, que je ne voudrais pas perdre en termes de prise de rendez-vous. Vous savez, il y en avait, certains fournisseurs, qui étaient plus avancés que d'autres, alors c'est là qu'est venue l'idée de faire l'intégrateur. Donc, je vous dirais, comme principe, M. le député, c'est qu'on respecte les ententes qui ont été signées. Est-ce que, d'ici à un an, deux ans, il pourrait y avoir une intégration de tous ces fournisseurs-là? Mais, en ce moment, on est allés plus vite en respectant chacun puis en mettant le parapluie sur...

**M. Derraji** : Non, c'est excellent. Ça veut dire que...

**Le Président (M. Provençal)** : M. le député, je vais vous suggérer de retenir votre prochaine discussion, que nous pourrions traiter après les affaires courantes.

Donc, je suspends les travaux jusqu'après les affaires courantes. Merci beaucoup.

*(Suspension de la séance à 12 h 30)*

*(Reprise à 15 h 19)*

**Le Président (M. Provençal)** : Rebonjour. Nous reprenons nos travaux. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Nous poursuivons 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.

Lors de la suspension de nos travaux, cet avant-midi, nous étions rendus à l'étude d'un amendement déposé par M. le ministre concernant l'article 11 du premier article du projet de loi. Et, lorsqu'on s'est quittés, la parole était au député de Nelligan, qui était... qui avait un questionnement à formuler à M. le ministre. Alors, M. le député de Nelligan, c'est à vous.

**M. Derraji :** Oui, oui, oui. Merci, merci, merci. En fait, la question que j'avais, c'était par rapport à l'utilisation exclusive du radio... Rendez-vous santé et radio, je ne sais pas pourquoi je parle de radio, du RVSQ. Donc, si j'ai bien compris, maintenant, les cliniques, elles vont avoir le choix, GMF, partout, de faire affaire avec n'importe quel système de réservation et, si jamais ils veulent changer de système de réservation, ils peuvent le faire. La question que j'avais, c'est les joueurs de prise de rendez-vous, et : Est-ce que c'est un domaine où il va y avoir de la compétition, ou on va toujours garder le même RVSQ, ou est-ce qu'il y a un plan qu'on change le RVSQ par d'autres systèmes, et est-ce que, pour les gestionnaires, c'est plus facile un système qu'un autre? Parce que moi, écoute, j'ai reçu aussi des appels par rapport à ces programmes. Il y en a qui disent que ça marche très bien, d'autres qui disent que ça marche moins bien, et, si le ministre peut nous clarifier la situation...

• (15 h 20) •

**M. Dubé :** Oui, certainement. Je peux-tu juste vous demander, M. le Président, pour que... On est dans l'article 1, il y a combien de temps, là? Je veux juste me donner un ordre de grandeur d'où on en est rendus, parce que, là, on travaille sur un amendement que j'ai apporté. Alors, je voulais juste que vous me...

**Le Président (M. Provençal) :** Bon, au départ, l'amendement, c'est 20 minutes, 20 minutes pour le député de Nelligan, 20 minutes pour le député de Rosemont. Par la suite, lorsqu'on va revenir à l'article, c'est 60 minutes compte tenu de l'ampleur du...

**M. Dubé :** Parce que, là, en fait, juste pour une précision, puis je vais répondre à la question de mon collègue, là, qui est une très bonne question, mais là on est dans l'amendement qui dit que c'est un professionnel de la santé plutôt qu'un médecin. C'est de ça dont on parle. Ça fait que je voulais juste comprendre dans quel contexte était la question du député de Nelligan. C'est ça? Donc, ce que vous me demandez, c'est, dans le contexte de l'amendement qui est ici, pourquoi le choix d'un fournisseur plutôt qu'un autre? Est-ce que c'est ça?

**M. Derraji :** Bien, en fait, moi, je suis dans l'amendement qui a été déposé, mais, dans l'amendement, vous avez parlé de... Oui, c'est dans vos notes, c'est dans les commentaires que vous avez parlé que les gens n'auront plus l'obligation... les GMF n'auront plus le RVSQ. Et c'est dans les notes. C'est dans les notes.

**M. Dubé :** Bien, ce que j'ai dit...

**M. Derraji :** C'est juste pour clarifier. Le but, c'est juste pour voir au niveau des GMF... parce que les gens parlent de ces systèmes de réservation. Bien, tant mieux si ça va être ouvert à la compétition. C'est juste pour comprendre un peu l'idée derrière.

**M. Dubé :** Non, mais c'est parfait, je voulais juste comprendre pour que... parce qu'on a pris un temps d'arrêt, là, puis je voulais juste qu'on se remette nos têtes au bon endroit. Je n'ai pas de... Puis je pourrais le vérifier, parce que je n'ai pas... Là, je comprends mieux votre question, mais il n'y a aucunement l'intention de fermer un fournisseur au lieu d'un autre. D'ailleurs, ce que j'ai dit ce matin, je me suis mal exprimé, c'est qu'on a pris la décision de laisser le choix aux GMF de conserver leurs fournisseurs de prise de rendez-vous parce qu'il se développe, à l'intérieur d'une clinique, une façon de travailler avec un fournisseur, puis etc.

Donc, il n'y a vraiment pas d'objectif d'en fermer un plutôt qu'un autre. C'est sûr que l'enjeu, si vous regardez ça à moyen terme, sur quelques années, il faut que les changements, comment je dirais, les... j'essaie de trouver la bonne expression, mais les applications soient les mêmes pour tout le monde, parce que ça devient pourquoi une clinique aurait plus d'efficacité ou pourrait plus avoir l'information... mais l'objectif, c'est de laisser... pour répondre à votre question, c'est de laisser chacune des cliniques travailler avec le fournisseur qu'ils veulent, mais d'avoir ce parapluie-là, qu'on appelle l'intégrateur, qui vient ramasser toute cette information.

**M. Derraji :** O.K. Donc, l'intégrateur, vous confirmez, peut travailler avec n'importe quel sous-traitant de gestion de rendez-vous, peu importe, RVSQ, Bonjour-santé et les autres.

**M. Dubé :** Et les autres.

**M. Derraji :** O.K. Donc, il n'y aura pas de problème entre intégrateur et ces...

**M. Dubé :** C'est un peu... Si vous me permettez, là, c'est un peu ce qui a causé certains problèmes techniques dont on parlait tantôt avec le député de Rosemont...

**M. Derraji :** Ah! O.K., tout à l'heure, oui.

**M. Dubé :** ...parce que, si vous aviez un seul système, la journée que vous faites ce qu'on appelle les interfaces, vous les faites avec un fournisseur, mais, si vous avez différents fournisseurs, vous devez modifier les interfaces pour tenir compte des différences entre chacun des fournisseurs.

**M. Derraji :** Toujours dans les notes, vous avez dit qu'il y a des ententes entre le ministre... utiliser... pourvu que leur fournisseur ait conclu une entente avec le ministre. C'est plutôt avec le ministère?

**M. Dubé :** Avec... bien, en fait, ce qu'on dit, c'est... On réfère toujours au ministre, mais, dans le fond, c'est entre le GMF, qui est l'organisme privé, et le ministère pour s'assurer qu'il y a une relation, mais ce n'est pas moi qui s'occupe de faire la connexion.

**M. Dubé :** Non, non, mais je sais, oui. Bien, en fait, c'est dans les notes. Je veux juste revenir sur ce point. Il y a une délégation de gestion de prise de rendez-vous aux GMF.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Nelligan, les commentaires dont vous faites référence sont à 11.1...

**M. Derraji :** Non.

**M. Dubé :** C'est parce qu'il y en a deux, hein? On s'entend bien que l'article 11... Puis c'est une bonne précision. Si vous me permettez, me donnez-vous 15 secondes? Il y a... Dans l'article 1, on fait référence à deux articles dans la loi n° 20, il y a 11 et 11.1. L'article 11, lui, ce qu'il dit, c'est qu'il y a une obligation du médecin de prendre les patients dans le GAMF. Ça, c'est 11. Ça, c'est 11. La deuxième obligation, c'est de passer, pour donner des rendez-vous disponibles, par l'intégrateur ou par ce qu'on appelait tantôt le Rendez-vous santé. Alors, c'est pour ça, tantôt, que je redemandais au député : Est-ce que... Moi, selon moi, on travaille sur l'amendement de 11, qui, lui, dit : Est-ce qu'il y a une obligation de prendre des patients sur le GAMF? Mais on en est un peu en dehors du sujet, là, mais c'est correct.

**M. Derraji :** ...les deux, c'est bon. Non, vous avez... Même moi, je viens de réaliser... Oui, vous avez raison. J'étais plus sur le 11.1.

**M. Derraji :** Mais j'aime ça parce que vous allez vite. Vous voulez aller vite. Moi, je ne peux pas être en désaccord avec ça, mais j'aimerais peut-être ça qu'on règle 11 avant 11.1, mais c'est...

**M. Derraji :** Je vous le confirme, c'est ma nature.

**M. Dubé :** Je le sais.

**Le Président (M. Provençal) :** Mais, M. le député, je ne voulais pas brimer votre chose...

**M. Derraji :** Non, non, non, mais...

**Le Président (M. Provençal) :** ...mais c'est parce ce que je prends le temps de lire aussi les différentes notes, puis là je voyais qu'on était plus dans le 11.1.

**M. Derraji :** Mais, vous avez raison, finalisons le 11, c'est juste... Moi, j'ai vu le lien entre le 11 et le 11.1 parce que l'explication que vous avez donnée au début, je vous ai dit que j'ai aimé la chaîne d'approvisionnement, mais tout s'imbriquait. Donc, c'est sûr que je n'aurai pas beaucoup de questions pour le 11.1, mais réglons le 11, aucun problème.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Derraji :** Oui, c'est excellent.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que...

**M. Dubé :** Vous, vous avez déjà été directeur d'école, ou professeur, ou les deux?

**Le Président (M. Provençal) :** Les deux.

**M. Dubé :** Ça paraît, hein? On reconnaît les qualités d'un professeur.

**M. Derraji :** Il m'a même parlé de son projet de mémoire, en 1978, en biologie, sur l'insuline.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, mais quand il m'a dit qu'il avait deux ans, ça, ça m'a fait...

**M. Derraji :** Je n'avais pas cette intention.

**M. Dubé :** Ça vous a rajeuni un peu, c'est ça? O.K. Je me sens de même un peu des fois, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** J'ai eu des douleurs arthritiques. M. le député de Rosemont, excusez-moi.

**M. Marissal :** Non, non, mais en fait je me demandais si vous aviez un peu de temps libre. Il manque de profs dans les écoles, hein? Vous pouvez aller donner du temps. Vous faites bien ça. Je n'ai pas d'autre question pour le moment.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de M. le ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, on va procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement de M. le ministre à l'article 1 pour l'article 11 est adopté? Adopté. Merci. Maintenant, on va poursuivre avec 11.1.

**M. Dubé :** 11.1, et là, si vous me permettez, pour revenir à... Pardon?

• (15 h 30) •

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** On a fait l'amendement, mais il faut adopter 11, hein, c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** On l'adopte à la toute fin, oui.

**M. Dubé :** Moi, je vais écouter le président, si vous êtes d'accord. Je vous trouve bien gentille, mais...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Non, non, ce n'est pas grave. On est tous en train de se réchauffer ici, là, il n'y a aucun problème. Il n'y a aucun problème.

O.K., alors, 11.1. 11.1, comme j'ai expliqué tout à l'heure, puis ce n'est pas toujours évident, 11.1, lui, part... c'est le point sur l'orchestrateur. Alors, je vais lire 11.1, c'est bien ça, puis, après ça, je reviens... Est ce qu'on a un... Je ne pense pas qu'on a d'amendement sur 11.1. Alors, aidez-moi maintenant. Je le fais à partir d'ici. Il est ici.

Alors, 11.1, M. le Président :

«Afin de permettre la prise de rendez-vous auprès d'un même médecin au moyen de plus d'un système de prise de rendez-vous — ça, c'était votre point, M. le député — le ministre peut conclure une entente avec un fournisseur d'un système de prise de rendez-vous autre que celui visé [...] de la loi de l'assurance maladie...»

Excusez-moi, je recommence : «...une entente avec un fournisseur d'un système de prise de rendez-vous autre que celui visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

«Dès qu'une première entente est conclue, le ministre doit veiller à la gestion de la prise de rendez-vous au moyen de ces systèmes notamment en prenant les moyens nécessaires pour éviter que plus d'un rendez-vous ne soit pris pour une même plage horaire de disponibilité.

«Dès qu'une telle entente est conclue, tout médecin visé à l'article 11 doit transmettre au ministre ses plages horaires de disponibilité visées à cet article, selon la forme, la teneur et la périodicité déterminées par règlement du gouvernement.

«Le ministre peut utiliser les renseignements recueillis en application des deuxième et troisième alinéas [pour] toute autre fin en plus de celle qui y est prévue, lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de ses fonctions, notamment pour l'élaboration de politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et de cette planification et pour apprécier les demandes visant une approbation, une autorisation ou une autre décision qu'il est habilité à prendre en vertu de la loi relativement aux effectifs médicaux ou à toute personne qui en fait partie.»

Est-ce que je vous peux donner l'explication?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, vos commentaires, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Le premier alinéa de l'article 11.1, que je viens de lire, complète les dispositions du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée que propose le projet de loi. Il vise ainsi à ce que plusieurs systèmes puissent être utilisés afin de prendre un rendez-vous auprès d'un même médecin, sans égard à celui que ce médecin a choisi d'utiliser. Il habilite le ministre à conclure des ententes à cette fin avec les fournisseurs de système de prise de rendez-vous.

Le deuxième alinéa de l'article 11.1 confie au ministre la responsabilité de veiller à la gestion de la prise de rendez-vous dès qu'il conclut une première entente, et ce, parce que dès que... dès ce moment, deux systèmes sont impliqués, soit le RVSQ et celui fourni par le signataire de cette entente.

Le troisième alinéa complète le deuxième. Il prévoit la transmission au ministre des plages horaires de disponibilité des médecins afin que le ministre puisse assurer la gestion de la prise de rendez-vous.

Le quatrième alinéa permet enfin l'utilisation de renseignements obtenus dans le cadre de cette gestion à toutes fins nécessaires à l'exercice des fonctions du ministre.

L'article 11.1 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par un décret du gouvernement, ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi. Ça va?

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur le 11.1 de l'article 1? M. le député de Nelligan.

**M. Derraji :** O.K. Donc là, il y a deux choses. Il y a le système de prise de rendez-vous. Là, on en a parlé. Et les fournisseurs peuvent être... pas deux, pas trois, pas quatre. Là, on a quatre fournisseurs qui ont des ententes. Ces ententes, bien sûr, elles suivent les règlements nécessaires, mais est-ce qu'il y a une limite de fournisseurs ou on va se limiter à quatre?

**M. Dubé :** Bien, si j'avais un souhait...

**M. Derraji :** Non, c'est la concurrence dans le système.

**M. Dubé :** ...je pense qu'il faut limiter à quatre, parce que, pour être honnête avec vous, M. le député, déjà, quatre, c'est compliqué, on s'entend.

**M. Derraji :** Oui, on s'entend.

**M. Dubé :** Si on avait été capables de tout faire avec Rendez-vous santé, on l'aurait fait, mais...

**M. Derraji :** Non. Oui, vous avez raison. Sur ce point, on est d'accord. Parce que, moi, les appels que j'ai reçus, c'est que les gens ne le comprennent pas, et je vous le partage. J'ai promis que je vais le partager. C'est que, déjà, le RVSQ, ça marche, il n'y a pas beaucoup de problèmes, mais là il voit arriver d'autres fournisseurs. Parfois, le lien avec la centrale, il y a toujours, bien, des retards, des ennuis. Donc là, on est à quatre. Vous dites que c'est bon, il n'y aura pas d'autres systèmes. Ces ententes, c'est les GMF qui paient. Le ministère, il n'intervient pas dans l'orientation d'utilisation de tel ou tel fournisseur.

**M. Dubé :** Quand je dis qu'il n'intervient pas... Quand vous dites qu'il n'intervient pas, je pense qu'il y a une volonté, un, de ne pas en avoir d'autres, qu'on n'en rajoute pas. Puis, si, un jour, on était capables de ramener ça à un ou deux fournisseurs, ce serait idéal. Mais je vais vous dire qu'à court terme notre objectif, c'était de connecter tout le monde. C'est ça que je pourrais vous répondre.

**M. Derraji :** O.K. Donc, connecter tout le monde, on va aller utiliser les fournisseurs qui existent...

**M. Dubé :** Exactement.

**M. Derraji :** ...pour accélérer la cadence de la connectivité.

**M. Dubé :** Tout à fait.

**M. Derraji :** Si ça marche, «merger» un ou deux. Mais on reste, maintenant, avec les quatre.

**M. Dubé :** Vous le résumez très bien. C'est ça, l'objectif.

**M. Derraji :** Les quatre fournisseurs, c'est quatre fournisseurs indépendants? L'un ne travaille pas avec l'autre?

**M. Dubé :** Oui, tout à fait.

**M. Derraji :** O.K. Là, je vais aller à l'organisation du travail, et vous savez que, là, là, vous ouvrez toute une fenêtre. Et je pense que c'est le coeur du projet de loi, le 11.1, c'est l'accès aux données, c'est l'accès aux plages horaires.

**M. Dubé :** ...juste une précision. Quand vous parlez de l'accès aux données, là, ici, dans ce bloc-là, quand on parle des rendez-vous, on parle de l'accès aux données de rendez-vous.

**M. Derraji :** Plages horaires.

**M. Dubé :** Plages horaires. Tandis que, plus tard, on parlera de l'accès aux données de gestion pour les médecins. Ça va-tu? Ça fait que là, ici...

**M. Derraji :** Oui, c'est excellent. Oui, oui, oui, non, non, c'est excellent. Oui, c'est...

**M. Dubé :** Donc, juste pour préciser, là, dans l'article 11.1, on parle de l'accès aux données des horaires.

**M. Derraji :** O.K., excellent. Parce que vous, vous avez une longueur d'avance sur moi. Là, j'essaie de rattraper le retard, parce que vous maîtrisez tellement le projet de loi.

**M. Dubé :** Vous allez très vite.

**M. Derraji :** Non, mais... Non, non.

**M. Dubé :** Non, mais c'est parfait. Mais je veux le dire, parce qu'il y a deux éléments qu'il faut... que tout le monde doit comprendre, là. Ici, on est... des données de rendez-vous.

**M. Derraji :** Oui. Là, je vais vous ramener aux rendez-vous. Là, ce qu'on a... Prenons un médecin dans un GMF. Ce qu'on n'a pas maintenant, et vous l'avez très bien dit à plusieurs reprises, c'est qu'on ne sait pas le nombre d'heures disponibles en GMF par semaine au niveau de ces médecins. Donc, on sait qu'ils font les urgences, ils font leur GMF clinique, ils font les résidences de personnes âgées. Là, vous, ce que vous voulez, ce n'est pas leur temps en CHSLD, ce n'est pas leur temps — je vois un sourire — ce n'est pas leur temps — j'adore ce sourire — ce n'est pas leur temps — vous me poussez à sourire aussi — ce n'est pas leur temps au niveau de l'hôpital, mais plus au niveau de GMF, donc le temps clinique. C'est ça qui intéresse les patients orphelins. Est-ce que j'ai bien compris?

**M. Dubé :** Tout à fait, tout à fait.

**M. Derraji :** Donc, quelqu'un qui passe trois jours, trois jours-semaine, les autres jours, il est soit en CHSLD, en hôpital, comment il va faire pour dévoiler... Il y a trois jours clinique.

**M. Dubé :** Et c'est pour ça, tout à l'heure, qu'à votre question j'ai voulu faire la différence entre... Tantôt, quand on va... je ne me souviens pas l'article... je pense que c'est l'article 6 où on va regarder les données de gestion des médecins, c'est là que... puis c'est ça que je discute en ce moment avec l'équipe du Dr Amyot. Moi, je veux savoir exactement ce que vous dites. Ce médecin-là, qui est un omni, mais qui pratique dans un CLSC, par exemple, qui ne fait pas de prise en charge — puis ce n'est pas ça qu'on lui demande de faire — je ne peux pas lui demander de se connecter à un intégrateur ou à... parce que ce n'est pas ça qu'on fait. Alors, quand on discutera l'article 6, je vais vous dire, c'est ça qu'on va discuter : Il y a combien de médecins qui font vraiment de la prise en charge? On se comprend?

Là, ici, ce que vous me demandez, et c'est ça qu'il faut que ce soit très clair et c'est ça qu'on dit dans la deuxième partie, ce ne sont que des médecins qui font de la prise en charge, qui sont soit dans une clinique, ou dans une GMF, ou même qui pratiquent seuls. On verra, par exemple, plus tard, que, pour ceux qui pratiquent seuls, je vous le dis tout de suite, qui sont peut-être plus âgés puis qui n'ont pas de système électronique, on fera des exceptions. Mais ici on ne discute que du temps de prise en charge dans une clinique ou une GMF. Je pense que ce serait le plus facile à résumer. On ne parle pas d'aller voir s'ils font trois jours-semaine ou cinq jours-semaine. Ici, on ne veut voir qu'une disponibilité de rendez-vous.

Et ce que j'aimerais vous rajouter, ce qui va nous aider à comprendre, parce que, comme vous dites, là, ça fait longtemps qu'on réfléchit à tout ça, si vous vous souvenez, quand on a regardé le cas de Rimouski, qui a été la base de notre changement, ce qu'on demande, en moyenne, puis je vous dirais, là, que c'est la disponibilité de ceux qui font de la prise en charge, c'est de 2 % à 5 % de disponibilité. On ne veut pas... puis là qu'on se comprenne bien, là, ça, c'est important, on ne veut pas voir tout l'horaire du médecin. Un médecin qui... je peux-tu vous donner un exemple, qui fait quatre jours par semaine, qui fait sans prise de rendez-vous, nous, ce qu'on ne veut pas... je ne veux pas savoir s'il en fait 100, mais ce que je veux savoir : Est-ce qu'il est capable de m'en donner deux, trois, quatre ou cinq, rendez-vous de plus? Ça va-tu? C'est ça dont on parle.

• (15 h 40) •

**M. Derraji :** C'est excellent. Je vais faire l'avocat des gens qui vont vous dire : C'est de l'ingérence dans l'autonomie, vous attaquez mon autonomie. Et ça, vous les avez vus, parce qu'ils vous taguent, et ils me taguent, ils vous citent, et ils me recitent, parce que c'est l'autonomie que les médecins de famille... Et l'objectif, il est louable. Mais, du moment que vous voulez 5 %, pourquoi on ne demande pas 5 % d'une manière très claire dans l'article?

**M. Dubé :** C'est parce que je pense qu'il faut tenir compte, M. le député, de disparités régionales. Il y a des endroits où, je vous dirais, il n'y aura même pas besoin de... on va avoir cette possibilité-là, mais ce n'est pas nécessairement égal partout. Il y a des endroits... Puis même à Rimouski, dans certaines GMF, il y avait moins de besoins dans une GMF qui est dans la même région qu'une autre. Alors, moi, c'est pour ça qu'on l'a mis le plus agile possible, parce qu'on veut que ce soit le DRMG — puis, excusez, je reviens, là, aux expressions, vous, que vous connaissez bien, là — le directeur régional de médecine, qui, lui, dit : Moi, en ce moment, mon GAMF, mon guichet de médecin... Admettons, prenons Joliette, où j'ai 10 000 personnes qui sont en attente, bien, avec cette région-là, j'aurais peut-être besoin de demander 5 % de disponibilité pour régler mon GAMF. Vous me suivez?

**M. Derraji :** ...donc, le max, c'est à 5 %? On ne peut pas aller plus?

**M. Dubé :** Bien là, je veux faire attention, parce que...

**M. Derraji :** Oui. Ce n'est pas grave, je ne veux pas vous ramener là. C'est excellent.

**M. Dubé :** Mais je peux-tu vous donner un chiffre que je vise?

**M. Derraji :** Oui, oui, allez-y.

**M. Dubé :** Puis vous allez voir, je pense que... Puis c'est important, là, vous avez une très bonne question. Il se prend, en ce moment au Québec, dans les cliniques, de façon générale, là, les 600 GMF, à peu près 12 500 000 rendez-vous, 12 500 000 rendez-vous. Si vous pensez... Puis là c'est une hypothèse que je fais, là, mais qui est testée par les gens au ministère. Il y a 1 million de patients qui sont orphelins. Si on veut leur donner accès à au moins un rendez-vous avec un professionnel, j'ai besoin de 1 million de rendez-vous parce que la moyenne des Québécois ont besoin d'un rendez-vous par année. Les personnes les plus vulnérables, dont vous parliez ce matin, deux, trois rendez-vous, quatre rendez-vous.

**M. Derraji :** Ou quatre rendez-vous, oui.

**M. Dubé :** Les plus jeunes, comme le député de Rosemont... lui, il a besoin seulement d'un demi-rendez-vous par année ou un rendez-vous par deux ans. La moyenne québécoise, elle est d'un rendez-vous par Québécois.

**M. Derraji :** Par Québécois.

**M. Dubé :** Alors, je reviens, 12,5 millions de rendez-vous actuellement, 1 million de rendez-vous de plus qu'on veut, pour que tous les Québécois puissent...

**M. Derraji :** Avoir au moins un.

**M. Dubé :** Alors, un sur 12, c'est quoi? C'est 8 %, hein, on s'entend, là. Alors, je vous dis qu'il y a des régions que ça peut peut-être monter jusqu'à 8 %, mais on ne le fera pas tout d'un coup, parce qu'on n'a pas l'intention de demander, du jour au lendemain, 1 million de rendez-vous. Ça va? Et c'est pour ça qu'on hésitait. Puis je continue, je vais essayer de vous convaincre que de commencer à rentrer dans des chiffres, ici, alors qu'on peut faire ça par le DRMG localement, je pense que... Mais c'est ça, l'explication.

**M. Derraji :** Non, non, mais vous avez raison, et c'est pour cela que j'avais... j'ai critiqué la transférabilité du modèle de Rimouski, parce que les... vos collègues, je pense qu'ils vont le confirmer... c'est qu'on a déjà un haut taux de prise en charge à Rimouski. On n'a pas beaucoup de population, on n'a pas beaucoup d'orphelins. Corrigez-moi si je me trompe. Les infos qu'on a, c'est que, pourquoi ça a...

**M. Dubé :** Il y en a 15 000, il y en a 15 000.

**M. Derraji :** Ah! excellent, excellent. Mais j'ai d'autres régions à plus de 15 000.

**M. Dubé :** Ah! bien oui. Mais, en même temps...

**M. Derraji :** Donc, c'est pour cela que ça a marché, parce que, déjà, j'ai réglé l'accès. Mais ceux qui restent, fluctuants... Allez-y, allez-y, c'est bon, c'est bon.

**M. Dubé :** Non, non, je vais vous laisser terminer, excusez-moi. Je ne voulais pas...

**M. Derraji :** Non, mais c'est que la base... Moi, je veux juste qu'on travaille tous pour réussir. C'est ça, le but. On n'a aucune... C'est que...

**M. Dubé :** Ah! bien, je le sens, je le sens, M. le député. Laissez-moi juste faire une précision, puis vous me direz si ça répond à votre préoccupation. En fait, ce qui est arrivé à Rimouski, c'est le résultat de l'oeuf et la poule. Quand le GAP s'est mis en place, ils se sont rendu compte que le GAMF arrêtaient de monter, O.K.? Avant la pandémie, je pense que... là, je vais vous donner un chiffre, entre 15 000 et 18 000, puis, deux ans plus tard, il était encore à 15 000. Ça, c'est la bonne nouvelle, parce que... contrairement à ce qui s'est passé au Québec, de 400 000 à 1 million. Alors, ce que je veux vous dire, c'est que cet accès privilégié là a contribué à ne pas faire augmenter le GAMF.

Alors, mettez-vous ça dans la notion du reste du Québec. Vous avez raison que Montréal ou Montérégie, ce n'est pas pareil que Rimouski. Vous avez absolument raison. Mais cette réaction-là d'est-ce que c'est l'oeuf qui vient avant la poule, là... Moi, je vous dis que, lorsque les gens vont commencer à utiliser le guichet d'accès à la pertinence... C'est pour ça que nos discussions avec les médecins, les omnis, dans les trois, quatre derniers mois, ont complètement changé, parce qu'ils ont dit : Garantissez-moi de la pertinence, que l'acte, quand je vais répondre au téléphone, bien, je vais avoir déjà quelqu'un qui me dit : Je ne viens pas pour renouveler une prescription, je ne viens pas parce que j'ai un ongle incarné, mais j'ai besoin, vraiment, de voir un médecin ou une infirmière. Vous me suivez? Ça fait que c'est pour ça que vous avez raison que c'est une bonne nouvelle qu'à Rimouski on soit resté avec un guichet de 15 000 patients, parce qu'il y a eu une prise en charge qui s'est faite, mais surtout une pertinence.

**M. Derraji :** Selon votre calcul de l'oeuf ou la poule, c'est qu'on va augmenter... on va régler des problèmes en amont avec le...

**M. Dubé :** Le guichet.

**M. Derraji :** ...le guichet. Ça veut dire que les médecins vont avoir une... vont augmenter leurs prises en charge ou l'inscription des patients qui nécessitent la prise en charge.

**M. Dubé :** En fait, moi, je pense qu'on est rendus à discuter avec l'équipe du Dr Amyot qu'il n'y aura pas plus de rendez-vous ou très peu, mais qui vont être beaucoup plus pertinents. Si on est capables... Puis je pense que... C'est ça que je vous dis, ce que les gens ont réalisé... puis rappelez-vous, là, des commentaires qu'on avait eus des gens de Rimouski... c'est qu'on n'a pas... augmenté de 1 %, 2 % ou 3 % vos rendez-vous. Ce n'est pas énorme. On s'entend qu'un médecin qui en voyait 100 par semaine... puis là je donne un chiffre, là... en faire 103, ce n'est pas une très, très grosse différence, surtout si les 103 qu'il voit sont beaucoup plus pertinents puis que les médecins... comme ils disaient : Nous, on veut voir des gens qui ont vraiment besoin de nous. Rappelez-vous des témoignages qu'on a eus. Ça fait que ce n'est pas l'augmentation de la prise en charge, mais d'une meilleure pertinence. C'est ça, moi, que je dirais.

**M. Derraji :** J'ai une dernière question. Je pense que le collègue veut aller... Là, vous précisez que vous ciblez les médecins en GMF, en pratique solo et en CLSC.

**M. Dubé :** Oui. En fait, tout médecin... puis c'est pour ça, quand on discutera comment aller voir les données... tout médecin qui fait de la prise en charge.

**M. Derraji :** O.K. Mais là...

**M. Dubé :** Parce qu'il y en a, des médecins qui sont dans un CLSC, qui en font, de la prise en charge, il y a des médecins... Comme on disait tantôt, il y en a, des GMF qui sont dans des CLSC.

**M. Derraji :** O.K., mais je ne le vois pas dans... à moins, si vous pouvez me corriger... je ne vois pas le lien. Et je peux vous lire l'article : «Dès qu'une telle entente est conclue, tout médecin visé à l'article 11 doit transmettre au ministre ses plages horaires de disponibilité visées», mais on ne dit pas «tout médecin qui fait de la prise en charge». Là, ça veut dire, mon médecin en CLSC, qui ne fait pas de la prise en charge, il est ciblé par la transmission.

**M. Dubé :** Non. Je vais le vérifier, là, mais il n'est pas visé par cet article-là, parce que, bien, je ne peux pas obliger... en tout cas...

**M. Derraji :** O.K., c'est excellent. Mais juste... relisez...

**M. Dubé :** On va le... Bien, on va... Je veux juste peut-être le regarder avec vous, Geneviève, là, parce...

**Le Président (M. Provençal) :** Voulez-vous une suspension, M. le ministre, pour...

**M. Derraji :** Oui, oui, on peut suspendre quelques secondes.

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** C'est ça. Est-ce que vous pourriez répéter? Parce que je ne suis pas sûr que le député a bien compris l'explication que vous vouliez donner ou votre réflexion.

**M. Dubé :** Bien, ce que j'ai... Non, non, mais c'est bon, puis je vais le réexpliquer. J'ai dit tout à l'heure que, quand on regardait 11.1, qu'il y avait quatre éléments, O.K. Un de ces éléments-là, c'est de dire... Prenons un exemple simple, là. Je ne peux pas demander à un médecin de famille, que le... auquel le député de Rosemont faisait... ce matin... qu'il y en a qui ont 80 ans, bon. Mais c'est sûr qu'eux, leur pratique qu'ils ont depuis 40, 50 ans, il n'y a pas de... Il y en a beaucoup, là, qui sont encore aux carnets, puis ils prennent un rendez-vous téléphonique, puis on ne pourra pas demander à ces gens-là de se connecter.

Alors, moi, ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est qu'il va falloir avoir une section d'exceptions qu'on est prêts à faire, puis ces exceptions-là, on va les faire par règlement, O.K.? Alors, tout à l'heure, quand on discutera le bloc — il y a un bloc qui porte sur les exceptions — bien, je pense que l'exception dont vous parlez, que c'est un médecin qui ne fait pas de prise en charge, qui est dans un CLSC...

• (15 h 50) •

**M. Derraji :** ...beaucoup plus facile. Parce que c'est votre explication qui était très, très claire. Votre explication, elle est très claire, je n'ai rien à dire. Quand je lis le texte de loi, ce n'est pas clair, parce que c'est dit : «...tout médecin visé à l'article 11...» Quand je lis l'article 11, ce n'est pas précisé, qui fait de la prise en charge.

Je vous suggère qu'on peut ajouter un amendement, «tout médecin qui fait de la prise en charge». Là, on est beaucoup plus clairs, et le législateur n'est pas obligé d'expliquer le rôle de ce médecin. C'est un médecin qui fait de

la prise en charge. Là, on évite le gars qui prend son calepin, il prend des notes. C'est un ou deux. Mais là ce que vous visez, que je trouve juste, c'est les médecins qui font de la prise en charge. Là, je vous suis.

**M. Dubé :** ...laissez-moi... C'est un excellent point...

**M. Derraji :** Pas de problème.

**M. Dubé :** ...puis c'est pour ça qu'on a ces discussions-là. Laissez-moi regarder... Parce qu'on dit : «Dès qu'une [...] entente est conclue, tout médecin visé à l'article 11...»

**M. Derraji :** C'est ça. Non, non, non, il n'y a pas... En fait, c'est votre explication qui m'a permis de dire : Ça, c'est un bon point. O.K. Mais quels médecins on veut? On exclut celui qui ne fait pas la prise en charge? Soyons clairs. Vous et moi, on ne sera pas là demain, mais il y a des gens qui vont commencer à interpréter la loi.

**M. Dubé :** Mettons ce point-là de côté. Je voudrais avoir la chance de discuter avec les légistes pour être sûr que ce n'est pas traité ailleurs.

**M. Derraji :** Aucun problème.

**M. Dubé :** O.K., c'est bon. Vous avez un excellent point, puis on prendra peut-être... on peut... Parce que, là, je veux juste qu'on se comprenne bien, parce que je veux utiliser le bon temps pour vous. Est-ce que ça fait le tour des autres commentaires par rapport à 11.1?

**M. Derraji :** J'avais deux... C'est réglé pour moi, oui. Non, c'est réglé pour moi.

**M. Dubé :** O.K., parfait. Ça fait que je vais écouter, puis, après ça, on pourra prendre, peut-être, une session d'arrêt, puis...

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, j'inviterais maintenant le député de Rosemont à faire ses interventions par rapport à 11.1.

**M. Marissal :** Oui, merci, M. le Président. Bien, il y a beaucoup de choses, hein, là-dedans, il y a comme un gros morceau, là, qu'on aborde ici. J'ai deux, trois questions d'abord plus techniques, là, quasiment, de vocabulaire, je dirais, là. 11.1, quand on commence, là : «Afin de permettre la prise de rendez-vous auprès d'un même médecin», n'y aurait-il pas lieu d'ajouter «ou un autre professionnel» ici, par souci de concordance avec ce qu'on a dit précédemment?

**Le Président (M. Provençal) :** ...«professionnel de santé», vous voulez dire?

**M. Marissal :** Exact.

**M. Dubé :** Qu'on fait... Quand on va revenir en 11, à ce moment-là, qu'on va... Si vous dites que ce n'est pas nécessaire...

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement pour que madame puisse s'exprimer? Consentement?

**M. Marissal :** Bien sûr.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, madame, vous allez donner votre nom, votre fonction et une explication, s'il vous plaît.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Avec plaisir. Donc, bonjour. Geneviève G. Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé. Donc, en fait, là, on est vraiment en lien avec l'obligation qui était au paragraphe 11°... à l'article 11. À l'article 11, là, on l'a vu tout à l'heure, on a fait une modification de concordance pour référer au fait que, dans le guichet... ce ne sera pas juste des médecins qui vont pouvoir aller piger des patients dans le guichet. Il pourrait y avoir de la prise en charge qui se fait par d'autres choses. Mais les obligations de l'article 11 s'appliquent quand même aux médecins omnipraticiens. Donc là, on est vraiment en lien... on est dans des articles qui concernent les médecins. Effectivement, il pourra y avoir plus que des médecins, là, qui prennent des rendez-vous puis qui font de la prise en charge, mais on est vraiment en lien avec des obligations qui les concernent eux, spécifiquement, là, dans le cas précis de l'article 11.1.

**M. Marissal :** La raison pour laquelle je vous pose la question, c'est que, par souci de cohérence, on a préalablement établi que ce n'était pas que les médecins. On a même changé le titre du projet de loi. Par ailleurs, quand j'ai posé la question, ce matin, au ministre, est ce que la prise en charge revient à l'individu omnipraticien ou à son GMF, il me semble bien qu'on m'a répondu : À son GMF. Donc, je ne cherche pas des poux, là. Je veux juste m'assurer qu'on n'échappe pas quelque chose ici.

**M. Dubé :** Mais je comprends votre question, mais... Puis ce que je pourrai vérifier, dans le temps d'arrêt que je vais demander, là, parce que vous avez une bonne question... Je vous ai répondu que c'est la GMF qui prend en charge, mais il y aura toujours une personne responsable à l'intérieur de la GMF, qui n'est pas nécessairement un médecin, on s'entend, parce qu'il faut qu'il y ait une... Vous voulez être rattaché à quelqu'un de spécifique à l'intérieur de la GMF. Moi, je...

**M. Marissal :** O.K. Non, je vous suis.

**M. Dubé :** Non, mais c'est ça. Alors, moi, ce que je vais discuter dans le temps d'arrêt, là... si on a besoin de faire cette correction-là ou, selon le langage légal, ça couvre les deux cas, j'aimerais ça vérifier avec...

**M. Marissal :** O.K. Voulez-vous le faire maintenant?

**M. Dubé :** Bien, j'aimerais ça le faire maintenant, parce que je pourrais régler la question du...

**Le Président (M. Provençal) :** ...suspendre, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 15 h 55)*

*(Reprise à 16 h 03)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. M. le ministre avait demandé une suspension pour discuter avec ses légistes suite à des commentaires qui avaient été formulés autant par le député de Nelligan que le député de Rosemont. Alors, M. le ministre, nous attendons votre conclusion.

**M. Dubé :** Alors, premièrement, je dirais, M. le Président, c'est deux très bonnes questions, là, puis c'est pour ça que je voulais donner des très bonnes... des bonnes explications. Puis merci... Vous n'avez peut-être pas encore rencontré toute l'équipe, là, mais, comme vous voyez, il y a plusieurs petites abeilles qui travaillent sur ce projet de loi depuis longtemps, qui en connaissent encore plus que moi.

Pour la question du député de Nelligan, il faut se remettre dans le contexte, M. le député, que la loi n° 20, qui est déjà là, sur laquelle on vient faire certaines modifications, inclut, entre autres, un article, qui est l'article 16, qui prévoit des exceptions, O.K., aux obligations que... je vais le dire comme ça, là, que l'ancien gouvernement avait mises lorsqu'il a mis la loi n° 20. Ces exceptions-là, on n'y touche pas. Vous me suivez? Donc, on n'a pas besoin de toucher au... à l'article 16, qui prévoit que, par règlement, un médecin qui dirait : Moi, je ne suis pas applicable à votre loi parce que soit que je suis à la... je suis sur le bord de la retraite puis je n'ai pas envie de m'embarquer à un système informatique, puis etc., ou toutes les autres questions que vous m'avez dites... c'est à ce médecin-là, face à son DRMG, qui connaît bien la région, qu'il va devoir lever la main puis dire : Moi, je pense que je suis admissible à une exception, qu'elle soit pour fins... puis je ne veux pas dire de son âge ou pour d'autres raisons, de dire, comme vous avez posé : Bien, moi, écoutez, je fais... je travaille en CLSC puis je ne fais aucune prise en charge, parce qu'on... puis ce que vos... j'allais dire ce que le gouvernement de l'époque avait dit : Bien, il n'y a rien de mieux que le DRMG, qui connaît bien la région.

Alors, c'est pour ça que tout à l'heure, quand je vous faisais référence que ça va se faire par règlement, c'est déjà parce qu'on applique l'article 16, qui donne cette possibilité-là. C'est votre choix, là, de... Mais, je vous dirais, la réponse la plus simple, là, autant pour l'âge... je vais le dire comme ça, puis je fais attention, puis je ne veux pas faire d'âgisme, là, mais, autant pour l'âge que pour les autres facteurs... Ça, c'est la réponse à votre question de tout à l'heure. Si vous me permettez, je vais aller tout de suite au député de Rosemont, puis ça va peut-être vous donner le temps de voir ce que vous voulez.

Bon, maintenant, M. le député de Rosemont, c'est une bonne question technique, parce que, lorsqu'on regarde 11.1, 11.1, on fait l'analyse que ça sera toujours au médecin à s'assurer... puis je vais prendre des... les mots de la légiste, là, c'est au médecin de s'assurer qu'il y a une prise en charge qui est faite, mais pas nécessairement par lui. Est-ce que je le décris bien? Puis, si vous aimez mieux le préciser... Parce que, dans... En tout cas, je vais vous laisser le préciser, parce que je pense que vous l'avez... Je vois que j'embarque sur un terrain glissant puis j'aimerais mieux vous laisser mieux l'expliquer au député que je suis en train de le faire.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la légiste, allez-y.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui. En fait, la prise en charge, elle... La personne va être... peut être associée à différents professionnels, là, pour sa prise en charge, mais ça se fera toujours dans le cadre... ce que je comprends, là, des échanges qu'on a... qu'on a eus aussi, là, ça se fait toujours dans le cadre du GMF, donc ça se fait toujours dans le cadre de la clinique, là, qui... Donc, le médecin, s'il participe au hub, là, la clinique est participante. Mais il faut... il faut vraiment lire... puis c'est... c'est... je reviens un peu sur ce que j'ai dit tout à l'heure, mais il faut vraiment lire 11.1 en lien avec 11 puis avec l'obligation de 11. Ce n'est pas parce qu'on dit «la prise de rendez-vous auprès d'un même médecin» qu'éventuellement le même... l'orchestrateur ne pourrait pas servir à d'autres professionnels, mais c'est qu'on l'a lié à l'obligation qui est au médecin, qui est à l'article 11. Puis, si on dit... si on dit «à d'autres», bien, on n'est plus en corrélation, là, avec les obligations qui sont... qui est au paragraphe 2°, là, de l'article 11.

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

**M. Marissal :** O.K. Là, on est dans un genre de principe, comme disent les Anglais, de «where the buck stops», autrement dit. À la fin, c'est la responsabilité d'un médecin ou ça va passer par un médecin. C'est ce que je comprends. Mais, en tout respect, vous avez dit vous-même : Si je comprends bien des discussions qu'on a eues. C'est parce que c'est vous qui avez écrit le projet de loi. Je ne veux pas vous mettre sur le «hot seat», là, vous êtes... Avec tout le respect, si vous avez du mal à me l'expliquer, ça se peut que j'aie du mal à comprendre.

**M. Dubé :** Peut-être... Peut-être qu'il faut faire la... Excusez-moi, là, je vais réenlever mon masque. Ce matin, je me disais : Je suis un peu tannant, je fais la genèse, là, de... tu sais, j'ai expliqué la chaîne, là. Moi, peut-être que je prendrais deux minutes puis je demanderais à M. Martin... Martin Forgues, ici, de vous expliquer un peu qu'est-ce qui était prévu initialement, quand le gouvernement précédent a mis les GMF en place, puis qui était la responsabilité du médecin, versus l'approche qu'on a ici. Parce que, là, on joue... puis vous avez raison, là, c'est technique, on joue dans la modification de certains articles.

Ça fait que ce que j'aimerais... puis, je pense, ça va être aussi bon pour moi, là, parce que ça fait des mois qu'on joue là-dedans, là, je demanderais, avec votre permission, de... Martin, qui font une... celui, là, qui a suivi, entre autres, le groupe de Rimouski, là, pour voir comment on allait implanter ça partout, c'est toute son équipe. Alors, si vous permettez, je lui passerais la parole.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a... Est-ce qu'il y a consentement?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui? Alors, monsieur, pourriez-vous vous nommer, donner votre titre et, oui... et répondre à... au questionnement que nous avons présentement?

**M. Forgues (Martin) :** Alors, bonjour. Mon nom est Martin Forgues. Je suis directeur général adjoint pour l'accès à la médecine spécialisée première ligne et la gestion des effectifs médicaux.

Si on part de... des années antérieures, le système d'information qui avait été sélectionné, c'était RVSQ pour assurer, justement, cet accès-là au niveau de la population. On a construit et on a mis en place des GMF-R pour vraiment améliorer, mettre des supercliniques, là, ce qu'on appelait... au niveau des supercliniques. Et l'objectif était d'augmenter vraiment l'inscription. On a intégré, à partir de ce moment-là, le taux d'assiduité.

Nos constats... puis là je ne fais pas de politique, là, mais je vais juste vous partager nos constats. Le volet d'inscription inscription a fait en sorte que ça a coupé l'accès aux gens qui n'avaient pas de médecin de famille. Alors, la conséquence... comme les médecins travaillaient à augmenter leur taux d'assiduité pour la clientèle inscrite, la conséquence que ça a provoquée, c'est justement ce problème-là, d'accessibilité, puis un problème d'équité pour les gens qui n'avaient pas de médecin de famille.

L'approche préconisée maintenant est une approche où, effectivement, les systèmes... il y a les systèmes de rendez-vous puis il y a aussi les DME, hein, qu'il ne faut pas négliger, là, il y a le dossier médical électronique du médecin de famille, où on prend nos notes, puis il y a même des systèmes de plages de rendez-vous. Alors, l'exercice qui se fait à travers le Québec actuellement, c'est de brancher les DME à l'orchestrateur puis aussi de l'orchestrateur au système de rendez-vous pour que le patient puisse... à même le système de rendez-vous de ma clinique, que je puisse attribuer au niveau du rendez-vous. Alors...

• (16 h 10) •

**M. Derraji :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, M. le député.

**M. Derraji :** Ça veut dire que... C'est très important. Donc, le dossier médical, il est relié déjà à l'orchestrateur. Ça veut dire le patient, quand il va appeler à l'orchestrateur pour son premier filtre de pertinence, la personne peut avoir accès à son dossier médical.

**M. Forgues (Martin) :** Non.

**M. Derraji :** Il n'a pas le droit?

**M. Forgues (Martin) :** Non, on est toujours dans du...

**M. Derraji :** Mais pourquoi...

**M. Forgues (Martin) :** ...on est toujours dans du rendez-vous.

**M. Derraji :** O.K. Mais... Excellent. Mais pourquoi le relier à l'orchestrateur si la personne ne va pas avoir accès?

**M. Forgues (Martin) :** Parce qu'il y a justement... dans les dossiers médicaux électroniques, il y a des fournisseurs qui ont développé un aspect de rendez-vous. Alors, je peux gérer mes propres rendez-vous à même le dossier médical électronique. Alors, il y a... il y a des systèmes de rendez-vous rendez-vous, mais, à l'intérieur, il y a des modules dans mon dossier médical électronique, dans mon système, qui me permet de gérer mes propres rendez-vous.

**M. Dubé :** ...il n'y a pas le dossier du...

**M. Forgues (Martin) :** Il n'y a pas le... Il n'y a pas le volet clinique.

**M. Derraji :** O.K. Donc... O.K. Donc, ce n'est pas le volet clinique, c'est le volet...

**M. Dubé :** Rendez-vous.

**M. Derraji :** ...un fournisseur malin, qui a compris que je dois tout mettre, c'est plus... c'est plus bon pour lui pour vendre sa plateforme.

**M. Forgues (Martin) :** Exact.

**M. Derraji :** Mais, le dossier tel quel, clinique, l'orchestrateur qui va prendre le téléphone pour exercer son filtre de pertinence et orienter le patient n'a pas accès au dossier médical. C'est plus son médecin qui a accès ou le professionnel?

**M. Forgues (Martin) :** C'est le médecin qui a accès ou le... l'IPS peut avoir accès au volet clinique. L'orchestrateur, c'est une plateforme qui vient dire aux équipes médicales : Voici la demande qu'on reçoit actuellement pour ta clientèle, puis peux-tu l'ajuster en temps réel?

Je vais me prendre... prendre du... quelques minutes, là. Un médecin de famille, avant l'exercice qu'on faisait... qu'on fait actuellement, travaillait avec de l'offre segmentée. Alors, je veux recevoir de la clientèle de l'urgence, combien de plages que je dois libérer pour faire de la réorientation? Alors là, il dégageait un peu de plages. De l'accueil clinique? Il dégageait un peu de plages. Et ensuite du sans rendez-vous? Là, je le... Alors, je dégageais un peu de plages. Cet outil-là permet, en temps réel, de pouvoir ajuster ma demande en fonction... mon offre en fonction de la demande. Alors, j'ai... j'ai la... l'offre... la demande instantanément, alors je peux l'ajuster dans ma journée... comme certaines cliniques le faisaient avec leur secrétaire, mais là on vient le faciliter avec cet orchestrateur-là.

Alors, ça, c'est le changement, là, important. Ça permet au médecin de pouvoir vraiment ajuster son offre de services en fonction de la demande. Il n'y a aucune information clinique qui est transigée. Puis l'orchestrateur, lui, il joue son rôle de plateforme, de mettre en commun, d'interfacer des systèmes de rendez-vous et permettre aussi, comme on le disait, éventuellement, DRMG, ministre et médecins, surtout médecins, de pouvoir justement faire cet ajustement-là. Alors, ça, c'est... c'est le volet orchestrateur.

Bien entendu, maintenant, l'orchestrateur... les guichets d'accès première ligne vient... pas imposer, mais vient forcer l'interprofessionnalisme, et c'est ça qui est... qui est fort intéressant, parce qu'actuellement... Ça fait des années qu'on en parle. Vous avez rencontré la chercheuse de... Mme Breton, avec qui on travaille. Ça fait quand même longtemps qu'on parle d'accès adapté. L'accès adapté, aussi, il y a de l'interprofessionnalisme. C'est... C'est de pouvoir m'assurer que je puisse donner un rendez-vous en... le plus rapidement en fonction du besoin clinique, mais, en même temps, c'est aussi de pouvoir référer le bon patient au bon professionnel.

Alors, le Guichet d'accès première ligne vient faire ce volet-là, interprofessionnalisme, d'où l'importance que... Oui, l'orchestrateur, aujourd'hui c'est le médecin de famille qu'on a les plages, mais, demain matin, ça sera les IPS puis éventuellement les autres professionnels. Et cette prise en charge là de professionnels, bien, le Guichet d'accès première ligne, c'est ce qu'il vient faire. Je reçois un appel... Tout d'abord, je reçois une lettre, hein? Vous avez aujourd'hui 400 000 personnes qui ont reçu une communication pour dire : On offre... On vous offre des services dorénavant, vous pouvez appeler au 1 800 docteur... docteur, et là déjà on a des communications qui sont vraiment... qui sont transmises à cette population-là. Ensuite, quand j'appelle, j'ai une évaluation clinique qui me dit : O.K., c'est ça, mon besoin, puis là c'est ça, ma condition, puis là votre besoin, bien, on va vous référer à une IPS, à un médecin.

**M. Derraji :** Et c'est là où... Je peux?

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Derraji :** Merci, hein? Ça clarifie beaucoup de choses, hein? Merci de nous permettre cet échange, M. le ministre. Donc là, l'appel à l'orchestrateur, c'est un... c'est comme le filtre de pertinence de Rimouski. Est-ce que je vous suis?

**M. Forgues (Martin) :** C'est... Exactement. On réplique le Guichet d'accès première ligne de la... du Bas-Saint-Laurent.

**M. Derraji :** Mais là on est à l'orchestrateur, on n'est pas encore au GAP.

**M. Forgues (Martin) :** L'orchestrateur, c'est un outil qui vient supporter le processus... la mécanique. C'est-à-dire que, moi, au guichet demain matin, quand l'orchestrateur est déployé partout dans ma région — Bas-Saint-Laurent,

c'est déployé partout dans la région, Mauricie—Centre-du-Québec, déployé partout dans la région — ça permet au guichet d'avoir la vue de l'offre qui est disponible pour le patient qui a besoin de voir un médecin de famille. J'ai la vue complète.

**M. Derraji :** Oui, genre, tu as 100 rendez-vous disponibles dans ta région...

**M. Forgues (Martin) :** Exact.

**M. Derraji :** ...j'ai 60 médecins, ils ont telles plages horaires, j'ai des IPS, probablement, ou infirmières. Ce premier filtre de pertinence, c'est un professionnel de la santé qui va le faire. Donc, j'imagine, c'est une infirmière, pas une... ce n'est pas un... ce n'est pas une adjointe administrative. C'est un acte médical... pas acte médical, désolé, c'est une lecture...

**M. Forgues (Martin) :** C'est une évaluation clinique, oui.

**M. Derraji :** Oui, c'est une évaluation clinique selon un échange avec un patient qui souffre d'un état. Mais, cette personne, dans ce qu'on fait maintenant, on ne lui donne pas accès au dossier du patient?

**M. Forgues (Martin) :** À la... Excusez-moi...

**M. Derraji :** Cette personne qui va faire l'évaluation dans le filtre de pertinence n'a pas accès au dossier du patient? Donc, elle va juste se baser sur : j'ai telle, telle chose?

**M. Forgues (Martin) :** Exact. Votre question est excellente. Non, je n'ai pas accès au dossier du patient. On n'oublie pas que c'est des patients orphelins. Alors, ce n'est pas clair qu'on a à jour. Par contre, ce qu'on est en train de permettre actuellement au guichet, c'est d'avoir accès au DSQ, si j'ai passé des... Alors, comme c'est du personnel infirmier, ils ont les privilèges. DSQ et DCI. Alors, si on a accès à des informations, l'infirmière, l'infirmier, bien, c'est par ces mécanismes-là qui sont en place depuis longtemps...

**M. Derraji :** Mais vous comprenez l'enjeu. Parce que le filtre le dit très bien : «de pertinence». On risque de le rendre pas pertinent si je n'ai pas l'accès aux données, surtout cliniques, du patient. Parce que le patient, ce n'est pas un expert de sa propre santé. C'est les données cliniques du dossier qui vont l'orienter vers : Est-ce que c'est une urgence vers un médecin généraliste, ou une urgence vers une IPS, ou, probablement, c'est très urgent, pour ailleurs? C'est juste ma crainte. Est-ce que, vraiment, on va être pertinent en utilisant le filtre de pertinence?

**M. Forgues (Martin) :** Bon, comme je vous disais, il y a le Dossier santé Québec qui me permet d'avoir accès aux prélèvements, aux médicaments et aussi aux services de radiologie. J'ai quand même accès à de l'information qui vont pouvoir guider ma conduite.

L'autre élément aussi que j'ai oublié de soulever, c'est qu'il y a un algorithme qui vient... qui accompagne le clinicien parce que le risque est à zéro. Alors, du moment qu'on a un doute, bien, on va référer immédiatement au médecin dans les prochaines heures. Et, s'il y avait un problème quelconque où on est inquiet... puis c'est arrivé, on l'a référé immédiatement à l'urgence, on a contacté à l'urgence, puis : On vous réfère un patient, Martin Forgues, puis il s'en va à l'urgence, parce que ce qu'on entend comme symptômes nous dit : Le plateau technique, actuellement, dont j'ai besoin, c'est l'urgence.

• (16 h 20) •

**M. Dubé :** ...je ne veux pas vous interrompre dans votre questionnement, mais je veux revenir à la question du député de Rosemont, parce qu'il ne faut pas oublier. Là, vous nous avez fait un peu la genèse de comment a évolué le système, mais, tout à l'heure, la question était par rapport à 11.1 : Où est l'obligation du médecin de répondre à cette demande? Où est la prise en charge du médecin, là? C'est ça qui était... qui était notre question, là. Vous vous souvenez?

**M. Forgues (Martin) :** Oui.

**M. Dubé :** O.K.

**M. Forgues (Martin) :** Je m'en souviens très bien. L'obligation du médecin, c'est un... c'est une entente qu'on... qui est préconisée, c'est une entente avec le DRMG. On a...

**M. Dubé :** Juste rappeler, le DRMG...

**M. Forgues (Martin) :** Oui, directeur régional en médecine générale. Je vais me permettre...

**M. Dubé :** Il y en a un par sous-région.

**M. Forgues (Martin) :** Il y en a un par région. Alors, à Montréal, il est responsable des cinq territoires des CIUSSS; Montérégie, les trois territoires des CIUSSS. Par contre, les guichets d'accès première ligne en Montérégie, vous en avez trois, un par CISSS, puis, à Montréal, il y aura cinq guichets d'accès première ligne.

Le DRMG doit évaluer, puis c'est ce qu'ils sont en train de faire actuellement, le nombre de patients qu'ils ont sur le Guichet d'accès à un médecin de famille, d'où l'importance de l'épuration... le ministre faisait référence tout à l'heure. Alors, il y a une épuration pour être sûr qu'on a la liste à jour puis aussi au niveau des conditions cliniques. Et ça devient la liste d'attente au niveau du guichet. Je m'assois avec mes médecins et je dois m'assurer que l'offre de services correspond. Si j'ai... Si j'ai 150 000 patients inscrits sur le guichet d'accès, bien, je dois m'organiser pour avoir une capacité de 150 000 rendez-vous au cours de la prochaine année. Alors, c'est un... vraiment un travail qui est fait sur le terrain entre le DRMG et les médecins pour s'assurer que ces plages-là soient disponibles pour le Guichet d'accès première ligne.

Alors, le médecin se sent sécurisé parce que, comme l'a dit le ministre Dubé, tout le volet pertinence, bien, ce qu'il... on l'a formé pour faire face à des situations où ses compétences sont sollicitées, bien, il a une garantie que ses compétences vont être utilisées à bon escient parce qu'il y a ce filtre-là de pertinence. D'ailleurs, les demandes... puis, aujourd'hui, j'ai dû annuler le rendez-vous avec le Saguenay—Lac-Saint-Jean, avec le DRMG du Saguenay—Lac-Saint-Jean, parce que, là, ils veulent l'intégrer aussi dans leurs... les patients qui sont inscrits parce qu'ils réalisent que ça dégage de la capacité. Je reviens avec... on force l'interprofessionnalisme, alors... pour qu'on puisse diriger les patients aux bons professionnels.

**M. Dubé :** ...parce que je ne suis pas certain qu'à date on a répondu à la question du député, là, puis je veux juste...

**Le Président (M. Provençal) :** On n'a pas répondu du tout.

**M. Dubé :** Je ne pense pas qu'on a répondu, puis...

**Le Président (M. Provençal) :** Non.

**M. Dubé :** Mais on va y arriver.

**M. Forgues (Martin) :** Je me suis égaré.

**M. Dubé :** Non, mais on va y arriver, on va y arriver, parce que c'est... mais là on est dans le légal, là, puis je veux juste qu'on se comprenne bien, parce qu'on dit ici, à 11.1 : «Afin de permettre la prise de rendez-vous auprès d'un médecin au moyen de plus d'un système de [...] rendez-vous», donc, ça, c'est notre fameux intégrateur dont on parlait. Pourquoi on a besoin de dire «d'un même médecin» plutôt que «d'un professionnel de la santé» à cet endroit-là? C'était ça qui était la... C'est ça qui était la question, là.

**M. Forgues (Martin) :** Il y a deux éléments, là. Le premier, ça vient modifier le RVSQ par l'orchestrateur puis permettre...

**M. Dubé :** ...redites ça tranquillement pour qu'on comprenne qu'on est partis d'un système, avec RVSQ, maintenant avec un intégrateur qui vient chercher RVSQ, là. Je veux juste que tout le monde... Parce que je sais que c'est technique, là, mais il faut régler ça, parce que, sans ça, on ne se comprendra pas. Allez-y encore.

**M. Forgues (Martin) :** O.K. Alors, ce qu'on vient... ce qu'on... ce qui est intégré... modifié, c'est qu'on vient modifier l'utilisation de RVSQ, qui était le système, à l'époque, qui avait été ciblé pour faire le suivi de l'accès auprès des médecins de famille, et on le modifie par l'orchestrateur et le maintien des systèmes de rendez-vous que chaque clinique utilise. Alors, ça, c'est le premier élément.

Le deuxième, nécessairement, on va avoir accès aux professionnels, mais notre objectif demeure aussi, de l'inscription auprès d'un médecin de famille. Alors, ça, ça demeure comme objectif. Oui, il y a les professionnels qui vont permettre un accès, mais, si...

**M. Marissal :** Si je peux, là, je pense que...

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

**M. Marissal :** Merci. Là, je pense, vous venez de mettre le doigt dessus, là. À la fin, ça reste que c'est l'inscription à un médecin de famille, c'est ce que vous avez dit.

**M. Forgues (Martin) :** Oui.

**M. Marissal :** C'est ça. Donc, à la fin, le patient X va être rattaché à un médecin. C'est ça qu'on veut, là, c'est ça qu'on cherche à faire dans la prise en charge.

**M. Forgues (Martin) :** Le but visé... Effectivement. Le but visé... Le premier but, c'est de donner accès pour que la population puisse avoir accès à un service, mais le but ultime, c'est que ça se transforme éventuellement en inscriptions. D'ailleurs, je ne sais pas si le Dr Lavoie vous l'a partagé, mais 10 %, actuellement, des patients qui passent par le Guichet d'accès première ligne se transforment en inscriptions, tu sais. Alors, on donne des services...

**M. Marissal :** Qui est Dr Lavoie?

**M. Forgues (Martin) :** Excusez-moi. Le DRMG de... du Bas-Saint-Laurent, avec qui on a travaillé...

**M. Marissal :** Je ne les connais pas tous intimement.

**M. Forgues (Martin) :** Pardon?

**M. Marissal :** Je ne les connais pas tous intimement. On a rencontré pas mal de monde.

Bien, je vais poser ma question autrement, là. Le ministre nous a dit tout à l'heure : On a... Grosso modo, avec les 6,5 millions de personnes qui sont prises en charge par des médecins, qui ont un médecin de famille, autrement dit, là, on va parler en français, ça représente 12, millions de rendez-vous par année. On en voudrait 1 million de plus, donc 8 %, 1 million de plus. Mais ce n'est pas nécessairement 1 million de rendez-vous avec un médecin, ça peut être avec le professionnel dont la personne a besoin?

**M. Forgues (Martin) :** Oui, mais c'est toujours en fonction de l'évaluation clinique, alors...

**M. Marissal :** Mais, à la fin, cette personne sera, de toute façon, rattachée à un médecin?

**M. Forgues (Martin) :** Tout à fait. Bien...

**M. Marissal :** On pourra mettre le nom d'un médecin à côté de cette patiente?

**M. Forgues (Martin) :** Bien, il va y avoir une prise en charge par la clinique. Tout est en fonction du besoin, hein? Si je me permets...

**M. Marissal :** Oui, mais, à ce compte-là, là...

**M. Forgues (Martin) :** ... puisque vous avez fait le cas de figure de votre fille...

**M. Marissal :** Oui, allez-y. Je vais me faire chicaner par ma fille, là, vu que j'ai parlé d'elle, mais continuons, vu que j'ai moi-même appuyé sur le bouton.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, permettez-vous que je pose une question à M. Forgues?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, oui. Mais j'aimerais juste ça, parce qu'on est dans quelque chose de très technique ici, là...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, effectivement.

**M. Dubé :** Puis, pour compliquer l'affaire, c'est qu'on est dans des lois qu'on essaie de changer pour expliquer quelque chose de très technique. Ça fait que je vais vous laisser poser votre question, mais j'aimerais ça revenir à...

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, je vais revenir à l'interrogation du ministre... du député de Rosemont, parce que lui, il veut savoir, en bout de ligne, qui répond au patient et, en bout de ligne, est-ce que ça va être un... est-ce que cette personne-là va être rattachée à un médecin. Ce que je comprends des explications, c'est que ce qu'on veut, c'est qu'il y ait une GMF qui réponde à des besoins. À l'intérieur de la GMF, ça peut être une IPS qui va donner le service, qui fait partie des gens qu'on a dit, des professionnels de la santé, mais, en bout de ligne, c'est sûr que l'IPS va avoir répondu à un besoin, et il se pourrait qu'à la toute fin, dépendamment de la gravité de l'évaluation qui va avoir été faite, que ce... cette personne-là soit orientée et prise en charge par un médecin. Moi, c'est ce que je comprends du processus que M. le ministre avait expliqué tout à l'heure. Mais, quand on rentre trop dans un débat technique, il me semble qu'on perd l'objectif de l'esprit des articles de loi.

Je m'excuse d'être intervenu, M. le ministre, mais je pense que ça traduisait un petit...

**M. Dubé :** ...on cherche tous la...

**Le Président (M. Provençal) :** ...je pense que ça traduit aussi un petit peu la réponse que le député de Rosemont aimerait avoir. Est-ce que je me trompe, M. le député?

**M. Marissal :** Bien, moi, je n'ai pas l'impression que je suis en train de disséquer des virgules inutilement, là. Je touche, je pense, à quelque chose d'assez fondamental sur l'objet du projet de loi. Je ne suis pas convaincu de la réponse, en tout respect, là, de M. Forgues, là. Je... Moi, ce que j'ai compris à la fin, c'est qu'il y aura toujours un médecin d'accroché au patient qui va entrer dans un...

**Des voix :** ...

**M. Marissal :** Madame dit non, le ministre dit non, mais c'est ce que M. Forgues a... en tout cas, à moins que je ne comprenne vraiment rien, là.

**M. Dubé :** Non, mais... O.K. Moi, ce que je suggère, là, avec l'explication légiste... et, si elle n'est pas suffisante, moi, je vais vouloir qu'on se reprenne, parce que c'est justement ce qu'on veut éviter, d'avoir toujours uniquement le médecin pour la prise en charge. Alors...

**M. Marissal :** Je suis d'accord. Je suis d'accord, M. le ministre.

**M. Dubé :** Et voilà. C'est ça qu'on...

**M. Marissal :** C'est exactement ce pourquoi j'accroche là, là.

• (16 h 30) •

**M. Dubé :** Bon, alors, c'est pour ça que ma suggestion, M. le député, là... Puis je suis... je suis très loin de dire que vous regardez des virgules. Au contraire, j'aime mieux qu'on règle ça comme on le fait en ce moment.

Mme la légiste, est-ce que je peux vous demander de refaire l'explication, parce qu'on est dans le 11.1, là, puis faire le lien avec le GAMF? Puis après ça on reviendra, au besoin, avec M. Forgues.

**M. Marissal :** Très bien.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Breton, allez-y.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Côté.

**Le Président (M. Provençal) :** Côté, excusez.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Pas de problème.

**Le Président (M. Provençal) :** Un café, s'il vous plaît.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** En fait, il faut distinguer, là, je pense, l'utilisation de l'orchestrateur ou du hub, là, peu importe comment qu'on l'appelle, de la prise en charge. La prise en charge, on en a discuté un peu plus tôt aujourd'hui. On a ouvert la porte, dans un amendement à l'article... à l'article 11 proposé par l'article 1, que la prise en charge ne se fait pas exclusivement par un médecin. Ça veut dire qu'au bout du compte ça ne sera pas toujours le nom d'un médecin qui va être associé au nom du patient, là, de dire : Mme Unetelle, son professionnel traitant, là, son professionnel principal, là, ça pourrait être une IPS, ça pourrait... ça pourrait être d'autres professionnels aussi, là. Je suis loin d'être une experte du domaine médical. Moi, c'est...

**M. Dubé :** Pour la prise en charge.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Moi, c'est la loi, mon domaine. Ça fait que ça sera... Mais le... pour la prise en charge, ce n'est pas toujours un médecin.

Par contre, on est dans une loi, la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, on vient introduire des obligations qui s'appliquent aux médecins. Il n'y a pas juste les médecins dans la vie, mais là on vient introduire des obligations où on vient viser les médecins. Donc, le médecin va devoir prendre des patients dans le guichet. Ça, c'était l'article 11, paragraphe 1°. Il n'y a pas juste lui qui va devoir prendre des patients dans le guichet, il y en a d'autres qui vont pouvoir prendre des patients dans le guichet, mais lui, médecin, aura l'obligation d'aller chercher des médecins là... des patients là. Paragraphe 2°, il aura l'obligation d'utiliser... de se rendre disponible au moyen du système de prise de rendez-vous ou d'un autre... du RVSQ ou d'un autre qui a conclu une entente pour l'utilisation de l'orchestrateur.

Donc, ça, c'est des obligations qui visent les médecins, mais ça ne veut en aucun cas dire que la prise en charge ne se fait que par ceux-là. Elle se fait, entre autres, par ceux-là.

Et les médecins, ce n'est pas des... ce n'est pas des employés salariés d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Si on veut que l'infirmière qui est salariée d'un CISSS ou d'un CIUSSS, elle se rende disponible pour sa prise de rendez-vous via telle application ou telle autre application, on n'a pas besoin d'une loi pour le dire, le CIUSSS pourra l'indiquer. Mais là on est... quand on entre dans le domaine des médecins, bien, on a... ce n'est pas des... ce n'est pas des employés, ce n'est pas des salariés. Donc, c'est pour ça qu'on a des lois qui viennent le préciser, mais ça ne veut pas dire qu'il y a juste eux qui ont à... qui ont à faire face à des obligations.

Donc, si on arrive à 11.1 par la suite, bien, 11.1, il dit : Afin de permettre ce qu'on a prévu à 11. Donc, afin de permettre, dans ce cas-ci, que les médecins, toujours les médecins ici, se rendent disponibles via le hub, bien, il faut

qu'on... il faut que le ministère fasse des ententes avec les fournisseurs. C'est afin de permettre ça. Mais ça ne veut pas dire que l'orchestrateur ne pourra pas être utilisé par une infirmière, ne pourra pas être utilisé par d'autres professionnels. Mais la raison pour laquelle on a besoin d'une loi, c'est pour que ça puisse être mis en oeuvre pour les médecins.

**M. Marissal :** C'est bon. C'est beau.

**M. Dubé :** Je pense que ça clarifie beaucoup. C'est pour ça que vous êtes là, Me Côté.

**M. Marissal :** C'est plus clair, en effet.

**M. Dubé :** Et ça explique... en tout cas, je pense, c'est complémentaire à l'explication qu'on a eue de M. Forgues de la genèse du médecin qui n'avait que RVSQ avant, puis là, maintenant, qui peut passer par un intégrateur. Mais cet intégrateur-là, il est disponible pour tous les autres professionnels. Je pense que...

**M. Marissal :** Toujours là-dessus, Monsef?

**M. Derraji :** Moi, c'est la prise en charge, vraiment si tu as...

**M. Marissal :** Vas-y, continue.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le député de Nelligan maintenant.

**M. Derraji :** Oui, merci. Moi, je pense que les deux interventions sont complémentaires. Vraiment, c'est très, très complémentaire. Et je comprends l'objectif. Désolé. C'est maître ou...

**Une voix :** M. Forgues.

**M. Derraji :** Ah! M. Forgues. Désolé. Et Me Côté. C'est complémentaire, parce que, là, on dit qu'on a besoin d'un médecin, c'est rendu à la prise en charge. On ne peut pas dire que... Et, je comprends, Me Côté, tout à l'heure, elle dit que ce n'est pas sa spécialité, la prise en charge, mais la prise en charge, ça prend la continuité, l'assiduité et des rendez-vous avec un médecin généraliste. Donc, ça, c'est un but qu'on ne doit pas l'oublier.

**M. Dubé :** Non, mais... O.K. Mais ce qu'on vient d'expliquer, c'est que la prise en charge, qu'on a discutée tout à l'heure à l'amendement de 11, on se comprend bien, dit que la prise en charge peut être faite par différents professionnels de la santé.

**M. Derraji :** Oui, oui. C'est clair. C'est clair.

**M. Dubé :** Donc, la question de l'utilisateur du hub ne vient pas changer la notion qu'on vient d'élargir la prise en charge. O.K. On se comprend.

**M. Derraji :** Non, non, c'est très clair. Vous avez raison. C'est qu'au début, le 11, en fait, l'amendement, il met la table... l'amendement a été très clair, parce que ça a été déjà réglé dans la loi, la nomination, c'est quoi, un professionnel de la santé.

**M. Dubé :** Puis, ça, c'était le gros changement puis... Oui.

**M. Derraji :** Et le professionnel de la santé, ce n'est pas uniquement médecin, il y a une catégorie de professionnels de la santé énumérés dans la loi, donc de trouver un professionnel de la santé et des services sociaux. Donc là la loi prévoit c'est qui, un professionnel de santé.

Là où, probablement, je vous rejoins, c'est juste pour clarifier, c'est qu'ultimement notre patient, il a passé tout ça. Il est rendu à l'étape où, non, non, non, attention, lui, il a besoin de quatre rendez-vous.

C'est ce qu'ils ont fait à Rimouski, l'augmentation d'inscriptions au niveau d'un médecin généraliste parce que j'ai un besoin. Je ne peux pas laisser un patient avec une maladie chronique que, je sais, c'est complexe. Si je ne l'inscris pas, ultimement, bien, il va se ramasser à la deuxième, troisième ligne.

C'est que je ne parle pas au début. Au début, on l'a réglé. Vous étiez très clair : accès à un professionnel, ce n'est plus un médecin. On a dépassé cette étape. On est plus loin. Parce que la prise en charge, c'est quoi? C'est l'accompagnement, c'est la continuité dans le temps, parce que je ne veux pas que ce patient revienne encore une fois à refaire le même processus d'entrée dans le système.

**M. Dubé :** O.K. Je comprends, là.

**M. Derraji :** Il doit être associé pour parler d'une vraie prise en charge. Et c'est quoi, la prise en charge? C'est l'accompagnement par son médecin qui va, lui, voir les autres professionnels. Parce que, là, on parle d'une maladie

chronique complexe. Ce n'est pas juste : J'essaie d'avoir un rendez-vous parce que je suis orphelin. Je ne sais pas si c'est...

**M. Dubé :** Bien, moi, je pense que c'est clair. Je ne sais pas... En tout cas, je pense qu'on a tous la même compréhension, là. Je pense que... O.K.

**M. Derraji :** C'est bon. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça vous va? M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez d'autres interventions?

**M. Marissal :** Oui. Bien, il va y avoir, visiblement... Je pense qu'on s'entend effectivement sur le but visé, là. Et je comprends qu'on va d'une loi à l'autre puis qu'on joue sur... C'est bon. Là, je comprends. Mais je pense que vous aurez compris qu'il y a un défi de communication aussi, d'autant que, pour la population, c'est tellement clair qu'on doit avoir un médecin de famille et que notre ombre devrait être idéalement celle du médecin de famille qui va nous suivre toute notre vie. On a tellement inculqué ça que c'est un changement... changement de culture, c'est une de vos expressions, là, mais ça peut être ça aussi.

Et moi, je suis d'accord puis je suis en faveur de ça. C'est juste qu'il y a un défi de communication. L'idée de dire : Vous serez pris en charge puis vous verrez quelqu'un au bon moment par le bon professionnel, c'est simple à comprendre. Quand c'est écrit là-dessus, ça devient un petit peu plus abscons. Donc, je voulais juste m'assurer que ce soit bel et bien ça.

**M. Dubé :** Moi, ce que j'ai compris, pour juste clarifier les choses, c'est qu'il fallait se servir de la loi n° 20 pour bien faire le lien avec l'obligation du médecin en tant que professionnel. C'est ça que Me Côté vient de nous expliquer, là. On lui donne un outil, à ce médecin-là, qu'il peut utiliser d'autres professionnels quand... selon son jugement, il peut aller vers d'autres professionnels. Je pense que c'est ça qu'on est en train de faire ici. Et ça, ça vient de...

Et c'est pour ça que je pense que nos médecins, là, depuis qu'on a fait ce changement-là, sont plus confortables à la prise en charge comme groupe plutôt que comme individus. Je pense que c'est... Ça nous a pris un petit peu de temps après-midi, mais je pense que ça vaut la peine, parce que...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah! excusez-moi, excusez-moi. Là, on l'oublie.

**M. Derraji :** ...pour la suite, c'est excellent. Et, tout à l'heure, vous avez évoqué, par rapport à l'exception — si on peut juste les voir, les exceptions, parce qu'on les cherche, je ne les ai pas trouvées — «de tout médecin», parce que je voulais rajouter... pris en charge. Cet article vient amender la loi n° 20. C'est la loi n° 20 qui nous guide maintenant. Et la loi... le projet de loi n° 11 vient amender la loi n° 20. Et donc, quand vous dites «tout médecin», dans ma lecture de la loi, je dois me référer à la loi n° 20 et, dans la loi n° 20, j'ai les exceptions. Est-ce que j'ai bien compris?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Côté.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** En fait, la loi n° 20 vient ouvrir la porte à des exceptions. Elle prévoit un pouvoir réglementaire de venir prévoir les exceptions. Donc, les exceptions ne se retrouvent pas noir sur blanc, là, le cas d'une personne qui travaille exclusivement en CHSLD pour dire quelque chose ou le cas... elle ouvre la porte à ce que le gouvernement prenne un règlement pour venir les définir, ces exceptions-là.

**M. Derraji :** Je vais vous demander, si c'est possible, de nous partager le règlement qui était là avant, parce que, là...  
• (16 h 40) •

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Il n'a jamais été pris. Il n'y en a jamais eu encore, de règlement.

**M. Derraji :** O.K. Bien là, là, on va avoir une bonne discussion, M. le ministre, parce que, tout à l'heure, j'ai compris que les exceptions sont déjà là. Parce qu'en date d'aujourd'hui il n'y a pas d'exception, c'est «tout médecin». C'est, contrairement à ce que j'ai entendu depuis le début, médecin qui fait de la prise en charge. Moi, j'ai cru que les exceptions sont déjà là. C'est ce que j'ai compris de vos propos tout à l'heure.

**M. Dubé :** ...déjà là dans un règlement qui n'est pas en vigueur.

**M. Derraji :** Mais il est où, le règlement?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Ils ne sont... C'est l'article de loi. Ils ne sont pas encore... Le règlement... On n'a pas de règlement qui n'est pas en vigueur. L'article de loi qui prévoyait des obligations et qui permettait de prendre un règlement n'a jamais été mis en vigueur. Donc, il n'y a jamais eu encore de règlement.

**M. Derraji :** O.K., O.K.

**Une voix :** ...

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est ça. Mais l'article qui permet de prendre ce règlement-là, on n'a pas besoin de le... On peut le regarder, mais, je veux dire, il n'est pas dans le projet de loi n° 11 puisqu'il existe déjà là, il est déjà dans la loi n° 20.

**M. Derraji :** C'est très clair. Avez-vous un numéro ou juste... Je vais juste...

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Article 16.

**M. Derraji :** 16. Je vais le lire. O.K.

**M. Dubé :** Puis, si vous voulez prendre un peu de temps, allez-y.

**M. Derraji :** Oui, oui, je vais le lire parce que c'est excellent. Là, ça me met les choses très claires.

Donc, la loi n° 20 donne au ministre de rédiger un règlement et mettre : Voilà les exceptions. Donc... C'est parce que les gens qui vont interpréter la loi, on sera plus là, là. Les exceptions, c'est les gens qui ne font pas de la prise en charge : en CLSC, des médecins âgés, on peut rajouter des... tu sais...

Parce que, là, il y a des médecins de famille qui nous contactent. Moi, je peux... Tu sais, ils veulent, mais ils ne peuvent pas vu certaines conditions. Mais là, si on ne limite pas ces conditions, est-ce qu'il y a des gens qui vont se demander... qui vont se poser la question : Est-ce que je fais partie de cette exception ou pas? Je ne sais pas si j'ai été clair.

**M. Dubé :** Il faut se remettre, encore une fois, dans le contexte de cette loi-là, qui a été passée il y a plusieurs années et qu'il avait été jugé bon de faire ces exceptions-là par règlement. Mais le fameux RVSQ, il n'a jamais été mis en place. On se comprend. Là, on est en train de dire que non seulement on va plus loin, mais on met un plus grand bassin de rendez-vous qui était prévu initialement. Ça, c'est...

La deuxième chose, c'est que moi, je ferais attention d'être trop limitatif parce que, je vous donne un exemple, ce qu'on veut, c'est que le DRMG local, puis j'espère que je le dis bien, là, que le DRMG, lorsqu'il va avoir à regarder, il va dire, dans sa région, là : J'ai 10 000 patients orphelins que j'aimerais qu'on prenne en charge. Et là il va regarder le... quand on va avoir réglé l'autre article, donc ce que je disais plus tôt aujourd'hui, pour la gestion, là il va arriver puis il va dire : Écoutez, vous, je vous connais, M. médecin Untel ou Mme médecin Unetelle, vous êtes dans un CLSC et vous ne faites pas de prise en charge, je vous inscris comme une exception. Je ne voudrais pas qu'on ratisse trop précis sur les exceptions, alors que c'est au DRMG de faire cette décision professionnelle là. Vous me suivez?

**M. Derraji :** Je vous suis très bien.

**M. Dubé :** Et que lui a accès à cet article de loi là qui est là, là. Je ne sais pas si je l'explique bien, mais...

C'est pour ça que... Puis c'est pour ça que, tout à l'heure, j'étais un peu prudent, parce qu'un médecin qui, lui, est plus âgé puis qui dit : Moi, écoutez... Puis je ne voudrais pas qu'on se retrouve à pousser des exceptions qui vont faire qu'un médecin va dire : Bien, moi, ce n'est pas applicable à moi, puis je prends ma retraite, puis on perd un médecin qui fait 2 000 patients. J'aime mieux qu'on soit le plus large possible dans la décision qui revient au DRMG de discuter avec leurs médecins de région. Et c'est pour ça que moi, je parle... Puis votre question est bonne. Mais là il faut faire valoir la décentralisation, parce que... Je ne sais pas il y a combien de DRMG au Québec, là, mais c'est la meilleure...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Combien?

**M. Derraji :** ...CIUSSS, à peu près. Ils sont tous...

**M. Dubé :** Bien, c'est ça. Alors donc, je veux juste dire, c'est eux qui connaissent bien leur territoire puis leurs médecins.

**M. Derraji :** Oui. Non, mais, M. le ministre, vous avez raison à 1 000 %. Moi, là, pourquoi je ramène l'exception, c'est que... justement parce que c'est une nouvelle façon de travailler. C'est que, de l'autre côté, bien, ils vont trouver que, dans la loi, il y a des exceptions. Mais comment vous allez me dire : Dr X, je demande cette exception, Dr Y demande cette exception? La DRMG dans une région A va accepter deux situations, la DRMG dans la région B va accepter d'autres situations. C'est là où je vous dis : Est-ce que, dans le cadre de la loi, pour aider les DRMG, si on ne leur donne pas un cadre... et, dans ce cadre, elles peuvent naviguer pour justement ne pas qu'une région A versus une région B je tombe avec des exceptions qui ne cadrent pas avec ce qu'on veut et que les gens se désengagent, de dire : Bien, moi, ça ne m'intéresse pas de vous envoyer mes plages?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, j'aimerais ça que vous preniez connaissance, là, du... comment je dirais, du règlement comme tel, là.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** On a fait référence, tout à l'heure, au niveau de la loi n° 20, à un article que maître a nommé. Peut-être que cet article-là clarifierait peut-être...

**M. Dubé :** Moi, je pense que oui, là, mais... Voulez-vous rajouter un point, Me Côté? Puis peut-être que ça va...

**M. Derraji :** Il est là, l'article 16. Je peux? «Un médecin omnipraticien peut, dans les cas et aux conditions prévues par règlement du gouvernement — mais ce règlement, on s'entend, il n'est pas là — demander au département régional de médecine générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu du premier alinéa de l'article 4 ou [l'article] 11 et 12.» Là, on parle, on le sait, de médecin spécialiste.

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

C'est là où je vous dis... donc là, on donne le pouvoir au DRMG, au P.D.G. — au P.D.G., j'imagine, on fait référence aux P.D.G. des CIUSSS, hein, aux P.D.G. des CIUSSS, donc P.D.G. de CIUSSS — donc on laisse quand même vague.

**M. Dubé :** ...je vous ai peut-être induit en erreur...

**M. Derraji :** Non, non, non. On discute. Il n'y a pas quelqu'un qui induit quelqu'un en erreur, non, non, non.

**M. Dubé :** Non, non, non, mais c'est bon. Ce que j'ai voulu dire tout à l'heure, je vais le répéter, il va falloir faire le règlement.

Là, ce qu'on met en place, vous avez raison, ce qu'on met en place, c'est qu'on dit : On va se servir de 16, O.K., de l'article 16, mais là il va falloir qu'il y ait un règlement qui va venir dire comment, par exemple, dans un cas... pour que, justement... vous avez absolument raison, pour que, justement, il y ait une continuité, une standardisation de comment les DRMG travaillent avec chacun des médecins.

**M. Derraji :** Là, c'est excellent, parce que, 16 régions, c'est impossible qu'on va penser tous de la même façon. Et là on va rentrer dans les hypothèses. Et là tu vas voir : O.K., tel médecin a eu cette exemption dans la région P mais pas dans la région A. C'est pour cela je vous ai dit : Ça nous prend un cadre. Le législateur ne peut pas laisser ça très vague. Notre rôle : donner un cadre qui est quand même assez flexible, mais les DRMG doivent travailler dans ce cadre, et les P.D.G. doivent travailler dans ce cadre.

**M. Dubé :** Mais, encore une fois, comme je vous disais... Puis c'est toujours votre opinion parce qu'on est toujours dans l'article 11.1 ici, là. Mais de dire... Vous le savez, là, ce n'est pas la première fois que vous faites un projet de loi, on donne un cadre général, on parle... Mais est-ce qu'on va jusqu'au règlement? Il faut laisser... Il faut laisser au pouvoir législatif de faire... Mais c'est le règlement qui va donner ce cadre-là, on s'entend, là.

**M. Derraji :** O.K. Donc, il y aura un règlement. C'est excellent. O.K.

**M. Dubé :** O.K. Parfait. Parfait.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Dubé :** Est-ce que ça va?

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

**M. Marissal :** Oui. Bien, je n'ai pas tout à fait fini avec 11.1, en fait. Vous êtes maître à bord, là. Je ne sais pas si vous voulez prendre une pause, un moment, ou si c'était dans vos projets, parce qu'on est jusqu'à 19 h 15, si j'ai bien compris.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, on est jusqu'à... Mais, écoutez, normalement, on ne prend pas de pause. On est toujours sur 11.1. Si absolument qu'il y a des gens qui veulent une pause, je voudrais vraiment qu'on traite l'article 1 globalement. Le 11 a été fait, de l'article 1. Le 11.1, on est en discussion présentement. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 11.1?

**M. Marissal :** Oui.

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

**M. Marissal :** Il ratisse large, hein, le 11.1. Puis là je vais vous parler plus...

• (16 h 50) •

**M. Dubé :** Je n'ai pas compris votre dernier mot.

**M. Marissal :** Il ratisse large, le 11.1, pour la relation avec les médecins. Puis là je vais vous parler plus en termes politiques que législatifs, là, mais il y a des affaires qui accrochent là-dedans, vous le savez comme moi, chez les omnis. Ils sont venus nous le dire ici, ils continuent de le dire publiquement. Je ne connais pas l'intimité de la teneur de vos discussions avec eux en privé, puis vous avez dit que vous ne le ferez pas en public, puis je comprends ça, sauf que je peux comprendre aussi, là, que ça accroche les oreilles de certains omnis, là, parce que...

**M. Dubé :** Sur quel point?

**M. Marissal :** Je vais vous le dire.

**M. Dubé :** Vous allez mentionner. O.K.

**M. Marissal :** Je vais vous le dire précisément parce que les mots sont importants. Puis vous vous donnez... Cette loi donne au ministre, que ce soit vous ou un autre, là, donne énormément de pouvoir sur l'horaire des médecins, en tout cas, de la façon dont je le lis. Alors, juste qu'on s'assure qu'on aplanisse des irritants, s'il y en a, là, puis qu'on se comprenne, qu'on ne s'engage pas dans une partie de bras de fer inutile avec les omnis. Je veux juste être sûr.

Alors, on commence ici, à l'article 11.1, le troisième paragraphe :

«Dès qu'une telle entente est conclue, tout médecin visé à l'article 11 doit transmettre au ministre ses plages horaires de disponibilité visées à cet article, selon la forme, la teneur et la périodicité déterminées par règlement du gouvernement.» La question du règlement, on l'a... vous venez d'en traiter avec mon collègue de Nelligan, ça viendra après, je comprends ça. De toute façon, c'est assez technique. Mais «doit transmettre au ministre ses plages horaires de disponibilité»... Ce que je veux dire par là, c'est ce qu'on nous a dit précisément, ça agace les médecins. Puis, comme je l'ai dit ce matin, je le répète, là, pour que ce soit bien, bien, bien clair, moi, je ne défends pas les médecins ici, là, je ne suis pas leur porte-parole, mais je ne voudrais pas que le remède soit pire que la maladie, qu'on pousse du monde à la retraite, que des jeunes médecins se disent : Ah! bien là, regarde, moi, ça ne me tente pas.

Et on nous dit aussi, dans mes échanges avec des médecins, que c'est beaucoup... c'est une grosse charge, c'est une charge supplémentaire de paperasse, de papier, d'une charge encore cléricale à faire avec le ministère, et ça les agace.

J'aimerais ça, vous entendre là-dessus, s'il y a moyen de trouver... Et je présume que, si c'est arrivé à ça, c'est parce que vous êtes convaincus que c'est la façon de le faire.

**M. Dubé :** La réponse est oui, mais je peux vous dire qu'entre les discussions qui ont eu lieu, prenons l'exemple de l'automne dernier, il y a eu quand même un continuum, là, de discussions, de négociations qui ont amené de grands changements. Et je m'explique. Là, je fais fi de l'autre discussion qu'on aura sur la disponibilité des médecins, hein? Puis là, je le dis, quand je dis «disponibilité de gestion par région», ça, il y a encore des choses à clarifier que la connaissance de l'information ne viendra pas permettre de pointer un médecin puis de dire : Vous ne travaillez pas assez fort. Ça, je pense que ça a compliqué beaucoup les discussions, et ça, on reparlera de ça, parce que c'est l'engagement de l'information personnelle qui doit être «dénominisée». Ça, on fera ça à l'article 6. D'accord? Mais je veux juste vous dire que, des fois, c'était difficile de savoir qu'est-ce qui était mal compris ou mal expliqué de notre part ou avec des moins bonnes intentions. Clarifions ça plus tard, cet aspect-là.

Bon, maintenant, pour l'aspect de rendez-vous, O.K., il y avait un irritant important, puis je veux le préciser, là, parce que, vous savez, quand on... en commission, ce qu'on dit est presque aussi important que ce qu'on écrit, hein? Bon. Il y a un point, pour moi, qui est majeur, c'est qu'on n'a aucun intérêt, aucun intérêt à connaître l'horaire total du médecin. Un médecin qui fait de la clinique, un médecin de famille qui fait de la clinique, ce ce n'est pas à nous, au ministère, de gérer son horaire à lui puis de savoir qu'il travaille trois jours, ou quatre jours, ou cinq jours, puis qu'il prend 12 patients par jour ou 16 patients par jour. Et, ça, je pense que c'était un irritant, de penser que, justement, l'intégrateur qui allait chercher l'information permettait de voir tout ça. Vous me suivez? Il faut clarifier, puis c'est ça qu'on dit ici. Puis ça, je pense que le premier changement, c'est de dire qu'on en veut suffisamment pour être capable de faire ce million de rendez-vous là.

Et donc, tout à l'heure, ce que je vous ai dit, puis je fais attention, il y a une négociation, en ce moment, qui se fait en parallèle puis qui dit : Ce n'est pas 12 millions de rendez-vous de plus qu'on veut, on en veut, puis là je mets un chiffre, là, 1 million de plus, pour illustrer le propos de prendre en charge 1 million de patients orphelins. Ça va? Ça, je pense que c'est un gros élément de clarification, mais que, malheureusement, on fait en parallèle avec la mise en place de p.l. n° 11. Mais les deux vont de pair. On se comprend bien? Bon, ça, c'est le premier gros changement.

Mais le deuxième, que je répète parce que votre question est pertinente, puis c'est ça, je pense, qui a fait qu'il y a un changement de ton puis qu'on peut arriver et présenter un p.l. n° 11 qui est acceptable et une négociation qui, j'espère, va aboutir, c'est le principe du GAP. Parce que le principe du GAP, il n'était pas là l'automne passé, il n'était pas là. Il n'y avait pas cet engagement-là du gouvernement de mettre le système de Rimouski, je l'appelle comme ça, partout au Québec.

Puis je dois vous dire, M. le député, que mettre le GAP en place, là, ça coûte au gouvernement 30 à 40 millions récurrents par année. Puis on ne le chargera pas aux médecins parce qu'on a dit : Les compromis qu'on doit faire de

chaque côté, c'est de vous rendre cette prise en charge là pertinente, là, pour reprendre les mots du député de Nelligan, possible. Et là c'est là qu'on dit : Bien, le nombre de rendez-vous qu'on veut avoir, ce n'est pas 100 % de vos rendez-vous, ça va être quelque chose qui va être discuté avec le DRMG, sur une base locale, mais qu'en plus on s'engage que vous pouvez faire cette prise en charge là à condition que les patients ont passé par le GAP.

Alors, je vais laisser les médecins... Les médecins écoutent nos discussions tous les jours, là. Je suis certain que l'équipe du Dr Amyot puis des gens écoutent ce qu'on se dit. Je suis très, très transparent que c'est les deux gros changements qui sont arrivés et je suis prêt à vous dire qu'il semble, pour moi, que ça a été suffisamment des changements importants pour qu'on ait une possibilité de s'entendre avant la fin de l'entente qui était prévue pour le 31 mars. Est-ce que ça répond à votre question?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** Ça sera à eux de vous dire que...

**M. Marissal :** C'est exact.

**M. Dubé :** Mais je vous dis ce que je sens en ce moment, là.

**M. Marissal :** Très bien. Ensuite, le paragraphe suivant : «Le ministre peut utiliser les renseignements recueillis en application des deuxième et troisième alinéas [pour] toute autre fin en plus de celle qui y est prévue, lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de ses fonctions, notamment pour l'élaboration [des] politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et de cette planification [...] pour apprécier les demandes visant une approbation», et ainsi de suite, il y a des mots forts ici, là. «...à toute autre fin en plus de celle qui y est prévue», ça vous ouvre une méchante porte de garage, là. C'est immense, là, «toute autre fin», là.

**M. Dubé :** L'objectif, ici, M. le député... et ça, ça a été une conversation qu'on a eue avec les DRMG. Puis vous êtes assez proche de votre terrain pour savoir, quand on discute les PREM, les fameux PREM, là, puis... vous savez ce qui est arrivé sur l'île de Montréal cette année où on a baissé le nombre de PREM, mais on l'a donné plus aux banlieues. Je dois vous dire, puis... que c'est un exercice, en ce moment, qui se fait, je ne dirais pas à l'aveugle, là, parce que mon mot est peut-être fort, mais presque. C'est exactement à ça que sert cette demande d'information là.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Bon, quand on va regarder les renseignements qui sont recueillis en termes d'application, en ce moment, la seule chose que le DRMG a comme information, c'est l'information qui lui vient de la RAMQ, qui dit que tel médecin a gagné... parce qu'il charge à l'acte ou il charge en fonction de la prise en charge qu'il a faite, c'est une combinaison d'actes. Ça va? Bon, ce qu'on veut, à terme... Parce que, dans le fond, on ne veut pas savoir combien il gagne. Ce n'est pas ça qui est l'objectif. Mais, en ce moment, c'est la seule information qu'on a. Donc, on passe... Puis tantôt on regardera dans l'article 6 comment... parce qu'on passe par la rémunération, comment il faut la baliser, donc, avec la Commission d'accès à l'information pour avoir l'information. Mais, un jour, et c'est ça que ça, ça dit ici, quand on aura un bon système qui permet de savoir combien de rendez-vous se prennent, est-ce qu'on a 13 millions, 14 millions, 15 millions de rendez-vous, on n'aura plus besoin de demander l'information sur les salaires. Vous me suivez? Parce que, là, on verra comment se fait cette prise en charge là par l'information. Et moi, ce que je souhaite, c'est que, d'ici un an ou deux, ce parapluie-là, d'informations, qui va être bien géré par les DRMG individuellement, va pouvoir dire : Bien, écoutez, quand on va négocier avec la Dre Opatny puis on va dire : Cette année, on rajoute x médecins à Montréal, bien, on ne sera pas, excusez-moi, là, au pif, puis de dire : Il me semble qu'ils en prendraient 10 de plus en Montérégie ou à Joliette. On va le savoir exactement parce qu'on va savoir exactement quelle est la charge qui est prise, combien de rendez-vous sont donnés. Vous me suivez?

Alors, c'est là que... Puis je suis assez d'accord avec vous que c'est large ici, mais il faut comprendre... Non, non, mais, vous avez raison, mais il faut comprendre c'est quoi, l'objectif. Parce que, quand on dit que «cette utilisation [...] à l'exercice de ses fonctions», là on peut... Puis on dit «le ministre» parce qu'on prend souvent le raccourci de faire référence au ministre, mais c'est le ministre qui a délégué le P.D.G., qui a délégué le DRMG, etc.

Alors donc... Mais je vous explique l'objectif, là. L'objectif, c'est qu'un jour j'aimerais ça, qu'on ne passe plus par la RAMQ pour avoir l'information du salaire, de la rémunération, je devrais dire, du médecin, mais plutôt par l'information de gestion qu'on est en train de mettre en place. Alors, c'est... Mais comment le baliser? Et c'est pour ça qu'on fait «la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et [...] cette planification [...] pour apprécier les demandes visant une approbation». Une approbation, ça peut être d'augmenter le nombre de médecins dans une région. Alors, je vous donne juste que c'est ça, l'objectif de ça ici.

• (17 heures) •

**M. Marissal :** O.K. Je pense et je souhaite que nous ayons l'occasion ailleurs de reparler des PREM dans le cadre de ce projet de loi, parce qu'il y a quelque chose, effectivement, là, qui cloche et qui a cloché récemment. Mais je comprends l'explication que vous venez de me donner sur les termes qui sont utilisés là, qui demeurent néanmoins très larges. Puis, au risque de me répéter puis de répéter un dicton ici, là, le législateur ne parle pas pour ne rien dire quand on dit «toute autre fin».

**M. Dubé :** Oui. Puis Me Côté me fait remarquer... puis je ne sais pas si ça va être suffisant, mais moi aussi, j'apprends. Je ne suis pas un légiste, hein?

**M. Marissal :** Moi non plus.

**M. Dubé :** Mais, M. le député, on dit ici... Vous savez que le légiste ne parle pas pour rien. Mais, quand il dit : «...pour toute [...] fin en plus de celle qui y est prévue, lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de ses fonctions», et ça, je pense que des gens pourraient contester qu'une information qui est demandée n'est pas nécessaire à l'exercice des fonctions, alors, je reviens avec votre votre questionnement sur les PREM, vous avez absolument raison, en tout cas, moi, j'ai deux allocations de PREM que je fais depuis que je suis à la Santé, là, vous avez absolument raison, ça a besoin d'être amélioré. Puis ça, je pense qu'un jour, un jour, quand on aura fini de voter ça, je pense qu'on va avoir un système qui va être bien meilleur. On va être capable de le voir. Puis d'ailleurs je l'ai dit au Dr Amyot souvent, parce que le Dr Amyot dit : Il manque 1 000 médecins, hein, vous l'avez entendu souvent dire ça. Mais moi, j'ai dit : La meilleure façon, c'est d'avoir cette information-là pour prouver que vous avez raison.

**M. Marissal :** Quand vous dites «lorsque cette utilisation est nécessaire», est-ce que c'est quelque chose qui viendra par règlement aussi? Voulez-vous le définir ou vous souhaitez le laisser?

**M. Dubé :** Comment c'est... Comment je vous dirais, Me Côté? Comment c'est habituel de le dire comme ça, là? J'aimerais ça vous entendre, parce que...

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui. En fait, le critère de nécessité, quand on parle d'accès à des renseignements, là, c'est un critère qui est habituel, là, qui n'est pas défini par règlement, qu'on n'a pas... il n'y a pas de précision supplémentaire. Mais c'est quand même un critère qui peut être, entre autres, vérifié par la Commission d'accès à l'information, là, quand ils nous demandent... surtout, si on parle de renseignements personnels, là : Qu'est-ce que vous faites? Pourquoi vous avez utilisé ces renseignements-là ou ces autres renseignements là? Il faut être capable de démontrer que l'utilisation qu'on en a faite, elle était nécessaire. Puis nécessaire, c'est un critère qui est plus sévère que simplement utile. Donc, il faut démontrer que, sans ça, là, je ne suis pas capable de faire mon travail. Puis, si on n'atteint pas ce critère de nécessité là, bien, légalement, on n'a pas le droit d'aller fouiller, là. Ce n'est pas un bar ouvert dans les données, puis je peux m'amuser à aller voir ce qui me tente; il faut que je me pose la question. C'est un exercice que les organismes publics sont habitués à faire parce que c'est un critère qui revient souvent, là :J'en ai-tu vraiment besoin, là?

**M. Marissal :** C'est un terme usuel qui est bien balisé, là. O.K.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui, absolument.

**M. Marissal :** C'est bon. Très bien. Ça répond à ma question ici. Deux autres petites questions plus techniques, M. le Président. On parle toujours d'un système de prise de rendez-vous. L'immense majorité d'entre nous fonctionnent avec ça, mais pas tout le monde. Vous avez dit tantôt qu'il faudrait des exceptions pour les médecins plus expérimentés qui ne sont pas nécessairement passés au iPhone 12. Puis même le 12, je pense que je suis dépassé, là, d'après mes enfants, mais, enfin, bref, c'est ce que j'ai pareil. Est-ce qu'il y aura des exceptions pour les patients?

Autrement dit, on nous a fait remarquer, dans nos échanges avec des gens qui s'intéressent au projet de loi, que vous devriez, par exemple, veiller à ce que les systèmes de prise de rendez-vous offrent aussi un système téléphonique. Je crois que c'était le cas dans Rimouski, ça m'avait marqué, mais il faudrait quand même s'assurer que c'est là. De même que, et ça, ça nous vient de gens qui souffrent de cécité, le ministre doit veiller à ce que toute personne, peu importe ses incapacités, puisse comprendre, naviguer, interagir avec les systèmes de prise de rendez-vous en ligne.

Alors, je ne sais pas si c'est nécessaire, à ce moment-ci, de faire des amendements pour bien s'assurer qu'on n'échappe personne, là, dans la prise de rendez-vous. Parce que, pour le moment, ce qui est écrit ici, c'est «système de prise de rendez-vous».

**M. Dubé :** Voulez-vous intervenir, Me Côté?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Dans les lois, généralement, on essaie d'utiliser les termes technologiquement les plus neutres possible. «Système», bien, on peut penser à un système informatique, là, mais ça ne signifie pas que c'est nécessairement ça. Donc, on ne précise pas si c'est un système informatique, si c'est le téléphone, si c'est le bon... Là, je comprends que ça ne sera pas un agenda papier, là, mais... parce que ça...

**M. Dubé :** «Système», ça peut être système téléphonique comme...

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Ça peut être une multiplateforme, là, sans qu'on ait besoin d'amender, là, quoi que ce soit, là. On prévoit l'obligation, mais le moyen technique, là, pour le mettre en oeuvre, c'est dans l'application et non pas dans la loi que ça se retrouve.

**M. Marissal :** Je veux m'assurer qu'on ne soit pas obligés de revenir, par la suite, pour dire : On en a oublié telle ou telle clientèle qui n'a pas les capacités ou les outils, même, c'est aussi...

**M. Dubé :** Mais, là-dessus, là, juste pour rassurer tout le monde qui nous écoute, M. Forgues, à Rimouski, c'est et le téléphone et le Web, là?

**M. Forgues (Martin) :** C'est une directive ministérielle pour l'ensemble des GAP, téléphonique et/ou Web.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, M. le député? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 11.1? Maintenant, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 1?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Suspension? Oui. Alors, suspension, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 17 h 08)*

*(Reprise à 17 h 16)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. Une suspension avait été demandée par le député de Nelligan. Alors, je vais vous céder la parole, M. le député.

**M. Derraji :** Non, c'est excellent. J'avais juste une vérification à faire avec mon collègue. Je n'ai plus aucune question par rapport à l'article 1. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, s'il n'y a aucune... plus d'intervention au niveau de l'article 1, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 1. Est-ce que l'article 1 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Merci. M. le ministre, je vous invite à le faire lecture de l'article 2 et les commentaires qui lui sont associés.

**M. Dubé :** Bon, alors là, je pense qu'on va rentrer — excusez-moi, pardon — dans des articles de concordance ici, là. Alors, je vous donne... Attendez, je vais aller chercher mon article 2, je vais avoir besoin... Merci. Merci de votre patience.

Alors, l'article 2 : L'article 21 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «ou à l'un des articles 10 et 11 est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, celle d'une obligation prévue à l'un des articles 6 et» et de «et 15» par, respectivement, «, à l'article 10, au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 11 ou à l'article 13.1 est assumée par la Régie de l'assurance maladie, celle d'une obligation prévue à l'article 6, au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 11 ou à l'article» et «, 15 et 15.1»;

Je pense que, quand je vais faire le commentaire, ça va être beaucoup plus clair que l'explication que je viens de lire là. S'il y a quelqu'un qui a compris ça... J'avoue que ce n'est rien comparé à la discussion qu'on a eue tout à l'heure. Ça fait que je l'avoue d'emblée.

2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant — ça, c'est plus facile :

«Enfin, la vérification du respect de l'obligation prévue au troisième alinéa de l'article 11.1 est assumée par le ministre.»

Donc, je vais faire le commentaire puis j'espère qu'avec le commentaire ce sera un petit peu plus clair. Ça va? Parce que j'ai parlé tantôt d'articles de concordance.

Donc, l'article 2 du projet de loi modifie l'article 21 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine familiale et de médecine spécialisée par concordance avec le remplacement de l'article 11 par les nouveaux articles 11 et 11.1 qu'on vient de voir tout à l'heure. Les responsabilités confiées par cet article à la Régie de l'assurance maladie du Québec et au département régional de médecine générale — ce qu'on appelait tantôt nos DRMG — demeurent essentiellement inchangées. Cependant, le ministre se voit confier la responsabilité nouvelle, d'assumer la vérification du respect de l'obligation prévue au troisième alinéa de l'article 11.1, c'est-à-dire la transmission, par les médecins omnipraticiens, de leurs plages horaires de disponibilité.

L'article 2 du projet de loi incorpore également certaines modifications prévues par le chapitre 21 des lois de 2017, l'ajout de renvois aux articles 13.1 et 15.1, afin d'éviter un chevauchement entre les dispositions de ce chapitre et celles du projet de loi qui modifient l'article 21 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. L'article 69 de ce chapitre, qui apporte des modifications, sera abrogé par l'article 8 du projet de loi.

L'article 2 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par un décret du gouvernement, ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi.

**M. Derraji :** ...ce qui change, c'est que le ministre, maintenant, se voit confier la responsabilité nouvelle d'assumer la vérification du respect de l'obligation prévue à l'alinéa de l'article 11.1. En fait, on garde la même loi avant, l'ancienne loi n° 20, mais ce qui se rajoute... ce que vous voulez ajouter, c'est cette obligation de faire la vérification du respect...  
• (17 h 20) •

**M. Dubé :** Exactement. Parce que ce qu'on a discuté tantôt dans 11.1, on a dit, puis je vais... de leurs plages horaires de disponibilité. Vous savez, quand j'ai dit la précision, ce n'est pas de la plage horaire totale, puis, ça, je pense que ça a baissé beaucoup la pression, c'est de s'assurer que le médecin donne une disponibilité d'horaire pour permettre la... Alors, c'est ça, l'ajout.

**M. Derraji :** Oui. Donc, au bout de la ligne, maintenant, le ministre de la Santé, à partir de l'adoption de ce projet de loi, va avoir accès aux plages disponibles... bien, pas toutes les plages, parce que ce n'est pas ça, le souhait, il va mettre à la disposition un 5 % ou un 2 %. Le ministre va avoir le portrait général.

**M. Dubé :** Par l'intermédiaire du DRMG.

**M. Derraji :** Oui, oui, oui, DRMG.

**M. Dubé :** O.K., on s'entend là-dessus. Ce n'est pas moi qui vais faire ça pour les 16 régions, mais on s'entend.

**M. Derraji :** Non, non, non. Exact. Donc, les DRMG, P.D.G. de CIUSSS vont avoir accès à ce 5 %, 8 %, ça dépend de la région, mais le ministre veille, si je peux dire, veille sur cette obligation que vous devez envoyer vos 5 % ou 8 % de disponibilités au DRMG ou au P.D.G. Mais le ministre, il est là pour chapeauter si tout ça marche et fonctionne.

**M. Dubé :** Et voilà. Et dans les règles que Me Côté disait tout à l'heure, que l'information n'est que pour l'information...

**M. Derraji :** Il faut toujours avoir, sur le côté droit, un avocat ou un légiste, parce que...

**M. Dubé :** C'est toujours important.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Dubé :** Mais vous le résumez bien, M. le député, c'est exactement ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 2? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui, merci. Bien, ce n'est peut-être pas ici, mais je pose la question plutôt que de devoir pédaler de reculons tout à l'heure. Le ministre veille au grain, donc c'est ce que je comprends. Est-ce qu'il y a un mais, au cas... en cas de non-respect? Là, on arrive dans ce que je disais tout à l'heure dans mes remarques préliminaires, là, l'aspect coercitif de... Parce que, si on surveille quelque chose, c'est pour s'assurer que ça se fasse.

**M. Dubé :** Je veux être très clair, là. Il y a des articles, dans la loi n° 20, qui ne sont pas appliqués en ce moment, qui peuvent être appliqués par... On n'a aucunement, je vais le dire clairement, là, aucunement l'intention d'appliquer. Qu'on se comprenne bien.

**M. Marissal :** On parle de pénalités, ici.

**M. Dubé :** De pénalités.

**M. Marissal :** O.K.

**M. Dubé :** Aucunement.

**M. Marissal :** Bon, bien, c'est probablement bien, parce que tout est dans tout, là, vous savez. Je parlais tout à l'heure, là, des fameux CARMS, là.

**M. Dubé :** Des fameux...

**M. Marissal :** CARMS. Vous savez, le programme, là, de parrainage, là, des médecins qui doivent choisir leurs spécialités.

**M. Dubé :** Vous vous en venez bon dans les acronymes, M. le député.

**M. Marissal :** Ce n'est pas pire, mais, quand j'étais chroniqueur, je les mélangeais tous, tout le temps. J'essaie de ne pas refaire ça aujourd'hui. Alors, il y a quelqu'un qui a tweeté tout à l'heure, et c'est quelqu'un du réseau de la

santé : 35 postes vacants en médecine familiale pour le réseau UdeM, premier tour CARMS. L'année dernière, c'était 28. À l'échelle de la province, c'est 90 postes non comblés, alors qu'on parle de 30 % des médecins qui contemplent... qui contemplent leur retraite. Ça fait que je pense que ce n'est quand même pas une mauvaise idée que de ne pas retaper sur le clou avec un régime punitif pour des médecins qui sont déjà un petit peu irrités, là.

**M. Dubé :** Est ce que l'engagement...

**M. Marissal :** On aura l'occasion d'en reparler, mais je pense qu'il faudrait...

**M. Dubé :** Mais vous faites bien de le mentionner, parce que la demande très claire du docteur Amyot puis de son équipe, c'est qu'il n'y en ait pas, de pénalité. Et j'ai été d'accord. Je pense que c'est ça qui a fait le changement de ton depuis quelques mois, c'est qu'on a dit : On va s'entendre sur comment on peut vous aider et s'aider, mais qu'il y a une nouvelle entente qui va être négociée à partir du 1er mars 2023. D'ici là, il n'y a vraiment aucune intention d'activer des pénalités de la loi n° 20. Je veux être très clair avec tout le monde.

**M. Marissal :** D'accord. Quand on aura fini ce projet de loi, il n'y aura pas de régime de sanctions.

**M. Dubé :** Non. C'est très clair.

**M. Marissal :** C'est important, parce que, quand ils sont venus ici, c'est ce qu'ils ont dit.

**M. Dubé :** C'était la crainte, puis...

**M. Marissal :** Puis ils l'ont verbalisé assez clairement.

**M. Dubé :** Tout à fait. Non, non, mais vous faites bien de le mentionner. Puis c'est pour ça que je dis que l'engagement qu'on prend ici, ensemble, moi inclus, est aussi fort que l'engagement de ne pas appliquer ce règlement là de la loi n° 20.

**M. Marissal :** C'est bien.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 2? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 2 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Merci. Article 3, M. le ministre.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Bon, je vais essayer d'être plus clair pour celui-là. Il a l'air un peu plus simple. Toujours un article de concordance, Me Côté? Toujours. Puis n'hésitez pas à me le dire, parce que, des fois, je pense, c'est bon pour les députés de... tous les députés de savoir qu'on parle d'une concordance ou pas, parce que, déjà, ça nous alerte.

Alors, article 3, concordance : L'article 23 de cette loi, modifié par l'article... 70, pardon, du chapitre 21 des lois de 2017, est de nouveau modifié, dans le premier alinéa, à savoir :

1° par l'insertion, après «professionnels», de «, le ministre»; et

2° par le remplacement de «6, 7», par «6 et 7, au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 11, au troisième alinéa de l'article 11.1 et aux articles».

Je pense que ça a besoin de quelques commentaires. L'article 3, qu'on est en train de regarder, du projet de loi, bonifie... modifie, pardon.

Donc, je recommence. L'article 3 du projet de loi modifie l'article 23 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée par concordance avec le remplacement de l'article 11 par les nouveaux articles 11 et 11.1, de même que par concordance avec les nouvelles responsabilités confiées au ministre par l'article 21 de cette loi, tel qu'il est modifié par l'article 2 du projet de loi.

Rappelons que ces nouvelles responsabilités sont d'assumer la vérification du respect de l'obligation prévue au troisième alinéa de l'article 11.1, c'est-à-dire la transmission, par les omnipraticiens, de leurs plages horaires de disponibilité.

L'article 3 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement, ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va pour les commentaires, M. le ministre? Alors, y a-t-il des interventions sur l'article 3?

**M. Derraji :** Là, encore une fois, on parle juste des horaires des médecins et on spécifie le délai à la fin : «Le président-directeur général notifie dans un délai maximal de 14 jours au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance...»

Donc là, c'est juste vraiment pour cadrer un médecin qui ne collabore pas, un médecin qui ne dévoile pas ses horaires. Là, c'est vraiment pour gérer la relation avec les médecins qui ne donnent pas leurs horaires. Est-ce que j'ai bien compris?

**M. Dubé :** En fait, je vous résumerais ça en disant que 3 est en ligne avec 2, mais c'est l'avis de défaut. Je le résumerais comme ça.

**M. Derraji :** O.K. L'avis de défaut, c'est si le médecin ne suit pas les deux articles précédents.

**M. Dubé :** Voilà.

**M. Derraji :** O.K. Mais il n'y a pas de...

**M. Dubé :** Tout à l'heure en 2, on avait l'obligation du ministre ou avec le DRMG de faire le suivi. Là, ici, c'est la responsabilité de donner l'avis de défaut.

**M. Derraji :** Oui. L'avis de défaut, il n'y a pas de pénalité, il n'y a pas de... En fait, ça veut dire que je n'ai pas envoyé mes horaires, je vais recevoir un avis de défaut, mais je n'ai pas d'impact sur ma pratique ni rien.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, ce qu'on fera, puis c'est comme ça qu'on va... Je reviens à mon quatrième bloc, mon quatrième bloc qui est la négo en parallèle... quelle sera l'entente avec les médecins d'ici le 31 mars, d'incitatifs, et non de pénalités.

• (17 h 30) •

**M. Derraji :** O.K. Donc, aujourd'hui, c'est vraiment... vous utilisez la méthode douce avec les médecins omnipraticiens. Je vous demande gentiment : Envoyez-moi vos horaires. Si vous ne le faites pas, je vous envoie un avis de défaut. Cet avis de défaut, vous pouvez le laisser sur votre bureau, la négociation est en cours, on se reparle plus tard. Il n'y a aucune pénalité.

**M. Dubé :** Il n'y a aucune pénalité.

**M. Derraji :** Il n'y a pas de battant par rapport à ça.

**M. Dubé :** Non, puis je pense, c'est tellement clair, puis vous le résumez bien, c'est pour ça que je parle ici d'un équivalent d'un avis de défaut, c'est que moi, je pense qu'on devait marcher avant de courir. Puis j'ai dit tout à l'heure qu'il ne nous reste même pas un an à l'entente qui a été signée. Et, si on fait tous les efforts, autant du côté du gouvernement, du ministère, que des médecins, pour mettre en place tout ce qu'on est en train de mettre, là, le GAP, l'intégrateur, tout ce qu'on est en train de discuter, je pense qu'on va arriver au mois de mars, l'année prochaine, puis on pourra dire : Bien, écoutez, quel genre d'entente qu'on peut négocier? Mais c'est très, très clair pour moi qu'il n'y a pas de pénalité.

**M. Derraji :** Pas de pénalité. Est-ce que docteur Amyot et le syndicat est content de...

**M. Dubé :** Bien, je pense qu'il a hâte qu'on ait fini avec p.l. n° 11 pour être sûr qu'il y a un engagement, qu'il n'y a pas de pénalité.

**M. Derraji :** O.K. Est-ce que le fait de ne pas avoir de pénalité a été discuté avec la FMOQ?

**M. Dubé :** Ça a été une demande très claire de la part de la FMOQ.

**M. Derraji :** Donc, pour eux, l'avis de défaut, c'est juste une petite tape sur le dos des médecins.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, c'est parce que... Vous avez bien compris, M. le député, puis avec raison, qu'on travaille avec un environnement de p.l. n° 20 qu'on modifie. Ici, on modifie le fait qu'on dit : Il nous reste moins d'un an, maintenant, à l'entente, puis on prend cette approche-là, comme vous avez dit, de bonnes négociations de conciliation, de ne pas mettre de pénalité.

**M. Derraji :** O.K. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 3? M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Un avis de défaut, je présume, qu'il n'est pas public, il n'y a pas de registre d'avis de défaut. Ou peut-être sera-t-il public, je ne sais pas, je présumais que non, que ce serait un circuit fermé.

**M. Dubé :** Je ne crois pas que c'est public, là, je pense que c'est entre le DRMG et son professionnel localement, là. Je veux bien comprendre le sens de votre question, là.

**M. Marissal :** Bien, c'est parce qu'un avis de défaut, c'est... je ne sais pas si c'est une tape sur les doigts ou une note en bas de page, mais ce n'est sûrement pas une étoile dans le cahier, là. Ça peut être assez mal vu, là, «avis de défaut». Ce n'est pas sympathique, là. Si c'est public...

**M. Dubé :** Ce n'est pas l'expression qui est utilisée ici, cher collègue, c'est moi qui a dit : Ça se compare à un avis de défaut, mais il n'y aura pas une publication dans le journal de médecine ou au Collège des médecins que personne...

**M. Derraji :** ...en perspective, parce que je comprends ce que le collègue député de Rosemont voulait faire, mais... voulait dire, mais on s'entend que les médecins généralistes et omnipraticiens, ils ont quand même une certaine autonomie, et l'autonomie, c'est très, très, très important pour eux, et là c'est une philosophie que... Moi, je pense que... en tout cas, connaissant pas mal d'omnipraticiens, recevoir que je suis en défaut, probablement qu'il y en a qui vont réagir, mais je pense que c'est mieux d'aller comme ça.

**M. Dubé :** J'apprécie votre commentaire parce que je pense...

**M. Derraji :** C'est mon interprétation, parce qu'il ne faut pas qu'on touche, je pense, l'autonomie. Je ne sais pas si c'est... aller autrement va aider, parce que le but ultime, c'est qu'on travaille tous ensemble pour réduire la liste d'attente, mais aussi améliorer la prise en charge. Là où j'ai bien hâte de voir qu'on ne contrôle pas, mais je vous vois sourire, c'est que vous vous donnez des éléments pour la négociation, et la négociation, si c'est en cours, est-ce qu'il va y avoir une collaboration? Comment les gens de la FMOQ vont vous voir venir?

**M. Dubé :** M. le député, vous avez tellement raison. Puis je réponds à vous deux en même temps, on se comprend bien. C'est tellement gros comme changement que je pense qu'il serait irréaliste de discuter de pénalités avec tous les changements qu'on fait là. Il y a tellement eu une bonne foi, on a... Ça fait deux ans que nos médecins travaillent dans des conditions difficiles, comme les infirmières, avec la pandémie. Là, on est en train de dire : Ça ne peut pas continuer comme ça. On ne peut pas laisser 1 million de patients sur le GAMF. On vous demande de travailler autrement et on a écouté ce qu'ils nous ont demandé. Moi, je pense que la pire chose qu'on aurait pu faire, dans cette période-là de la prochaine année, c'est de demander des pénalités en plus de ce gros changement là. Alors, je pense que c'est ça, le résumé, parce qu'on est conscients que tout le monde est en train de faire un effort pour travailler autrement, puis c'est ça, l'engagement qu'on prend.

**M. Derraji :** Non, non, mais c'est... En fait, c'est tout un changement, c'est qu'aujourd'hui vous démontrez la bonne volonté du gouvernement à collaborer avec la FMOQ et vous leur dites aujourd'hui : Écoutez, il n'y aura pas de pénalité. C'est vraiment de la bonne volonté de la part du gouvernement qu'on veut collaborer avec vous. Là, maintenant, le fardeau, il est sur le dos de la FMOQ et les membres de la FMOQ parce que, là, il n'y a pas de pénalité, il n'y a pas d'objectif et il y a...

**M. Dubé :** ...qu'on travaille... Je veux juste être technique, là, puis vous avez de très bonnes questions. Pour être technique, là, dans la loi n° 20, il fallait qu'il y ait un défaut avant d'avoir une pénalité. On se comprend? Moi, je suis en train de faire une concordance avec le p.l. n° 20, de dire : Il faut reconnaître un défaut, mais ça ne veut pas dire qu'on va à la troisième étape. Mais je pense qu'il est tout à fait normal de commencer à travailler ensemble puis de comprendre qu'un médecin ou sa GMF ne pourraient pas répondre, puis là le DRMG serait en droit de dire : Bien, écoutez, on a pris une entente, puis, pour x raisons, vous ne l'avez pas, puis revenir aux articles de tout à l'heure, maintenant expliquez-moi pourquoi, un peu comme on disait tantôt, les GMF, vous n'avez pas pu le faire. Mais je pense qu'on fait juste faire de la concordance avec le p.l. n° 20, de dire qu'il faut qu'il y ait un avis de défaut qui soit donné. Je pense que c'est ça, clairement, qui...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député.

**M. Marissal :** Bien, M. le Président, c'est précisément ce qui dérange beaucoup d'omnis. Ils ont l'impression que vous avez... Ils ont vraiment l'impression qu'il y a quelqu'un au-dessus de leurs épaules qui regarde beaucoup leur horaire et ce qu'ils font, là, puis ça les bogue, ça les dérange. Puis moi, je ne pense pas qu'on fait des recensions de ce type pour rien. On regarde le «track record», là...

**M. Dubé :** Je vous ai dit, M. le député, tout à l'heure, pour être très clair, puis je vais revenir, là... Il y a eu un changement d'approche de notre part aussi, après de longues discussions, que ce n'était pas l'ensemble de la disponibilité du médecin qu'on voulait voir. On ne voulait pas voir 100 % de son... On ne voulait qu'avoir, à la marge, ce qu'on avait besoin pour répondre au 1 million de... Et, encore une fois, là, je ne veux pas rentrer dans la négociation qui est en cours, mais, quand vous me dites : On met des balises... Il y a 12,5 millions de rendez-vous, puis on veut 1 million de rendez-vous supplémentaires. Ça vient cadrer beaucoup les choses comparé à avant, de dire qu'on voulait voir l'agenda de tout le monde.

**M. Marissal :** Mais le mot, là, par défaut, il est dans le texte, ce que j'ai devant moi, puis il y a un avis qui va être envoyé : «[Un] président-directeur général notifie dans un délai maximum de 14 jours au médecin sa décision et

en informe la Régie de l'assurance maladie...» Il y a un suivi, là. Il y a comme un bulletin d'étape, là, qui est fait pour les médecins. J'ai du mal à croire que... Et je n'ai pas de problème quand vous dites, là, il n'y en aura pas, de sanction, puis vous vous êtes engagé assez formellement. Bon, vous pouvez toujours marcher sur votre peinture, mais vous allez beurrer vos souliers. Mettons qu'il n'y a pas de sanction, soit, mais on a quand même un suivi assez serré des médecins au point où on peut leur envoyer un avis de défaut ou, en tout cas : Vous êtes en défaut de faire ce qu'on vous dit de faire.

**M. Dubé :** M. le député, je vous rappelle qu'un des éléments qui rend ça beaucoup plus acceptable à nos médecins dans les discussions qu'on a en parallèle, ce n'est plus le médecin uniquement, mais la prise en charge, elle est par l'interdisciplinarité. La GMF, elle, là, là, c'est elle qui va... Et c'est pour ça que nos jeunes médecins, auxquels vous faisiez référence, là, de la FMEQ... Moi, je les ai rencontrés, je ne sais pas, là, deux, trois fois dans la dernière année, puis ils m'ont dit exactement ce qu'ils vous disent, puis ils me disaient : Je ne veux pas que les responsabilités soient individuelles, quand je commence ma pratique, comme jeune médecin, à 27, 28 ans, je ne veux pas avoir cette pression-là d'avoir 1 500 patients sur les épaules, est-ce qu'on pourrait le faire par la GMF? C'est ça qui nous a guidés vers ce changement-là.

Alors, moi, ce que je vous dis, c'est que cette pression-là du défaut, elle vient à la GMF. Vous me suivez? Alors donc, il n'y a pas de monde parfait, là, mais je pense qu'on a trouvé des compromis, en tout cas, avec les longues discussions qu'on a eues, de trouver ça. Mais je vais vous avouer honnêtement que la prochaine année, ça va passer vite aussi, là. Je pense qu'on va être capables de voir est-ce qu'il y en a... un défaut qui se fait, est-ce qu'il y en a...

Puis il y en a, des défauts. Je vous l'ai dit tout à l'heure, il y a des GMF, pour x raisons, manque de personnel, qui n'ont pas... être capables de respecter leurs engagements d'heures d'ouverture, puis il faut faire des arrangements, mais il y a un défaut qui est enregistré lorsque c'est fait, la même chose, là. Ça fait que je pense que l'engagement que je vous dis... Je pense qu'il est tout à fait normal de faire la concordance avec le p.l. n° 20 sur ce qui était prévu, mais de ne pas aller aussi loin que la pénalité.

• (17 h 40) •

**M. Marissal :** Bien, moi aussi, je connais quelques médecins, puis avec qui j'ai des discussions à l'occasion, et j'ai entendu l'expression «chasse aux sorcières». Ça va être une chasse aux sorcières. Puis je vous dis ça parce que rappelez-vous, quand même, les sorties assez fortes du premier ministre, dans la dernière année, concernant les omnis. Le premier ministre, avec son style de communication qui est assez coloré puis, ma foi, parfois... En tout cas, c'est clair, ça a toujours le mérite d'être clair, là. Je ne peux pas dire que je suis d'accord, mais c'est souvent très clair. Il a dit carrément : Il y a des médecins omnis qui ne travaillent pas assez, qui n'en font pas assez, puis il faut qu'on s'assure qu'ils travaillent assez.

Alors, il faut qu'ils s'assurent... qu'on s'assure qu'ils travaillent assez. On met un régime de surveillance. Vous recevrez un avis que vous êtes en défaut. Je comprends que, là, vous dites : On s'arrête là, puis il n'y aura pas de pénalité. Puis vous me dites par ailleurs : Mes conversations que j'ai, privées, avec la FMOQ me disent... me laissent croire que ça peut bien se passer. Moi, où j'en suis avec la FMOQ, c'est qu'aux dernières nouvelles ils demandaient de retirer cet article-là. Bon, à un moment donné, ils demandaient de retirer le projet de loi au complet, là, mais cet article-là en particulier, ça les dérange.

**M. Dubé :** Mais, je veux dire, ça... Mais là vous me faites... Vous allez sur plusieurs points, puis je veux garder ça simple.

**M. Marissal :** Oui, mais vous avez une carte que moi, je n'ai pas. Je n'ai pas les discussions avec la FMOQ puis moi, je ne peux pas leur promettre une entente. Je ne suis pas au gouvernement.

**M. Dubé :** Oui, puis moi non plus, là, je ne suis pas... Comme je vous dis, je ne peux pas... Je n'irai pas dire des choses que je ne sais pas. Il y a des discussions qui ont cours puis qui durent depuis quand même plusieurs années. Ce que je vous dis, c'est qu'elles avancent bien parce qu'on a précisé beaucoup de choses et on a enlevé beaucoup d'irritants depuis plusieurs mois, incluant des amendements qu'on discute, parce que moi, je n'avais pas le droit de les discuter avec eux tant que je ne les déposais pas devant vous. Ça, on est d'accord avec ça. Ça fait longtemps que ça, j'ai appris ça. Je n'irai pas négocier des amendements tant que je n'ai pas eu l'assentiment de tout le monde. Ça fait que suis un peu pris dans ça aussi. Alors, nos médecins qui nous suivent en ce moment regardent les amendements qu'on fait puis disent : O.K., bon, bien, j'espère que ça coche plusieurs cases dans nos négociations à finir, à finaliser. Ça va?

Bon, maintenant, ce que je vous dis pour terminer... en tout cas, pour... Est-ce qu'il y a eu, à un moment donné, de la confusion... Puis, tantôt, j'ai répondu au député. Est-ce qu'il y a eu de la confusion sur combien de médecins qu'on a pour faire la prise en charge versus toute la discussion de la disponibilité d'horaires? C'est deux choses complètement différentes. Et moi, j'ai... C'est là que je pense que ça... Quand on fera 6, tout à l'heure ou, en tout cas, plus tard cette semaine, je pense qu'on va avoir une autre discussion, parce que je l'ai bien dit au Dr Amyot, je pense que vous allez... que la fédération des médecins va être le premier à bénéficier de l'analyse qu'on fait du nombre de médecins qu'on a dans le réseau. Moi, je suis convaincu de ça parce qu'on dit souvent : Les faits sont têtus. Moi, je n'ai pas de données. Je n'ai pas de données sur des médecins. Je ne les ai pas. Les DRMG ne l'ont pas.

Alors, si on s'entend, quand on discutera 6, de combien on en a vraiment qui font de la prise en charge, moi, je pense qu'on va baisser la pression énormément. Puis, encore une fois, si on est prêts à attendre un an pour pouvoir avoir cette discussion-là, mais on aura au moins l'expérience d'un an, supposant qu'on est capables... Puis, je pense, à voir comment on discute en ce moment, de mettre le p.l. n° 11 en action avec deux choses : combien de médecins

qu'on a qui en font, de la prise en charge, puis d'avoir la disponibilité de rendez-vous qu'on discute. Bien, dans un an, je peux vous dire qu'on va avoir toute une autre discussion.

**M. Marissal :** C'est bien et c'est la raison pour laquelle je vous ai demandé tout à l'heure, d'entrée de jeu, si ces données-là allaient être publiques, d'autant...

**M. Dubé :** Puis la réponse, c'est... Les données des médecins?

**M. Marissal :** Et par défaut... et quand ils sont en défaut.

**M. Dubé :** Non, non, mais, quand vous me demandez... Ce n'est pas du tout l'objectif, là.

**M. Marissal :** Oui, mais, des fois, on se ramasse avec quelque chose qu'on n'avait pas voulu, là. Ça arrive, ça. Tu sais, le premier ministre a dit : Moi, j'ai besoin de savoir, puis le ministre de la Santé a besoin de savoir qui fait quoi dans le domaine pour savoir quels médecins ne travaillent pas assez.

**M. Dubé :** Mais, je m'excuse...

**M. Marissal :** Je veux juste finir ma phrase. Vous allez comprendre où je m'en vais avec ça.

**M. Dubé :** O.K., oui, oui, allez-y.

**M. Marissal :** Moi, je suis un ancien journaliste, hein? Qu'est-ce qui dit qu'il n'y a pas un...

**M. Dubé :** Oui, oui, ce n'est pas un défaut, là. Ce n'est pas un défaut, d'être un ancien journaliste.

**M. Marissal :** Non, celui-là, ce n'est pas un défaut. J'en ai d'autres, mais pas celui-là.

**Le Président (M. Provençal) :** Laissez M. le député s'exprimer, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Excusez-moi.

**M. Marissal :** Qu'est-ce qui nous dit qu'il n'y a pas un Thomas Gerbet, là, qui va nous sortir une nouvelle, à un moment donné, là, que tels, tels, tels médecins au Québec sont par... sont en défaut?

**M. Dubé :** Venant de vous, cette question-là, je trouve ça... Je ne pense pas qu'il y a des journalistes qui iraient chercher de l'information confidentielle sur...

**M. Marissal :** Ah! bien, si elle est confidentielle, de fait, mais vous m'avez dit «je ne pense pas» tout à l'heure.

**M. Dubé :** Bien, regardez, là, pour moi, il y a deux... Bien, en tout cas, je reviens... Là, on a... On est en train de discuter de l'information qui va être disponible au DRMG pour savoir si un médecin peut nous donner 2 %, ou 3 %, ou 4 % de ses rendez-vous pour qu'on puisse répondre à une question d'un patient orphelin. Ce n'est quand même pas une information... La personne, c'est binaire, hein? Je n'ai pas besoin d'avoir tout son horaire, est-ce qu'il a été capable de répondre à cette demande-là de la part du DRMG. Je pense qu'on rentre dans les renseignements personnels. Selon moi, là, on rentre dans les renseignements personnels.

Puis je ne vois pas pourquoi on ne serait pas capables de s'entendre que cette information-là ne devrait pas être publique, là, si... J'aimerais ça être aussi clair que ça... Je ne peux pas être plus clair que ça. Puis, quand on discutera 6, on referra la même discussion pour voir comment on fait pour avoir cette information-là qui, malheureusement, en ce moment, se fait par salaire, ça, je n'aime pas ça, se fait par rémunération. Je ne devrais pas dire «salaire». Je devrais dire «rémunération». Ça, pour moi, c'est un autre enjeu. Mais, pour la question des disponibilités du 2 %, 3 %, 4 %, je pense que c'est confidentiel puis c'est une information personnelle.

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

**M. Derraji :** Dans la même logique que mon collègue, l'avis de défaut, pour vous, c'est juste une information, ce n'est pas pour punir les médecins omnipraticiens?

**M. Dubé :** Non, parce que, moi, ce que je me suis fait expliquer par les DRMG quand on les a rencontrés, c'est que, souvent, c'est quand même une... O.K., je vais l'expliquer comme ça, il y a une analyse quand même assez subjective de regarder un... Prenons un exemple simple, là, de 10 médecins qui agissent dans une GMF où il y a une dizaine d'infirmières. Disons qu'il y a un personnel de 20 personnes, mais la clientèle de cette GMF là n'est pas égale à la clientèle d'une autre GMF qui a aussi 20 personnes, mais qui a une clientèle peut-être plus vulnérable ou tout ça. Alors, moi, je suis prêt à dire que ça va prendre peut-être un an, deux ans avant de tester ça puis de dire : Oui,

théoriquement, là, vous devriez nous donner 3 % de rendez-vous. Puis, un an plus tard, avec l'expérience, on va dire : Bien, peut-être que, dans votre cas, je n'avais peut-être pas besoin de 3 %, j'ai besoin de 2 %, ou, dans un autre cas... Vous me suivez? Et, c'est ça, je pense qu'il faut se donner la disponibilité de regarder ça. Ce n'est pas rien que mathématique, là. Il faut se donner l'expérience qu'on n'a pas en ce moment, là.

Et, quand on... en tout cas, moi, j'ai vu des simulations, là, j'ai très hâte de vous les montrer, là, mais que le fameux intégrateur va nous donner l'information qu'on est capables... puis on va discuter de ça plus tard, là, mais d'être capables d'avoir ces rendez-vous-là dans un temps raisonnable de 36 heures ou 72 heures, c'est ça qu'on a besoin, de l'expérience des 12 à 18 prochains mois, pour voir comment ça fonctionne. Ça fait qu'on n'est pas du tout dans l'idée d'avoir une pénalité. On est en train de dire : C'est tellement un gros changement, je le répète, qu'il faut l'essayer ensemble. C'est juste ça que je dis.

**M. Derraji :** Mais c'est excellent et c'est très clair, les explications. Donc, s'il n'y aura pas de pénalité, et la volonté du ministre...

**M. Dubé :** Je l'ai dit assez souvent, là, hein, qu'il n'y en aura pas, là, oui.

• (17 h 50) •

**M. Derraji :** Oui, c'est excellent. Donc, on retire l'avis de défaut. Quand on retire l'avis de défaut...

**M. Dubé :** Non, parce que je veux être en concordance avec le p.l. n° 20. Je veux juste qu'on soit très clairs, il y aura... Pour moi... C'est un peu comme... J'ai donné l'exemple à M. le député des GMF tout à l'heure. Il faut avoir des barèmes où on peut travailler avec la GMF, qui dit : Vous devez avoir des heures d'ouverture de x, vous devez nous donner 30 heures, 40 heures par semaine, incluant les week-ends. Il faut que j'aie des barèmes pour dire... Pourquoi il y en a... Pourquoi, je dirais, 95 % des GMF répondent aux contrats de GMF qu'on signe avec eux puis il faut s'asseoir avec 5 % des GMF pour dire : Bien, expliquez-nous pourquoi vous n'avez pas été capables de répondre? Parce qu'il y a un défaut. Vous me suivez? Donc, les barèmes sont clairs. Moi, je pense qu'ici... Je ne pense pas que vous me demandez d'enlever le défaut. Vous me dites : Engagez-vous qu'il n'y aurait pas, pour la période d'essai qu'on fait en ce moment, la prochaine année... il n'y a en aura pas, de... il n'y aura pas de pénalité. Ça, c'est l'engagement que je prends, mais je pense qu'il faut avoir des mécanismes de mesure, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 3? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 3, est-ce que l'article 3 est adopté? Adopté. Article 4, M. le ministre.

**M. Dubé :** Là, il faut que vous me disiez, Me Côté, s'il y aura des amendements ou... On s'en va directement à... Puis on est toujours dans la concordance de ce qu'on a fait dans... Oui? O.K. Alors, merci. Puis merci, M. le Président. Alors, l'article 4 se lit comme suit :

L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement de «omnipraticien ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10 et 11» par «ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4, à l'article 10, au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 11 ou à l'article 13.1.».

Ça aussi, je pense que ça a besoin d'un petit commentaire. Comme l'article 2 du projet de loi, l'article 4 apporte à l'article 24 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée les modifications nécessaires afin d'en assurer la concordance avec le nouvel article 11 de cette loi que l'article 1 du projet de loi.

De plus, toujours comme l'article 2 du projet de loi, l'article 4 incorpore certaines modifications prévues par le chapitre 21 des lois de 2017, la suppression de la mention «omnipraticien» et l'ajout d'un renvoi à l'article 13.1 afin d'éviter un chevauchement entre les dispositions de ce chapitre et celles du projet de loi qui modifient l'article 24 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. L'article 71 de ce chapitre, qui apporte des modifications, sera abrogé par l'article 8 du projet de loi. L'article 4 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi.

Est-ce que j'oublie quelque chose? Non.

**Le Président (M. Provençal) :** Avez-vous d'autres commentaires?

**M. Dubé :** Non, mais j'ai une bonne précision, parce que ça pourrait peut-être aider nos collègues ici. Tout à l'heure, en 3, on avait l'avis de défaut du médecin, et là c'est l'avis de défaut de la RAMQ. C'est bien ça?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** De la RAMQ. Je voulais vous le clarifier parce que je n'étais pas certain que c'était très clair, mais je vous laisse en prendre connaissance. Est-ce que je peux, M. le Président...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, allez-y, M. le ministre.

**M. Dubé :** On est tellement là-dedans, je voudrais aider, là, si ça peut aider. Une obligation qui est vérifiée par la RAMQ, par opposition au DRMG, MM. les députés, c'est l'exemple, par exemple, que la RAMQ dit : Vous êtes obligés de passer par le GAMF. Ça, c'est une obligation qui est faite par la RAMQ et non par le DRMG.

**M. Derraji :** Il n'est pas là dans l'article.

**M. Dubé :** Hein?

**M. Derraji :** Il n'est pas là dans l'article, cette obligation. On ne la définit pas, l'obligation.

**M. Dubé :** Allez-y.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, Me Côté, je pense que vous devriez donner des explications supplémentaires ou complémentaires, je devrais dire, complémentaires à ce que M. le ministre nous dira.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** L'obligation de prendre les patients dans le guichet d'accès, c'est ce qu'on a regardé à l'article 11, le paragraphe 1° de l'article 11, puis on y fait référence... En fait, c'est ça qu'on vient rajouter ici, à l'article 24, là. Donc, tout à l'heure... On vient de faire l'article 3 qui modifiait un article de la loi favorisant l'accès, là, qu'on appelle communément le p.l. n° 20, pour les avis de défaut quand c'est le DRMG qui vérifie les obligations. Donc, ça, c'était, entre autres, le paragraphe 2° de l'article 11 qu'on a inséré tout à l'heure. Là, on a... Ici, c'est la même chose, mais quand c'est la RAMQ. Donc, des fois, il y a des... Il y a trois obligations à l'article 11. Il y a une obligation qui est vérifiée par la RAMQ, une obligation qui est vérifiée par le DRMG puis une autre, on l'a vu aussi, qui est vérifiée par le ministre. Donc, c'est le même principe, mais quand c'est la RAMQ.

**M. Derraji :** Oui. Je suis à l'article 11. Là, vous parlez de l'alinéa 2° : «2° se rendre disponible auprès des personnes assurées, au sens de la Loi...»

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Bien, ici, là, à l'article 4 du projet de loi, on réfère au paragraphe 1° de l'article 11. Donc, je n'ai pas les termes exacts...

**M. Derraji :** «1° Ajouter à la clientèle dont il assure le suivi médical seulement des personnes inscrites...»

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Exactement.

**M. Derraji :** Donc, il est obligé d'aller piger, je ne sais pas si c'est ça que je dois dire, les personnes inscrites au système d'information, qui est le fameux... O.K. Et, s'il ne respecte pas cet alinéa, bien là il est en défaut avec la RAMQ.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est ça. Donc, contrairement à ce qu'on vient de dire tout à l'heure, où c'était le DRMG qui émettait un avis de défaut parce que c'était lui qui vérifiait, dans ce cas précis là, c'est la régie qui, selon la même mécanique, va émettre l'avis de défaut. Ça fait que c'est pour ça que c'est deux articles différents, mais c'est exactement le même principe.

**M. Derraji :** La seule différence aussi, c'est que le DRMG cherche une chose, c'est les horaires. La RAMQ cherche les patients dans le fameux bassin.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui, voilà.

**M. Derraji :** Donc, ces deux modes de contrôle. Vous avez coincé ça vraiment bien, hein?

**M. Dubé :** Bien, je ne dirais pas «coincé». Je dirais «prévu».

**M. Derraji :** Non, mais ce n'est pas mon... Je retire «coincé». Non, mais, au fait, c'est...

**M. Dubé :** Mais chacun a son rôle, parce que...

**M. Derraji :** Oui, oui, le DRMG a un rôle, la RAMQ a un rôle et le ministre a un rôle. O.K. Je ne l'ai pas vu...

**Le Président (M. Provençal) :** Vision globale.

**M. Dubé :** Merci, M. le directeur général.

**M. Derraji :** Oui, oui, c'est ça. Parfois, on veut aller vite. Oui, vision globale, c'est plus «politically correct». Oui, merci, hein, c'est très clair. C'est très clair, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Mais c'était juste pour vous taquiner, M. le député.

**M. Derraji :** Et vous savez très bien que j'aime...

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

**M. Marissal :** Oui. Bien, c'est devenu plus clair avec la dernière intervention. Je me mets des fois dans la peau des gens qui nous écoutent, là, c'est cryptique par moments. Là, vous dites : Chacun a son rôle. Le DRMG constate l'avis de défaut, le remet à la RAMQ. La RAMQ vérifie aussi que c'est bel et bien le cas.

**M. Dubé :** Non, c'est parce que la... Je me permets de vous interrompre. C'est parce que tout à l'heure, quand on avait l'explication du GAMF, le GAMF, c'est un... le fameux Guichet d'accès à un médecin de famille, là, où il y a 1 million de personnes, c'est géré par la RAMQ.

**M. Marissal :** Oui, c'est ça, O.K. Donc, la RAMQ, ils s'assurent qu'on pige dans cette piscine-là.

**M. Dubé :** Parce que, tout à l'heure, on a vu dans 11 qu'il faut qu'ils aillent piger dans ça, et c'est la responsabilité de la RAMQ et non du DRMG. Voilà.

**M. Marissal :** O.K. Puis, à la fin, la responsabilité du ministre, c'est quoi?

**M. Dubé :** C'est de s'assurer que la disponibilité des rendez-vous est là, le fameux 2 %, 3 %, 4 %, 5 %, là, qu'on a discuté.

**M. Marissal :** D'accord, O.K. J'ai une question sémantique, là. Ici, on dit : «Avant de prendre une telle décision, la régie doit permettre au médecin de présenter...» La décision, c'est d'émettre un avis? C'est de cette décision-là dont on parle?

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, Me Côté.

**M. Marissal :** Je vois des gens opiner du bonnet.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui, c'est de le déclarer en défaut.

**M. Marissal :** C'est ça. C'est ça, la décision.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est ça, la décision, de déclarer un défaut.

**M. Marissal :** Parfait, c'est bon.

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

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 4? Oui, M. le député de Nelligan.

**M. Derraji :** Là, on a le 3 et le 4, c'est des articles où on parle d'avis de défaut, non-respect des obligations. C'est juste... Il n'y a pas de pénalité.

**M. Dubé :** Il n'y a pas de pénalité.

**M. Derraji :** Oui.

**M. Marissal :** ...

**M. Dubé :** Non, mais je le sais, que vous alliez me le redemander, alors...

**M. Derraji :** Non, non, non, mais non, parce que, tout à l'heure, vous avez dit : Beaucoup de pénalités à 3... non, non, que je n'ai pas de pénalité, que je ne parle pas de... Là, le 4, je n'ai pas entendu qu'il n'y a pas de pénalité. Je veux juste vérifier. La RAMQ va leur donner l'occasion, aux médecins, d'expliquer dans un délai de 30 jours, émettre les observations. Donc, les médecins, en fonction de leur contexte, ils vont expliquer. Je ne sais pas si ça a été... si les gens qui vous accompagnent peuvent nous clarifier ou vous aussi. Est-ce qu'on a eu des cas où la RAMQ a déjà envoyé, dans un précédent... des avis aux médecins ou bien c'est la première fois que la RAMQ va agir de telle... de cette sorte avec les omnipraticiens?

**M. Dubé :** Très bonne question. Je ne le sais pas. Je vous le dis tout de suite, là. Est-ce que je pourrais demander à M. Forgues, si ça ne vous dérange pas, parce que je vais mieux...

**M. Derraji :** Non, ça ne me dérange pas.

**Le Président (M. Provençal) :** M. Forgues, s'il vous plaît.

**M. Forgues (Martin) :** Je suis désolé, j'avais une petite urgence. Je vais être obligé de vous demander de...

**M. Dubé :** Bien, voulez-vous la reposer, M. le député?

**M. Derraji :** Oui, oui. En fait, dans l'article 4, maintenant, ce qu'on dit, c'est que la RAMQ va envoyer un avis, c'est comme un avis de défaut, si le médecin n'utilise pas le guichet. Ça, c'est nouveau, mais est-ce que la RAMQ, dans sa relation avec les médecins, est-ce que c'est fréquent d'avoir ce genre d'avis de défaut avec les omnipraticiens pour le non-respect d'une, ou deux, ou trois, je ne sais pas, obligations?

• (18 heures) •

**M. Forgues (Martin) :** Les avis les plus fréquents, c'est s'il y avait un problème de facturation. Alors, c'est... oui, il y a ce type de relation là concernant la facturation entre la RAMQ et les médecins.

**M. Derraji :** Et il y a toujours matière à expliquer à la médiation... Ce n'est pas des choses que... Ce n'est pas des relations conflictuelles, là.

**M. Forgues (Martin) :** Non, non, non.

**M. Derraji :** O.K. Donc, j'imagine que la RAMQ va continuer dans le même sens, parce que nous, on les interprète, mais je ne sais pas ce que la FMOQ pense maintenant du 3 et 4. Moi, on me demande de retirer les deux, ces propositions. La FMOQ est contre le 3 et le 4, mais on ne va pas générer une situation conflictuelle avec les membres de la FMOQ avec ces articles, que ce soit 3 ou 4, parce qu'encore une fois j'ai bien aimé la logique du ministre, c'est qu'on veut travailler en collaboration avec la FMOQ. Donc, 3 et 4, du moment que, maintenant, là, on rajoute quelque chose de nouveau avec l'avis de défaut, ça ne va pas créer quelque chose de conflictuel avec les membres de la FMOQ.

**M. Dubé :** C'est sûr qu'il n'y a pas personne qui aime ça avoir un avis de défaut, mais je pense que... c'est sûr, mais je pense qu'il faut mettre des barèmes. C'est pour ça que je reviens... Les médecins sont habitués de travailler avec leur GMF, là, il y en a 600 maintenant, puis dans un cadre où il y a des contrats qui sont signés, qui sont faits annuellement, qui sont renouvelés, où il y a cette notion-là d'avoir... de respecter certains barèmes. Alors, je pense que...

**M. Derraji :** Oui. Je reviens à la question de tout à l'heure de mon collègue de Rosemont. Un journaliste... une demande accès à l'information à la RAMQ, il va avoir les avis de défaut envoyés aux omnipraticiens. Est-ce qu'il va avoir accès ou c'est... vis-à-vis de la loi à l'accès à l'information, c'est un accès qui est vraiment noir, là, on va ne rien voir.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Côté.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Dans la mesure où on parle de renseignements personnels, la loi sur l'accès à l'information précise que c'est confidentiel. Les seuls cas où des renseignements personnels ne sont pas confidentiels, c'est quand la loi le précise. Puis il n'y a rien ni dans la loi favorisant l'accès ni dans la Loi sur l'assurance maladie qui prévoit que, dans le cas de tels avis de défaut, là, ça serait des renseignements accessibles. Donc, ce sont des renseignements confidentiels, et la RAMQ, si elle transmet des avis de défaut, devrait caviarder l'identité des personnes parce que ce serait confidentiel.

**M. Derraji :** O.K. Donc, on peut voir... O.K. Donc, c'est excellent. Donc, on peut voir qu'au Québec on a 40 %... 40 % de médecins ne pigent pas dans le fameux GAMF, mais on ne va pas voir leur nom. O.K. Donc, c'est une information... Là, le ministre va aller fouiller... Là, on passe à une autre étape. Parce que le but, ce n'est pas avoir 40 % de médecins qui ne l'utilisent pas. Je pense que c'est quand même un chiffre que tu sais, demain, un titre de journal, comme dirait mon collègue, Thomas Gerbet, 40 % de médecins, hein, ça, c'est un titre qui risque de sortir, 40 % n'utilisent pas...

**M. Dubé :** Bien, si c'était 40 %, on aurait un gros problème, là. Puis je pense...

**M. Derraji :** Oui, c'est ça. Exact. Mais c'est là où moi, je reviens à l'idée de l'avis de défaut et de l'information. Qu'est-ce qu'on va faire avec? Parce que c'est quand même important. Le but, c'est utiliser... Là, c'est une nouvelle façon. Ce n'est pas tomber dans l'avis de défaut. L'avis de défaut, il n'y a personne qui veut... Il n'y a personne qui l'aime. Et je ne pense même pas que les médecins veulent qu'on tombe dans ces avis de défaut. Ça ne va pas faciliter leur vie. Et là, encore une fois, pourquoi ne pas le retirer?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je pense que vous l'avez bien dit quelques fois, M. le député, on a quand même un rôle, comme député, comme législateur, de gérer les fonds publics. Et, dans notre rôle de gérer des fonds publics, je pense qu'il faut mettre des mesures qui permettent de bien gérer. Et je reviens à l'exemple des GMF, 95 %, 96 % des GMF respectent leurs engagements, les contrats. Les médecins, la grande, très grande majorité des médecins respecte. Puis ceux qui ne respectent pas, maintenant, on leur donne l'occasion de se reprendre parce qu'on comprend les conditions dans lesquelles ils ont travaillé au cours des deux dernières années. Moi, l'engagement que je prends envers les médecins, puis c'est pour ça, je pense, qu'on a changé le ton, qu'on a changé la discussion, c'est qu'on leur dit :

Mettons les pénalités de côté jusqu'à la prochaine négociation. Pendant ce temps-là, regardons comment on est capables de livrer la marchandise. Moi, je suis certain, Dr Amyot m'entend, parce que je sais qu'il écoute, Dr Amyot, lui, il veut livrer la marchandise, il veut. Alors, moi, je me dis, je pense que de mettre ces mesures-là, qui ne sont pas associées à des pénalités, je pense que...

**M. Derraji :** Non, mais c'est très bien, parce que vous le dites aussi au micro. Et ce qu'on dit au micro, c'est aussi une interprétation de la loi.

**M. Dubé :** Voilà!

**M. Derraji :** C'est très clair. Moi, je veux juste que la RAMQ, parce que, là, on ne sera pas là, la loi, on espère qu'ils vont la mettre en place. C'est très bien parce que c'est ça le but qu'on souhaite tous. Le DRMG, je ne suis plus sûr que ça risque d'aller, parce que c'est des milieux tissés serrés, hein? Parfois, la personne au DRMG, elle connaît presque tous les noms des médecins, hein? C'est une petite gang.

**M. Dubé :** ...

**M. Derraji :** Oui. La plupart, c'est des médecins. C'est une petite gang, c'est une famille. Je n'ai pas de crainte. Là, on revient au payeur. Là, c'est l'acte, c'est la rémunération, hein, vous le savez. La RAMQ, j'espère qu'ils vont avoir le même esprit de collaboration avec les omnipraticiens et non pas tomber dans ce qu'on ne voulait pas avec les pénalités. C'est plutôt...

**M. Dubé :** M. le député, non seulement vous avez raison, mais je vais clarifier. Ici, on n'est pas dans la rémunération, on est dans l'ordonnancement, de prendre un patient dans les GAMF.

**M. Derraji :** Oui. Non, mais, vraiment, j'ai dit que vous savez déjà le lien qui existe entre la RAMQ et les médecins, un lien de rémunération.

**M. Dubé :** Ah! O.K. Je comprends votre point, là.

**M. Derraji :** Je ne parle pas de la rémunération, je parle du lien, la DRMG, pourquoi je suis confiant que ça va marcher. Et je peux même émettre une hypothèse qu'il y a un risque zéro, hein, c'est une hypothèse, risque zéro d'avis de défaut. S'il y avait défaut, probablement que c'est un cas particulier. Parce que c'est des communautés très tissées serrées dans les régions. Les gens, ils ont des liens avec la DRMG. Ce n'est pas des gens inconnus qui descendent de l'espace, là, c'est des liens très étroits dans plusieurs régions, et on en a 16. Ça va bien aller. Et je croise les doigts.

**M. Dubé :** Puis c'est important de...

**M. Derraji :** Maintenant, au niveau de la RAMQ, c'est là où je vous le dis, le but du législateur, c'est qu'on voie que, bon, est-ce qu'il y a la médiation, est-ce qu'il y a quand même des processus pour accompagner les gens, qu'on ne tombe pas dans la logique que vous avez dit où on tape sur le dos, ça ne marche pas, l'avis de défaut, bien là vous ne pigez pas dans le GAP, etc. C'est là où je veux vraiment... Ce n'est pas...

**M. Dubé :** Non, puis vous avez raison, mais ce que je crois, c'est que la... C'est tellement important. Rappelez-vous la discussion qu'on a eue au début, quand on regardait qu'est-ce qu'il y a dans le fameux GAMF. Je pense que le rôle de la RAMQ, ici, est important, de s'assurer que les gens non seulement vont aller piger dans le GAMF, mais qu'il va y avoir l'ordre de priorité qui est fixé par les DRMG aussi. Ça fait que je pense que cette collaboration-là doit se faire. Ce n'est pas en silo, hein? Je pense que vous avez raison, il y a un travail qui se fait par le DRMG, mais il y a un travail aussi de la RAMQ qui dit : Bien, écoutez, pour que ça soit logique, moi, j'ai la responsabilité... La RAMQ a la responsabilité de garder le GAMF et de le mettre à jour. C'est ça, qu'on... C'est ça, toutes les lettres qu'on envoie, là, depuis plusieurs semaines.

Ça fait que je pense que tout le monde comprend bien, là, l'objectif, encore une fois, que ce n'est pas des pénalités, mais c'est de bien gérer le GAMF. Je pense que c'est ça que tout le monde comprend.

**M. Derraji :** Deux fois vous faites allusion, et je pense, tout à l'heure, monsieur aussi, aux lettres. Et moi, je ne comprends pas de quelles lettres s'agit-il. Excusez mon ignorance.

**M. Dubé :** Bien, c'est les avis qui ont été envoyés. Je vous ai expliqué, peut-être, un peu plus tôt. C'est vrai que la journée est longue aujourd'hui, là, mais...

**M. Derraji :** Oui, et je n'ai pas bu de café.

**M. Dubé :** ...on s'est expliqué aujourd'hui, je pense que je l'expliquais au député de Rosemont, que la première chose que j'ai demandée l'automne dernier, c'est de s'assurer... Parce que, là, on voyait qu'on allait travailler sur le GAMF avec le fameux guichet d'accès, on a envoyé une note à tout le monde qui est inscrit au GAMF.

**M. Derraji :** ...

**M. Dubé :** Pardon?

**M. Derraji :** Pas les 1 million?

**M. Dubé :** Oui.

• (18 h 10) •

**M. Derraji :** Ah! les 1 million.

**M. Dubé :** À tout le monde.

**M. Derraji :** Ah! O.K. Oui.

**M. Dubé :** Puis là on est en train de s'assurer que le chiffre qu'on a, il est bon, parce que les gens ont eu la chance de dire : Oui, je suis encore intéressé à un médecin de famille. Et ça, c'est la RAMQ qui fait ça en ce moment, c'est elle qui est responsable du guichet.

**M. Derraji :** Qui chapeaute.

**M. Dubé :** Ça va?

**M. Derraji :** O.K. Excellent. Merci.

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

**M. Marissal :** Là, vous avez dit, tout à l'heure — je fais des blagues, mais c'était assez clair qu'il n'y a pas de pénalité prévue, là — mais vous avez bel et bien dit : Jusqu'aux prochaines négos. Cela dit, ce qui était dans le projet de loi n° 20 reste. Et cela pourrait toujours être réactivé, j'imagine.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, la réponse est oui, mais la réponse... Encore une fois, pour moi, il y a une négociation qui se fait en ce moment, et je crois que, si tout continue de bien aller, on pourra avoir une nouvelle entente et ne pas attendre celle qui est en cours et qui se termine le 31 mars.

**M. Marissal :** Oui. Mais la négo ne se fait pas avec moi, là.

**M. Dubé :** Non.

**M. Marissal :** Elle ne se fait pas avec...

**M. Dubé :** Ce serait peut-être une bonne idée que vous veniez m'aider dans la négo, mais...

**M. Marissal :** Ça ne se fait pas avec les partis de l'opposition. On peut négocier certains amendements de votre projet de loi, là, mais ça crée une drôle de dynamique pour nous et pour les omnis qui négocient parce que ce que vous me dites, c'est que la manette sanction est encore là. C'est juste qu'on ne l'active pas.

**M. Dubé :** Bien, premièrement, M. le député, nous, on prend une loi n° 20 qui est là puis qu'on dit... Je pense que c'est tellement gros comme changement, puis je vais me répéter, là, c'est tellement gros, ce qu'on fait comme changement de prise en charge, tout ce qu'on a discuté aujourd'hui, que je pense qu'on prend l'engagement ferme, puis c'est ça que les médecins nous ont demandé, donnez-nous la chance de montrer qu'on peut changer ça ensemble sans avoir cette épée de Damoclès là qui a fait... qui, je pense, qui a vraiment brouillé les cartes au cours des derniers mois, des dernières années. On s'engage à faire ça. Maintenant...

**M. Marissal :** C'est à dire que, dans ça, M. le ministre, quand ce sera adopté, là, un moment donné, il n'y en aura pas, de sanction.

**M. Dubé :** Ah non! C'est sûr. Puis je veux juste être certain que, pour avoir le droit... Puis la loi n° 20, de la façon dont elle est écrite, non seulement il y a cette possibilité-là, mais, pour l'activer, pour activer cette... il faut aller par voie de règlement, puis etc. Donc, il y a des étapes à suivre.

Alors, moi, je me dis : Avant d'aller là, là, je vous le dis, premièrement, il y a une date, là, c'est le 1er avril 2023. Mais, en plus, il faudrait actionner ça par règlement. On est très loin de tout ça. Puis il y aura la... Moi, je pense... En tout cas, je suis convaincu de ça, que ce que j'entends qui se passe, puis ce que les médecins ont vécu, puis ils nous

ont montré qu'ils pouvaient nous aider pendant la pandémie, là, puis je vous parle... je ne vous parle pas des spécialistes, là, parce qu'ils nous ont aidés aussi beaucoup, mais les omnis, ils nous disent : Donnez-nous la chance de montrer qu'on peut changer le système. La grande demande à laquelle on répond, c'est la multidisciplinarité. Puis ça, je pense que ça va nous aider à se rendre jusqu'à l'an prochain.

**M. Marissal :** Ah! je suis d'accord, mais votre prédécesseur disait, un ancien ministre libéral, disait : La seule façon de s'assurer qu'il y a une prise en charge, c'est d'avoir des livrables. Puis, pour avoir des livrables, ça prend des mesurables. Mon Dieu! Je parle quasiment comme lui en plus.

**Des voix :** ...

**M. Marissal :** Je me suis fait peur, là. C'est parce que je l'ai beaucoup entendu dire ça dans différents forums, ça prend des mesurables puis, si ça ne marche pas, bien, ça prend des sanctions, hein? La carotte, le bâton, là, c'est connu, c'est un vieux truc. Donc là, vous, vous dites : Il y a des surveillants, une forme de surveillance par les avis de défaut, mais qui ne sont pas exécutoires sur des sanctions parce qu'on négocie, mais les sanctions, le régime existe toujours dans le projet de loi n° 20. Bien, ce n'est plus le projet de loi, d'ailleurs, c'est une loi, là, qui...

**Une voix :** ...

**M. Marissal :** Alors, c'est... Je comprends bien la séquence?

**M. Dubé :** C'est très clair.

**M. Marissal :** Très bien. Par ailleurs, vous dites : 80 %, 85 % des GMF... Je suis sur un autre sujet, là, un petit peu en aparté, là, 80 % à 85 % des GMF respectent les contrats, hein, vous dites? Oui. Je présume donc qu'il y en a au moins...

**M. Dubé :** C'est plus que ça, c'est plus que 85 %.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah! J'ai dit...

**M. Marissal :** Ah! 96 %, j'avais compris 85 %.

**M. Dubé :** Non. Non, c'est beaucoup plus que ça.

**M. Marissal :** D'accord. Puis quand qu'on...

**M. Dubé :** Et d'ailleurs, quand vous m'avez posé la question ce matin, j'ai demandé pour voir il y en a combien. Je vous reviendrai, là, dans les prochaines heures parce que je veux vous donner une réponse plus précise que ça.

**M. Marissal :** Et les défauts sont sur la base de quoi, sur la prise en charge?

**M. Dubé :** Les heures d'ouverture, principalement.

**M. Marissal :** Les heures d'ouverture précisément. Et quels sont les sanctions ou les avis?

**M. Dubé :** Bien, en ce moment, la sanction est importante. Ça peut baisser jusqu'à 50 % de la subvention qui est donnée au GMF. C'est énorme, O.K.? Alors, c'est pour ça que, dans le cas de la pandémie qui a... qui est un peu la justification de plusieurs de ces cliniques-là, de ces GMF là, de dire : Écoutez, on n'a pas le personnel pour les raisons qu'on connaît, là, parce qu'il nous manque de personnel, moi, j'ai demandé à Dre Opatrny, là, qui est la sous-ministre responsable de tout ça, bien, de me dire est-ce qu'on ne pourrait pas avoir des ententes temporaires pour donner la chance à ces gens-là de reprendre le volume, soit du nombre de personnes qu'ils doivent traiter ou des heures.

**M. Marissal :** C'est une bonne idée, d'ailleurs, parce qu'autrement on va se ramasser avec encore plus de monde aux urgences.

**M. Dubé :** On se tire ans le pied. Vous avez absolument raison.

**M. Marissal :** Je vous encourage à le faire et peut-être même pas de façon temporaire. Parce que moi, j'ai parlé à des médecins à Montréal qui sont de très bonne foi puis qui n'arrivent pas, pour plein de raisons, manque de monde, manque de médecins, manque de relève, manque de personnel. Ils font beaucoup de sans rendez-vous aussi, ce qui nous aide parce que ces gens-là ne vont pas à l'urgence.

**M. Dubé :** Tout à fait.

**M. Marissal :** Ça fait que c'est des vases communicants. Je ne vous apprends rien, là.

**M. Dubé :** Oui, oui. Vous avez raison. Puis c'est d'ailleurs pour ça que je vous reviendrai avec le chiffre exact, là, mais on est en discussion avec plusieurs de ces GMF là pour trouver un... je vais dire un accommodement raisonnable.

**M. Marissal :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 4? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 4 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Maintenant, je vais suspendre les travaux parce que j'ai un document à distribuer aux différents... aux députés pour un plan de match, là, pour nous permettre de continuer à avoir l'efficacité que nous avons depuis ce matin.

Alors, suspension, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 18 h 17)*

*(Reprise à 18 h 22)*

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, nous reprenons nos travaux. Il y a un document de travail qui a été déposé à l'ensemble des membres de la commission. Maintenant, M. le ministre, je vous invite à nous lire l'article 5.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Et c'est une très bonne suggestion, là, on va être capables, peut-être, d'avoir plus de fluidité pour les autres articles à venir.

L'article 5 se lit comme suit :

L'article 72 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 5<sup>o</sup> du premier alinéa, de «du système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie...» par «d'un système de prise de rendez-vous visé au paragraphe 2<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 11».

J'ai oublié de mentionner avant, là, que c'était un article de concordance. Je pense que vous l'avez bien vu, mais j'aurais dû vous le mentionner avant. Ce qui fait que le commentaire est le suivant :

L'article 5 du projet de loi modifie l'article 72 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée afin d'y prévoir que le ministre publie, tous les trois mois, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen du RVSQ et des autres systèmes de prise de rendez-vous avec les fournisseurs desquels le ministre a conclu une entente. L'article 5 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement, ainsi que le prévoit l'article 9 du projet de loi.

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

**M. Derraji :** Là, on revient, je pense, à la présentation de docteur... de Pre Mylaine Breton par rapport au taux d'assiduité moyen. Là, quand on parle délai moyen, on ne parle pas du 36 heures, on ne parle pas de l'obligation de rencontre avec un médecin généraliste ou un professionnel de la santé. On n'est pas là.

**M. Dubé :** Pourquoi vous dites qu'on n'est pas là? Je veux juste bien comprendre votre question.

**M. Derraji :** Je veux juste comprendre. Vous voulez... En fait, dans cet article, vous voulez publier... Votre souhait, c'est publier, chaque trois mois, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen du RVSQ.

**M. Dubé :** Oui, mais, encore une fois, je reviens, là, on modifie l'article 72 de la loi qui prévoyait de le faire. Puis je ne me souviens pas, dans le temps, là, on était où. Attendez une minute. On disait, avant, je vais vous lire, là : Le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen — puis là je vous lis l'ancien — on disait : ...au moyen du système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2... d'un système de prise de rendez-vous visé au premier alinéa. On ne précisait pas. On ne précisait pas de délai. Est-ce que je suis correct?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Voulez-vous que je...

**M. Dubé :** Oui, oui, allez. Allez-y.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Côté, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Allez-y.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** En fait, on ne change pas l'obligation qui est présentement à l'article 72. L'article 72, au paragraphe 5° actuel, là, prévoit qu'on publie le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous. Plus là, quand on a, là, le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa, on parle de RVSQ, tout simplement de RVSQ. Et là on change l'obligation, on fait la concordance avec ce qu'on a fait tout à l'heure. Donc, étant donné l'orchestrateur, donc, ça ne sera plus juste le délai moyen de rendez-vous pris avec RVSQ, mais pris avec RVSQ et les autres systèmes de rendez-vous. Mais le principe de la diffusion d'un délai moyen reste exactement le même. C'est la même obligation, c'est juste que ce n'est plus rattaché exclusivement à RVSQ.

**M. Derraji :** O.K. Mon problème, ce n'est pas RVSQ, du tout, du tout. J'ai bien compris que ce n'est pas uniquement RVSQ, c'est RVSQ et les autres. Mon problème, c'est qu'ils sont suivis par un médecin omnipraticien. On parle... Vous avez changé, au début, en disant «tout professionnel de la santé». On a enlevé «omnipraticien». Mon RVSQ, il ne réfère pas uniquement au médecin, mais à tout professionnel de la santé.

**Le Président (M. Provençal) :** Je pense que M. le député fait référence à l'amendement qu'on a fait à l'article 1.

**M. Derraji :** Votre amendement au premier...

**M. Dubé :** Allez-y donc. Je ne veux pas faire l'intermédiaire, surtout avec les masques, c'est un peu compliqué, si vous êtes d'accord.

**M. Derraji :** Très d'accord.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** L'amendement à l'article 1 visait à changer la référence pour le guichet d'accès à un médecin de famille, le GAMF, et non pas par rapport à RVSQ. Et donc, effectivement, la prise en charge peut se faire par d'autres professionnels que seulement les médecins, mais là on est vraiment rattachés au délai moyen pour avoir un rendez-vous avec un médecin via RVSQ, et autres. Donc, c'est le délai pour avoir un rendez-vous et non pas pour la prise en charge.

**M. Derraji :** Non. En tout respect, le «autre» n'existe pas quand je lis ça. Il n'y a pas de «autre».

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Autres systèmes de prise de rendez-vous.

**M. Derraji :** Ah! J'ai cru «autres professionnels».

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Non, non, non.

**M. Derraji :** O.K. Désolé. Parce que, là... Parce que j'essaie juste de suivre la logique du projet de loi. Dès le début, 11.1, on a enlevé «médecin». C'est «tout professionnel de la santé» en fonction de la loi sur c'est qui est un professionnel de santé. Là, maintenant, vous, vous dites que le délai moyen touche avant d'aller voir le professionnel de la santé. RVSQ, c'est avant d'aller voir un professionnel de santé, pas uniquement un médecin. Un délai moyen... O.K. Je passe par RVSQ. Mon filtre de pertinence me renvoie à une IPS. Je suis dans le délai moyen ou non? Oui ou non?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Bien là, là, on parle seulement d'un médecin dans le cadre de cet article-là. Donc, non.

**M. Derraji :** Là, ce n'est pas la volonté du ministre. Non, non, je ne veux pas parler en votre nom, pas... mais je réfléchis avec vous à haute voix. La volonté du ministre, dès le départ... et je peux arrêter de parler, juste réfléchissons ensemble. Si vous voulez qu'on suspende, on suspend, M. le Président. Le but, c'est vraiment qu'on se comprend très bien.

**M. Dubé :** Je vais lui demander, puis je vais peut-être prendre quelques minutes, là, mais vous répondez dans le cadre du GAMF ou dans le cadre de l'intégrateur ici quand vous répondez, là?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Là, on est dans l'intégrateur.

**M. Dubé :** Dans l'intégrateur?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** On n'est pas dans la prise en charge par le GAMF.

**M. Dubé :** Exact.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** On est dans l'intégrateur. Donc, l'obligation qui a été mise à 11, à l'article 11, d'utiliser... à l'article 11 de prendre... de publier ses plages via l'intégrateur en lui enjoignant d'alimenter l'intégrateur. Et là on vient vérifier le... On vient publier des statistiques sur le délai de prise de rendez-vous avec un médecin via l'intégrateur. Ça ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas y avoir de prise de rendez-vous avec d'autres professionnels, mais la statistique qui est précisée ici, elle vise la prise de rendez-vous avec un médecin parce qu'elle est liée à l'obligation qui est sur les... qui s'applique aux médecins, l'obligation.

**M. Dubé :** Un peu la même discussion qu'on a eue tout à l'heure, parce que, là, ça n'empêche pas que cette obligation-là est pour le médecin, mais le temps de rendez-vous pourrait être par un autre professionnel. Mais on n'a pas besoin de le mentionner ici, là. C'est un peu ça qu'on a discuté tout à l'heure. Pour quel article que c'était? Je ne me souviens pas de mémoire, là.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Ça devait être à l'article 1, mais dans une de nos discussions sur l'article 1.

**M. Dubé :** Une de nos discussions.

**M. Derraji :** Si je peux me permettre et vous proposer quelque chose, si vous voyez ça d'un bon oeil. C'est très limitatif, à mon avis. J'ouvrirais ça à tout professionnel. Ça va me donner l'heure juste de mon délai moyen, je pense. Et prenons le temps de réfléchir parce que c'est très important. Mon délai moyen... Vous êtes un homme de chiffres. Votre délai moyen risque de ne pas être représentatif. Ce n'est pas tout le monde qui va se rendre à un médecin. Et il va y avoir d'autres professionnels. On risque de passer à côté de ce délai, alors qu'eux ils étaient vus très rapidement. On a déjà un problème avec les omnipraticiens. Là, on veut faire un filtre de pertinence. Tu vas passer à côté de beaucoup de personnes sur les 1 million. Vous avez dit, tout à l'heure, maladies chroniques, 400 000. Les 600 000, ils seront vus. Est-ce que vous allez être capable de me donner le délai moyen? Ils n'ont pas vu de médecin.

• (18 h 30) •

**M. Dubé :** La question qu'il faut se poser, puis j'apprécie beaucoup votre question, M. le député, là, parce qu'elle se fait par un autre professionnel, est-ce qu'elle a besoin d'être dans la loi n° 20 pour le faire? Moi, ce que je vous dis comme gestionnaire, votre point est excellent, la mesure du temps de rendez-vous ne va devoir se faire pas uniquement avec des médecins, mais ici ce qu'on réfère, c'est à la loi avec les médecins. Je veux juste voir l'implication, si vous me permettez. Moi, je suspendrais...

**Le Président (M. Provençal) :** ...suspendre, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Moi, je suspendrais parce que je voudrais comprendre... Parce que, si on commence à faire ça, quelle est l'implication sur le reste de la loi? Je comprends très bien votre...

**Le Président (M. Provençal) :** L'effet domino que ça peut avoir.

**M. Dubé :** Oui, c'est juste que...

**Le Président (M. Provençal) :** Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 18 h 31)

(Reprise à 18 h 37)

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. M. le ministre avait demandé une suspension pour consulter son équipe de légistes. Alors, M. le ministre, suite au questionnement qui avait été soulevé par le député de Nelligan.

**M. Dubé :** Très bonne question. Puis je voulais juste me rappeler la logique des choses, de ce qu'on avait discuté un peu plus tôt, pour la journée, pour... Puis rappelez-vous, M. le député — j'ai eu la chance, là, d'en reparler avec l'équipe — quand on discutait de l'obligation des médecins d'utiliser l'intégrateur, on n'a pas fait cette obligation-là pour les autres professionnels parce qu'ils ne sont pas rémunérés par la RAMQ, etc., ce sont des gens qui sont à salaire, etc. Bon, ici, c'est la même chose. Ici, on travaille avec p.l. n° 20, qui est adressé aux médecins ou aux omnis et aux spécialistes. Et votre point est excellent. Est-ce que, comme gestionnaires, on va vouloir non seulement avoir le délai par les médecins, mais des autres professionnels? La réponse, c'est oui. Mais ici on ne traite que l'obligation du médecin. Vous me suivez? Alors, la même logique qu'on a appliquée, je ne me souviens pas dans quel article, ce matin... dans 1, s'applique ici.

Donc, votre question. Puis, moi, ce que je voudrais m'engager, là, à défaut d'une meilleure... c'est de vous dire que vous avez raison, qu'il va falloir avoir cette information-là, granulaire — je ne sais pas si c'est le bon mot ici — pour les médecins, mais aussi s'assurer qu'une GMF nous donne l'information pour les autres professionnels de la santé. Peut-être que la moyenne du rendez-vous, elle est x pour une IPS et le médecin, mais il va falloir le différer pour être capables, justement, de dire comment on réalloue. Mais je pense que, comme on travaille avec p.l. n° 20, puis une des légistes me faisait remarquer, ça a été dessiné pour les médecins, donc ici on fait référence à l'obligation du médecin. C'est la même chose que 2, 3, 4 et 5. Mais le point du député est excellent. Nous, comme gestionnaires, est-ce qu'on va s'assurer qu'on a l'information pour les autres professionnels? La réponse, c'est oui. Je voulais juste faire cette précision-là.

**M. Derraji :** C'est très clair. Merci pour les informations. Donc, si j'ai bien compris, il n'y a aucun moyen d'ajouter. Je comprends que l'article 5, qu'on étudie maintenant... en fait, l'article, c'est l'article 72, on ne peut pas

ajouter ça, parce qu'on est rattaché à la loi n° 20, qui touche les omnipraticiens. Donc, il n'y a aucun moyen d'ajouter un amendement qui touche les délais des autres professionnels?

**M. Dubé :** Bien, c'est parce qu'ils ne sont pas visés par le cadre de cette loi-là. Mais vous avez raison que l'objectif, puis là je pense aux gens qui vont avoir à faire tout ce travail-là, de nous donner ces statistiques-là, je l'ai vérifié avec M. Forgues, la réponse est oui, il va falloir l'avoir par type de profession et d'un combiné.

**M. Derraji :** Même s'il n'est pas dans la loi, on peut l'avoir?

**M. Dubé :** Bien...

**M. Derraji :** Ah! O.K. C'est bon.

• (18 h 40) •

**M. Dubé :** Et voilà.

**M. Derraji :** Mais, si vous vous disez qu'on peut l'avoir... Parce que moi, je pense que c'est le portrait le plus fiable.

**M. Dubé :** Ah! bien, tout à fait.

**M. Derraji :** C'est injuste, juste parler du délai moyen de médecins, surtout que ça ne va plus être le cas, un médecin.

**M. Dubé :** Oui. Non, c'est... Mais votre question est très valable, mais on n'a pas besoin de le traiter ici, dans projet de loi qui traite des médecins.

**M. Derraji :** O.K. Non, c'est bon, c'est clair.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Derraji :** Merci. Non, c'est bon, c'est clair.

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

**M. Marissal :** Oui, merci, M. le Président. Là, je crois comprendre que ça se fait déjà, la publication du délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous en ce qui concerne la plateforme qui est le RVSQ. Je comprends-tu bien?

**M. Dubé :** Oui, mais je ne le sais pas à quel niveau. Je vais vous laisser finir votre question puis je donnerai peut-être la chance à M. Forgues.

**M. Marissal :** Bien, je l'ai cherché et je ne le trouve pas. J'ai peut-être quelque chose dans le rapport annuel de la RAMQ... de votre ministère, de la dernière année, mais je n'ai pas eu le temps de fouiller, là, tout. Je voudrais voir quelle forme ça prend, qu'est-ce qu'on publie, autrement dit, là. Le délai moyen, c'est une chose, là, mais... Et sous quel... à quel rythme on publie ces informations-là? Est-ce que c'est déjà aux trois mois? Je voudrais pouvoir comparer avec ce qu'on a déjà.

**M. Dubé :** Parfait. J'aimerais ça laisser à M. Forgues.

**Le Président (M. Provençal) :** M. Forgues?

**M. Dubé :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. Forgues, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** ...je compléterai, parce que c'est vraiment important, ce que vous demandez.

**M. Forgues (Martin) :** C'est ça. C'est sûr que, dans la dernière année, on a suspendu toutes les mesures : taux d'assiduité, avec la pandémie, on ne pouvait pas l'appliquer. Alors, notre objectif, c'est, au cours de la prochaine année, de publier ces délais-là, délais moyens. Le taux d'assiduité, je sais qu'il est discuté, il est remis en question par la FMOQ. Mais il faut bien comprendre qu'il y a le programme GMF aussi où il y a du financement sur l'inscription. Alors, nous, actuellement, à l'intérieur du programme GMF, on tient à maintenir le taux d'assiduité. Alors, ces indicateurs-là vont être diffusés, puis on va pouvoir recommencer, là, postpandémie, à pouvoir mesurer et diffuser.

**M. Dubé :** Et, M. le député, s'il y a une chose qui est claire, c'est que là, on parle ici du taux d'assiduité, mais la question qui est mise ici, c'est le délai de réponse. Puis le délai de réponse, on peut l'appeler le 36 heures ou le...

**M. Marissal :** Pour un rendez-vous.

**M. Dubé :** Pour un rendez-vous. Ça, en ce moment, là, la seule chose qui est... il est en phase bêta. Parce que c'est depuis qu'on a commencé à avoir l'information qu'on le voit, mais il n'a jamais été publié, là, il n'a jamais été publié. C'est tout nouveau, ça. Alors, c'est pour ça que je veux faire cette précision-là, que ça va être une information très importante dans la première année. Parce que moi, je me souviens quand je suis arrivé au ministère il y a deux ans, j'ai dit : On a dans notre plan stratégique, le plan stratégique de la santé, qui disait dans combien de temps ça doit être, le 36 heures, combien, quel pourcentage, puis c'est marqué un gros «ND», «non disponible», parce que cette information-là... nos systèmes ne permettaient pas de faire cette analyse-là. Alors... Puis qu'est-ce que les Québécois nous demandent, c'est non seulement d'avoir accès à un professionnel de la santé, mais d'être servis dans un délai raisonnable. C'est les deux en même temps qu'ils veulent avoir. Alors, moi, je peux vous dire, pour être très clair, là, jusqu'à maintenant on n'a jamais eu cette information-là. Et la précision que je veux vous dire, c'est qu'en ce moment, depuis qu'on teste puis qu'on commence à avoir des GMF qui sont installés, là on commence à voir que c'est avec le fournisseur que c'est une information qui est excessivement stratégique.

Je ne sais pas si vous voulez compléter.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Forgues.

**M. Forgues (Martin) :** Chaque GAP a des indicateurs à suivre, entre autres, 36 heures. Alors, elle va être forée, là, dans chaque... on va avoir cette information-là par région là aussi, là.

**M. Marissal :** C'est l'esprit norvégien, en quelque sorte, sans la lettre de la loi qui impose des pénalités aux médecins qui ne le font pas.

**M. Dubé :** Redites-moi ça, pour être sûr que je dis oui, là.

**M. Marissal :** Vous pouvez dire non, mais... Je fais...

**M. Dubé :** Parce que je vous connais, là, c'est votre côté journalistique qui tend la question d'une certaine façon. Puis je veux juste être certain que... Je reconnais votre habileté journalistique.

**M. Marissal :** Oui, mais là je suis fatigué à cette heure-ci, ça fait que...

**M. Dubé :** Bien, c'est correct, moi aussi, moi aussi. Ça a été une bonne journée.

**M. Marissal :** Je veux juste être sûr qu'on se comprenne. Vous avez probablement vu le reportage sur le modèle norvégien.

**M. Dubé :** Tout à fait.

**M. Marissal :** Vous avez été appelé à le commenter, là, moi aussi, d'ailleurs, et je crois que mon collègue... mes collègues aussi. Tu sais, l'esprit, c'est effectivement d'obliger les médecins à prendre les patients en 72 heures. C'est 72 ou 36? Peu importe, quelque chose comme ça. Mais il y a des pénalités puis il y a un régime de. Là, je résume rapidement — puis je ne me souviens pas de tout, là, la Norvège, c'est un petit peu loin, là — mais vous, vous avez l'esprit norvégien, c'est pourquoi je parle d'esprit norvégien.

**M. Dubé :** O.K. Je comprends.

**M. Marissal :** C'est de vouloir s'assurer qu'il y ait une prise en charge, parce qu'autrement c'est bien beau d'avoir un médecin de famille ou même de... ça ne sert à rien si on n'est pas vu. Mais, cela dit, il n'y a pas nécessairement de... il n'y a pas nécessairement de sanctions ou... comment on s'assure que ça soit suivi? Parce qu'on peut publier les... on peut... Vous voyez que je suis fatigué, hein, je déparle. Je reprends ça. On peut plier... On peut publier plein de données, hein? Prenez, par exemple, nos gaz à effet de serre, là. On a plein de données puis on les publie tout le temps, mais on les manque tout le temps. Ça fait qu'on peut publier tout ce qu'on veut, ce n'est pas un gage de succès. Donc, comment vous allez le publier puis comment vous allez faire le suivi? Mais c'est peut-être plus tard dans le projet de loi, auquel cas vous me le dites, puis on en parlera plus tard, là.

**M. Dubé :** C'est ici, là. Mais, regardez, quand on a eu la présentation, je ne me souviens plus de quel des deux médecins, là, qui est venu parler de l'accès adapté, j'ai oublié les noms, là... Breton, est-ce que ça se peut?

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Et ce qu'elle disait, c'est que les meilleures pratiques, puis j'oublie la question des pénalités, là, mais les meilleures pratiques font que, pour ce qu'ils appellent de l'«accès adapté», c'est de 30 % à 40 % de votre clientèle qui est servie à l'intérieur de, mettons, 36 heures. Il y a des pourcentages parce que ce n'est pas nécessairement... Ce n'est pas bien dit. Ce n'est pas toujours nécessaire d'avoir tout le monde en dedans de 36 heures, parce que, si vous

appelez pour prendre votre rendez-vous annuel, ce n'est pas urgent de le faire en dedans de 36 heures, vous pouvez accepter de l'avoir dans deux semaines. Rappelez-vous de cette discussion-là qu'on a eue.

Ce que je vous dirais, pour répondre à votre question, c'est que, depuis qu'on a mis en place nos premiers GAP, avec l'intégrateur qui commence à fonctionner, là, est-ce qu'on va commencer par dire que peut-être 10 % des rendez-vous devraient être faits par 36 heures? Est-ce que, six mois plus tard, ça pourrait être 20 % des rendez-vous? Vous me suivez? Donc, je reviens toujours à mon année étalon, celle qu'on veut commencer le plus rapidement possible, avec ces ententes-là, pour dire... Puis c'est pour ça que l'idée de trois mois est intéressante, parce qu'on va regarder comment ça évolue aux trois mois. Mais je pense qu'on va commencer à marcher avant de courir puis on va dire : Bien, peut-être qu'au début j'espère que 10 % des rendez-vous qui sont demandés pourrait être réglé à l'intérieur de 36 heures. Est-ce que je suis clair dans ma demande?

**M. Marissal :** Oui, oui, je comprends.

**M. Dubé :** Mais je vous dirais, malheureusement, cette statistique-là — moi aussi je commence à être fatigué — elle n'est pas disponible mais va devenir un élément clé de la prise en charge.

**M. Marissal :** Mais je comprends bien que ça n'a pas été publié à ce jour, notamment en raison de la pandémie.  
• (18 h 50) •

**M. Dubé :** Puis qu'est-ce que M. Forgues disait, qui est important, c'est qu'une des mesures qui nous a fait mal, c'est la... comment vous l'appelez, la mesure d'assiduité? Parce que, si vous... on rémunérait le médecin en disant : Prenez vos patients puis empêchez-les d'aller à l'urgence, bien, ça empêchait de prendre les patients orphelins. Puis là, avec l'augmentation de 400 000 à 1 million, on se tirait dans le pied. Alors là, on dit : Attends une minute, peut-être que la mesure d'assiduité, on est prêt à la requestionner, mais qu'est-ce qu'on va avoir comme mesure compensatoire? Et là le 36 heures, pour moi, fait du sens. Mais ça, je reviens à mon aspect négociation, qui est à l'extérieur du projet de loi. Vous me suivez, là, vous me voyez venir. Mais ce que je veux m'assurer, c'est qu'on a les éléments de mesure ici pour voir comment le 36 heures... Mais ça sera probablement une combinaison de 36, 72 et quelque chose. Donc, il y a des rendez-vous qui doivent être dans 36 heures, comme la médecin nous disait, il y en a que c'est 72 heures, c'est acceptable, puis d'autres que... je pense qu'elle parlait du troisième rendez-vous en dedans de deux semaines, là. Vous vous souvenez de cette discussion-là. Ça va?

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K. Ça va, M. le député?

**M. Marissal :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 5? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 5 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Je vous invite maintenant à l'article 8 pour suivre notre plan de match, monsieur...

**M. Dubé :** On va suivre votre plan de match, M. le Président. Vous êtes un leader que l'on veut exploiter. Attendez une minute, je vais me retrouver dans mes... Ça va pour tout le monde? Oui? C'est beau?

**Le Président (M. Provençal) :** Article 8. On va donner une petite minute à nos gens.

**M. Dubé :** Oui, très bien.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** C'est bien. Alors...

**M. Dubé :** Vous êtes vraiment un directeur d'école.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le ministre, l'article 8, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Très bien, M. le Président. Alors, l'article 8 : Les articles 69 et 71 de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux sont abrogés.

Bon, alors, le commentaire, c'est que l'article 8 du projet de loi abroge les articles 69 et 71 de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, parce que les modifications que prévoient ces deux articles sont incorporées aux modifications prévues par

les 2 et 4... il y a quelque chose qui manque ici, aux modifications prévues par les articles 2 et 4 du projet de loi, et ce, afin d'éviter un chevauchement de dispositions modificatives susceptible de mener à des conflits quant aux modifications qu'elles commandent.

L'article 8 entrera en vigueur à la date ou aux dates déterminées, ainsi que le prévoit l'article... Moi, je dois vous avouer, M. le Président, que je ne me suis pas compris ici, là, pour être très honnête. Puis j'ai peut-être besoin des lumières de... Soyons honnêtes, là, peut-être que la journée a été plus longue, là. Est-ce que...

**Le Président (M. Provençal) :** Me Côté, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** On pourrait-tu demander à Me Côté de jeter une lumière sur cet article-là?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est extrêmement technique. Alors...

**M. Dubé :** Éclairez-nous.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est technique de législation. En fait, là, dans le chapitre 21 des lois de 2017, donc, il y avait eu des modifications législatives à la loi favorisant l'accès puis il y avait des modifications de concordance qui ne sont pas entrées en vigueur encore. Et là on faisait des modifications de... dans notre projet de loi, on fait des modifications de concordance au même article, puis il y avait un risque de conflit, donc on les a intégrées. Tout à l'heure, quand on a fait des modifications de concordance, là, c'est ces... ces autres concordances là, elles ont été intégrées en même temps. Donc là elles peuvent être juste supprimées parce que toute la concordance est faite d'un coup par le même article. Mais c'est de la concordance de la concordance.

**M. Derraji :** Je peux?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, allez-y.

**M. Derraji :** Là, on parle de l'obligation, un médecin qui ne respecte pas l'obligation. Et les obligations maintenant prévues, pour nous, c'est deux obligations : vis-à-vis de la DRMG et vis-à-vis de la RAMQ. Est-ce qu'on parle de la même chose? Juste pour que... C'est pour cela que vous voulez qu'on enlève tout l'article?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Bien, en fait, il y avait d'autres obligations que ces obligations-là qui avaient été insérées à la Loi favorisant l'accès à une autre époque. Et donc c'est la concordance de ces autres obligations là, mais qui n'ont rien à voir avec le projet de loi tel qu'il est étudié à l'heure actuelle, là. C'est des choses...

**M. Derraji :** Pouvez-vous être beaucoup plus explicite pour que je vous comprend? Désolé.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** C'est, en fait, là... Je vais vous donner un exemple concret, là... bien, en tout cas, «concret». Dans l'article... Dans le projet... Dans la loi, là, le chapitre 21 des lois de 2017, on a rajouté un article 13.1 dans la loi favorisant l'accès. Puis, à l'article 21 de la loi favorisant l'accès, on rajoutait donc... au lieu de... on remplaçait 10 et 11 par 10, 11 et 13.1, donc on faisait la concordance à l'article 69, là, de cette loi-là. Aujourd'hui, on a rajouté 10, 11, 11.1 et on a ramassé le 13.1 en même temps. Donc, on a juste rebrassé, là, la concordance de l'époque, on l'a reprise dans la nôtre pour éviter d'avoir deux articles qui ne sont pas en vigueur pour l'instant, qui viennent de modifier le même article de loi, pour éviter qu'ils entrent en conflit, là, quand on va vouloir les faire entrer en vigueur, qu'on ne sache pas lequel est lequel. Mais, juridiquement, l'effet juridique de cette manipulation-là, c'est nul.

**M. Derraji :** Elle est nulle.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** On arrive à la même chose.

**M. Derraji :** J'ai bien compris qu'elle est nulle. Maintenant, c'est quoi, les obligations qui n'ont pas eu le temps d'être appliquées et qui sont biffées?

**Mme G. Côté (Geneviève) :** J'aurais besoin d'une minute pour vous les ressortir.

**M. Derraji :** Prenez même deux ou trois. Écoute, on est à 19 heures.

**M. Dubé :** On est chanceux d'avoir cette qualité-là de personne, hein?

**M. Derraji :** Ah! oui, oui, oui. Non, non, sérieux.

**M. Dubé :** Prenez votre temps.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, écoutez, ça va bien, là.

**M. Dubé :** Voulez-vous interrompre ou... C'est comme vous voulez.

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, si madame me dit : J'en ai besoin, de... j'ai besoin de 15 minutes, on va suspendre, là.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Pas 15, mais peut-être...

**Le Président (M. Provençal) :** On va suspendre, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 18 h 55)*

*(Reprise à 18 h 58)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. Alors, je vais céder la parole à Mme la légiste, Me Côté, qui a récupéré les informations nécessaires. Je vous cède la parole.

**Mme G. Côté (Geneviève) :** Oui. Alors, on parlait des obligations qui avaient été insérées, là, aux articles 13.1 et 15.1 de la loi favorisant l'accès. Donc, 13.1, c'est... et 15.1, les deux, c'étaient des obligations qui s'appliquent aux médecins spécialistes et non pas aux médecins omnipraticiens. 13.1, c'était l'obligation d'utiliser le système de rendez-vous, puis 15.1, c'était de participer à un mécanisme de soutien temporaire, là, pour couvrir les découvertures. À mon souvenir, là... ça fait quand même quelques années, mais, à mon souvenir, ce sont deux obligations qui ne sont pas entrées en vigueur parce qu'elles ont... il y a eu des ententes, là, avec la Fédération des médecins spécialistes à l'époque, là. Puis les obligations ne sont pas en vigueur, donc la concordance qui était liée à ces obligations-là n'a jamais entré en vigueur non plus, d'où l'entremêlage de concordance avec lequel on vit aujourd'hui, là.

**M. Derraji :** O.K. C'est excellent. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va. Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 8? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 8 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

M. le ministre, je vous invite maintenant à nous faire la lecture de l'article 6.

• (19 heures) •

**M. Dubé :** Certainement. Merci, M. le Président. Je reviens, je reviens. Je ne suis plus habitué de travailler avec du papier, moi.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** 18. Merci, Geneviève. O.K., bon.

L'article 6 : L'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie — O.K., là, on n'est plus dans... O.K., on n'est plus dans la loi n° 20, on est dans la Loi sur l'assurance maladie, très bien — est modifié :

1° dans le cinquième alinéa :

a) par la suppression de «concernant la rémunération d'un médecin»;

b) par l'insertion, après «spécialisée», de «ou nécessaires à la planification des effectifs médicaux»; et

2° par l'insertion, après le cinquième alinéa, du suivant :

«La régie peut aussi, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, transmettre au ministre les renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions, notamment pour l'élaboration de politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et de cette planification et pour apprécier les demandes visant une approbation, une autorisation ou une autre décision qu'il est habilité à prendre en vertu de la loi relativement aux effectifs médicaux ou à toute personne qui en fait partie. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.».

Bon, alors, commentaire. Ici, l'article 6 du projet de loi modifie d'abord l'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie afin d'y prévoir que la Régie de l'assurance maladie du Québec divulgue à tout établissement et à tout département régional de médecine générale les renseignements obtenus pour l'exécution de cette loi, qui sont nécessaires, soit la vérification du respect de toute obligation prévue par la Loi favorisant un accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, soit la planification des effectifs médicaux. De plus, les renseignements que la régie divulgue ainsi n'ont pas à concerner seulement la rémunération d'un médecin.

L'article 6 du projet de loi modifie ensuite cet article 65 afin d'y ajouter un alinéa qui permet à la régie de transmettre au ministre de tels renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Cette transmission doit, en plus du critère de nécessité, être faite conformément aux conditions et aux formalités prévues par

la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Les renseignements visés par les modifications ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.

L'article 6 entrera en vigueur à la sanction du projet de loi, ainsi que le prévoit l'article 9.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, M. le ministre?

**M. Dubé :** Ça va. Très bien.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 6?

(Consultation)

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député.

**M. Derraji :** J'ai une première question. Est-ce que ces informations, à part cet article dans ce projet de loi qu'on a maintenant... est-ce que le ministre, le ministère avait accès à ces données?

**M. Dubé :** Sur demande, dans un contexte, oui.  
Excusez-moi, je vais enlever ça.

**M. Derraji :** Le contexte de quoi? Genre, l'urgence sanitaire?

**M. Dubé :** Non, pas nécessairement. C'est... En fait, je vous dirais simplement, là, que cette information-là est disponible au ministre uniquement, dans tous les cas, lorsqu'il en fait la demande, dans tous les cas. L'enjeu, comme je pense qu'on a déjà discuté, puis je vais le répéter, l'enjeu, c'est que je ne peux pas partager cette information-là avec un DRMG pour être capable de... Alors, je vous donne un exemple, là. Lorsque j'ai voulu voir l'enjeu du nombre de médecins qu'on avait puis par région, j'étais capable de demander au ministère de me faire des analyses parce que j'avais accès à certaines données, O.K., à certaines données. Mais, lorsque je disais : Bien, je voudrais discuter avec un DRMG, comment ça se fait que j'aie plus ou moins de médecins dans une région?, bien, je ne suis pas capable de partager cette information-là avec le DRMG. Pas capable.

**M. Derraji :** En fait, vous avez accès aux données. Vous faites votre propre lecture, mais ça s'arrête là. Aucune action par la suite. C'est que la loi ne vous permet pas d'aller plus loin, une fois l'information vous remonte en brute, et l'interpréter.

**M. Dubé :** Et voilà. Puis c'est pour ça que, si je résume ce que je vous ai... Quand on a fait notre introduction à notre travail aujourd'hui, je vous ai dit : Il y a deux éléments clés. Ça, c'en est un

**M. Derraji :** L'orchestrateur, les données. J'ai bien retenu, hein, même si c'est la fin...

**M. Dubé :** Et c'est ce qu'on appelle ici pour la gestion. Puis c'est pour ça que je disais toujours à la FMOQ : Aidez-moi à vous aider. Parce que cette information-là, la journée que le DRMG... Puis, soyons clairs, là, c'est pour ça que la précision est là, que les renseignements ne peuvent pas permettre d'identifier une personne assurée.

**M. Derraji :** Elles sont dénominalisées?

**M. Dubé :** Dénominalisées. Autant pour...

**M. Derraji :** Mais je ne l'ai pas vu dans le texte.

**M. Dubé :** Oui. Bien, je l'ai lu, là, mais est-ce que je l'ai...

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Alors, ce que je veux vous dire, pour moi, qui est excessivement important, et je pense que les gens comprennent maintenant et après les discussions avec les DRMG, M. le député, ces gens-là comprennent bien que, pour bien faire tout ce qu'on a discuté tout à l'heure, est-ce que des fois ça peut être pour les PREM, est-ce que ça peut être pour une foule de choses, pas uniquement pour le GAMF, mais pour ça. Alors, c'est un élément excessivement clé du projet de loi.

**M. Derraji :** Donc, l'interprétation du législateur, c'est qu'on a des données. Les DRMG ont ces données. Le ministre a ces données, mais ça s'arrête là en date d'aujourd'hui. Là, ce qu'on veut, c'est aller beaucoup plus loin.

**M. Dubé :** Les DRMG ne l'ont pas, là.

**M. Derraji :** Les DRMG n'ont pas ces données?

**M. Dubé :** Oh! non, non.

**M. Derraji :** Donc... mais ça remonte... C'est impossible.

**M. Dubé :** Il y a certaines... bien non. O.K., je recommence. Ils ont certaines données, mais ils n'ont pas l'ensemble de ces données-là. En fait, si vous demandez... si vous demandez à un DRMG s'il y a assez de données pour faire une bonne analyse du... de la... en termes de gestion du nombre de médecins qui font de la prise en charge, là, il n'a pas...

**M. Derraji :** Non, non, il ne l'a pas. Bien, c'est pour cela qu'il demande maintenant les plages horaires, les 5 %, parce qu'ils n'ont même pas le 100 % si je suis la logique de Rimouski.

**M. Dubé :** Ils n'ont même pas l'information...

**M. Derraji :** Des plages horaires disponibles.

**M. Dubé :** Moi, je mets les plages horaires de disponibles de côté parce que ça, on l'a réglé, là.

**M. Derraji :** O.K. Oui, oui. 11.1.

**M. Dubé :** O.K. Ils vont l'avoir avec ce qu'on a discuté.

Là, un DRMG qui veut dire : Moi, là, je regarde tout le potentiel de médecins qui peuvent faire, par exemple, de la prise en charge pour être capable de dire que, dans ma région de Montérégie, j'ai tant de médecins, il n'a pas cette information-là. Il y a certaines informations, mais il n'a pas toute l'information nécessaire pour faire ce qu'on appelle les renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions, notamment l'élaboration de politiques de planification des effectifs médicaux, tout ce qu'on a discuté tout à l'heure, là, pour être capable, entre autres, de faire les PREM puis tout ce qu'on a discuté là.

**M. Derraji :** O.K. Mais là ce que j'ai, «transmettre au ministre les renseignements nécessaires», et là j'ai une panoplie de renseignements, mais ça ne dit pas «transmettre au DRMG».

**M. Dubé :** La réponse, c'est oui, mais, quand on dit... quand on dit «au ministre»... Allez-y avant que je dise quelque chose de pas correct, Geneviève, là.

**M. Derraji :** Il est vraiment prudent.

**M. Dubé :** Il faut.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Aimerez-vous que Me Côté donne une portion de réponse?

**M. Dubé :** Non, non, c'est parce qu'il y a quelque chose que je veux comprendre. Mais voulez-vous qu'on s'interrompe deux minutes?

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, je pense qu'on pourrait suspendre un petit peu.

**M. Dubé :** On pourrait suspendre parce que...

**Le Président (M. Provençal) :** Suspendre, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 19 h 09)*

*(Reprise à 19 h 16)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. Je remercie l'ensemble des membres de la commission pour leur collaboration.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup et bonne fin de soirée.

*(Fin de la séance à 19 h 17)*