



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 13 avril 2022 — Vol. 46 N° 28

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 (2)

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

2022

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 13 avril 2022 — Vol. 46 N° 28

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. Monsef Derraji

M. Vincent Marissal

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

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mercredi 13 avril 2022 — Vol. 46 N° 28

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 (2)

(Quinze heures huit minutes)

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

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

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

La Secrétaire : Non, M. le Président.

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, nous en étions rendus à l'étude de l'article 6 du projet de loi, et il y avait eu une dernière intervention de la part du député de Nelligan, qui adressait un questionnement, mais qui n'avait pas eu le temps de terminer. Alors, M. le député de Nelligan, je vous cède immédiatement la parole.

M. Derraji : Oui. Merci, M. le Président. Le problème, c'est qu'hier ça a été tellement en fin de journée que vous allez m'excuser...

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

M. Derraji : ...j'ai des défauts, j'ai oublié ce que je disais hier. Mais je pense qu'on était sur le début du 6, hein?

Le Président (M. Provençal) : Ah! on avait quand même initié une bonne discussion sur le 6. Est-ce que vous aimeriez qu'on vous... qu'on rappelle les grands principes?

M. Derraji : Je pense que je viens de... j'ai vu le nom de la régie, je pense que le débat, et ils ont répondu en partie, c'est qu'hier on parlait des données que la RAMQ va demander, versus le DRMG et... Là, maintenant, c'est que l'exploitation de données que le ministère va avoir va lui permettre d'aller échanger avec le DRMG, chose qu'il n'avait pas. En fait, c'est ça, l'essence même de l'article 6. Et, maintenant, au niveau de la RAMQ, si ma mémoire, elle est bonne, c'est qu'il va y avoir toutes ces informations stipulées dans l'article 6 qui seront exploitées, à la fois et par le ministre mais aussi par le DRMG. C'est ça?

M. Dubé : Oui, en résumé... Excusez-moi, là...

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

M. Dubé : C'est exactement ça qu'on discutait. Parce que, suite à votre question, j'ai posé quelques questions à notre légiste, alors c'est pour ça qu'on a été hors d'ondes pendant un certain temps, là. Je voulais vérifier, mais il y a effectivement deux personnes qui sont visées par l'article 6. Il y a le DRMG et il y a le ministre. Et le niveau d'information est différent entre le DRMG et le ministre. Alors, quand vous serez prêt, là, je pense qu'on... Moi, j'ai eu toutes les réponses de la part du légiste pour être capable de répondre à vos questions, alors...

• (15 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Pour le bénéfice de la population, il faut rappeler que des DRMG, il y en a 16, en lien avec les régions du Québec. Voilà. Alors, M. le député de Nelligan ou maître... je ne sais pas.

M. Dubé : Non. Moi, je n'avais pas d'autre question puis je ne sais pas, je pense qu'on est peut-être prêt à passer à...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y avait une information complémentaire que vous désiriez avoir, M. le député Nelligan?

M. Derraji : Non, non, non. Bien, moi, je pense qu'hier, quand on a commencé... Je voulais juste revoir est-ce que c'est ça que j'ai bien compris. Le ministre semble dire que c'est la même chose. Donc, ce qu'on veut aujourd'hui, en fait, ce que ce projet de loi nous demande, c'est que, maintenant, les données... on va avoir deux types de données, des données collectées par la RAMQ, qui ne touchent pas la rémunération, qui touchent autre chose...

M. Dubé : En fait, elles touchent la rémunération. Je pense que ce qui... si on prend un petit peu de recul, là, c'est les mêmes données de la RAMQ qui sont disponibles en ce moment. C'est le niveau d'information qui est disponible.

L'enjeu qu'on a discuté un peu plus tôt dans la journée, c'est que ces informations-là, qui sont de nature «rémunération», on s'en sert... on veut, entre autres, que les DRMG... qu'ils s'en servent pour fins de planification. Par exemple, on parle des PREM. Alors, oui, ce sont des données de rémunération, c'est-à-dire est-ce qu'un médecin a telle rémunération même s'il est, par exemple, dans un CLSC? Est-ce qu'il est à salaire? Vous me suivez? C'est de l'information, mais ce qu'on veut, comme objectif, c'est pouvoir planifier pour pouvoir faire la gestion de l'offre du nombre de médecins qu'il y a dans une région. Alors, c'est ça qui est l'objectif, ce n'est pas tellement de connaître la rémunération, je vais être très clair là-dessus, c'est d'être capable de savoir, est-ce que quelqu'un a une rémunération qui lui donne deux jours-semaine, trois jours-semaine, quatre jours-semaine? Parce qu'on sait qu'on a des médecins qui font une pleine prise en charge, puis c'est assez facile de le voir avec la rémunération qui est à la RAMQ, parce que toute la rémunération passe par la RAMQ, mais, en même temps, c'est... il y aurait d'autres informations.

Alors, c'est ça qu'on va voir, quelles informations les DRMG, donc... les directeurs régionaux médicaux ont besoin d'information pour faire surtout... Puis vous allez voir, tout à l'heure, là, le changement qu'on fait, justement, c'est de... Puis je peux peut-être le lire ou, en tout cas, vous me direz quand est-ce que vous êtes prêt, M. le député, là.

M. Derraji : ...je pense que c'est mieux de le lire parce que je pense qu'on doit juste clarifier les intentions derrière les informations, quel type d'information, ça va nous aider à avancer. Mais vous avez raison. Merci, hein.

M. Dubé : Tout à fait. Puis c'est ça que je vous précisais, il y a de l'information qui est demandée pour les DRMG, mais il y a des informations qui sont demandées pour le ministre, mais toujours à la RAMQ. Ça va?

M. Derraji : C'est excellent.

M. Dubé : C'est bon. Mais je rappelle que c'est pour fins de gestion. C'est ça, je pense, qui est le mot à retenir. Quand vous voudrez.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 6?

M. Derraji : Oui, mais je pense que j'ai compris que le ministre veut le lire.

M. Dubé : Oui.

M. Derraji : Ah! O.K. Oui, oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Ah oui! Ah! bien, allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, si on est prêts à commencer. Est-ce que ça va, M. le député de... oui? On est bons? O.K. Puis, encore une fois, M. le Président, là, pour les gens qui nous ont suivis hier, ou qui n'étaient pas, surtout, là hier, j'ai tenu à préciser en Chambre, ce matin, au salon bleu, l'excellente collaboration du travail de la... de tous les gens de la commission ici hier. Puis je pense que c'est le genre de niveau de discussion que les Québécois apprécient, quand on travaille comme on a travaillé hier, hein, je voulais juste le rappeler.

Alors, l'article 6 : L'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie 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 — alors ça, c'est ce qui se rappelle au DRMG — 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.»

Alors, si vous permettez, je vais faire quelques commentaires pour mieux expliquer les modifications à l'article 65 : 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 à la vérification du respect de toute obligation prévue par la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée soit à 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. Voilà.

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

M. Derraji : Je ne sais pas si je peux la qualifier comme question philosophique ou autre. Là, on parle de collecte de données, mais, dans la loi, on ne parle pas de l'interprétation. Qu'est-ce qu'on veut faire avec ces données? Parce que, là, c'est très vague. Là, il y a des gens qui vont avoir déjà des drapeaux rouges : Qu'est-ce que le ministre veut avec ma rémunération si je travaille deux jours, trois jours? L'autonomie, il veut la chercher. Vous avez déjà entendu les jeunes femmes médecins de famille. Vous avez complètement réussi à changer le ton. Je ne veux pas parler du premier ministre, croyez-moi, là, ce n'est pas mon but, là, mais vous avez quand même réussi à changer le ton, et ça, c'est tout à votre honneur, parce que vous avez vu les messages qu'on lançait.

Là, j'ai l'impression, et corrigez-moi si je me trompe, j'ai l'impression, à la lumière de ce que je vois, qu'on veut aller plus loin dans le contrôle en allant chercher... en cherchant des affaires que... probablement, c'est un pouvoir ministériel extrême. Corrigez-moi si je me trompe.

M. Dubé : Bien, écoutez, je n'aurais pas d'intention de vous corriger. J'aimerais ça, peut-être...

M. Derraji : Non, non, ce n'est pas grave, c'est... J'ai zéro problème.

M. Dubé : Non, non, puis c'est pour ça... Non, non, non, mais, M. le député, vous avez raison, parce qu'on en a parlé beaucoup lorsqu'on était en commission, puis je veux rassurer les gens. Parlons du DRMG, puis, après ça, on parlera du ministre. On va diviser en deux parce que, d'ailleurs, c'est comme ça que sont faites les modifications.

M. Derraji : Oui. Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il y a deux volets.

M. Dubé : Il y a deux volets, merci. Quand... Le premier changement, à 65... Puis je vais y aller technique, puis, après ça, je vais expliquer l'objectif. En ce moment, de la façon dont la loi est faite, l'article 65 dit que les renseignements qui sont disponibles, là, sont concernant la rémunération. C'est ça que ça dit, en ce moment, l'article, comme il est écrit, pour les DRMG. Et on dit, nous, on veut enlever la partie «les renseignements concernant la rémunération» et la remplacer par «ou nécessaires à la planification des effectifs médicaux».

Qu'est-ce que ça veut dire, pour un DRMG, donc pour un directeur régional de médecine? C'est lui qui est responsable, en fait, parce qu'il est... habituellement, je dis, habituellement, je pense qu'il doit être... il est médecin, c'est lui qui est responsable de regarder quel est le bassin de médecins qu'il a dans sa région, pour dire : J'ai assez de médecins pour répondre à la demande, c'est moi qui... c'est... Le DRMG, je pense qu'un de ses grands objectifs, c'est l'offre médicale, O.K.?

Alors, moi, après avoir discuté puis après avoir compris... Puis je pense que j'en ai parlé un petit peu hier, un des enjeux que l'on a lorsqu'on fait la fameuse planification des médecins, des PREM, on en a parlé un peu en Chambre, ce matin, vous avez soulevé la question... C'est très arbitraire, comment c'est fait, en ce moment, parce que, justement, les DRMG n'ont pas toute l'information qui est nécessaire à ce qu'on appelle la planification des effectifs médicaux.

M. Derraji : On va juste s'arrêter sur ce point, parce que c'est très, très important.

M. Dubé : C'est exactement ça.

M. Derraji : Et c'est très bien, l'explication. Donc, je me place à la place d'un DRMG. J'ai x GMF. La loi va me permettre, maintenant, d'avoir accès légal ou... à la rémunération. Je vais faire mon interprétation du nombre d'heures travaillées, et je vais conclure la disponibilité que je dispose pour ma région, et là je vais prendre les actions nécessaires. Parce que c'est ça, si je n'ai pas d'horaire, plage d'horaire, bien, écoute, je suis bloqué. Et si j'ai...
• (15 h 20) •

M. Dubé : O.K. Ce n'est pas tellement au niveau... si vous me permettez, ce n'est pas tellement au niveau des horaires, parce que les horaires, ça, on l'a réglé autrement. C'est vraiment là... je vais appeler ça la gestion d'offre, mais globale, et non granulaire. Laissez-moi vous donner un exemple, puis moi, c'est comme ça que je l'ai compris, puis c'est pour ça que j'ai dit que j'étais en accord avec cette demande-là. On a, dans... vous le dites bien, là, dans... prenons la région... le RLS de la Montérégie ou n'importe quelle région du Québec : on n'a pas uniquement un omni dont c'est 100 % de son temps qu'il fait à la prise en charge, O.K.?

M. Derraji : C'est excellent. Oui.

M. Dubé : On a des omnis qui font ça, mais on a des médecins qui sont à salaire dans un CLSC, on a des omnis qui vont faire deux jours de prise en charge, mais qui vont passer trois jours à l'urgence, O.K.?

Ce qu'on a besoin, c'est d'avoir l'information de rémunération, en ce moment, parce qu'on n'en a pas d'autre. Puis j'y reviendrai tantôt, quand on en aura d'autres, mais la rémunération permet assez bien de voir si un médecin

est à deux jours-semaine dans un CLSC, deux jours-semaine dans une urgence, ou à cinq jours. Et c'est ça qui... Ce n'est pas tellement de savoir s'il donne trois ou cinq rendez-vous, c'est de dire : Est-ce qu'on peut compter sur une offre, je vais dire, à deux jours, trois jours ou cinq jours par semaine? Donc, d'avoir une meilleure idée de l'offre globale qu'il y a dans la région. Et, ça... en ce moment, ça, ce n'est pas possible. Ça peut surprendre, que cette information-là n'est pas possible, pour bien gérer, mais c'est uniquement ça qu'on demande.

M. Derraji : Et l'idée, derrière, si je sais, en tant que DRMG... Parce que c'est sûr que la demande a été formulée par les gens de la DRMG. À votre niveau, vous, vous voulez avoir accès à des données. Je connais votre amour avec les données, c'est très clair. Je pense, on le partage, cet amour, mais, au niveau de la DRMG, pourquoi... En fait, s'ils ont... s'ils vont avoir cette information, c'est quoi, l'étape suivante?

M. Dubé : Bien, l'étape, je vous dirais... Allons à l'extrême, allons tout de suite à l'extrême, parce qu'après ça on pourra parler des étapes. J'ai dit souvent, avant, avec M. Godin, mais plus récemment... parce que les... vous l'avez bien dit, les communications sont très bonnes avec le Dr Amyot, j'ai dit : Aidez-nous à vous aider. Parce que, quand la FMOQ nous dit qu'il manque 1 000 médecins, puis ça fait longtemps qu'ils le disent, sur quelle base on s'appuie pour dire qu'il manque 1 000 médecins? En ce moment, on n'est pas capable de le dire. On n'a pas les faits, hein, on n'a pas les faits qui nous permettent de dire : Bien, peut-être que, dans des régions, il n'en manque pas. Parce que, quand on fera cette analyse-là, on va se rendre... Vous me suivez?

M. Derraji : O.K. Oui.

M. Dubé : Alors, c'est vraiment ça, l'objectif ultime.

M. Derraji : Donc, pour vous, l'hypothèse, probablement, qui est sur la table... que c'est une réorganisation du travail, probablement, qui va nous dire : Écoutez, si j'ai plus de temps d'un médecin qui est salarié en GMF ou un médecin en GMF qui fait de la clinique, CHSLD ou urgence, on va... plus de temps, et là on va réorganiser les soins et... probablement, on va dire qu'on n'a pas besoin de 1 000 médecins. Est-ce que...

M. Dubé : Bien, moi, je ne dirais pas qu'on n'en a pas besoin. Ce que j'aimerais savoir... Parce que, si, effectivement, lorsqu'on regarde une région, il en manque... Prenons... Je veux juste pousser l'exemple avec vous, d'accord, pour qu'on se comprenne bien? Lorsque les PREM sont alloués, O.K., c'est-à-dire, lorsqu'on décide, à chaque année, des nouveaux médecins, on va envoyer 10 médecins en Montérégie ou 100 médecins, comme l'an dernier, à Montréal, savez-vous que le médecin, l'omni, comme on l'appelle, au bout de quelques années, là, il n'est pas obligé de continuer à faire de la pratique, il n'est pas obligé de continuer à faire de la prise en charge? Il peut décider d'aller... puis là je donne un mauvais exemple, mais il peut aller faire de l'urgence, mais ce changement-là n'est pas connu. Ce mouvement-là, de la... je vais l'appeler de la prise en charge, il n'est pas connu. Alors, il se peut très bien, puis je le répète, il se peut très bien que, dans certaines régions, on pense avoir le bon nombre de médecins, mais on n'a pas le nombre de médecins qui font la prise en charge dont on a besoin pour régler notre problème.

M. Derraji : Et là vous me ramenez à un point. Je vais juste aller chercher l'article, je ne sais pas si vous l'avez vu ce week-end. Un médecin, d'ailleurs, il est dans la ville où je reste, qui, lui, il dit... c'est un médecin généraliste à Montréal, il dit qu'une bonne majorité de sa pratique, c'est des gens qui n'habitent pas Montréal.

M. Dubé : Et voilà.

M. Derraji : Et je vais juste... Mais je ne sais pas si vous le... Désolé, si je prends quelques secondes.

M. Dubé : Non, non, il n'y a pas de problème.

M. Derraji : Oui, voilà, je l'ai trouvé. Je ne sais pas si vous l'avez vu, mais je ne sais pas si... avec des médecins pareils, c'est Dr Mark Roper... Roper. Et lui, il parle que... D'ailleurs, écoute, je pense que c'est le même, il poursuit le gouvernement. Il parle de sa pratique, mais il dit, la plupart des patients qu'il voit, ce n'est pas des gens de Montréal, c'est des gens qui viennent de l'extérieur. Et, dans le calcul de la répartition des médecins généralistes et... des médecins omnipraticiens sur l'île de Montréal, on ne prend pas en compte que... le temps parfois passé avec d'autres personnes de l'extérieur n'est pas dans le calcul sur la répartition des médecins généralistes sur l'île.

Donc, est-ce qu'au niveau de la DRMG, par exemple, de Montréal... les informations qu'ils vont avoir, est-ce que ça va séparer les consultations faites pour la population? Parce que, quand on va dire : On va repartir pour telle région, deux, trois... le besoin, c'est trois ou quatre médecins généralistes omnipraticiens, est-ce qu'on va pouvoir séparer les consultations faites par des gens qui n'habitent pas la région?

M. Dubé : Le travail du DRMG, il y a de ça, en partie, mais je rappelle que le principal objectif, c'est de bien comprendre l'offre. Alors, voyez-vous, si on regarde... Prenons l'exemple de Montréal versus Montérégie. Vous ne pouvez pas m'empêcher de parler de la Montérégie, là, mais ce médecin-là, entre autres, comme d'autres sur l'île... C'est effectivement vrai qu'il y a beaucoup de gens qui sont de la Montérégie, puis ça, c'est peut-être plus avant la

pandémie, qui venaient à Montréal pour travailler puis dire : C'est plus facile pour nous de prendre notre rendez-vous au Jewish ou à Sainte-Justine, parce que, dans la journée, vous êtes là puis vous essayez d'avoir votre rendez-vous dans la journée. Ça, c'est très vrai, très vrai, mais, dans la gestion de l'offre dont on parle ici... il faut faire cette gestion de l'offre partout, il faut être capable de le faire sur l'île de Montréal puis peut-être se rendre compte qu'on a un déficit à Montréal. Puis est-ce qu'on peut se rendre compte qu'on a un surplus en Montérégie? Je ne vous dis pas qu'on a un surplus en Montérégie, mais il faut regarder cette gestion-là de l'offre partout.

M. Derraji : D'ailleurs, il parle aussi de la Montérégie. Le problème de la répartition, c'est vraiment ça, c'est que les gens, et là, surtout si on va parler avec le GAMF, c'est que, là où le rendez-vous, il est disponible, donc... Est-ce qu'au niveau de la collecte de ces données on va dire : On a tellement de rendez-vous disponibles, mais les gens, même s'ils habitent Saint-Jérôme mais ils travaillent au centre-ville de Montréal, bien, ils vont aller voir la clinique sans rendez-vous? Parce que, là, on parle des cliniques sans rendez-vous pour les patients orphelins.

M. Dubé : Mais là, c'est parce que ce que vous... Rappelez-vous quand on a eu notre discussion hier matin, on a commencé, on a dit : p.l. n° 11 va régler certains problèmes, mais p.l. n° 11 ne réglera pas tout, hein, on va dire. Là, ici, dans p.l. n° 11, moi, je me dis... je me focalise sur un point spécifique, c'est la gestion de l'offre. Quand on va regarder la demande, ça... votre question s'adresse à la demande, c'est là qu'on va arriver avec la partie, par exemple, de l'intégrateur puis de dire, à tous les jours : Elles rentrent d'où, les demandes des patients orphelins? Puis là on regardera, en fonction de la gestion de l'offre, est-ce qu'on a la bonne offre sur l'île de Montréal ou dans les Laurentides. Vous me suivez? Alors, moi... Ici, là, il faut vraiment se concentrer, ce que p.l. n° 11 nous amène, c'est une donnée de gestion.

Puis, je ne vous cacherais pas, où, peut-être, que c'est différent, puis ça, c'est dans notre philosophie du plan de santé qu'on a déposé il y a quelques semaines, maintenant, lorsqu'on pense à décentralisation, décentralisation, pour moi, ça passe par des DRMG qui sont capables de donner... d'avoir des données, pardon, qui disent : Voici c'est quoi, l'offre que j'ai dans ma région. Et ça, pour moi, c'est une donnée, en ce moment, qui est majeure puis qui est, justement, je le répète, là, nécessaire à la planification des effectifs.

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

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

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

M. Marissal : J'en ai plusieurs parce que... Bien, bonjour, d'abord, tout le monde. Bon, j'en ai plusieurs, parce qu'on reprend depuis hier, puis moi aussi, je m'étais un petit peu arrêté sur ma lancée. Je vais y aller peut-être dans le désordre, là, mais ça va être comme ça pour tout de suite. Là, j'ai ressorti un organigramme puis, en plus, je me suis fait ça facile, j'ai fait ça sur mon téléphone. Exercice de vision : Pouvez-vous me lire la troisième ligne, s'il vous plaît?

• (15 h 30) •

M. Dubé : Moi... C'est un e.

M. Marissal : Blague à part, c'est l'organigramme pour la Capitale-Nationale, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, je cherchais le DRMG, là-dedans, j'ai fini par le trouver, mais je crois comprendre qu'il est directement sous la responsabilité du P.D.G.

M. Dubé : Et voilà.

M. Marissal : Exact, hein, c'est ça? Donc, dans la case... Il y a vous, il y a le ministre, le conseil d'administration, c'est horizontal, sous-ministre, directeur de la santé publique, ensuite, bon, il y a le directeur... le P.D.G. du CIUSSS. C'est bon?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Puis, dans ces deux comités, les deux comités du P.D.G., il y a DRMG puis CRSP, mais le DRMG est bien une personne distincte du P.D.G., là, on se comprend?

M. Dubé : Oh oui! Oui, oui, tout à fait. Tout à fait.

M. Marissal : O.K. C'est ça. O.K. Et cette personne donc, DRMG... DRMG, oui, qui a subitement beaucoup d'importance dans nos discussions ici, relève directement du ministre en fonction de ce qu'on étudie ici, là, avec le projet de loi n° 11?

M. Dubé : Non, non, non.

M. Marissal : Non. Il passe toujours par son P.D.G.?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Le P.D.G. passe par le sous-ministre?

M. Dubé : Oui, le P.D.G. passe par le sous-ministre.

M. Marissal : Bien, il n'y a pas trop de couches, là, quand on regarde...

M. Dubé : Comment? Il n'y a pas...

M. Marissal : ...ça pourrait être pire, là, il n'y a pas trop de couches, mais il y a quand même des couches puis, à chaque couche, plus de risques de fuite de renseignements personnels. Vous me voyez venir. Là, vous allez quand même avoir des renseignements, parfois délicats, pas personnels, là, mais sur la pratique des médecins. Comment s'assurer qu'on respecte ce qui est dit ici, c'est-à-dire que, les 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, aux formalités de la Loi sur l'accès à l'information? Ça, je comprends ça... Protection des renseignements personnels, je devrais dire. Le critère de nécessité, là, ça, c'est peut-être pour Me Côté, là, mais vous en jugerez, mais ça, c'est un terme légal connu, là, hein, dont on a discuté hier, là.

M. Dubé : Hier, effectivement.

M. Marissal : Ça existe, c'est normé, on ne peut pas en déroger pour la protection des renseignements qui sont transmis vers le ministre.

Le Président (M. Provençal) : Me Côté, compte tenu qu'on débute, je vais vous demander de vous nommer, et votre fonction, s'il vous plaît.

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

Donc, oui, effectivement, là, le critère de nécessité, c'est un critère, là... c'est le critère élémentaire en protection des renseignements personnels, là, que l'on retrouve dans toutes les lois et dans toutes les dispositions, généralement, qui concernent la protection des renseignements personnels. Donc, c'est le critère qu'on doit rencontrer, que tout organisme public doit rencontrer. Quand il s'agit d'utiliser ou de communiquer des renseignements personnels, il y a une réflexion à avoir sur la nécessité.

Puis, comme je l'expliquais un peu hier, là, on l'a abordé brièvement, mais on a de la jurisprudence sur c'est quoi, le critère de nécessité, puis c'est plus que simplement utile. Donc, il y a des... Ce n'est pas : Ça me tenterait d'avoir ce renseignement-là, il me semble que ce serait pratique, là. C'est vraiment : J'en ai besoin, je suis capable de démontrer mon besoin, c'est nécessaire, et, à ce moment-là, je... l'acteur, là, que ce soit le DRMG ou le ministre, là, dépendamment on est dans quel alinéa ici, là, tu serais en mesure de démontrer son besoin pour obtenir de la régie, là, les renseignements qui sont nécessaires, soit à la planification des effectifs médicaux dans le cas... dans le cas du DRMG ou pour les autres fonctions ministérielles qui sont identifiées dans le cas du ministre.

M. Marissal : O.K., c'est bon. Qui tranche?

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, à plusieurs niveaux, il y a une partie... il y a... Je dirais, c'est une responsabilité qui est partagée. D'abord, il y a la régie qui joue un rôle de chien de garde assez important, là, que, quand elle... quand on demande, là, pour en avoir fait l'expérience à quelques reprises, là, quand on demande des renseignements dans le cadre, là, bon, pas moi personnellement, mais quand le ministère demande des renseignements à la Régie de l'assurance maladie, ils nous questionnent toujours sur «pourquoi» : Pourquoi vous en avez besoin? Est-ce qu'on... Donc, il y a un gros travail qui se fait là.

Dans le cas de certaines communications qui nécessitent des ententes, là, en vertu de la Loi sur l'accès, qui nécessitent des ententes de communication qui peuvent être approuvées par la Commission d'accès, donc, on a un deuxième niveau, dans plusieurs cas, où la Commission d'accès à l'information va également demander pourquoi, et va demander de démontrer. Puis, la personne qui demande a également un travail, là, où elle doit montrer patte blanche, là, à ceux à qui elle demande des renseignements à la Commission d'accès, mais elle a aussi un travail interne, là, à faire avant même de demander des renseignements, parce que, les renseignements qu'on demande, on doit... il y a des registres dans lesquels on divulgue... on rend publics les renseignements qu'on a obtenus, les renseignements qu'on a donnés. Donc, on a toujours... Même si certaines communications ne sont pas soumises à une approbation préalable de la Commission d'accès à l'information, il y a toujours l'audit possible par après qu'il faut garder en tête, là.

Donc, il y a une grande préoccupation qui est nécessaire, là, dans tous les cas de figure. Ça fait que c'est vraiment... c'est partagé entre celui qui demande, celui qui donne, puis la Commission d'accès à l'information, là. Tout le monde se préoccupe de ce critère de nécessité là.

M. Marissal : O.K. Donc, les filtres sont en place et ils fonctionnent. C'est ce que vous me dites?

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, c'est des dispositions puis une façon de fonctionner, là, qui est habituelle, là, en matière d'échange de renseignements.

M. Marissal : O.K. Je dirais même que, comme ancien journaliste, les filtres dans l'autre sens fonctionnent trop bien puis c'est difficile d'aller chercher de l'information dans l'administration publique. Mais c'est un autre débat qu'on ne réglera pas ici.

Mme G. Côté (Geneviève) : C'est une critique qu'on entend, effectivement.

M. Marissal : Oui. Je reviens sur les primes, M. le ministre, parce qu'on en a parlé puis c'est lié, là. Tu sais, vous avez même fait le lien directement, là, en disant : Ça va... On veut que les DRMG s'en servent, des infos, donc, qui vont entrer, pour la répartition après, comme dit PREM, là, plan régional d'effectifs médicaux. Vous avez dit hier, puis ça a accroché mon oreille, vous avez dit hier : On fait ça quasiment à l'aveugle. Je vous cite correctement, c'est ça que vous aviez dit, hein?

M. Dubé : Oui, oui, tout à fait.

M. Marissal : Vous n'êtes pas sans savoir qu'il y a un débat dans la communauté médicale là-dessus. Il y en a même à l'Assemblée nationale. Certains ont sous-entendu que la répartition à l'aveugle, curieusement, favorisait beaucoup un 450 au détriment de Montréal. Je ne vous prête pas d'intention ici, là, mais, de fait, il y a des médecins qui sont sortis, à Montréal, en disant : On... Dre Kowalski, il y a trois jours, dans *Le Devoir*, qui disait que vous... accusait, en quelque sorte, d'ingérence, hein, puis que vous aviez pris des médecins, puis vous les envoyiez ailleurs. Il y a toujours un risque de manipulation quand c'est fait arbitrairement par une personne, on s'entend, là. Puis ce n'est pas parce qu'on le fait avec toutes les meilleures intentions du monde que le résultat est nécessairement le meilleur du monde aussi. C'est là où je comprends quand vous dites : Ces informations-là vont servir au DRMG pour mieux répartir. O.K., soit, on ne peut pas être contre ça. Mais est-ce qu'à la fin, malgré tout, c'est quand même le ministre qui aura le dernier mot sur le PREM, les PREM?

M. Dubé : La réponse, c'est oui, mais avec, à mon avis, une information de plus grande qualité. Excusez-moi, je vais enlever mon masque. Très franc avec vous, quand j'ai dit qu'on fonctionnait à l'aveugle, il y a une espèce d'algorithme qui a été défini au fil des temps par le ministère qui dit : L'an dernier, on avait telle allocation. Est-ce que la population a augmenté de tant? Il y a un algorithme qui est défini pour dire : Cette année, vu qu'il y a 500 nouveaux médecins, voici comment ils devraient être alloués en fonction de certains critères. Ça, c'est l'algorithme habituel. Moi, étant donné mon amour pour les chiffres, j'ai dit : O.K., mais donnez-moi d'autres données que l'algorithme actuel pour me dire, par exemple... Puis c'est d'ailleurs ça qui avait motivé notre discussion et de transférer une partie des médecins allouée Montréal vers le 450. Parce que je ne me cache pas de ça, j'ai été très clair que j'avais pris cette décision-là. C'est que je regardais le nombre de... Entre autres, je regardais le nombre de médecins par habitant, qui n'était pas un des critères de cet algorithme-là, puis je me disais : Attends une minute, là, on a une situation... exactement ce que le député me demandait tout à l'heure. Comment ça se fait que certains critères ne sont pas pris en compte, comme par exemple, le nombre de médecins par habitant?

• (15 h 40) •

Je crois que l'information qu'on va avoir maintenant, où le PREM va être capable... pardon, le DRMG, donc le directeur médical, va être capable de dire : Non seulement moi, je veux l'avoir pour la région au complet, mais rappelez-vous que notre objectif ultime, c'est que la prise en charge ne soit plus par le médecin, mais par le GMF. Il faut qu'il y ait une information assez granulaire pour être capable de ne pas juste regarder pour la Montérégie. Mais, comme vous savez, moi, j'ai une députée en Montérégie, qui est à Saint-Hyacinthe, qui n'est pas capable d'avoir des médecins pour sa région à Saint-Hyacinthe, alors que peut-être il y a d'autres GMF, dans la même Montérégie, qui n'ont pas ces enjeux-là. Vous me suivez? Ce n'est pas uniquement d'allouer le nombre... le bon nombre de médecins en Montérégie, mais je pense qu'on doit donner une information de qualité de gestion au DRMG pour qu'il parte... Oui, j'ai le droit à 100 médecins en Montérégie, mais est-ce que j'en ai besoin dans mes 12 RLS? Puis là je vous dis... je ne sais pas si c'est 10 ou 12 qu'on a en Montérégie. Puis est-ce que... Dans quel GMF j'en ai besoin? L'algorithme, là, dont je vous parle en ce moment ne va pas dans ce niveau-là. Moi, je crois, puis je suis vraiment ferme là-dessus, que cette information-là... et qu'on est en train de demander ici, c'est pour ça que j'ai demandé que ça soit inscrit «nécessaires à [...] la planification des effectifs médicaux».

Alors, je... Donc, je vous dis : Ça, c'est l'objectif. Je viens de vous expliquer à quel niveau d'information il faut aller chercher. Et, pour rassurer les médecins, ce n'est aucunement pour savoir la rémunération de la personne. Mais, en ce moment, mon enjeu, c'est que j'ai des médecins qui sont enregistrés dans une région, mais je ne sais pas s'ils font de la prise en charge, ou s'ils font de l'urgence, ou ils font de la recherche pour le centre de recherche. Ils sont enregistrés comme un médecin de cette région-là. Vous me suivez? Alors, c'est exactement ça.

M. Marissal : O.K. Je ne vous apprendrai pas qu'il y a eu un problème particulier, dont j'ai été mise au courant parce que ça concerne un de mes collègues, de Laurier-Dorion, pour ne pas le nommer. Laurier-Dorion, pour ceux qui ne le sauraient pas, ça touche Villeray, mais ça touche aussi Parc-Extension, qui est un quartier plus particulier, on va se le dire, beaucoup, beaucoup, beaucoup d'immigration, sociodémo très défavorisée. Ça, c'est très clair. Souvent,

le premier point de chute des immigrants qui arrivent, ils ne parlent pas la langue. C'est un coin particulier. Et je sais que mon collègue a fait des représentations auprès de vous, là, et j'ai participé à ça, pour, justement, récupérer les médecins, parce qu'il n'y en avait pas. Et ça a fait dire à des gens qu'on a consultés, des gens qui nous ont contactés, mais aussi parce qu'on a fait nos devoirs, que le PREM, tel qu'il est, il n'est pas adapté aux grandes villes.

Et moi, je voudrais m'assurer, là, puisqu'on est en train de jouer là-dedans, il y a... J'ai deux préoccupations, que le PREM, puisqu'il faut bien répartir les médecins, là, ça, on s'entend là-dessus... après ça, il faut trouver la meilleure façon, que... La première préoccupation, c'est que toutes les régions, ou les sous-régions, ou les arrondissements, ou les quartiers à Montréal soient bien pourvus en médecins. C'est pareil dans Hochelaga-Maisonneuve, d'ailleurs, hein? Moi, je suis juste au nord. On n'a pas de problème dans Rosemont. On en prendrait plus. Mais je ne peux pas me plaindre, juste au sud, c'est déjà pas mal plus compliqué, vous le savez. Donc, on veut s'assurer que le modèle algorithme autre, il réponde bien pour qu'on soit capables de pourvoir toutes les sections.

Mon autre préoccupation, c'est que, tant qu'à jouer là-dedans, puis vu que ça a l'air d'être un paquet de troubles pour vous, là, pourquoi est-ce qu'on enlève pour l'intervention politique, si on a tous les algorithmes, toutes les informations afin... Ça vous rendrait service, à la limite, vous ne seriez pas obligé de trancher. On ne pourrait pas vous accuser ou vous suspecter de quelque manipulation que ce soit. Puis, si on fait confiance au système, ce sera objectif.

M. Dubé : ...écoutez, moi, j'ai...

M. Marissal : Pouvez-vous enlever votre masque, s'il vous plaît, M. le ministre? Parce que je suis déjà dur de la feuille, là, c'est...

M. Dubé : Ah! oui, oui, excusez-moi. C'est rendu que c'est... je ne m'en rends pas compte que j'ai le masque. Écoutez, bien, je pense qu'on peut... On peut rentrer dans la discussion de la responsabilité ministérielle, mais je pense que ça a été connu cette année, clairement, que le ministre est intervenu. Je n'ai pas de problème avec ça parce que, si, comme ministre, quand on se fait recommander par cette direction, là, la direction du ministère qui relève de madame... Dre Opatrny... Moi, quand je suis arrivé puis j'ai dit : Bien, écoutez, vous avez bien beau me dire que c'est ça que la machine sort, là, la machine à saucisses, elle sort ça, donne-moi quelques autres critères, comme je vous ai dit tantôt, puis montrez-moi que ça se tient. Je n'étais pas à l'aise de signer ça, là. Je n'étais pas à l'aise de signer la recommandation qui était faite.

Mais combien de fois que c'est arrivé dans les deux dernières années? La première année, j'avais accepté des primes, comme elles avaient été recommandées puis, je pense, comme dans la plupart des cas, les recommandations qui sont faites au ministre. Alors, moi, j'aimerais mieux vous dire que ma responsabilité, en ce moment, ministérielle, puis c'est comme ça que je la vois, là, avec beaucoup d'humilité, c'est beaucoup de dire en ce moment : Je trouve que le système, il ne fonctionne pas. Je suis honnête avec vous, là. Mais est-ce que j'aimerais que la recommandation qui me soit faite par le ministère, je vais le dire comme ça, là, par la machine, comme souvent les gens le disent... que j'aie juste à la vérifier, puis à dire : Je suis d'accord avec ça?

Je ne pense pas que l'objectif, c'est d'avoir une intervention au ministériel. Puis ça, c'est ça, votre question. Moi... Mais je pense que, dans un cas où une recommandation du ministère arrive puis qu'en mon fort et conscience je trouve qu'elle n'est pas appropriée, c'est à moi de le dire. Mais je dois me rendre jusqu'au Conseil des ministres parce qu'avec cette recommandation-là, là, quand c'est... J'ai dit, cette année, qu'on réallouait... je ne me souviens pas, là, une dizaine de médecins sur 100, qu'on les prenait puis qu'on les mettait dans différentes régions qui n'avaient pas les critères dont je vous disais tout à l'heure. Bien, ce n'est pas juste la décision du ministre de la Santé. J'ai dû aller au Conseil des ministres pour faire approuver cette décision-là. Ça fait que je suis très à l'aise de vous dire que, des fois, puis, je pense, ça fait partie du rôle, de la responsabilité ministérielle, c'est de challenger une recommandation qui nous est faite par la machine.

M. Marissal : Là, la dernière fois où vous avez reçu une recommandation, vous n'étiez pas à l'aise avec.

M. Dubé : Ah! Là, remettons-nous en 2020. Je suis entré en 2020. Je pense, la première analyse des PREM, là, je vous... ça s'est fait, là, au moment où j'arrivais, là. Je pense, ça se fait un petit peu... Et c'est celle... En fait, c'est celle de 2021 que j'ai challengée, avec une meilleure connaissance, là, de l'information, puis surtout, je vous dirais, avec la connaissance de la pandémie, là. Moi, j'ai parlé au DRMG, j'ai parlé aux P.D.G. très, très fréquemment, là, durant la pandémie, puis de bien... Puis je vous dirais beaucoup, aussi, vous me le dites, là, vous, en tant que député... Moi, j'ai 75 députés de la CAQ, là, qui se plaignent de la non-disponibilité des médecins dans leur région, là. Alors, je peux vous dire que ça, c'est de l'information de terrain qu'on a. Je pense que j'ai quelques députés, ici, qui pourraient vous dire qu'ils sont d'accord qu'ils ont les mêmes problèmes que vous dans leur région, là. Alors, oui, je pense qu'il y a une connaissance de terrain qui a fait, cette année, que j'ai dit : Moi, je vais... Cette année, là, je parle pour l'allocation de 2021, où je n'étais pas à l'aise avec ça.

M. Marissal : Mon point est que... Puis, vous le dites, là, il y a des députés qui font des représentations. On l'a fait avec mon collègue de Laurier-Dorion.

M. Dubé : Bien oui, la même chose, la même chose.

M. Marissal : C'est sûr que les députés sont là pour aider leur population puis répondre à des besoins. C'est clair.

M. Dubé : Ça fait partie de leur travail.

M. Marissal : Mais, entre vous et moi puis la boîte à bois, là, j'aurai moins votre oreille qu'un collègue de la CAQ, là, on s'entend.

M. Dubé : Oui, mais...

M. Marissal : On s'entend, là.

M. Dubé : ...je vous connais assez, M. le député, là, pour me dire que je n'ai pas... Non, je n'embarquerai pas là-dedans parce que je vais vous dire...

M. Marissal : ...

M. Dubé : Non, non. Je vous connais assez, vous êtes trop professionnel pour ça. Non, je vous dirais que j'ai trop de personnes aussi au centre-ville que je connais qui m'ont parlé des problèmes du centre-ville. On a essayé de trouver l'équilibre. Encore une fois, je le dis, là, puis là je ne veux pas faire de petite politique. Je sais qu'on n'a pas le droit de dire ce mot-là, mais ça fait longtemps... Nous, la première chose qu'on a faite depuis qu'on en est arrivés, c'est qu'on a augmenté le nombre de médecins de famille. Il y a deux enjeux, là. Il manque des médecins de famille dans certaines régions. Puis on avait baissé... Le gouvernement précédent avait baissé le nombre de médecins en formation. Alors là, la première chose, c'était de corriger ça. Puis la deuxième, bien, c'est de les envoyer au bon endroit.

Mais moi, je vous le dis, on va continuer. Je suis en discussion avec ma collègue à l'Enseignement supérieur pour augmenter la formation du nombre de médecins. Alors, quand... Le plan de santé que j'ai déposé il y a deux semaines, on est très clairs qu'il faut augmenter le nombre de médecins. Donc, ici, on parle de l'allocation des médecins disponibles. Mais la première chose, M. le député, c'est qu'il faut augmenter le nombre de médecins.

M. Marissal : Oui, oui, puis il faut qu'ils choisissent la profession aussi, là, parce qu'on a vu hier que...

M. Dubé : Oui, puis ça... bien, c'est ça. Alors là, toute la notion de valorisation de la profession, puis etc., là, on est là-dedans. Mais là on reprend la même recette qu'on discute depuis plusieurs jours.

M. Marissal : C'est ça. Je comprends.

• (15 h 50) •

M. Dubé : Pour que ça arrive, il faut qu'il y ait le GAP puis il faut qu'il y ait tout ce qu'on est en train de discuter. Ça fait que moi, je... Puis je l'ai dit, puis je m'excuse, j'ai l'air d'un vieux radoteux qui répète, là, mais je pense que cette information-là va venir bénéfique, va être bénéfique pour les médecins, parce qu'on va être capables d'avoir des faits devant nous pour dire : Oui, vous avez raison, à Montréal ou à Joliette.

Rappelez-vous, là. Comment s'appelaient un des deux docteurs qui est venu nous parler d'accès adapté? Vous vous souvenez, là, les... Et ces docteurs-là, quand on était en commission parlementaire... Dre Breton, je pense que c'était une des deux qui disait... (Interruption) ...pardon : Des experts, là, quand ils regardent le nombre de médecins, ils sont capables de dire comment une région pourrait prendre de patients, dans un contexte où c'est le médecin, là, on n'est pas dans... Vous me suivez?

M. Marissal : Oui.

M. Dubé : Et ça, pour moi, c'est ça qui nous guide aussi. C'est d'être capables de dire : La journée qu'on aura le bon nombre de médecins qui font deux, ou trois, ou quatre jours-semaine, pour les meilleures raisons du monde, là... Moi, je ne suis pas en train de dire qu'ils devraient en faire quatre quand ils en font trois, mais, quand on a l'état des faits, ces équivalents-là de médecins dans une région pourraient prendre 20 000 patients. C'est ça qui est l'accès adapté tel que défini par le Dr Breton.

Une voix : ...

M. Dubé : Brault?

Une voix : ...

M. Dubé : Groulx. Merci beaucoup. Je ne voulais pas... Merci beaucoup. Parce que, rappelez-vous, c'était ça qu'elle disait. Alors, moi, quand j'ai compris ça, là, des experts qui connaissent ça, bien, la première donnée que tu dois savoir : Tu as combien de médecins? Puis, en ce moment, on n'a pas cette granularité-là. Alors, c'est ça qu'on demande ici.

M. Marissal : O.K. Bien, juste pour que ce soit clair, là, je n'étais pas en train de vous prêter des intentions a posteriori, mais, je veux dire, le génie est sorti de la bouteille. Ça a été dit, des médecins de Montréal l'ont dit encore récemment, il y a de la manipulation politique. Puis, que ce soit vous ou un autre au poste de ministre de la Santé, c'est possible, qu'il y ait une manipulation, puisque vous dites qu'à la fin c'est quand même un pouvoir ministériel que de trancher.

Moi, je me dis, des fois, comme disait feu mon ami Jean Lapierre, des fois, il faut se protéger de soi-même. Puis la meilleure façon de ne pas faire quelque chose, c'est de ne pas pouvoir le faire. J'essayais juste de voir s'il n'y a pas moyen de dissocier l'intervention politique finale pour s'assurer qu'on fait ça sur une base vraiment scientifique, parce qu'à la fin il y a des données qui rentrent en masse dans la machine, puis j'espère que la machine va être bien faite. On y reviendra, j'ai l'impression, sur qu'est-ce qu'on rentre, là, comme données, dans la machine, pour, par exemple, les activités médicales particulières, pour les quartiers de Montréal dont je vous parle, où il y a une clientèle plus particulière, plus problématique, peu importe. C'était le sens de mon intervention, de dire que, généralement, quand on peut éviter la main politique dans une décision de bien commun, moi, je suis de l'école qu'on devrait...

M. Dubé : Puis, moi, je pense, la meilleure protection qu'on peut donner... Parce que, si, un jour, on enlève la responsabilité ministérielle pour ça, il dit quoi, le ministre d'après... dire : Bien, ce n'est pas moi qui l'ai décidé, puis je ne suis pas responsable? Je pense, c'est ça qu'il faut trouver comme équilibre.

Moi, j'aime mieux être capable d'être transparent puis dire : Voici la recommandation que j'avais. Puis je me souviens très bien, là, j'avais les 16 régions du Québec, puis on avait le même nombre à allouer, puis pourquoi j'en enlevais huit là puis qu'il en rajoutait quatre là, on a été très transparents. Puis ça fait partie d'une décision, comme j'ai dit, du Conseil des ministres, là. Moi, je suis allé faire une recommandation. Bien, j'aime mieux... personnellement, puis peut-être qu'un autre ministre agira autrement.

Mais je pense qu'un autre ministre, prochain ministre de la Santé, pourra dire : J'ai plus d'informations qu'on avait avant. Ça, je peux vous dire aujourd'hui que, quand on va en avoir fini avec le projet 11, même la machine va avoir... la machine va avoir plus d'informations.

M. Marissal : Oui, bien, il y aurait un débat philosophique et politique intéressant, là, sur ce que vous venez de nous dire. On ne le fera pas ici, on n'aura pas le temps, puis ce n'est pas l'objet, là.

Mais, vous savez, un médecin, ça vaut cher. Si on est capables de donner un médecin à une région ou à un quartier, ça a une valeur et ça peut avoir une valeur électorale. Ne nous le cachons pas, là. On ne va pas se rentrer la tête dans le sable, là. Comme, une école. Moi, j'ai un projet d'école primaire, là, dans ma circonscription, là, depuis des années, puis ça construit, là, chez nous, ça n'arrête pas, là, puis il va y en avoir, des familles, il y en a déjà, puis il y en a un paquet. Puis, quand je dis au ministre de l'Éducation : As-tu regardé tel projet?, parce que je pousse pour mon monde, comme tous les députés, il me répond : Tu sais, à la fin, ce n'est pas moi qui décide où vont les écoles. D'accord. Je devrais être satisfait de cette réponse-là en ce sens qu'il ne peut pas distribuer des écoles, là. Vous, vous pouvez distribuer des médecins, à la fin, c'est le sens de mon intervention ici.

M. Dubé : Non seulement vous avez raison, puis je ne m'obstinerai pas, parce que j'ai dit que j'ai pris une responsabilité ministérielle de modifier une certaine allocation, mais entre... Puis là je ne me souviens pas du chiffre exact, c'était 504. Est-ce que j'ai modifié 25 %? La réponse est non. On est à la marge. Ça fait que je veux juste dire que je pense qu'on a respecté l'objet du calcul qui nous était fait par l'algorithme. On a décidé que, pour certaines régions, il y avait des manques énormes, puis c'étaient des différences importantes de médecin par habitant. Puis, c'est ça, j'espère qu'on aura une meilleure information aussi rapidement que l'an prochain pour l'allocation des primes.

M. Marissal : Très bien. C'est bon.

M. Derraji : ...les données que vous allez avoir, moi, je m'estime que le prochain ministre, si c'est vous ou c'est quelqu'un d'autre, doit être très content, parce qu'on n'a pas ces données maintenant.

M. Dubé : Non, non, pas du tout.

M. Derraji : Donc, on peut blâmer les anciens, mais, sérieux, moi, je le vois, cet exercice d'évolution. Aujourd'hui, la pandémie, s'il y a une leçon... Et j'en suis sûr et certain, si je vous pose la question : Pourquoi on est là?, c'est parce que, probablement, vous avez réussi à voir des choses que quelqu'un avant vous, il n'a pas eu l'occasion de les voir parce qu'on était dans un monde pas pandémique.

Ce qui est bien, aujourd'hui, et pourquoi je veux qu'on ramène l'idée des PREM... parce que je ne veux pas qu'on oublie que les données, c'est une chose, ce qu'on va faire avec les données, c'est ça que les Québécois veulent savoir aujourd'hui. Les Québécois... Parce qu'au bout de l'année on va leur dire : Écoutez, on vous ramène, on a collaboré avec le ministre. D'ailleurs, je vous remercie pour vos mots, parce que, sérieux, c'est très apprécié.

M. Dubé : Non, je le pense vraiment.

M. Derraji : Le but, c'est vraiment ensemble qu'est-ce qu'on va faire. L'orchestrateur, O.K. On va travailler sur nos données, O.K. Mais là le débat qu'on a aujourd'hui avec vous sur les PREM, c'est un réel problème.

Et j'en suis sûr, que vous avez des gens, que ce soit amis ou connaissances à Montréal. Moi, j'ai plein d'amis qui n'habitent pas à Montréal, mais qui viennent de chez vous, de La Prairie, de Candiac, que je connais pas mal, qui viennent aussi de Laval, de Sainte-Dorothée, mais qui travaillent au centre-ville. Mais, pour eux, même si on va faire l'orchestrateur, bien, ils doivent soit manquer une journée de travail, ils sont occupés, il y a de la disponibilité locale.

Donc, ce qu'on va faire avec les données est extrêmement important. Là, maintenant, on fait une brique, la première. C'est sûr que l'exploitation des données, que ce soit par le DRMG ou même au niveau du ministre au ministère, c'est ça qui va changer la qualité de vie des gens. Sinon, des données pour des données, bien, écoute, on tombe dans le syndrome des données, et de... et que... des fichiers Excel, et de l'interprétation, que...

M. Dubé : Non, non, non. Vous avez raison. Puis je voudrais juste rajouter un point, là, puis ce n'est pas à moi à passer trop de temps là-dessus, vous avez été très clairs, tous les deux. Je veux juste dire, en ce moment, on est dans la gestion de l'offre, puis, quand on parle de l'intégrateur, quand on parle du hub, on va être capables d'avoir la demande. Alors, quand on va faire une meilleure analyse des PREM, on va regarder les deux. Donc, je reviens à votre point. Est-ce qu'il y a plus de patients qui sont sur l'île qui font les demandes de rendez-vous dans un GMF ou une région? Puis est-ce que ça sera un facteur d'influence pour les PREM aussi? Les deux, donc, l'offre, le nombre de médecins, mais la demande en fonction de ça. Je pense qu'on a deux types d'informations qui vont pouvoir être croisés pour donner une meilleure analyse.

M. Derraji : Oui. Et ça, c'est vrai, parce que ces gens qui vont aller au sans rendez-vous, c'est parce qu'ils ont un problème, qu'ils veulent le régler. Eux, probablement... Vous n'allez jamais me voir lever le drapeau. Ils ont besoin d'une vraie prise en charge d'un médecin de famille attiré. Eux, le besoin, il est comme probablement nous tous, on travaille au centre-ville, on a eu toujours... on a tous eu à travailler au centre-ville. Mais le temps ne nous permet pas d'aller... soit revenir là où on habite soit revenir à notre GMF. Tu as le sans rendez-vous et tu passes dans le sans rendez-vous parce que tu règles quelque chose que tu veux régler, là. Et c'est là où, probablement, l'organisation des soins... si on règle, avec les données qu'on va avoir, l'organisation des soins, je pense qu'on va faire tout un progrès au Québec.

M. Dubé : Je pense que oui.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 6? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 6 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Article 7. M. le ministre.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, attendez, je vais me démêler dans mes feuilles ici. Article 7, on est là? Merci. Bon. Juste me rappeler le sujet exact de ça, là...

Une voix : ...

M. Dubé : Ah! C'est un article de concordance, hein? O.K. Bon. Ça va faire du bien parce que des fois c'est des sujets plus faciles que d'autres, là. Alors, puis je vous crois quand vous me dites : C'est de la concordance. Alors, allons-y.

L'article 7 : L'article 67 de cette loi est modifié par la suppression du dixième alinéa.

O.K., je le vois.

«67. L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de les relier à une personne particulière.»

Puis, en fait, le commentaire est le suivant : L'article 7 du projet de loi supprime le 10^e alinéa de l'article 67 de la Loi sur l'assurance maladie par la concordance avec l'introduction, proposée par l'article 6 du projet de loi, d'un nouvel alinéa à l'article 65 de cette loi. En effet, en raison de ce nouvel alinéa, des dispositions du 10^e alinéa de l'article 67 deviennent superflues.

L'article 7 entrera en vigueur à la sanction du projet de loi ainsi que le prévoit l'article 9.

• (16 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 7?

M. Dubé : Peut-être que je peux donner une explication parce que notre légiste me suggère, peut-être, une réponse ici, là, plus... d'aller plus loin dans le commentaire. Ce qui était dans l'article 67 demandait une information. Maintenant qu'on a de l'information qui est plus complète, on n'a plus besoin de faire cette demande-là. En termes plus simples, là, c'est ça que ça veut dire.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Oui, M. le député de Rosemont

M. Marissal : Oui, bien, peut-être une précision, là. «L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution». De quels renseignements parle-t-on, par exemple?

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, en fait, là, ce que vous venez de lire, c'est le premier alinéa de l'article 67, là, de la Loi sur l'assurance maladie. En fait, ce qu'on abroge, là, c'est le 10e. Donc, celui-là, on n'y touche pas, là, ça existe déjà. Donc, il y a tout un régime de confidentialité qui... des renseignements qui sont détenus par la Régie de l'assurance maladie, qui est introduit par l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie, là, qu'on ne touche pas, là, et qui vient établir la confidentialité. Puis là, quand on est aux articles 65, qu'on vient de regarder, là, 67, on est dans les exceptions. Ici, ce que ça vient dire, c'est que, malgré la confidentialité, là, quasi absolue des renseignements de la régie, la régie, elle peut divulguer les statistiques. Mais ça, on ne touche pas à ce bout-là de l'article 67.

Ce qu'on vient toucher, c'est le 10e alinéa qui était un certain pouvoir, qui permettait au ministre de demander des renseignements à la régie, mais pour certaines fonctions seulement. Là, à l'article 65 qu'on vient d'étudier, on a ouvert un peu plus, là, pour que le ministre puisse avoir un peu plus de données. Donc, on n'a plus besoin de ce pouvoir plus restreint là, là, puisqu'il y rentre dans ce qu'on vient d'ajouter à 65.

M. Marissal : Très bien.

M. Dubé : Merci beaucoup, Me Côté.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 7, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 7 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, je vous invite à prendre l'amendement 7.1.

M. Dubé : Là, on suit l'ordre que... excusez-moi, M. le Président, peut-être juste nous rappeler, là, on va suivre l'ordre que vous nous avez donné hier, hein? Parce qu'on n'a plus... on a déjà fait 8...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, effectivement, M. le ministre, vous aviez déposé... Je pense, c'est 22 amendements. Alors là, on entre dans le traitement de ces amendements-là, mais pas nécessairement dans l'ordre numérique du projet de loi, et c'est pour cette raison qu'hier il y a eu un consentement pour suivre l'ordre des amendements, là, sur le document de travail qui a été déposé. Donc, présentement, nous allons travailler sur le 7.1. Par la suite, ce sera l'amendement 7.2.

M. Dubé : Je veux juste... Laissez-moi juste me rappeler les amendements, là, puis je... Donnez-moi juste une petite minute pour être certain que...

Le Président (M. Provençal) : À titre informatif, juste au niveau du 7, je pense que vous avez 10 amendements qui vont être pas nécessairement traités dans l'ordre, mais qu'on va traiter. Donc, on commence par le 7.1.

M. Dubé : Oui, c'est pour ça que j'apprécie que je puisse me rappeler l'objectif de l'amendement...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : ...puis, en même temps, je crois aider mes collègues, là, du gouvernement et, en fait, de toute la commission, de pouvoir bien m'expliquer ce que c'est. Alors, 7.1, puis là je fais référence à des demandes qu'on a eues du Collège des médecins pour le partage d'informations.

Alors, l'article 7.1, l'amendement qui est demandé, donc : Insérer, après l'article 7 — de ce qu'on vient de lire — ce qui suit :

7.1. La loi médicale est modifiée par l'insertion, après l'article 14, du suivant :

«14.1. Le président ou la personne qu'il désigne peut transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, sur demande, [des] renseignements qui concernent les médecins ou les titulaires d'un certificat d'immatriculation en médecine et que ce dernier estime 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 [autre] personne qui en fait partie.»

Alors, quelques commentaires. Comme je le disais, le présent amendement vise à répondre aux préoccupations qui sont exprimées par le Collège des médecins du Québec lors des consultations particulières sur le projet de loi. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a besoin, pour l'exercice de ses fonctions, notamment celles liées à la planification des effectifs médicaux, de renseignements que détient le collège sur les médecins et les titulaires d'un certificat d'immatriculation en médecine, qu'ils soient externes et/ou résidents. Une telle transmission est actuellement possible en vertu des lois applicables, mais le collège a exprimé son malaise à accepter une telle communication sans qu'elle soit expressément confirmée par le législateur.

Il faut noter que, si cette transmission implique des renseignements personnels, elle devra, en plus du critère de nécessité, être faite conformément aux conditions et formalités légalement applicables en vertu du Code des

professions du Québec et, selon le cas, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ou la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Voilà

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement 7.1? Oui, M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Si j'ai bien compris, c'est juste un changement dans la Loi médicale pour que l'information... En fait, c'est suite à ce que le Collège disait — des médecins. Donc, c'est juste un... C'est pour information au collège?

M. Dubé : En fait, peut-être que Me Côté pourrait vous donner quelques exemples, mais cette transmission d'informations, elle a déjà lieu.

M. Derraji : Oui, c'est juste, elle n'est pas dans la loi, dans la Loi médicale.

M. Dubé : Elle n'est pas dans la loi. Puis le Dr Mauril Gaudreault, là, vous vous souvenez, lui, il a dit : J'aimerais mieux que cette autorisation-là soit confirmée par l'Assemblée...

Le Président (M. Provençal) : Elle est balisée par la loi.

M. Dubé : ...qu'elle soit balisée par la loi. Puis moi, j'ai dit : C'est une demande très légitime. Voulez-vous peut-être nous donner un ou deux exemples de...

M. Derraji : Bien, vous êtes devenu maître, écoute, vous avez très bien expliqué. C'est bon.

M. Dubé : O.K. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement 7.1? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, bien, je comprends, mais je ne haïrais pas ça avoir l'explication de la légiste. Quelle est la plus-value de mettre ça dans la loi, vu que ça se faisait déjà? C'est pour protéger qui ou quoi? Ce n'est peut-être pas ça pantoute non plus, là, mais pourquoi est-ce que le collège tient à avoir la protection de la loi?

Mme G. Côté (Geneviève) : En matière de protection des renseignements personnels, un organisme qui communique des renseignements porte une responsabilité d'avoir accepté de communiquer des renseignements. Tout aussi légitime soit-elle, la communication, là, elle peut être autorisée par la loi, rentrer dans les critères, mais porte une certaine responsabilité.

Ce que j'ai compris des doléances du Collège des médecins, c'est qu'ils se sentaient un peu mal à l'aise par rapport au... en tout cas, à communiquer des renseignements sans que la loi ne le prévienne expressément. La loi sur l'accès permet ce genre de communication là, la loi sur l'accès à l'information, mais on est dans la discrétion. Donc là, ils voulaient qu'on vienne confirmer que ce n'est pas juste leur discrétion, là, la loi le prévoit, ces renseignements-là peuvent être communiqués. Donc, on... et ce n'est pas une, ce n'est pas une... On ne vient pas autoriser une communication de nouvelles qui était interdite à l'heure actuelle, là, c'était déjà permis.

M. Marissal : Oui. Et les omnis nous ont assez directement fait part de leur irritation par rapport à ça, là, verbalement et par écrit. Ça, ce n'est pas votre département, maître, j'en conviens, mais il fallait que je le dise pareil. Le collège, c'est un ordre, ce n'est pas un syndicat. Est-ce que cette pratique existe avec d'autres ordres, que ce soit légiféré ou non? À votre avis, je ne veux pas vous mettre en boîte, là, si vous ne savez pas, on trouvera, là, mais...

• (16 h 10) •

Mme G. Côté (Geneviève) : La pratique de demander des renseignements personnels à un ordre ou des renseignements de façon générale, qu'ils soient personnels ou non, parce que ce n'est pas limité à des renseignements personnels, c'est toujours le critère de nécessité. Si on peut se contenter de renseignements non personnels, on s'en contente, on ne va pas... on ne va pas plus loin que nécessaire. À ma connaissance, il y a des renseignements qui peuvent être échangés en... conformément à la loi sur l'accès, puis je dis «conformément à la loi sur l'accès», le Code des professions est un petit peu particulier sur la protection des renseignements personnels. Là, il y a des données qui sont soumises à la loi sur l'accès, il y a des données qui sont soumises à l'autre loi, qui est la loi sur le secteur privé. Les principes sont sensiblement les mêmes. Mais, dans un cas comme dans l'autre, selon la donnée en question, là, oui, c'est des choses qui peuvent se faire.

Est-ce qu'il y a des cas particuliers où on a prévu un article comme ça? Ça, je ne saurais pas vous dire. Bien honnêtement, là, est-ce que c'est un précédent ou pas? Je ne suis pas en mesure de vous répondre là-dessus.

M. Dubé : Est-ce que je peux... Est-ce que vous avez un exemple? Parce qu'on en a déjà parlé, puis là je ne me souviens pas de ce qui est complémentaire ou de ce que l'information qui peut être fournie par le Collège des

médecins... Est-ce que vous pouvez donner un exemple? Parce qu'il me semble que ce n'était pas si critique que ça, mais peut-être que ça, peut-être, permettrait de mettre ça en perspective.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Bien, au moment de la rédaction de l'amendement, le besoin qui est exprimé par le ministère, entre autres, là, c'est dans les choses qu'il demande au Collège des médecins, c'est qu'ils ont besoin d'avoir une vision, particulièrement quand on ne parle pas juste des médecins, mais des titulaires d'un certificat d'immatriculation. Là, c'est des gens qui ne sont pas médecins encore, là, qui sont en devenir. Puis on a besoin de savoir qu'est-ce qui s'en vient comme futurs médecins, donc la quantité de personnes qui ont un certificat d'immatriculation, où est-ce qu'ils en sont rendus. Donc, il y a...

M. Dubé : Est-ce que je peux vous aider?

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui.

M. Dubé : L'âge pour mieux planifier la retraite...

Mme G. Côté (Geneviève) : Exactement.

M. Dubé : ...c'est un des grands problèmes qu'on a, qui n'est pas dans une rémunération dont on parlait tantôt, c'est... On a un médecin qui a 80, puis qui a plus de chances de prendre sa retraite dans les... Voyez-vous? Alors, c'est une information qui vient compléter. Alors, c'est sûr que le collège se dit : Moi, je vous donne l'information sur l'âge du médecin. Il a besoin de se faire dire qu'il a fourni l'âge du médecin alors que... mais la raison est assez évidente, c'est pour mieux planifier l'offre.

M. Marissal : J'ouvre une parenthèse. Est-ce à dire qu'en ce moment vous n'avez pas les outils, en vos mains, pour savoir il y aura combien d'orthopédistes qui sortiront prêts à pratiquer, mettons, d'ici 2024, ou 2025, ou 2026, ou peu importe, là?

M. Dubé : Je peux vous dire que, si on essayait, aujourd'hui, avec le peu d'informations, de colliger... je veux dire, de mieux planifier l'offre qu'on va avoir sur le terrain... On ne l'a pas en ce moment, pour être très honnête avec vous.

M. Marissal : Vous avez une idée générale, mais pas précise.

M. Dubé : Bien, l'exemple que je viens de vous donner, là, on apprend de façon... combien de médecins, quand ils prennent leur retraite, quand ils prennent leur retraite. C'est pour ça que je vous donne cet exemple-là avec le Collège des médecins. C'est...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement 7.1 déposé par M. le ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement 7.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 7.1 est adopté. Le prochain article... amendement, M. le ministre, c'est le 7.2, qui est en lien avec la Régie de l'assurance maladie du Québec.

M. Dubé : Oui, très bien. Alors, vous me donnez encore un petit 30 secondes pour me remettre...

(Consultation)

M. Dubé : Très bien. Je peux commencer, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : À la lecture, s'il vous plaît.

M. Dubé : Très bien. Alors là, ici, on va parler du GAMF, dont on a parlé hier, et de l'inscription.

Alors, l'article 7.2, l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie.

Insérer, après l'article 7.1 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

7.2. L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie est modifié, dans le sixième alinéa, par le remplacement de «médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Elle met également en place un système visant à permettre à toute

personne assurée de prendre rendez-vous avec un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi. Elle peut également, à la demande du ministre, permettre l'utilisation de ce système pour la prise de rendez-vous [...]» par «professionnel de la santé et des services sociaux, appartenant à une catégorie de professionnels et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiées par le ministre, qui accepte d'en assurer le suivi médical en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels. Elle met également en place un système visant à permettre à toute personne assurée de prendre rendez-vous avec».

Alors, en termes de commentaires, M. le Président : Le présent amendement vise à élargir la portée de l'actuel guichet à un médecin de famille, qu'on appelle le GAMF, opéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, afin qu'il ne vise plus uniquement à permettre à une personne de se trouver un médecin, mais également tout autre professionnel de la santé et des services sociaux appartenant à une catégorie — exemple, une infirmière praticienne spécialisée — et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie — exemple, les locaux occupés par un groupe de médecine familiale, une installation d'un établissement — à déterminer.

Cette modification vise à prendre en compte le fait que le suivi médical d'une personne n'est pas la prérogative exclusive des médecins de famille, tel qu'il a été mentionné à quelques reprises à l'occasion des consultations particulières. Des infirmières praticiennes spécialisées, notamment, peuvent prendre en charge de façon complète plusieurs types de clientèle. Comme il pourrait éventuellement en être de même pour d'autres catégories de professionnels, l'amendement proposé donne le pouvoir au ministre de déterminer les catégories de professionnels et les catégories de lieu visées afin de permettre l'évolution du guichet.

Voilà. Et ça, M. le Président, c'est exactement en ligne avec l'article 1, que nous avons discuté hier, 11 et 11.1.

Le Président (M. Provençal) : 11.1. Y a-t-il des interventions sur l'article 7.2? Ça va?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, je vous alloue quelques secondes, il n'y a pas de problème pour moi.

M. Dubé : Est-ce que je peux vous poser une question hors d'ordre?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Est-ce que vous savez si la machine à café est brisée?

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Dubé : Je m'en occupe.

Le Président (M. Provençal) : S'il vous plaît! Je pense que le message est clair de la part de M. le ministre. Excusez-moi. Peut-être mentionner à M. le ministre que le...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Nelligan, est-ce que vous préféreriez que l'on prenne une légère suspension?

M. Derraji : Oui, oui, c'est mieux.

Le Président (M. Provençal) : Oui. On va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 20)

(Reprise à 16 h 22)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. Il y a eu quelques échanges entre M. le ministre et le député de Nelligan. Est-ce qu'il y aurait des interventions ou des questions supplémentaires? Ça va?

Alors, s'il n'a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement... Oh! Excusez, M. le député de Rosemont... Non, ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement de l'article 7.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 7.2 est adopté.

M. Dubé : ...passer au 5.1.

Le Président (M. Provençal) : 5.1, qui est en lien avec la Loi sur l'assurance maladie.

M. Dubé : Ah bon! Alors là, M. le Président, pour mes deux collègues, pour tout le monde... Voulez-vous un café, M. le député de Rosemont? Voulez-vous un café, M. le député de Rosemont, ou vous ne touchez pas à ça, vous?

M. Marissal : Je suis trop vieux...

M. Dubé : Ah! O.K. Alors, on arrive à notre troisième bloc, télésoins. Alors, on se rappelle... C'est pour ça qu'on y va par amendement, ce bloc-là, il n'était pas initialement dans le projet de loi n° 11 et... quand on a fait les remarques hier. Alors là, on va avoir une série d'amendements, mais, encore une fois, c'était la demande. Puis je fais le parallèle pour mes deux collègues ici, entre autres, rappelez-vous que, quand on discute p.l. 28, qui est un petit projet de loi qu'on discute de temps en temps, dans p.l. 28, on a décidé de n'avoir aucune mesure qui était permanente. Vous savez, on dit : On enlève les mesures d'urgence et on ne va laisser que des mesures temporaires qui tomberont avec le temps, ça, c'est le principe de p.l. 28. Je n'étais pas à l'aise d'avoir, dans p.l. 28, une mesure permanente, comme la télésanté, que tout le monde veut avoir. Le meilleur endroit pour venir ajouter la télémédecine qui a été, je dirais, développée pendant la pandémie, à mon sens, elle est ici. Alors, je voulais juste expliquer pourquoi. Et, lorsqu'on aura convenu, si on convient du p.l. 11, bien, à ce moment-là, on peut la laisser tomber dans p.l. 28. Ça va? C'est clair? Alors, c'est pour ça qu'on l'a ajouté dans nos objectifs. Donc, ça va, M. le Président, je peux commencer?

Le Président (M. Provençal) : ...à en faire la lecture, s'il vous plaît.

M. Dubé : Très bien. Alors, l'article 5.1, l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

Insérer, avant l'article 6 du projet de loi, l'article suivant :

5.1. L'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie est modifié :

1° par l'insertion, après le cinquième alinéa, du suivant :

«Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture à distance de services médicaux, notamment selon le moyen utilisé pour fournir un tel service.»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «dans le sixième alinéa» par «dans le sixième ou le septième alinéa».

En fait, le commentaire est le suivant... ou les commentaires sont les suivants : Le présent amendement propose l'insertion d'un nouvel article 5.1. Le paragraphe 1° de ce nouvel article propose l'insertion d'un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie prévoyant que les ententes de rémunération conclues avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé au sens de cette loi, qui sont des médecins, dentistes, pharmaciens, optométristes, pourront prévoir une rémunération différente pour les services rendus à distance, laquelle pourra être modulée selon les modalités utilisées.

Le paragraphe 2° modifie, quant à lui, le neuvième alinéa de cet article 19 afin d'habiliter le Conseil du trésor à déterminer cette rémunération dans un règlement tenant lieu d'entente si, après négociation avec chacun des organismes représentatifs concernés, il n'est pas possible de convenir d'une entente. Voilà.

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

M. Derraji : Là, on ouvre la télémédecine, mais l'acte... en fait, l'acte, l'opération ou la rencontre ou l'échange, il est spécifié à quatre professions : médecins, dentistes, pharmaciens, optométristes. Donc, les autres professions de la santé n'ont pas le droit de faire de la télémédecine?

M. Dubé : Ce n'est pas exact. Puis je pense qu'il faut voir... Est-ce qu'on le mettait, ici, à titre d'exemple, dans mon commentaire, comme un «notamment»? Pouvez-vous peut-être...

Mme G. Côté (Geneviève) : ...

M. Dubé : Ah! certainement. Certainement.

Mme G. Côté (Geneviève) : Ici, on vient modifier l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, qui est l'article qui prévoit qu'on fait des ententes de rémunération avec ces quatre types de... avec les organismes représentatifs de ces quatre types de professionnel là. Ça ne vient pas dire que d'autres professionnels ne peuvent pas faire de la télémédecine, bien au contraire, mais c'est qu'on vient gérer la rémunération de ces quatre-là uniquement, parce que c'est ceux-là qui sont payés à l'acte ou par d'autres types de rémunération, là, mais convenus avec la Régie de l'assurance... convenus par entente et appliqués, là... payés avec la carte d'assurance maladie, là, couverts par la Loi sur l'assurance maladie.

Donc, par exemple, si j'ai un service à distance avec une infirmière d'un centre intégré de santé et de services sociaux, bien, elle ne sera pas rémunérée pas par la Régie de l'assurance maladie, elle va être rémunérée à salaire par son établissement. Donc, ici, on vient vraiment régler un enjeu dans les ententes. On vient référer à ces ententes-là pour ces quatre-là uniquement ici. Ce n'est pas restrictif par rapport à la possibilité de faire de la télésanté par d'autres professionnels.

M. Derraji : Tous les professionnels de la santé peuvent faire de la télémédecine, que ça soit infirmière clinicienne, infirmière IPS, travailleur social.

Mme G. Côté (Geneviève) : Dans la mesure où les actes qu'ils font peuvent se faire à distance, oui.

M. Derraji : À distance, oui, c'est excellent. Pour les quatre que j'ai devant moi, les médecins, dentistes, pharmaciens, optométristes, ces personnes, ces groupes, le ministère a négocié avec eux des ententes pour les payer à l'acte pour faire de la télémédecine.

M. Dubé : Pas encore. Et c'est ça qu'on va venir faire.

M. Derraji : O.K. Donc, c'est des ententes à venir pour définir le mode de rémunération avec ces professionnels.

M. Dubé : Exactement. Parce que... Puis c'est pour ça, tout à l'heure, j'ai voulu, M. le député, faire un parallèle avec le p.l. 28, parce que ces ententes-là, on les a faites par voie de décret durant la pandémie. Puis ça a été simple, simple, avec les commentaires qui sont venus par la VG, vous vous souvenez qu'elle a fait son rapport, c'était la même rémunération, O.K., il n'y a pas... Pour une foule de raisons, ça a été décidé comme ça. Après environ un an, il y a eu un guide qui a été publié, qui est venu un peu baliser, mais sans changer la rémunération.

L'image globale que je veux vous donner, c'est que la rémunération d'un médecin, prenons ce cas-là, fait partie d'une enveloppe. Il y a une enveloppe budgétaire, et ce sont les médecins qui décident de la rémunération à l'intérieur de ça, mais le Conseil du trésor doit approuver chacun des actes. Et après ça, ils peuvent, en autant qu'ils restent à l'intérieur de leur enveloppe, prendre dans cette enveloppe-là.

Ce qu'on vient dire ici, entre autres, je pense que le mot le plus important, c'est qu'on pourrait... cette entente-là qui va être prise, et elle va être prise par le ministère, mais elle va devoir être approuvée par le Conseil du trésor, peut prévoir une rémunération différente. Parce que l'enjeu, M. le député — M. le Président, je m'excuse — c'est de dire : Est-ce qu'on peut moduler qu'une vidéo, avec prise de photos, exemple, je donne ça comme exemple, elle doit être rémunérée de la même façon qu'un simple téléphone pour dire : Oui, je renouvelle votre prescription? Peut-être que j'exagère, dans mon spectre de téléphone, de ce qui peut se faire, et c'est ça qu'on veut se donner, comme flexibilité, maintenant, de dire qu'on a le temps de négocier ça.

Prévoyons dans la loi que cette rémunération peut être modulée à l'intérieur de l'enveloppe des médecins, entre autres. Mais elle sera discutée, comme tous les actes qui sont établis par le Conseil du trésor dans l'enveloppe des médecins. Est-ce que c'est plus clair, comment je le dis?

• (16 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : D'autres interventions? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Est-ce que, donc, ça signifie que ça fera aussi partie des négos avec la FMOQ, par exemple?

M. Dubé : Oh! que c'est une bonne question. La réponse est oui, la réponse est oui, parce que je pense qu'il faut... bien, je pense, on se donne le véhicule pour dire : On va avoir le droit maintenant, et ça ne sera plus une exception de la pandémie, parce que tout le monde est conscient que c'est la bonne chose à faire. On va se donner le temps de négocier. Mais c'est certain que, comme toute rémunération qui fait partie de l'enveloppe, et c'est pour ça qu'on donne... M. le député, je veux juste garder ça simple. Le ministère obtient du Trésor un mandat de négocier. Moi, je me dis : Je vais aller négocier avec mes dentistes, je vais aller négocier avec les médecins. J'obtiens du Trésor un mandat de négocier, puis on... Donc, oui, la réponse, c'est : Ça va faire partie des négociations, à définir c'est quoi, cette modulation dans le type d'acte que je viens de parler.

M. Marissal : Très bien.

M. Dubé : Vous allez voir, tout à l'heure, on va avoir d'autres articles qui vont venir dire quel est... Je vous donne un exemple, là, parce que ce n'est pas le seul. Ici, on vient dire la modulation, tout à l'heure, on va dire : Est-ce que quelqu'un pourrait refuser l'offre par téléphone? Bon, bien, là, ici, on ne parle que de la modulation qui doit être déterminée par négociation entre le Trésor et les représentants du ministère, et, entre autres, ici, de la Fédération des médecins.

M. Marissal : Et est-ce qu'on abordera la question toute simple du nombre de téléconsultations? Est-ce qu'on se met des balises là-dessus ou... Parce que vous comprenez que ça change la game, là, en mauvais français, là, ça change la game. Souvent, pour le mieux, j'en conviens, là, je l'ai fait moi-même puis j'ai apprécié, à l'occasion, mais il faut...

M. Dubé : Oui. J'ai compris ça...

M. Marissal : ...tu sais, trop, c'est comme pas assez, là. Si ça devient la norme puis qu'on fait du volume au téléphone, la Vérificatrice générale, notamment, a quand même levé un drapeau à dire : Il faudrait faire attention, là, sur la qualité des soins. Tu sais, si on veut juste vider les listes...

M. Dubé : J'ai eu la chance d'aller voir le tableau de bord et le système de vérification de la RAMQ, qui est maintenant assez perfectionné, puis il était capable, là... C'est ça qui a fait qu'il va falloir trouver la modulation, parce qu'à un moment donné, si c'est trop payant de faire de la consultation par téléphone ou pas assez payant, il y a cette modulation qui doit être définie. Mais j'ai le système de vérification de... Parce que la RAMQ, elle a un rôle de vérification aussi. C'est assez sophistiqué. Ça se rend jusqu'aux médecins, puis ils sont capables de voir est-ce qu'il y a des médecins qui ont fait une utilisation juste... Moi, je vous dirais que la grande majorité des médecins... Mais ce n'est pas pour rien que la vérificatrice a fait son rapport aussi. Alors donc, je vous dis que l'information est disponible par la RAMQ pour faire ça, mais, encore une fois, je pense que c'est à l'intérieur de l'enveloppe. Puis on discutera tantôt des conditions d'acceptation, là.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Si ça ne vous dérange pas, je vais juste demander une suspension. Probablement que j'aurai un amendement à proposer au ministre si ça ne vous dérange pas. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : On suspend. Il n'y a pas de problème.

M. Derraji : O.K., super.

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

(Suspension de la séance à 16 h 35)

(Reprise à 16 h 58)

Le Président (M. Provençal) : Alors, merci beaucoup. Nous reprenons nos travaux. Nous sommes toujours sur l'amendement 5.1. Il y a eu des discussions. Il y aura des amendements qui seront déposés un petit peu plus tard par le député de Nelligan.

Maintenant, sur l'article 5.1, est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement 5.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, M. le ministre, nous allons à l'amendement 4.1.

Des voix : ...

M. Dubé : C'est beau, merci, Marie-Claude. Alors, ici, c'est un article de concordance, 4.1, l'article 30 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Donc, insérer, après l'article 4 du projet de loi, l'article suivant :

4.1. L'article 30 de cette loi, édicté par l'article 1 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de «huitième» par «neuvième»;

2° par le remplacement du paragraphe 2° par le suivant :

2° par le remplacement, dans le dixième alinéa, de «sixième ou le septième» par «cinquième ou le sixième».

On voit bien que c'est de la concordance. Alors, le présent amendement en est un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au présent projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel article... alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des articles de cet article.

Le Président (M. Provençal) : Donc, c'est simplement pour avoir une bonne numérotation.

M. Dubé : Et voilà.

• (17 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur le 4.1? S'il n'y a pas d'intervention sur le 4.1, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que 4.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 4.2. M. le ministre.

M. Dubé : ...concordance aussi, je crois? Là, on peut débouler là-dessus, si vous voulez. Alors, je vous le dis, encore un article de concordance.

L'article 4.2, l'article 31 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Insérer, après l'article 4.1 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

4.2. L'article 31 de cette loi, édicté par l'article 1 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, est modifié par le remplacement de «douzième» et de «dixième» par, respectivement, «treizième» et «onzième».

Le présent amendement en est donc un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel article... alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des alinéas de cet article.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement 4.2? Pas d'intervention? Alors, s'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 4.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 4.2 est adopté. 4.3. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Merci, M. le Président. L'article 4.3, aussi un article de concordance. Alors, l'article 39 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Insérer, après l'article 4.2 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

4.3. L'article 39 de cette loi, édicté par l'article 1 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, est modifié par le remplacement de «septième et huitième» et de «sixième» par, respectivement, «huitième et neuvième» et «septième».

Le présent amendement en est un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des articles des alinéas de cet article.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'amendement introduisant l'article 4.3? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 4.3 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Donc, le nouvel article... le nouvel amendement introduisant l'article 4.3 est adopté. Merci. M. le ministre. 4.4.

M. Dubé : Oui. En passant, monsieur, le café, il est très bon, très bon. Merci beaucoup.

Article 4.4, aussi un article de concordance, l'article 63 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Insérer, après l'article 4.3 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

4.4. L'article 63 de cette loi, édicté par l'article 1 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, est remplacé par le suivant :

63. L'article 377.1 de cette loi est modifié par le remplacement de «septième» par «sixième».

Alors, le commentaire : Le présent amendement en est un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au présent projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des alinéas de cet article.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement qui introduit l'article 4.4? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 4.4 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Donc, le nouvel article 4.4 est adopté.

M. Dubé : 5.2, c'est bien ça, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : 5.2.

M. Dubé : On suit votre ordre, hein? On est très disciplinés. L'article 5.2. Insérer, après l'article 5.1 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

5.2. L'article 19.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «douzième» par «treizième».

Le présent amendement en est donc un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au présent projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des alinéas de cet article. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous sommes toujours dans des notions de numérotation et de concordance.

M. Dubé : Concordance, oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 5.2... l'amendement qui introduit l'article 5.2? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 5.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 5.2, tel que proposé par l'amendement, est adopté.

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 5.6, maintenant. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. 5.6, M. le Président. Insérer, après l'article 5.5 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

5.6. L'article 69.0.1.1 de cette loi est modifié par le remplacement de «septième et huitième» par «huitième et neuvième».

Donc, le présent amendement est aussi un amendement de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au présent projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, entraînant ainsi un décalage dans la numérotation des alinéas de cet article. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement qui introduit l'article 5.6? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de cet amendement. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 5.6 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel... l'amendement qui introduit le nouvel article 5.6 est adopté.

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : ...7.11, maintenant. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Et, encore une fois, c'est un article de concordance. Alors, 7.11. Insérer, après l'article 7.10 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.11. L'article 377.1 de cette loi est modifié par le remplacement de «sixième» par «septième».

Alors, le présent amendement en est un de concordance avec un autre amendement proposant l'insertion au présent projet de loi d'un nouvel article insérant un nouvel alinéa à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Un décalage dans la numérotation des alinéas de cet article s'en suit. Ah! la terminologie a été changée ici. Je vais le noter. Voilà.

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

M. Dubé : C'est bon de changer un peu.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement qui introduit l'article 7.11? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 7.11 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 7.11, proposé par l'amendement, est adopté.

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, on va dans le... toujours dans la télésanté, mais on va rentrer dans un bloc qui semble définir des conditions. Alors, je vais vous inviter à nous lire votre amendement, 7.3.

M. Dubé : Voilà. C'est ça. Pour mes collègues d'ici, là, de la commission, là, là, on revient au fond du... de la télésanté. On n'est plus dans les concordances, on est dans les éléments qui nous amèneront, tout à l'heure, jusqu'à 7.12, dont on parlait, là. Ça va, c'est bon? O.K.

Alors, article 7.3. Insérer, après l'article 7.2 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

«[La] Loi sur les services de santé et des services sociaux.»

L'article 7.3 se lit comme suit : L'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Elle a également le droit à ce que ces services lui soient fournis en présence.»

Alors, le commentaire : Les circonstances particulières entraînées par la pandémie de la COVID-19 ont entraîné une explosion de l'offre de services de santé et des services sociaux à distance. Si cela a pu être bénéfique à bien des égards, il demeure important de rappeler que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux ont le droit de bénéficier de services rendus de façon traditionnelle en présence si telle est leur préférence. Le présent amendement vise donc à consacrer ce droit dans la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'amendement qui introduit l'article 7.3? M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Donc, juste pour comprendre, là, on rajoute que le service peut être aussi en présentiel, donc télésanté, mais on ne dit pas à quel moment. Est-ce que c'est à la demande du patient, à la demande du médecin, à la demande du professionnel de la santé?

M. Dubé : C'est du patient, mais je vous laisse aller, Me Côté. Je suis certain que vous allez encore mieux répondre que moi.

• (17 h 10) •

Mme G. Côté (Geneviève) : On est dans un article qui prévoit les droits du patient. Donc, le patient a le droit à ce que ses services soient rendus en présence si c'est ce qu'il préfère. Donc, c'est à lui de faire... il peut faire valoir ce droit-là. Donc, on est... c'est vraiment à la demande du patient.

M. Derraji : O.K. Donc, j'appelle le... prenons un cas concret maintenant, GAMF, je suis dans le système. J'appelle, mais la plage horaire, j'ai juste de la télésanté, de la téléconsultation. Le patient doit refuser s'il veut du présentiel?

M. Dubé : Répétez-moi votre question. Excusez-moi.

M. Derraji : Le médecin, ce qui... l'offre qui est là, c'est... puis il y a des plages en téléconsultation. Le patient veut du présentiel, mais malheureusement, pour ce médecin, ce qui est disponible, c'est de la téléconsultation. Dans ce cas, le patient va faire quoi, va attendre un autre rendez-vous, faire de la téléconsultation?

M. Dubé : Bien, je dirais que c'est le même principe de dire : Je ne suis pas disponible cette journée-là.

M. Derraji : O.K. Donc, reprendre...

M. Dubé : En fait, c'est le choix du patient, vous avez raison, mais, en ce moment, si le... si vous appelez au GAP, on va le dire, puis qu'on vous donne que c'est jeudi matin à 10 heures, puis vous dites : Non, moi, j'ai un examen, ce matin-là à 10 heures, je ne peux pas y aller, c'est de la... ça reste le choix du patient de dire : Je veux avoir un rendez-vous en présence.

M. Derraji : O.K. Donc, l'article prévoit uniquement que le patient a le droit de demander la présence, sans qu'on rentre dans des cas de figure ou des situations... O.K.

M. Dubé : Oui.

M. Derraji : Avant, ce n'était pas prévu? Dans la loi, c'était les... bien, il n'y avait pas... il y avait le décret. Le décret, c'est la téléconsultation. Il n'y avait pas dans la loi... Dans la loi, il n'y avait pas de la télémédecine, la loi de la santé?

M. Dubé : Dans le... dans le décret qui a permis la téléconsultation, il n'y avait pas ce choix-là.

M. Derraji : Oui, mais la Loi sur les services de santé, il n'y avait jamais de la télémédecine, là, maintenant, on rajoute la télémédecine?

M. Dubé : Non, non. Vous allez voir, tout à l'heure, que des entreprises privées qui ont le droit de faire de la télémédecine, puis il va falloir maintenant faire une modification, parce que, vu que ça devient un service qui peut être fait par la RAMQ, O.K., il va falloir donner une exception à ces gens-là, mais ça, on y reviendra.

M. Derraji : Qui le font déjà?

M. Dubé : Qui le font déjà.

M. Derraji : Ah! O.K., excellent.

M. Dubé : C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il... Oui, M. le député de Rosemont, intervention?

M. Marissal : Oui. Qu'est-ce qui garantit au patient que... Dans bien des cas, il a beau avoir le choix, là, mais, si c'est repoussé aux calendes grecques, puis que cette clinique-là, ou que ce médecin-là, ou ces services-là fonctionnent pas mal plus pour faire du volume sur la télémédecine, ou que les médecins traitants, ou l'équipe traitante dit : Bon, bien, pour tout ce qui est ceci, cela, on fait de la télémédecine, on ne les voit pas, qu'est-ce qui garantit au patient qu'il pourra quand même voir quelqu'un dans un délai raisonnable? Puis là définir «raisonnable», là, parce que c'est un choix qui n'en est pas, là. Tu sais, tu appelles, tu as quelque chose, ça a beau être mineur, mais ça peut être gossant. Il faudrait que je sois vu. Ah! bien, ça va aller au 22 avril ou bien, non, on peut vous voir demain matin 7 heures par télémédecine. Non, mais je n'aime pas ça, la télémédecine. Ah! bien, c'est le 22 avril.

M. Dubé : Bien, alors, excellente question, puis c'est pour ça que, tout à l'heure, quand... Je ne souviens pas si c'est hier qu'on en a parlé, je vous ai dit : Il y a plusieurs éléments dans la chaîne. Puis, selon moi, celui qui va s'ajouter, dans les prochaines semaines, c'est, j'espère, lorsqu'on aura une entente en dehors de p.l. n° 11 qui va dire qu'un certain nombre de rendez-vous doivent être à l'intérieur d'un délai raisonnable, à savoir le fameux 36, 72 heures, ou tout ça. Et ça, l'intégrateur va nous donner cette information-là.

M. Marissal : Mais ça, ce n'est pas dans le p.l. n° 11. Ça, c'est de l'ordre de la négociation.

M. Dubé : C'est de l'ordre de la négociation, mais, rappelez-vous, quand on a vu le docteur Groulx ou Giroux — je ne me souviens plus, là, vous m'avez dit...

M. Marissal : Groulx.

M. Dubé : ...Groulx — il nous a dit que les meilleures pratiques faisaient que ça devait être environ 30 % des rendez-vous qui étaient faits à l'intérieur de 36 heures, puis là j'y vais de mémoire. Alors, c'est sûr, M. le député, que cette notion-là, d'en arriver à terme à 30 % des rendez-vous qui soit dans un délai raisonnable, à savoir 36 heures, va être mis dans les critères de discussion qu'on a en ce moment.

M. Marissal : De discussion pour la négo?

M. Dubé : Pour la négo.

M. Marissal : Oui, mais ce n'est pas dans la loi?

M. Dubé : Non, non.

M. Marissal : Très bien. Là, vous dites : Négos avec les omnis, mais pas avec les GMF.

M. Dubé : Pas avec les...

M. Marissal : Pas avec les GMF.

M. Dubé : Ah! bien...

M. Marissal : Puis un GMF, c'est souvent une propriété de médecins, là, j'en conviens, mais pas nécessairement. Puis un conseil d'administration d'un GMF pourrait très bien définir ses propres balises d'accessibilité puis dire : Bon, bien, on fait plus de télémédecine que moins. Puis, à ce moment-là, là, vous négociez avec les omnis, mais les omnis seront-ils nécessairement... auront-ils nécessairement préséance sur un conseil d'administration de GMF qui dit : Non, nous autres, on... pour tout type, là, de bobo mineur, là, c'est la télémédecine, puis c'est ça qui est ça, ou bien, non, on donne des rendez-vous tellement loin... Autrement dit, tu sais, qu'est-ce qui nous assure qu'un GMF ne passerait pas par-dessus en disant : Nous, nos règles, c'est celles-là, vous n'êtes pas contents, vous pouvez aller ailleurs?

M. Dubé : Écoutez, je vous réponds au meilleur de ma connaissance aujourd'hui, sans avoir fait la première année d'intervention. Ça fait que je le dis avec beaucoup de réserve. Selon moi, il y a au moins deux, si ce n'est pas trois endroits où cette vérification-là va se faire. La personne qui va appeler, qui n'a, en ce moment, pas de médecin de famille, là, va appeler au guichet d'accès, le fameux GAP, puis va dire : Voici mon bobo, puis la personne va dire : Ça justifie un rendez-vous, ou vous allez plutôt à la pharmacie, ou vous allez plutôt... Vous me suivez? Donc, il y a déjà cette analyse-là qui doit être faite. Puis cette décision-là, d'être en présentiel, aussi peut être discutée avec le patient. Lui, il va dire : Moi, je pense que je voudrais voir un médecin en présentiel. Il y a cette discussion-là qui devrait se faire au niveau du GAP.

Deuxièmement, une fois que le rendez-vous est en train d'être pris... parce que la personne qui est au GAP a accès à l'intégrateur, puis elle dit : Voici maintenant l'offre de service que vous avez, parce que c'est ça, le principe de ce qui est fait à Rimouski, ces gens-là ont accès aux 2 %, 3 %, 4 % de rendez-vous dont on parlait tantôt.

Si jamais il y avait, comme vous dites, là, soit une directive pour dire : Pour tel genre de rendez-vous, on fait ça par téléphone, bien, l'information que nous, que le ministère, dans son rôle de veille, dans son rôle de surveillance... il va dire : Écoutez, comment ça se fait que tel GMF a 10 % de ses rendez-vous par téléphone puis que la moyenne québécoise est de l'ordre de 3 %? Cette information-là va être disponible. Alors donc, je crois que... Tantôt, on va discuter la qualité du service, je pense que c'est un élément qui a été... que vous avez soulevé, mais moi, je pense qu'il y a plusieurs endroits, dont le GAP, dont la prise de rendez-vous elle-même... et dont le rôle de surveillance du ministère qui va avoir de l'information de combien de rendez-vous sont donnés par téléphone.

Mais, vous avez raison, en ce moment, je ne suis pas capable de vous dire, à part l'expérience de la pandémie, à part l'expérience de la pandémie, et que le vérificateur a dit : Bien, vous devez avoir des balises, parce qu'il y en a peut-être eu un peu trop par téléphone. Puis là est-ce que c'est parce que les médecins se protégeaient de la COVID ou... Je ne rentrerai pas là-dedans, mais votre préoccupation est bonne, mais je pense qu'il y aura deux ou trois endroits où ça pourra être vérifié. Mais l'intégrateur, dans ce rôle-là, il est très important, parce qu'on va l'avoir, cette information-là. D'ailleurs, la RAMQ l'a aussi, cette information-là, en passant, la RAMQ... Quand le vérificateur a fait son rapport, il est allé voir la RAMQ puis il a dit : Donnez-moi combien de rendez-vous se sont donnés par téléphone.

M. Marissal : Oui. Là, il y a quatre cas de figure, mettons, là. Peut-être que j'en oublie, là, mais j'en vois quatre. La personne appelle, on lui dit : Telle place, telle heure, en personne, est-ce que ça vous convient? Oui, ça me convient, ou alors, le plus rapide, c'est en télémédecine, à telle place... pas telle place, mais avec tel spécialiste, tel professionnel de la santé, telle heure, tel jour, est-ce que ça vous convient? Oui. La réponse peut être négative, il n'y a pas de place pantoute, ou alors on pourrait dire : Bien, votre option, c'est de vous rendre dans une clinique de sans rendez-vous. Ça, est-ce que c'est aussi toujours possible dans votre conception du système où on «dispatch» du monde? Parce que ce que je veux dire, c'est qu'il ne faudrait pas qu'à un moment donné la seule option, la plus rapide, soit d'aller dans un sans rendez-vous. Parce que, là, on tourne en rond.

M. Dubé : Bien, on tourne en rond, parce que, pour moi, la personne qui s'en va dans un sans rendez-vous n'a pas... jusqu'à tant qu'on n'a pas eu le délai de service raisonnable, qu'on discute, là, on n'a rien gagné, là. Et c'est pour ça, moi, que la... quand je vous dis : De la partie négociation qui se fait en ce moment, il y a trois éléments, il y a la partie combien se fait de prises en charge et la partie d'information sur le délai de raisonabilité, c'est sûr. Le délai, pour moi, c'est... Et c'est pour ça, d'ailleurs, dans le projet de loi qu'on va voter, qu'on a mis la disponibilité du nombre de rendez-vous, pour s'assurer que les patients qui sont orphelins puissent avoir une prise de rendez-vous, pas de repasser par le sans rendez-vous. C'est exactement ça. Je comprends très bien votre question.

Le Président (M. Provençal) : ...M. le député? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement introduisant l'article 7.3? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 7.3 est adopté?

Des voix : Adopté.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 7.3 proposé par l'amendement est adopté.
7.4. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Merci, M. le Président. Alors, l'article 7.4.

Insérer, après l'article 7.3 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.4. L'article 13 de cette loi est modifié par le remplacement de «Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6» par «Les droits prévus à l'article 5 et au premier alinéa de l'article 6».

Alors, le commentaire : Le présent amendement vise à tempérer le droit introduit par l'amendement précédent, celui qu'on vient de discuter. Comme pour tous les autres droits des usagers prévus en introduction de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le droit d'obtenir des services en présence devra s'exercer en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce que vous avez d'autres commentaires complémentaires à celui que vous venez de lire, M. le ministre? Ça va?

M. Dubé : Non. Excusez-moi, j'aurais dû...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non, M. le ministre, je veux juste m'assurer. Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement introduisant l'article 7.4? S'il n'y a pas...

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Excusez, monsieur...

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui. Il n'y a pas de problème. Aimerez-vous que je suspende quelques minutes, M. le député?

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Je vais suspendre, s'il vous plaît. En même temps, on va pouvoir se préparer pour le prochain amendement.
Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 23)

(Reprise à 17 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. Nous sommes toujours en train de traiter l'amendement 7.4 déposé par M. le ministre. Et, de mémoire, le député de Rosemont avait besoin d'une petite pause pour réfléchir aux questions qu'il voulait poser. M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, merci. Dans le commentaire, là, sur 7.4, il est question de tempérer le droit, juste s'assurer de ne pas le faire... le tempérer au point de le faire disparaître, parce qu'il y a quand même un certain nombre de conditions ici, là.

Les dispositions législatives et réglementaires, ça, je comprends qu'on a un certain contrôle là-dessus, là, à partir du moment où on adopte une loi, là, puis c'est relativement figé dans le béton, mais, ensuite, fonctionnement de l'établissement, c'est là où je parlais, par exemple, là, de cliniques qui pourraient avoir leur propre règlement, leur propre façon de fonctionner, ainsi que des ressources humaines, ça sonne pénurie de personnel, là, c'est un peu inquiétant, matérielles, c'est l'infrastructure ou même les bureaux disponibles, et financières, bon, financières, je n'en ferai pas trop de cas, là, mais donc il y a ces éléments qui peuvent restreindre de beaucoup, quand même, la possibilité d'avoir le choix, d'avoir le rendez-vous.

Puis rappelez-vous quand même qu'on a aussi parlé, puis la Vérificatrice générale en a parlé, puis... Moi, je suis un gars de Montréal, mais les députés de région le savent, là, ils en parlent tout le temps, là, l'accès haute vitesse qui est un problème, qui est un sacré problème. Ça fait que je me demande, là, si on n'est pas en train de donner beaucoup, beaucoup de possibilités de ne pas donner le service, là, ou, en tout cas, beaucoup de portes de sortie pour dire : Bien, je n'étais pas capable, je n'ai pas pu le donner.

M. Dubé : Mais moi, je pense que cet article-là, c'est en ligne avec la discussion qu'on a eue tout à l'heure, M. le député, avec 7.3, quand vous m'avez demandé : Ça va être quoi, les possibilités de réellement dire : Non, moi, je veux être en présence. C'est ça, là, ça, ça vient le baliser.

Je comprends que... Mais je vous redonne encore l'exemple que la meilleure façon, là, puis je vois ce qui va se discuter dans les prochains mois, ça va être de comparer toutes les GMF avec les mêmes statistiques, et je m'explique. Moi, je peux comprendre qu'une GMF peut nous dire : En ce moment, je n'ai pas le personnel, mais, si elle a le personnel... si elle n'a pas le personnel, est-ce que c'est ça qui justifie qu'elle ne peut pas donner un rendez-vous en temps opportun? Vous me suivez?

Alors, moi, je pense que la réponse que je vous ai donnée, en 7.3, est exactement en ligne avec ça ici. Il va falloir que nos GMF puissent se comparer entre elles, puis de dire : Bien, nous, on est capables de donner un service en temps opportun dans la moyenne des GMF avec les ressources que l'on a. Je suis très conscient que ce n'est pas parfait, parce qu'en ce moment on n'a pas... comment je pourrais dire ça le plus simple possible, on n'a pas cette expérience-là, on ne l'a pas, l'expérience de ce que ça veut dire, se faire servir en temps opportun. Puis ce n'est pas uniquement pour les patients orphelins, c'est les 6,5 millions de Québécois qui ont un médecin de famille puis qui ont de la difficulté à le voir. Moi, je trouve que c'est ça aussi sur lequel il faut travailler.

Alors, c'est... pourquoi qu'on demande tant les statistiques, là, puis ce n'est pas juste parce que le ministre, c'est un maniaque des statistiques, c'est parce que ça nous prend des faits pour être capable de parler avec nos médecins. Alors, je veux... je suis d'accord qu'il faut peut-être encadrer les demandes, mais c'est à l'expérience des prochains mois qu'on aura cette information-là. Très, très conscient de votre demande.

M. Marissal : Oui, bien, c'est peut-être insoluble ici, devant ce qu'on a devant nous, là, là, j'en conviens, mais il faudrait quand même qu'on soit conscient de ça. Je pense que vous l'êtes et que je le suis, là. Vous savez, hier, je vous parlais, là, je fais un petit détour, mais je vous parlais, là, du système norvégien, bon, je parlais de ça un petit peu, là, de mémoire. Le principe de base est le suivant : En Norvège, chaque individu qui vit en Norvège a le droit de choisir son omnipraticien attitré et d'obtenir un rendez-vous en moins de cinq jours quand il le demande. Bon, je pourrais débattre de est-ce que ça doit être absolument un omnipraticien, puis je pense qu'on a réglé cette question-là ici. Cinq jours, c'est peut-être raisonnable, peut-être pas, toute comparaison étant boiteuse, par essence. Je ne connais pas bien la Norvège. Je ne m'avancerai pas sur... Mais, sur le principe, c'est ça.

M. Dubé : C'est ça.

M. Marissal : Et, je ne sais pas, je n'ai pas lu la loi norvégienne. Est-ce qu'il y a huit exceptions qui font que ça limite et ça tempère le droit? Je ne le sais pas. Mais si je lis ça juste au pied de la lettre, ça dit quand même que tu vas avoir ton rendez-vous en moins de cinq jours et que tu pourras, je présume, le voir en présence, si c'est ça que tu veux.

M. Dubé : M. le député, laissez-moi juste vous... Tout à l'heure, j'ai dit : Il y avait trois points, puis j'en rajoute un quatrième, que j'ai oublié. Je me suis engagé, avec l'équipe du ministère, à ce qu'au cours... Fin avril, début mai, vous vous en souvenez, quand j'ai présenté le plan de santé, j'ai dit qu'on allait avoir un tableau de bord public, de la même façon qu'on a COVID en ce moment, vous savez, à tous les jours, le nombre de vaccinations, puis etc., et j'ai dit qu'on aurait ce même genre de tableau là pour suivre un certain nombre d'indicateurs. Je vous dis : L'indicateur sur le temps de réponse va être dans ce tableau de bord là.

M. Marissal : Et les données seront par région, par demandes? Qu'est-ce qu'on va retrouver dans votre...

M. Dubé : Ce que M. Kobrynsky, là, qui est responsable de toutes les données au ministère, là, qui est maintenant un sous-ministre dédié à ça... la façon dont il est en train de bâtir ce tableau-là, vous allez cliquer sur la carte du Québec puis vous allez voir qu'en moyenne les GMF donnent un temps de réponse, pour 10 % des rendez-vous, en dedans de 36 heures. Mais là vous allez dire : Moi... Que ce soit au Québec, c'est ça, mais chez nous, c'est quoi? Et là vous allez pouvoir, un peu comme vous pouviez cliquer sur une carte dans quebec.ca, là... et c'est exactement le principe. Alors, moi, c'est pour ça que je vous dis : L'expérience des prochains mois, quand... ce que M. Forgues nous expliquait hier, là. Puis ce tableau de bord là, là, il va être en place à la fin du mois d'avril, début mai, puis les gens vont l'avoir, l'accès. Ça fait qu'on va être capables de voir si les gens sont servis par cette notion-là de... en temps, on va l'appeler, opportun. Je pense que c'est la meilleure expression, là, qu'on utilise.

M. Marissal : Raisonnable ou...

M. Dubé : Ça fait que ça, ça donne une vérification après les faits.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : C'est bon?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : ...est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 7.4? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article... l'amendement introduisant l'article 7.4 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article... l'amendement introduisant l'article 7.4 est adopté. Maintenant, le 7.12, monsieur le... Alors, vous devez présenter votre 7.12.

M. Dubé : ...demandais... Ce n'est pas important. 7.12. 7.12, on dit ici : Insérer, après l'article 7.11 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.12. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 453.1, de ce qui suit :

«453.2. Le ministre peut, par règlement, déterminer les conditions dans lesquelles les services qui suivent peuvent être dispensés à distance :

«1° les services de santé et les services sociaux déterminés conformément à l'article 105;

«2° les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie dispensés par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3;

«3° les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie dispensés par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel.

«Ce règlement peut également déterminer les conditions dans lesquelles peuvent se dérouler à distance les activités déterminées conformément à l'article 105.

«Le ministre peut notamment déterminer les cas et les circonstances dans lesquels un produit ou un service technologique certifié conformément aux règles particulières du dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux définies en vertu de l'article 5.2 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux doit être utilisé lors de la prestation à distance des services ou du déroulement à distance des activités.»

Le commentaire : Le présent amendement vise à habiliter le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre un règlement pour déterminer les conditions dans lesquelles les services, de même que des services assurés des centres médicaux spécialisés et des cabinets privés de professionnels, pourront être dispensés à distance. Ces conditions seront également applicables aux activités à distance organisées par les établissements.

Enfin, le règlement pourra prévoir les cas et circonstances où la certification des produits et services technologiques utilisés sera nécessaire, à des fins de sécurité.

C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, je vais céder la parole au député de Nelligan, qui a... Je lui cède la parole.

• (17 h 40) •

M. Derraji : Merci, M. le Président. Premièrement, je remercie les... en fait, les gens qui ont travaillé sur cet article. Je ne l'ai pas lu au début jusqu'à la fin, mais j'ai juste une question, parce que je vais avoir un sous-amendement, au niveau de la technologie.

Maintenant, et corrigez-moi, encore une fois, l'information que j'ai... C'est qui qui détermine la technologie derrière l'utilisation de la télémédecine? Parce qu'on l'a vu pendant plusieurs années, on voulait lancer de la téléconsultation, mais ce n'est pas facile, faire avancer la technologie, parce que ce n'est pas le ministère qui a les deux mains sur le choix de la technologie. Mes informations venant du milieu me disaient que c'est ailleurs. La technologie, c'est quelqu'un d'autre.

Je vois votre regard, M. le ministre, et j'en suis sûr et certain que vous partagez, probablement... Moi, je pense que c'est mieux que les gens qui développent, qui maîtrisent les soins, s'occupent aussi de la technologie. Rassurez-moi : Est-ce que c'est ça que vous allez faire avec cet article, que, maintenant, c'est le ministère qui va chapeauter le tout, va chapeauter le contenu, les guides de téléconsultation et le choix technologique? Ils ne vont pas attendre ce qu'on appelle, en langage d'administration, les feuilles de... pas les feuilles, les... j'ai un blanc de mémoire, encore une fois, même heure qu'hier, 17 h 41... c'est les... pour préparer les appels, passer les appels à projets... j'ai... le mot m'échappe... on le fait souvent dans les demandes technologiques.

Une voix : ...

M. Derraji : Non, non. On le fait souvent... C'est toujours le département technologique qui prépare la note pour, genre, le service à la clientèle veut telle technologie, mais tu dois attendre un autre service, qui doit faire l'étude de pertinence, et ils te ramènent ce document, que je cherche. Bref, si on ne le trouve pas, ce n'est pas grave. Moi, la question qui me préoccupe aujourd'hui : Est-ce que le ministre peut nous confirmer que tout va se faire au niveau du ministère, de l'idée, genre, de la téléconsultation, par rapport à dermatologie, ou autres, jusqu'à l'utilisation de la plateforme technologique?

M. Dubé : On pourrait en parler pendant des heures, de ça, mais je vais essayer de vous donner les grands principes. On a, depuis un petit peu plus qu'un an, fait deux grands changements au ministère, qui sont reliés à votre question au niveau de la technologie. Je vais l'expliquer, parce que votre question est très pertinente. On a maintenant quelqu'un qui est responsable des données. Alors, ça, c'est un sous-ministre, avec un sous-ministre adjoint, avec son équipe. Eux autres, tout ce qu'ils pensent, c'est : données. Ils pensent ça. Ils ne pensent pas technologie. Puis, tantôt, quand on parlera, un jour, du projet de loi n° 19, c'est quelles données qu'on a besoin pour nos patients, pour nos gestionnaires, pour la recherche. Ici, on a quelqu'un des données.

On a maintenant, aussi, quelqu'un qui ne s'occupe que de la technologie. C'est un autre sous-ministre, qui nous est venu du Trésor, une excellente personne, qui, maintenant, ne s'occupe que des dossiers informatiques. Quand un SMA... Exemple, on a un projet pour faire du télésoin en dermatologie. C'est un des premiers qu'on est en train de faire, là, c'est un des premiers. Les gens de la fédération des médecins sont venus nous voir puis ont dit : Bon, bien, est-ce qu'on pourrait travailler sur celui-là? Bien, on a maintenant, au ministère, quelqu'un qui s'assure de faire le triangle entre les trois. Donc, le besoin, comme vous avez demandé, vient de la partie clinique. Il se retourne vers le responsable des données puis dit : On va travailler... Voici les données que j'ai besoin d'avoir. Parce que, par exemple, en dermatologie, je donne un exemple, les données, c'est beaucoup les photos, hein? Vous voulez faire regarder un grain de beauté que vous avez. Peut-être que la technologie... il faut que la qualité de la photo soit bonne pour que le service... Tu sais, on est en train de tester ça.

Donc, il y a une personne, responsable clinique, qui dit : Je suis responsable de ce projet-là. Je me retourne puis je dis : Voici le genre de données que je vais avoir besoin, et là on se retourne à l'autre... la troisième partie du triangle, qui est celui qui est responsable, lui, de mettre en place le système. Mais ces trois-là sont à l'intérieur du ministère, même si l'application va être dans une clinique privée. On se comprend? Alors, vous avez raison, maintenant, il y a cette intégration-là, qui ne se faisait pas de cette façon-là avant. Je ne sais pas si ça répond à votre question?

M. Derraji : Oui, oui, ça répond. Mais c'est trois départements... trois sous-ministres, si je comprends...

M. Dubé : Trois expertises : l'expertise clinique, l'expertise données et l'expertise informatique. Quel est le meilleur système pour rendre ce...

M. Derraji : Qui «lead»?

M. Dubé : Pardon?

M. Derraji : Qui «lead»?

M. Dubé : La personne clinique.

M. Derraji : Vous êtes sûr?

M. Dubé : Ah! je suis...

M. Derraji : Donc, la technologie doit être à la disposition du clinique. Parce qu'on sait comment ça marche, parfois, les gens de devis techniques vont pousser vers x. Mais moi, si vous me dites aujourd'hui que c'est la personne, la clinique qui «lead», pour moi, ça fait beaucoup de sens, beaucoup, beaucoup de sens.

M. Dubé : En fait, souvent, malheureusement, des projets informatiques ont été guidés par les gens techniques, parce qu'on se faisait faire des représentations au niveau technique, sans savoir exactement ce que les gens en clinique... prend un peu plus de temps à s'assurer, mais... C'est pour ça que je vous donne l'exemple de la dermatologie, là. J'ai très hâte que ces projets-là soient...

M. Derraji : Mais pourquoi je vous soulève ça? Parce que je pense qu'on peut accélérer la cadence. La télémédecine peut jouer un rôle important pour désengorger la première ligne. Mais il ne faut pas qu'on tombe dans des débats...

M. Dubé : Technologiques.

M. Derraji : ...oui, vous m'avez compris. La technologie, elle est là pour servir le clinicien. Le clinicien sait ce qu'il veut, mais il ne faut pas qu'on commence à perdre notre temps avec des débats technologiques, parce qu'on ne va jamais en finir. Regardez juste l'exemple de l'iPhone. On a toujours... Et moi, je l'ai depuis 2015, ça marche, mais il y en a qui me disent : Bien, écoute, il y a 2022. Bien, ça ne m'intéresse pas. Mais...

M. Dubé : Mais, regardez, je pense que je vous l'ai expliqué, là, puis on s'entend. Pour moi... excusez-moi l'anglicisme, là, puis je vais trouver un meilleur terme en français, mais c'est ce qu'on appelle le «business owner». C'est la personne qui est responsable de dire : Moi, là, j'ai besoin de livrer un service, au téléphone, en dermatologie. Maintenant, vous, des données, et vous, des services...

M. Derraji : Excellent. Quand on lit l'article, est-ce qu'on envoie le message aux gens du ministère que c'est le clinicien qui «leade» ou c'est un mode opérationnel à l'intérieur?

M. Dubé : Écoutez, je ne pense pas que j'ai besoin du projet de loi pour dire ça, là, pour être honnête avec vous, là. Mais c'est... On a refait... Mme Savoie, qui est la sous-ministre en charge de tout, a refait l'organigramme sur la base que je viens de vous expliquer. Et, en ce moment, là, on vient de se faire autoriser, au Trésor, il y a deux semaines, 65 projets, à l'ensemble du ministère, qui sont sous ce guide-là.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Pardon?

M. Marissal : Pouvez-vous répéter, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : C'est correct. Moi, ce que j'ai demandé aux personnes de données et de technologie... Vous allez faire un inventaire — ils ont fait ça, là, deux, trois mois avant une présentation au Conseil du trésor — de tous les projets qu'on avait, partout dans le ministère. Puis il y en avait, des projets informatiques, il y en avait à peu près 800, 800 projets, dans 10 000 systèmes, 10 000 systèmes. On a dit : Pas vrai qu'on va travailler sur 800 projets en même temps, là. Alors, on a ramené ça à 65 projets prioritaires, 65, et ces 65 projets là sont tous travaillés de la façon dont je vous l'ai dit, une équipe triangle, avec la personne clinique, celle qui a le besoin, appuyée par la partie...

M. Derraji : Technique.

M. Dubé : ...technique, et des données. Je ne sais pas si... Et on a eu cette approbation-là du Conseil du trésor de suivre ces projets-là, puis le Trésor nous a demandé de les suivre aussi, là. Mais c'est sous ce principe-là.

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

M. Marissal : Est-ce que vous pouvez déposer la liste des projets?

M. Dubé : Je n'aurais aucun problème à faire ça.

M. Marissal : Qu'est-ce que vous pouvez nous déposer de ça? C'est vraiment par curiosité, là, c'est...

M. Dubé : Ça va me faire plaisir. Je vais m'informer comment je pourrais vous la déposer, peut-être demain, là.

Le Président (M. Provençal) : ...confirmez, M. le ministre, que vous allez faire un dépôt d'un document, suite à la demande du député de Rosemont?

M. Dubé : Oui.

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

M. Derraji : Donc, c'est comme une nouvelle division, à l'intérieur du ministère, qui va s'occuper...

M. Dubé : Bien, on a replacé... Bien, c'est une nouvelle division... Il y a toujours eu des gens d'informatique, mais il n'y avait jamais eu un focus, disons, très spécifique sur les données. Vous me suivez? Parce que... C'est un peu ce que vous venez de me demander, là, puis je ne veux pas trop errer, là, parce que je ne veux pas vous retarder, mais, pour moi... Vous avez dit aussi que c'est souvent la technologie qui conduisait le projet, mais c'était, souvent, sans tenir compte de la donnée dont on a besoin. Vous me suivez? Alors, tout à l'heure, je vous ai donné l'exemple de... la question du député : Est-ce qu'on veut avoir la donnée de combien de gens sont répondus en temps opportun? Bien, pour moi, c'est une donnée fondamentale. C'est la qualité du service, c'est le volume de services. Alors, c'est ça, oui.
• (17 h 50) •

M. Derraji : Non, vous avez très bien répondu. Bien, au fait, c'est le syndrome dans plusieurs organisations. Parfois, tel... Et ce qui est tout à fait logique, parce que tu as des vice-présidents, technologie, qui ont leur lecture. Je ne pense pas que cette logique s'applique au niveau de la santé, parce que le clinicien, surtout dans la téléconsultation, je pense que c'est lui qui doit «leader». Il sait il a besoin de quoi, de quelles données. Tout ce qui est technique et technologique doit suivre. Ce n'est pas l'inverse. Dans d'autres organismes, probablement, je vais suivre la personne technique/technologique pour nous donner l'orientation, parce que, question de coûts, question de beaucoup de choses. Mais là on est dans une logique clinique, données. Mon gars, en tout respect, technologique doit juste suivre le flot, et non pas l'empêcher.

Pourquoi je vous dis ça? Je rêve d'un Québec où la télémédecine... parce que ça fait longtemps qu'on en parle, de la télémédecine, que la télémédecine va prendre la place, parce que ça va nous aider beaucoup au niveau de la première ligne, et, surtout, dans les régions éloignées, où, maintenant, on peut faire un scan à distance et faire une téléconsultation. Aux Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord, Gaspésie. Peu importe le médecin spécialiste, quand on ne l'a pas dans cette région, bien, on peut uniformiser la qualité du soin. Donc, si vous me dites qu'aujourd'hui on va...

M. Dubé : Oui, oui. Écoutez, c'est pour ça qu'on a...

M. Derraji : ...si... à partir d'aujourd'hui, si on vote ça, ça va accélérer ce processus. Je pense que le Québec va faire un bon pas.

M. Dubé : Bien, je suis... C'est pour ça que je pense qu'on trouvait à propos de pérenniser ce qu'on fait sur le télésoin.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, je pense que vous aviez des interventions à faire.

M. Marissal : Oui. C'est, évidemment, fascinant, là, des nouvelles technologies. Moi, je me méfie quand même toujours, là, du syndrome de la technophilie, là. J'ai tendance à croire que c'est des outils, puis c'est comme ça qu'il faut les prendre. Et puis je ne suis pas contre le progrès, là, au contraire. Si ça aide, puis que... si on est capables de l'implanter partout... C'est vrai que les régions peuvent en profiter. Par contre, on l'a dit, le réseau Internet haute vitesse ne se rend pas partout.

Puis, par ailleurs, il ne faudrait pas non plus que ça devienne... Et l'avertissement nous a été fait, on nous a dit de faire attention à ça, que ça ne devienne pas la norme facile non plus, par exemple, dans certaines régions moins bien desservies, qu'on va finir par se dire, dans deux, trois, quatre ans : Bon, bien, coudon, ça fait quatre ans qu'ils n'ont

pas de médecins spécialistes, ça marche quand même, puis, dans les cas les plus extrêmes, on les fait descendre en avion à Québec ou à Montréal. Il faut garder quand même en tête que le Québec est immense, puis qu'un citoyen du Grand Nord est comme une citoyenne de Rosemont, puis ils ont droit aux mêmes services. Ça, j'en fais quand même la mise en garde, parce qu'il ne faudrait pas non plus tomber dans la panacée de la technologie.

Vous avez dit hier, M. le ministre, que, puis corrigez-moi si je me trompe, ça se peut qu'il y ait des informations qui se catapultent dans ma tête, là... mais vous avez dit, il me semble, que le système, le GAP, là, notamment, puis le système, là, d'orchestrateurs, tout ça, vous avez fait le choix de ne pas le faire payer aux médecins, donc de ne pas le faire payer aux GMF. J'ai bien compris ça? C'est bien ça que vous avez dit? O.K. Là, toutes les technologies, et les interfaces, puis les projets, là, qu'on est en train de développer, là, c'est le même principe, c'est aux frais de l'État?

M. Dubé : ...en fait, on a une entente globale, avec les GMF, qu'ils doivent respecter certaines conditions, puis, à ce moment-là... Par exemple... Prenons l'exemple du personnel. Le personnel leur est fourni par le ministère, je dirais, là... j'essaie de résumer ça simple... et les différents logiciels font aussi partie des services qui sont disponibles. Alors, nous, ce qu'on trouvait... Puis c'est sûr qu'en faisant ça on facilite, je dirais, l'adhésion aussi, on se comprend? Alors, c'est un peu le grand principe qu'on a mis en place.

Alors, quand on a pris la décision de faire le GAP, qui avait été financé par nous, là, en 2019, là — je vous ai parlé du coût de ça — bien, je pense que ça s'inscrivait là-dedans. Mais quand vous regardez que, pour les omnis, on a une enveloppe d'à peu près 3,5 milliards de rémunération, un coût de GAP de 30 ou 35 millions, c'est une virgule dans ça. Si ça nous permet de mieux gérer le service médical, je pense que c'était la bonne décision à prendre.

M. Marissal : Oui, ça, c'est pour le GAP, le GAP, qui a coûté 600 000 \$ ou 700 000 \$ à Rimouski...

M. Dubé : À Rimouski, oui.

M. Marissal : ...on s'entend que ce n'est pas cher payé pour ce que ça donne, si ça marche, puis si c'est exportable ailleurs.

M. Dubé : C'est ça. Je suis content de vous entendre dire... Je crois ça aussi, oui.

M. Marissal : Oui. Sauf que là, on parle quand même de développer d'autres types, là, de technologies, là. Notamment, vous parliez de la dermato. On veut être sûr de voir le bon pigment, puis de la bonne façon, avec les bons murs coupe-feu...

M. Dubé : Mais là je rentre dans le détail, mais je vais juste vous donner quelque chose de très simple. L'entente qu'on a faite avec les médecins spécialistes il y a trois ans, quand j'étais au Trésor, qui faisait des économies de 1,5 milliard sur cinq ans, cette année, ça a un impact d'à peu près 400 millions. On est rendu à la quatrième année de l'entente... troisième année de l'entente. La moitié de ces sommes-là, cette année, sont réinvesties dans les services qui sont donnés par les spécialistes, et une partie de ça sert à financer ces projets-là.

M. Marissal : Une partie des 400 millions, cette année...

M. Dubé : Voilà. L'entente qu'on avait, le principe de l'entente avec les spécialistes, c'est-à-dire les économies qu'on va faire, les primes jaquette, je donne cet exemple-là, là, c'était ça qui était le débat il y a un petit peu plus que trois ans, on a dit : On va les réinvestir soit dans des services infirmiers, donc dans du salaire, pour vous aider, soit dans la reprise des chirurgies, qui est un problème important en ce moment, ou dans des services informatiques. Alors, le plus bel exemple, là, de ce que je parlais, de la dermatologie, tout à l'heure, là, c'est de l'argent qui est financé. C'est le ministère qui le paie, mais qui l'a financé à même les économies qu'on a faites par l'entente avec les spécialistes. Je pense que c'était dans le cadre de cette entente-là.

M. Marissal : Avez-vous une idée, les 65 projets, là, prioritaires qui ont été dégagés, il y en a pour combien, combien ça coûte?

M. Dubé : Je ne pourrais pas vous dire le chiffre, là, mais je pense que... C'est... Ce sont souvent... Bien, il y a des très grands projets, là. Il y a des projets où on va refaire le système informatique pour les ressources humaines, puis ça, ça, c'est des projets qui sont assez importants, de plusieurs centaines de millions. Mais la plupart des 65 projets prioritaires qui ont été identifiés, ce sont tous des projets qui sont peut-être aux alentours de 10 à 20 millions, de cet ordre-là.

M. Marissal : O.K. C'est bon...

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

M. Derraji : Non. J'ai un...

Le Président (M. Provençal) : Un sous-amendement?

M. Derraji : ...un sous-amendement à déposer.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vous invite à nous présenter votre sous-amendement, s'il vous plaît.

M. Derraji : Oui, merci, M. le Président, et je tiens à remercier l'équipe du ministre dans ce sens. Et l'amendement vise... Je le lis maintenant, ou vous l'affichez?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y.

M. Derraji : Donc, l'article 7.12. Article 453.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 453.2 proposé par l'amendement, remplacer «les conditions dans lesquelles les services qui suivent peuvent être dispensés à distance :» par «les cas et les conditions dans lesquels les services qui suivent peuvent être dispensés à distance, notamment afin d'en assurer la qualité :».

Juste une petite explication par rapport à ce sous-amendement — toujours ça, «sous-amendement» — c'est refléter un peu le rapport de la Vérificatrice générale, qui nous a suggéré d'encadrer... Et je vois la volonté du ministre d'aller de l'avant avec la télémédecine, et, en tant que législateur, je pense que le fait de se donner un cadre ou un encadrement de la pratique de la télémédecine est une très bonne chose, mais, surtout, ne pas oublier que ce qu'on veut, c'est assurer la qualité des services et la qualité des soins, aussi, pour les patients. C'est ça qui nous guide, aujourd'hui, dans le débat de cet article. C'est qu'on se donne les outils nécessaires en utilisant la télémédecine, mais il ne faut pas oublier, au bout de la ligne, que le patient, ce qu'il cherche, lui, il cherche un service de qualité. Donc, ça, c'est pour le patient.

L'autre volet, c'est qu'on ne peut pas négocier avec les autres ordres, à savoir les médecins, les pharmaciens, les dentistes, pour offrir des consultations en télésanté ou en télémédecine sans avoir l'encadrement légal et, qui va aussi avec l'encadrement, l'aspect monétaire, et ça, ça va être réglé, on l'a déjà réglé dans un amendement. Donc, c'est dans ce sens que je propose cet amendement. Et, comme je l'ai mentionné, M. le Président, je remercie l'équipe de M. le ministre pour leur collaboration dans la rédaction de cet amendement, merci — sous-amendement. Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le sous-ministre... M. le sous-ministre... M. le ministre, excusez.

M. Dubé : Bien, écoutez, je l'ai dit tout à l'heure, probablement hors d'ordre... d'ondes, il est l'heure... ce n'est pas «hors d'ordre» du tout, c'était «hors d'ondes», que je suis tout à fait d'accord avec le principe de faire cet ajout-là. C'est en ligne avec ce que le député vient de dire, de la Vérificatrice générale, alors, pour moi, c'est une excellente suggestion. Puis je vais laisser le député de Rosemont commenter, mais je pense que, de notre côté, on est très à l'aise avec cet amendement-là.

• (18 heures) •

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, est-ce que ça... Vous avez une intervention? Ça va?

M. Marissal : Non, c'est clair. C'est clair, très clair et pertinent.

M. Dubé : Et pertinent.

Le Président (M. Provençal) : Oui, effectivement. Alors, est-ce qu'il y a... S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix du sous-amendement à l'amendement, introduisant l'article 7.12. Est-ce que le sous-amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le sous-amendement à l'article 7.12 est adopté. Maintenant, nous revenons à l'article 7.12... à l'amendement qui introduit l'article 7.12, excusez-moi. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Alors, s'il n'y a pas d'autre...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Tel qu'amendé, oui, un amendement, tel que sous-amendé. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article... l'amendement introduisant l'article 12, tel que sous-amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup. M. le ministre, je vous invite à 7.6.

M. Dubé : 7.6, oui. Juste une petite minute, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Pouvez-vous suspendre juste quelques minutes? Parce que l'ajout du député, quand on fait référence aux cas, il faut qu'on le mette un petit peu partout, en termes de concordance. Ça fait qu'on va se donner juste quelques minutes, parce que c'est important de le faire.

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va suspendre, s'il vous plaît. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 18 h 02)

(Reprise à 18 h 13)

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, à l'amendement 7.6 que M. le ministre va nous déposer, donc va nous lire et commenter.

M. Dubé : Oui, très bien. Article 7.6. Insérer, après l'article 7.5 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.6. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 105, du suivant :

«105.0.1. Les services déterminés conformément à l'article 105 ne peuvent être dispensés à distance que dans les cas et aux conditions déterminés par un règlement pris en application de l'article 453.2. Il en est de même du déroulement des activités déterminées conformément à cet article 105.»

Le commentaire, en fait, c'est que le présent amendement vise à introduire à la Loi sur les services de santé des services sociaux l'obligation, pour les établissements, de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance ou l'organisation d'activités à distance. Ces conditions seront prévues dans un règlement du ministre pris selon l'habilitation réglementaire qui sera introduite à l'article 453.2 de la loi par un autre amendement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement introduisant l'article 7.6? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Je présume, ici, qu'on parle de détails techniques, là.

M. Dubé : ...Me Côté.

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, en fait, on le fait un peu dans le désordre numérique, là, mais pour faciliter la compréhension, on introduit une habilitation réglementaire permettant d'imposer, là, des cas et des conditions. Puis là c'est l'obligation pour l'établissement de respecter ces cas et conditions-là. Donc, c'est vraiment en lien direct avec ce qu'on vient tout juste de faire à l'instant. Puis on va en avoir trois comme ça, là, les établissements, les centres médicaux spécialisés et les cabinets privés de professionnels. Mais c'est la...

M. Dubé : Ceux qui dispensent les services.

Mme G. Côté (Geneviève) : C'est la suite logique, là, de... On ne fait pas un règlement pour le décor, là. Il faut le respecter.

M. Marissal : C'est bon. Merci.

Le Président (M. Provençal) : C'est bon?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement introduisant l'article 7.6. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'amendement introduisant le nouvel article 7.6 est adopté. 7.9.

M. Dubé : 7.9, M. le Président. Alors, 7.9. Insérer, après l'article 7.8 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.9. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333.4.1, du suivant :

«333.4.2. Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3 que dans les cas et aux conditions déterminés par un règlement pris en application de l'article 453.2.»

C'est exactement ce que vient de dire Me Côté. Le présent amendement vise à introduire à la Loi sur les services de santé et des services sociaux l'obligation, pour les centres médicaux spécialisés où exercent les médecins participant au régime d'assurance maladie du Québec, de se conformer à certaines conditions pour la dispensation des services à distance. Ces conditions seront prévues dans un règlement du ministre pris selon l'habilitation réglementaire qui sera introduite à l'article 453.2 de la loi par un autre amendement.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article 7.9? L'amendement, excusez, introduisant l'article 7.9. S'il n'y a pas... Oui, M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Oui. Je veux juste comprendre cet amendement. Là, vous parlez des centres médicaux spécialisés. Donc, eux aussi doivent offrir des services de télémédecine. C'est ça?

M. Dubé : Exactement.

M. Derraji : O.K. Est-ce qu'il y a des centres médicaux qui ne... qui peuvent dire que, nous, on ne peut pas? S'il est privé, genre? Mais s'il est avec la RAMQ, je pense qu'il a une obligation quand même. Je veux juste comprendre pourquoi on rajoute le centre médical spécialisé. Est-ce que vous craignez qu'il y ait comme... pas une désaffiliation, il y ait...

M. Dubé : Est-ce que je peux juste regarder celui qu'on a fait avant? Je voulais voir... C'est les établissements de façon générale?

M. Derraji : Oui.

M. Dubé : O.K.

M. Derraji : Donc, oui. Donc, c'est le centre médical spécialisé.

M. Dubé : J'ai peut-être besoin d'aide là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : ...de donner une lumière.

M. Dubé : Oui. C'est une bonne question. Je veux bien comprendre. Me Côté, s'il vous plaît.

Mme G. Côté (Geneviève) : En fait, là, on vient assujettir... On a prévu l'habilitation réglementaire tantôt, là, les cas et les conditions, là. Donc, ça va être... ils vont s'appliquer aux services rendus à distance dans les établissements et aux services rendus à distance dans les centres médicaux spécialisés. Bon, les centres médicaux spécialisés, il y a beaucoup de chirurgie qui se fait, là. On comprend que la chirurgie ne se fera pas à distance, mais il pourrait y avoir du suivi postopératoire ou préopératoire ou, en tout cas, qui pourrait se faire à distance, là.

M. Derraji : Au fond, ça remet exactement ce que j'avais en tête. J'avais en tête centre médical spécialisé. Pour moi, c'est comme la clinique Rockland, la Clinique Dix30 ou la clinique... L'autre à Laval, comment elle s'appelle?

Mme G. Côté (Geneviève) : Rockland, Dix30, Opmedic?

M. Derraji : Ah oui! Merci. C'est à eux que je pensais. Mais clairement, c'est de la chirurgie. Et je vois mal comment on peut faire une chirurgie à distance.

Mme G. Côté (Geneviève) : Moi aussi.

M. Derraji : Je veux bien, on va régler beaucoup de bobos, mais c'est impossible.

Mme G. Côté (Geneviève) : Si tant est que le service qu'ils veulent rendre peut réalistement se donner à distance, ils seront soumis aux conditions, mais c'est sûr que ce n'est pas tout qui se fait à distance, là, on s'entend, là.
• (18 h 20) •

M. Dubé : Bien, il faudra qu'ils répondent aux critères qu'on a définis plus tôt, là, en fait.

M. Derraji : Oui, c'est très clair. Et est-ce que... Là, je reviens à mon patient. Mon patient, si la clinique... Parce que, pensez... Mettez-vous à la place... Quelqu'un qui va aller dans ce genre de clinique, c'est pour une chirurgie, ce n'est pas pour une consultation normale, à mon avis. Donc, c'est pour une chirurgie. Donc, le patient, il a toujours le droit d'exiger le face-à-face, même si on lui offre...

M. Dubé : Toujours. Mais je pense qu'on est plus dans la... En tout cas, je pense qu'on est plus, ici, dans l'exception parce que, comme vous dites, des chirurgies dans les CMS, là, on l'a vu avec Rockland, puis avec Brossard, puis tout

ça, mais il y a quand même peut-être une consultation, je dirais, par vidéo qui peut se faire dans certains cas. Alors, c'est de prévoir que si ça s'applique...

M. Derraji : Et vous comprenez la porte qu'on ouvre — moi, je vous le dis, aujourd'hui, je lève juste le drapeau : la porte qu'on ouvre. C'est des cliniques privées. On leur offre maintenant la consultation à distance en télésanté. Moi, je veux juste qu'on se comprenne tous, que la téléconsultation ou la télémédecine, c'est pour un but bien particulier. Je ne veux pas que ça soit la norme. La téléconsultation, elle est là pour aider, pour accompagner, pour désengorger le système. Là, on parle d'un centre médical spécialisé. C'est ça qui m'a frappé. Eux, leur mission, elle est très claire, c'est de la chirurgie. Ils sont très efficaces. D'ailleurs, ça marche, vous avez vu, et je vous ai dit que c'est la bonne nouvelle affaire pour diminuer le délestage. Ma crainte, est-ce qu'on n'est pas en train d'ouvrir une porte, et on ne sait pas à quel moment on va se rendre compte que c'était une...

M. Dubé : Bien, tout à l'heure, quand on a vu, je ne me souviens pas c'est quoi, le numéro de l'article, là, mais qu'on a vu c'était quoi la... comment je dirais, là, on a vu l'application qu'il serait possible de faire. Je pense qu'il ne faut pas venir mêler avec l'article ici. En fait, est-ce que je me trompe, ce n'est pas interdit en ce moment, là?

Mme G. Côté (Geneviève) : Exact.

M. Dubé : La téléconsultation dans une clinique privée n'est pas interdite en ce moment, là. Alors, on...

Des voix : ...

M. Dubé : Allez-y.

Mme G. Côté (Geneviève) : À l'heure actuelle, les services à distance ne sont pas interdits dans un centre médical spécialisé. Là, ce qu'on vient dire...

M. Derraji : Privé?

Mme G. Côté (Geneviève) : Privé, effectivement.

M. Derraji : Pas payé par la RAMQ.

Mme G. Côté (Geneviève) : Ce n'est pas interdit, mais ça ne serait pas rémunéré.

M. Derraji : Oui, c'est excellent. C'est exactement là où je veux venir. Là, le ministre ramène quelque chose de nouveau. Là, c'est plus avec de la RAMQ. Est-ce qu'on se comprend?

M. Dubé : Oui, avec la RAMQ, mais je veux juste dire que la définition du genre de service qui va pouvoir être fait, il va falloir être dans les normes qu'on a discuté tantôt, je ne souviens pas, à 7.3 ou...

M. Derraji : Et ce qu'on a discuté, c'est des normes pour les centres médicaux spécialisés...

M. Dubé : Bien, on incluait l'ensemble des services qui sont donnés par le ministère.

M. Derraji : Oui. Mon but, aujourd'hui, ce n'est pas... Mon but, c'est juste... Une fois rendu au règlement, moi, je pense que, par voie réglementaire, je ne pense pas qu'au niveau de la loi, par voie... Là, on ouvre la porte. Et, par voie réglementaire, assurons-nous qu'il y ait des balises.

M. Dubé : Ah! Bien ça... Ça, c'est exactement ce qu'on va avoir défini un petit peu plus tôt. Je vous donne l'exemple, là, ça semble évident ce qu'on dit, mais on ne fera pas une cataracte par...

M. Derraji : Non, non, mais ce n'est pas de ça... Ce n'est même pas de ça que je parle. Je parle, tu sais, parfois le... je cherche le mot, d'autres types d'interventions où on tombe dans la téléconsultation. Et là ça va être comme une habitude qui s'installe. N'oubliez pas, ces cliniques ont des habitudes qui marchent, qui fonctionnent très bien en termes d'efficacité. C'est juste que je veux qu'on se donne les vraies balises.

M. Dubé : Bien, vous avez raison, le règlement va faire ces balises-là. Ça, je pense que ce qu'on se dit aujourd'hui, là, qui est en ondes, là, c'est exactement ça qu'il faut dire. C'est par règlement que les balises vont être là. Mais c'est un très bon point.

M. Derraji : C'est ce que je voulais entendre. C'est que je ne veux pas limiter, je ne veux pas... Mon but, ce n'est pas de dire, aujourd'hui, que les centres médicaux spécialisés ne doivent pas le faire. Ce que je dis...

M. Dubé : Il faut que ce soit balisé.

M. Derraji : Oui.

M. Dubé : Tout à fait d'accord.

M. Derraji : Parce qu'on risque d'avoir des surprises.

M. Dubé : Tout à fait d'accord. Ça va, Me Côté? Ça va?

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement introduisant l'article 7.9. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 7.9 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Dubé : 7.10, M. le Président. Est-ce que c'est bien ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : 7.10. Insérer, après l'article 7.9 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

7.10. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 338.1, de ce qui suit :

«Cabinet privé de professionnel

«338.2. Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel que dans les cas et aux conditions déterminés par [...] règlement pris en application de l'article...»

C'est pour ça qu'on dit «les cas et conditions» encore une fois. Donc, le commentaire, c'est : Le présent amendement vise à introduire à la Loi sur les services de santé et les services sociaux l'obligation, pour les cabinets privés de professionnels où exercent des professionnels participant au régime d'assurance maladie du Québec, de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance. Ces conditions seront prévues dans un règlement du ministre pris selon l'habilitation réglementaire qui sera introduite à l'article 453.2 de la loi par un autre amendement.

Ça, c'est nos cliniques...

M. Derraji : Donc, dans le cas des cabinets privés qui ne sont pas en GMF, c'est ça, hein?

M. Dubé : Oui. Puis GMF et cabinets privés, parce qu'ici... Les deux. Les deux.

M. Derraji : Oui, oui, les deux, GMF et cabinets.

M. Dubé : Et cabinets privés. C'est bon?

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

M. Dubé : En fait, c'est les trois cas, l'établissement, les cliniques et là les cabinets privés. Voilà. On vient de faire les trois avec ces trois articles-là.

Le Président (M. Provençal) : Que vous aviez annoncé. Alors, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement introduisant l'article 7.10? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 7.10 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article introduit par l'amendement 7.10 est adopté. Le 5.3 a été...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va le distribuer. On le distribue puis on va pouvoir le traiter.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, bien, à cause des corrections que... suite à votre amendement, M. le député.

M. Dubé : On va commencer par le 5.3, c'est-tu ça? Vous êtes tellement rigoureux, M. le Président. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Je considère qu'on a peut-être le temps de le faire.

M. Dubé : De faire 5.3?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : O.K. Excellent. Est-ce que je... J'en ai-tu une copie papier? Est-ce qu'elle a été distribuée?

Une voix : Oui.

M. Dubé : O.K. Je pense que, si on est des bons élèves, M. le Président, on va essayer de faire 5.3 avant de terminer, c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Sinon, on va se revoir demain.

M. Dubé : On va se revoir demain. On a tellement de plaisir.

5.3. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22.0.0.0.2, du suivant :

«22.0.0.0.3. Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou un professionnel de la santé désengagé n'a le droit d'être rémunéré pour un service assuré qu'il a fourni à distance que dans les cas déterminés par un règlement pris en application de l'article 453.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et lorsque les conditions déterminées à ce dernier sont respectées.»

Le commentaire : Le présent amendement est en lien avec d'autres amendements proposant de modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour y introduire la possibilité d'imposer, par règlement, certaines conditions devant être respectées pour dispenser des services à distance. Il vient prévoir que les professionnels de la santé, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, donc médecins, dentistes et pharmaciens, optométristes, ne pourront être rémunérés pour les services assurés que s'ils rendent... pardon, ne pourront être rémunérés pour les services assurés qu'ils rendent que s'ils ont respecté ces conditions.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions? Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement introduisant l'article 5.3. Est-ce que l'article 5.3 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Donc, l'amendement introduisant l'article 5.3 est adopté. Ceci étant dit, je vous remercie beaucoup de votre collaboration.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup pour le travail réalisé aujourd'hui.

(Fin de la séance à 18 h 30)