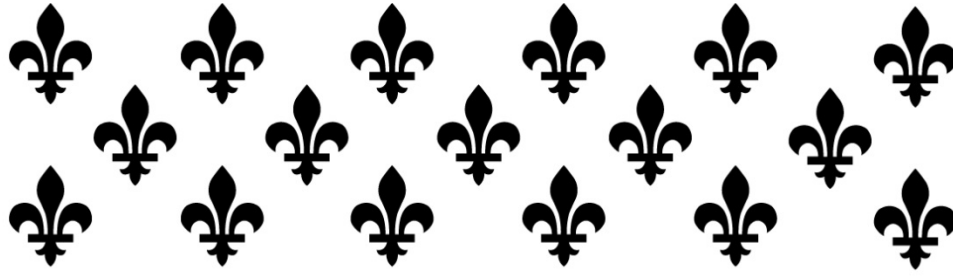


ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 29

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (13)

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 29

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
-------------------------	---

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Joël Arseneau

M. Vincent Marissal

* M. Stéphane Bergeron, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Mathieu Paquin, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 12 septembre 2023 — Vol. 47 N° 29

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (13)

(Neuf heures quarante-huit minutes)

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

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Alors, Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 29 août dernier, les discussions portaient sur un amendement du ministre à l'article 154, qui porte sur la composition du conseil interdisciplinaire de l'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique. Y a-t-il d'autres interventions à cet amendement? Et je vais demander à M. le ministre, je pense que vous avez des petites modifications à suggérer.

M. Dubé : Oui. Très bien. Alors, bonjour, tout le monde. Puis content de voir que tout le monde est revenu, donc c'est une très bonne nouvelle. Merci. Merci d'être là, merci à tout le monde d'être là. On va rentrer dans le vif du sujet. Lorsqu'on s'est laissés, on avait déposé un amendement à 154, que je vous demanderais d'avoir le consentement de retirer pour qu'on dépose un amendement modifié, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : ...pour retirer l'amendement?

M. Dubé : S'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Mais avant qu'on procède avec le... Consentement pour retrait de l'amendement, il n'y a pas de problème. Mais avant qu'on procède, quand on s'est quittés, le... et, en fait... Non, je vais le prendre d'une autre façon. Dans les dernières semaines, M. le Président, tous les articles qu'on a étudiés, le ministre nous avait... ou son équipe nous avait fourni une espèce de comparatif avec la LSSSS, là, s'était engagé à le faire également pour les articles qui s'en viennent. Est-ce qu'on a ces documents-là de disponibles pour tout le monde? Ça facilite notre étude, ça accélère les choses, donc si on peut faire la même chose, ce serait apprécié.

M. Dubé : ...cette comparaison-là?

M. Fortin : On n'en a plus, là.

M. Dubé : Vous n'en avez plus?

Une voix : ...

M. Dubé : O.k. Ça fait qu'on l'a jusqu'à presque 300, là, ça fait qu'on va vous l'envoyer.

M. Fortin : On devrait être bons pour la journée.

M. Dubé : Je comprends que vous entendiez ça.

• (9 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles.

M. Arseneau : ...on saute dans le vif du sujet de l'article 154 dès maintenant?

M. Fortin : Oui, oui, il n'y a pas de problème.

M. Arseneau : Je voudrais juste poser une question, à savoir, les fameux articles qu'on a suspendus, sur lesquels on devait faire du travail, du côté gouvernemental, est-ce qu'on peut quand même avoir une idée de ce qui s'en vient et quand ça s'en vient, là?

M. Dubé : Oui, et ce qu'on pourrait faire... Ce qu'on pourrait faire, parce qu'il nous reste quand même des blocs, voulez-vous qu'on... Peut-être à l'heure du midi... Quand on reviendra, au début de la session d'après-midi, je pourrais vous dire où est-ce qu'on est rendus dans les blocs qu'on a suspendus. C'est-tu correct?

M. Arseneau : D'accord.

M. Dubé : Et puis, vu qu'on a commencé dans la section gouvernance clinique, là, on pourrait avancer, ce matin, là-dessus puis revenir faire le point en début d'après-midi, quand on revient, vers 3 heures. C'est correct, ça?

M. Arseneau : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Mais, pour votre gouverne, là, M. le ministre... M. le député, excusez-moi, effectivement, on a, je pense... c'est 47 articles qui sont suspendus, présentement, dont des blocs complets. Alors, avec Mme la secrétaire, on suit ça de façon très, très précise, et, quand le ministre jugera à-propos de revenir sur ces blocs-là, on pourra le faire. Maintenant, il pourra vous faire une mise au point.

Maintenant, à la question qui a été posée par le député de Pontiac, est-ce que... Mme la secrétaire, vous les avez reçus? Ils sont sur Greffier? Alors, vous allez pouvoir consulter... Pourriez-vous dire, Mme la secrétaire, le chemin pour s'y rendre, pour être sûrs que tout le monde...

La Secrétaire : C'est sur Greffier, dans Cahier du député, alors, avec les autres tableaux comparatifs.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Merci beaucoup. Alors, il y a eu consentement pour retirer l'amendement à l'article 154 de M. le ministre. Maintenant, M. le ministre, je vous donne la parole pour que vous puissiez redéposer un nouvel amendement.

M. Dubé : Oui, que je lirai dans quelques minutes. Je voudrais juste, peut-être, faire une introduction à ce qui nous amène à modifier l'amendement. On a souvent des bonnes suggestions de l'opposition, mais on en a quand même des gens qui sont des parties prenantes aussi au projet de loi. Et, dans le cas du conseil interdisciplinaire, pas plus tard qu'hier ou... je ne me souviens pas si ça remonte à vendredi dernier, on a reçu une lettre, puis je pense que, d'ailleurs, l'opposition était en copie de cette lettre-là, et, après discussion avec certaines des recommandations qui sont là-dedans, qui étaient très à-propos, entre autres, j'en ai discuté beaucoup avec le Dr Bergeron, maintenant, que vous connaissez bien, et on a décidé de répondre positivement à plusieurs des demandes, que vous allez reconnaître, alors, dans les articles 154 et 155.

Et c'est pour ça que... Puis je pense que les députés de l'opposition savent très bien, d'une lettre, là, qui fait référence... C'est les quatre présidents des conseils différents, là, les infirmières, CMDP, multidisciplinaire. Alors, je voulais vous le mentionner, parce que nous, on n'avait aucun problème, au contraire, on trouvait que c'était excessivement en ligne avec la participation et le principe du comité... du conseil interdisciplinaire. Alors, c'est pour ça que je vous demande. On a retiré l'amendement, et l'amendement tient compte, entre autres, de ce qui nous a été demandé. Ça fait qu'on pourra le discuter lorsque j'aurai fini de lire l'amendement. Est-ce que ça va? C'est bon? O.K., excellent.

Le Président (M. Provençal) : On va projeter à l'écran le... votre nouvel amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Je m'étais ennuyé de ce bon café là, M. le Président. Je vais vous dire, j'avais...

Le Président (M. Provençal) : Comme vous pouvez voir, je suis très discipliné, hein?

M. Dubé : Ah! écoutez, je tiens à remercier... Alors, quand vous serez prêt, on pourra le lire.

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va le projeter à l'écran, M. le ministre. Nous y sommes.

M. Dubé : C'est bon. Alors, ici, en fait, on remplace 154, au lieu d'amender, étant donné, bien, je dirais, la valeur du changement qui est fait. Alors : Remplacer l'article 154 du projet de loi par le suivant :

«154. Le conseil interdisciplinaire est composé d'un nombre égal de personnes membres de chacun des conseils suivants, dont le président du comité exécutif de chacun :

«1° le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes visé à l'article 166;

«2° le conseil des infirmières et infirmiers visé à l'article 254;

«3° le conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 266; et

«4° le conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 275.

«Le règlement intérieur de l'établissement détermine le nombre de personnes visé aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa et prévoit les modalités selon lesquelles ces personnes sont élues parmi celles appartenant au même conseil.

«Le conseil interdisciplinaire peut, dans la mesure permise par le conseil d'administration de Santé Québec, déroger au premier alinéa pour prévoir un nombre inégal de personnes membres de chacun des conseils.»

Le commentaire : Cet amendement vise à clarifier la composition du conseil interdisciplinaire en précisant que les membres sont issus des différents conseils prévus par le projet de loi, soit le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil multidisciplinaire des services de santé et le conseil multidisciplinaire des services sociaux.

Il vise également à préciser que les présidents des comités exécutifs des différents conseils devront faire partie du conseil interdisciplinaire.

Il prévoit également dans quelle mesure il est possible de déroger à la composition prévue au premier alinéa.

Et voilà. Quand on sera rendus à... Alors, je reste là-dessus avant de vous laisser poser vos questions. Donc, ça, c'est une des demandes très claires où les présidents, les quatre présidents ou présidentes nous ont demandé d'être le... d'être au moins un des représentants sur le conseil. Puis on trouvait que c'était une demande qui était pleinement justifiée, et, quand on regardera 155 par la suite, on a répondu à leur demande aussi, à ce qu'ils soient sur l'exécutif. Parce qu'on le sait, le conseil interdisciplinaire peut avoir 15, 20 membres, alors je pense qu'il était important de s'assurer que les présidents de conseils, des quatre conseils dont on parle, puissent être très bien représentés eux-mêmes sur le conseil interdisciplinaire. J'arrête ça là.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement déposé par M. le ministre? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci, M. le Président. Content de vous revoir, collègues. Je crois comprendre qu'il y a eu une offensive, là, des quatre groupes dont on parle, là, des quatre conseils, là. Il y a eu une lettre ouverte, notamment dans *La Presse*, peut-être ailleurs aussi, mais moi, je l'ai vu dans *La Presse*, le 4 septembre. Je pense qu'il y a une amélioration là, à vérifier, je ne peux pas parler pour eux, évidemment, puis je ne suis pas en contact avec eux en ce moment.

Mais ce que ces gens-là semblaient dire aussi, c'était que le lien était brisé avec le conseil d'administration. On ne fera pas ce débat-là, il n'y en a plus... il n'y en a plus, de conseil d'administration, puis je ne pense pas que vous allez reculer là-dessus, là, à ce stade-ci. Sinon, surprenez-moi, mais... Donc, est-ce qu'on s'assure, dans ce que vous nous présentez là... est-ce que notre compréhension doit être qu'on rétablit un lien direct de l'expertise que ces gens-là possèdent mais qu'ils veulent aussi partager, en lien direct avec les décisions? Parce qu'ils se plaignaient, vous savez, là, vous avez lu les lettres comme moi, là, qu'ils étaient comme un peu diffus dans le long processus puis qu'il n'y avait plus de lien direct avec la direction ni le conseil d'administration.

Je ne suis pas sûr, je ne pense pas que ce soit juste un caprice de leur part, de vouloir être nommés quelque part. Ils veulent que leur expertise soit reconnue et utilisée, autrement dit, que, s'ils ont quelque chose à dire, il faut que ce soit entendu rapidement puis que ça serve dans le quotidien des opérations. C'est ce que je comprends d'eux, en tout cas, là.

M. Dubé : Bien, je vais résumer quelques points, puis, au besoin, Dr Bergeron interviendra. O.K. Premier point, M. le député, c'est que... clarifions la question du conseil d'administration, qui est un bloc qu'on a suspendu. Il n'y en aura plus, de conseil d'administration, puis ça, il n'y aura pas de changement là-dessus. Ce qui va changer beaucoup, c'est la composition du conseil d'établissement. Ça fait que je veux juste clarifier ça, là, que leur demande était de continuer à travailler avec le conseil d'administration. Je ne veux pas jouer sur les mots, mais il n'y en a plus. Par contre, le lien avec le conseil d'établissement va rester.

Ce qui est le grand changement, puis on l'a voté quand on a voté 153, c'est la création du comité interdisciplinaire. Puis ça, Dr Bergeron l'a bien expliqué la dernière fois, ce n'est pas pour enlever le rôle du conseil du CMDP, du conseil des infirmières, c'est pour... Le but du comité... du conseil interdisciplinaire, c'est de les faire travailler ensemble, c'est de les faire travailler ensemble, alors, ça, je pense que les gens l'ont compris, et ce... de trouver la façon d'arrêter de travailler en silo. Je pense que le conseil interdisciplinaire... je pense que les gens commencent à voir l'effet qu'on veut avoir.

• (10 heures) •

Bon, maintenant, ce qui nous... moi, ce que j'ai compris de la lettre qu'ils nous ont envoyée il y a quelques jours, puis là je viens à la fin de votre question, c'est comme quelqu'un qui dit : Bien là, on prend acte que vous avez créé le conseil interdisciplinaire. Maintenant, pour maximiser l'expertise dont vous faites référence, on voudrait que ce soit... Oui, il peut y avoir une vingtaine de personnes sur le conseil interdisciplinaire, parce qu'on veut avoir des représentants de chacun des groupes. Mais moi, ce que j'ai lu clairement, c'est qu'on veut que ce soient les présidents qui soient non seulement les représentants ou un des représentants, mais, quand on verra 155, ils disent : On veut être sur votre exécutif. Parce que, si... puis on en a discuté avec Dr Bergeron, l'autre fois, si on veut un conseil interdisciplinaire qui se réunit fréquemment, où les quatre présidents peuvent venir dire ce qu'ils pensent, parler avec le P.D.G., etc., bien, je pense qu'on répond à ça avec 154 et 155.

Ça fait qu'en résumé, est-ce que ça répond à 100 % de leur demande? Je pense, 100 % de leur demande, il faudrait éliminer le conseil interdisciplinaire, ce qu'on ne fera pas. Ça fait que je veux juste dire, je pense qu'on a trouvé... puis ce sera à vous de l'évaluer, là, je vous laisse en discuter, mais qu'étant donné leur lettre, étant donné ce qu'on est prêts à faire ce matin, je pense qu'on répond, je dirais, à l'essentiel de leur demande d'aller chercher leur expertise de façon efficace, par 154, mais surtout par l'exécutif. Alors, j'arrête ça là. Je ne sais pas, Dr Bergeron, s'il y a d'autres commentaires, mais...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, si vous avez des commentaires, je vais vous demander de vous nommer, votre titre, et par la suite vous émettez votre commentaire, s'il vous plaît. Alors, consentement pour le Dr Bergeron? Merci. Dr Bergeron, allez-y.

M. Bergeron (Stéphane) : ...représente quelque chose d'important pour comprendre le lien qui va se créer à l'intérieur du conseil interdisciplinaire, hein, où il va y avoir un comité exécutif où siègent le P.D.G. et les présidents de chacun des conseils professionnels, les présidents du... pas les présidents... oui, les présidents du comité exécutif de chacun. Donc, il y a là un lien privilégié.

On se rappelle que, dans la session précédente, il y avait également la notion des différents conseils et de leur rôle eu égard au conseil d'établissement, est-ce qu'ils vont pouvoir déposer des rapports. Le conseil d'établissement va être celui qui va pouvoir demander des comptes aux P.D.G. sur ce que demandent... ou les avis et les recommandations des différents conseils professionnels.

Par ailleurs, je trouve fort intéressante la proposition des différents conseils professionnels qui nous sont parvenus, de vouloir collaborer au conseil interdisciplinaire. Si on s'élève un peu, on peut comprendre la pensée qui est en train de se mettre en place dans un projet de loi, p.l. n° 15, où on va construire... Tu sais, on parle beaucoup de trajectoire de soins, de continuum de soins. En quelque sorte, c'est comme construire une autoroute de Gaspésie à Montréal, ou prenez plusieurs provinces, faites ce que vous voulez avec, dans lesquelles, bien, ça prend un maître d'œuvre en haut tout ça. Puis ensuite, admettons que ça inclurait plusieurs provinces, on ne pourrait pas dire à chacune des provinces : Soyez autonomes dans la construction de cette autoroute-là, sans vous concerter avec les autres, parce que ça se pourrait que l'autoroute n'arrive pas avec les mêmes matériaux au même endroit.

Donc, le fait de rejoindre, dans un conseil interdisciplinaire, une vision commune sur une trajectoire de soins, avec tous les professionnels impliqués à l'intérieur et tous les acteurs impliqués dans l'établissement de santé, et, par la suite, travailler ça, si besoin est, on le verra dans ce qui a été déposé plus loin, la possibilité de faire ce qu'on va appeler des comités de travail ou des sous-comités, pour bien réussir cela, je pense que c'est une avenue qui nous avance encore plus loin dans p.l. n° 15, par rapport aux limitations qu'on avait face à la LSSSS, dans un concept de trajectoire de soins, d'une autoroute qu'on veut construire qui franchit plusieurs provinces ou plusieurs territoires.

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

M. Marissal : Oui. J'étais en train de me remettre ça en bouche et en tête, là, l'organigramme qu'on avait vu juste avant la pause, là, il y a 10 jours maintenant. C'est quand même utile pour voir la suite des choses. Pour le moment, moi, ça me va. Éventuellement, si mes collègues ont autre chose...

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

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Bon matin à vous, à tous les collègues aussi. M. le ministre. Donc, je vous entends, M. le ministre, là, vous nous dites : Ça ne répond pas à l'entièreté des demandes des quatre groupes signataires de cette lettre-là, parce que, si on répondait à 100 %, bien, il n'y en aurait pas, de conseil interdisciplinaire, ce avec quoi on est d'accord, de notre côté, mais ça, c'est votre vision des choses.

Donc là, ce que vous venez faire, essentiellement, c'est dire : Avec cet amendement-là, comme ils l'ont demandé, comme ils l'ont suggéré de façon, comment dire... Bien, c'est un compromis, là, ce qu'ils mettent sur la table, là, ils disent : Nous, on veut que ça avance, là. Parce qu'il reste plusieurs articles à étudier, plusieurs centaines d'articles à étudier, donc on met un compromis, c'est-à-dire que le président du comité exécutif de chacun de ces conseils-là siègera. Puis ça, vous ne l'aviez pas, initialement. Alors, pourquoi vous vous ralliez à leurs arguments aujourd'hui? Je suis certain que vous l'aviez considéré auparavant, là. Alors, qu'est-ce qui fait en sorte, aujourd'hui, que vous vous ralliez à cet argument-là?

M. Dubé : Bien, je ne suis pas sûr qu'on avait considéré dans ce détail-là, parce que, vous le savez, là, quand on discute de gouvernance, à un moment donné, tu... Là, ici, on est dans... c'est de la gouvernance. Je pense qu'on voulait être capables d'avoir des représentants. Quand on a vu la lettre, moi, je suis allé tout de suite voir le Dr Bergeron puis j'ai dit : Non seulement ils nous demandent que le président soit sur le comité, mais ils demandent d'être sur l'exécutif. Puis je pense que la vraie décision, c'est d'être sur l'exécutif. Tout d'un coup, c'est là que... Je m'excuse, je me retourne à chaque fois, là, puis je perds le micro. Mais c'est là qu'on a dit : Ça fait tellement de sens que c'est 154 et 155 qu'on considère en même temps.

Ça fait que moi, je les... je vous avoue, je les salue d'avoir ce... d'avoir fait ça. Ils ont vu qu'on a discuté 153. Pour moi, ça, je vous dis, c'était majeur, dans notre vision. Moi, j'apprécie énormément la suggestion qu'ils nous font parce qu'effectivement je pense que ça va ajouter de la valeur, que ça soit eux qui soient sur l'exécutif. Alors, c'est ça qui nous a permis, là, entre le temps où on s'est vus, je ne sais pas, le 30 août...

Une voix : ...

M. Dubé : ...le 29 et... d'avoir pris connaissance. Moi, je suis très content qu'on arrive à cette entente-là.

M. Fortin : Sur le 154 comme tel, parce que l'amendement, là, remplace l'article au complet, là.

M. Dubé : Voilà.

M. Fortin : Puis une des choses que vous aviez déjà dans vos amendements, c'est : dans la mesure permise par le C.A. de Santé Québec, il peut y avoir un nombre inégal de personnes de chacun de ces conseils. Pourquoi ce serait... il faudrait que ce soit permis par Santé Québec comme tel, plutôt que, je ne sais pas, moi, le P.D.G. de l'établissement? Parce que c'est une question établissement par établissement, ça, là, là. Pourquoi vous dites : Allez demander à Santé Québec cette permission-là? Puis c'est quoi, les scénarios dans lesquels vous verrez... vous verriez une inégalité au niveau des différents conseils?

M. Dubé : Bien, c'est ça, c'est parce que c'est technique, parce que le... Excusez-moi, là, puis je vais laisser le Dr Bergeron commenter, mais c'est technique parce qu'on dit «un nombre égal de représentants», mais, pour une raison qu'on ne peut pas imaginer, ce n'est peut-être pas possible.

M. Fortin : Ça se peut.

M. Dubé : Ça fait qu'il faut que quelqu'un dise : On respecte la loi. Puis c'est pour ça qu'on met ce caveat-là. Mais peut-être que... Avez-vous un commentaire?

M. Bergeron (Stéphane) : ...je pense que c'est un signal fort qui est mis dans cela, d'indiquer que l'on veut que chacun des conseils professionnels soit traité avec les mêmes égards et ait le même droit au chapitre, la même représentativité. Cependant, un projet de loi comme celui-là, on comprend qu'il va être bon pour, probablement, des décennies ou il va faire loi pour des décennies. Il est parfois difficile de se projeter dans toutes les situations possibles.

Donc, on peut imaginer un établissement où qu'il y a une très, très forte vocation sociale, très peu de vocation médicale, et, à ce moment-là, l'établissement pourrait dire : Bien, peut-être que, dans les circonstances, on voudrait avoir une plus grande représentativité de social que de médical. À l'inverse, on pourrait avoir un institut où il se fait énormément de médecine de pointe, donc des infirmières d'expertise et autres, mais où le volet social est peu représenté, qui dirait : Bien, on n'a pas besoin d'avoir la même représentation.

• (10 h 10) •

Nous jugeons que le concept d'équivalence et de traiter chacun des conseils sur le même pied est la base et le dénominateur commun et que, si l'on décide de procéder autrement, ça ne doit pas être qu'une simple décision d'établissement, mais une décision d'établissement approuvée et... donc motivée et approuvée par Santé Québec, pour refléter les choses. Il est parfois dur, à l'intérieur d'un établissement... il y a des groupes de pression qui s'établissent puis il est parfois dur, pour un P.D.G., de prendre un positionnement final. Je pense que d'avoir une entité un peu plus neutre et élevée permet d'avoir une meilleure vision sur ce qui est bon.

M. Fortin : ...Dr Bergeron, c'est qu'effectivement, à l'intérieur des établissements, il y a souvent des... différentes pressions qui peuvent s'établir, puis moi, je suis particulièrement inquiet de ça. Puis on va le voir en arrivant au prochain article, là, quel impact ça peut avoir, les articles sur le directeur médical, entre autres. Justement, le fait qu'il puisse y avoir pression d'un côté et de l'autre, ça nous inquiète, c'est quelque chose qui est... justement, en mettant les mains... des pouvoirs dans les mains d'une personne peut faire en sorte que des tiraillements, des pressions, des raisons personnelles peuvent mener à certaines décisions, mais ça, on va y revenir. Mais je vous donne entièrement raison sur ce que vous venez de dire par rapport à l'impact de telles pressions par rapport aux décisions qui peuvent être prises. Alors, si vous me dites que c'est pour ça qu'on trouve que ça doit être pris à l'extérieur de l'établissement pour que ce soit exceptionnel, je comprends votre raisonnement, mais gardons-le en tête pour la suite des articles.

Pouvez-vous juste, M. le Président... pouvez-vous descendre un petit peu?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : O.K. Puis là rappelez-moi, là, M. le ministre ou Dr Bergeron, est-ce qu'on avait discuté, à la dernière séance, du nombre de personnes que vous voyez autour de cette table-là, là, du conseil interdisciplinaire? Parce que, là, vous nous dites : En théorie, là, bien, il y a quatre groupes, ils doivent être représentés à parts égales, sauf exception. Est-ce qu'on avait parlé du nombre de personnes? Il me semble que oui, mais j'aimerais ça juste me rappeler ce que vous aviez mis sur la table.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, évidemment, on a dit que ça allait être décidé à l'intérieur de l'établissement. Maintenant, si on demande une projection à mon niveau, je pense que les groupes qui représentent de cinq à sept personnes par conseil, qui va être muni d'un conseil exécutif, là... donc, autour de 20 à 25 personnes qui vont pouvoir, donc, travailler en sous-comités de travail ou en comités de travail pour les différentes trajectoires, qui vont être diverses et qui vont faire appel à différentes forces, et le tout réuni au niveau du comité exécutif ou du conseil exécutif, pour fins de décision.

M. Fortin : O.K. Mais là les CMDP, le CII, etc., là, ils ont déjà des sous-comités, ces groupes-là, en ce moment, là, dans la... sans entrer dans la loi, il y a déjà des sous-comités de ces conseils-là.

M. Bergeron (Stéphane) : Pour le CMDP... Excusez, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Pour le CMDP, là, on parle... le comité... le conseil interdisciplinaire a une vocation sur les trajectoires, pertinence des trajectoires. Il y a notamment, à l'intérieur du CMDP, des comités, effectivement, qui sont prévus de façon statutaire en vertu de la LSSSS : comité des titres, le conseil exécutif, un comité de discipline. Donc, oui, il y a... à votre réponse, là, c'est oui.

M. Fortin : O.K. Mais il y en a dans le CMDP. Est-ce qu'il y en a dans les autres? Dans le conseil des infirmières, est-ce qu'il y en a?

M. Bergeron (Stéphane) : De façon statutaire, je vais me retourner vers Mathieu, je pense qu'il y en a sur le... actuellement, le comité des infirmières auxiliaires est obligatoire. Je pense que, pour les autres, il y a la possibilité, mais pas l'obligation.

M. Fortin : Alors là, ce que vous nous dites, c'est que le CMDP ou CII dans... ils ont la possibilité de le faire... a des sous-comités qui vont rester, là. Les sous-comités, au CMDP, vont rester, si je ne me trompe pas.

M. Bergeron (Stéphane) : Dans la version ou dans le projet de loi, p.l. n° 15, certains des sous-comités ou des comités de travail restent en place, d'autres n'apparaissent pas comme comités obligatoires.

M. Fortin : O.K. Est-ce que...

M. Bergeron (Stéphane) : Ils peuvent être faits, ils peuvent être réinstitué, mais ils ne sont pas constitués, nommés, de façon obligatoire.

M. Fortin : Oui. Puis effectivement, M. le ministre, vous avez raison, on va y arriver plus tard, mais mon point, c'est que le... Là, vous nous parlez du conseil interdisciplinaire. Lui, il a des sous-comités aussi, là? Il y a le... bien, il y a le comité exécutif, qui n'est pas un sous-comité, mais est-ce qu'il y a des sous-comités au conseil interdisciplinaire?

M. Bergeron (Stéphane) : ...obligatoires, non.

M. Fortin : Non? O.K. Donc, il y a simplement... il y a les deux structures, c'est-à-dire le conseil interdisciplinaire, le comité exécutif. Puis le CMDP, les CII ou d'autres, eux, peuvent avoir des sous-comités.

M. Dubé : ...

M. Fortin : Oui. Mais peut-être pas les mêmes, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Je ne me rappelle plus dans quel... Excusez, M. le Président. Je ne me rappelle plus dans quel article, mais le conseil interdisciplinaire a également la possibilité de former des... ce qu'on va appeler des sous-comités, ce n'est pas le nom qui est utilisé, là, mais... comités de travail ou sous-comités, on se comprend bien.

M. Fortin : O.K. Ils ont la possibilité...

M. Bergeron (Stéphane) : C'est dans 156.

M. Fortin : O.K. Donc là, le... O.K. Bien, on y arrivera à 156, mais je vous le dis d'avance pour que... vous pouvez déjà commencer à penser à la chose, là. Je vais vouloir savoir dans quelles circonstances il va pouvoir y avoir des... où il pourrait y avoir, selon vous, des sous-comités au conseil interdisciplinaire. Parce que, là, on commence à faire bien des comités, puis je veux juste... s'assurer qu'on comprenne tous les rôles, et responsabilités, et raisons d'être de tous et chacun, selon votre vision des choses.

M. Dubé : ...M. le Président.

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

M. Dubé : C'est que, là, notre focus, en ce moment, devrait être sur 154 et 155, où on répond à la demande qu'on a eue des quatre comités, là. Je pense que...

M. Fortin : Oui, je comprends ce que vous dites, M. le ministre, sauf qu'en même temps votre article ou votre amendement, là, il vient remplacer l'entièreté de l'article 154, alors...

M. Dubé : Oui, oui. Je voulais juste vous le rappeler, c'est tout.

M. Fortin : Je m'autocède un peu de latitude. Vous me rappellerez à l'ordre, M. le Président. Sur le 154, de façon précise, les auxiliaires avaient demandé d'être inclus dans le CII. Est-ce que, vous, vous considérez qu'ils sont déjà inclus, par exemple, dans le troisième alinéa?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : C'est ça, votre réponse?

M. Dubé : Oui. Ils le sont, oui.

M. Fortin : O.K. Alors, ce que vous dites, c'est qu'au lieu d'avoir leur instance bien à eux, ils vont pouvoir participer à l'instance de l'ensemble des travailleurs, travailleuses du secteur de la santé, mais pas celui des infirmières?

M. Dubé : Pas certain, là, que j'ai compris votre question.

M. Fortin : Bien, vous avez quatre... ou quatre catégories, là, disons, là, hein? Vous avez les CMDP, vous avez les... bien, en fait, les médecins, les infirmières, vous avez tout le monde d'autres dans le secteur de la santé et vous avez les gens des services sociaux. Alors, les infirmières auxiliaires se retrouvent où là-dedans? C'est ça, ma question.

M. Dubé : Au conseil des infirmières.

M. Fortin : Au conseil des infirmières?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Je vois le Dr Bergeron et j'aimerais la précision, peut-être...

Le Président (M. Provençal) : ...qu'on devrait céder la parole au Dr Bergeron.

M. Fortin : ...la précision de son regard en ce moment.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, oui.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, M. le Président, je veux être sûr que l'on lit tous le même article, l'article actuel versus l'ancien. L'ancien parlait, en premier lieu, de médecins, en deuxième lieu d'infirmières, d'autres choses. L'article actuel, qui a été déposé par M. Dubé, parle, en premier lieu, de représentants qui viennent du CMDP, en deuxième lieu de représentants du conseil des infirmières, infirmiers, duquel font partie les infirmières auxiliaires, en troisième lieu le comité multiservice de santé et ensuite services sociaux.

M. Fortin : O.K. Donc, vous considérez qu'avec l'amendement que vous avez ils sont maintenant inclus dans le conseil des infirmières et infirmiers, ils sont représentés à cette instance-là.

M. Bergeron (Stéphane) : Ils sont... Excusez, M. le Président.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Ils sont définitivement inclus dans le... dans la partie II comme représentants du conseil des infirmières et infirmiers.

M. Fortin : O.K. Ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? J'avais le député des Îles-de-la-Madeleine qui avait demandé la parole.

M. Arseneau : Bien, je voulais juste une précision, là, question de cohérence. On a le troisième et quatrième paragraphe de l'article 154, l'article original, qui déterminait essentiellement, si j'ai bien compris, là, la composition du conseil multidisciplinaire des services de santé prévu à l'article 266 et le conseil multidisciplinaire des services sociaux prévu à l'article 275. On réfère donc, dans ces deux articles que je viens de nommer, à un article qui n'existera plus et des paragraphes qui n'existeront plus.

J'imagine, là, qu'on a pensé à la concordance pour définir, justement, ces deux conseils multidisciplinaires, parce qu'on... À la page 269, là, du cahier original, là... 266, on dit : «Le conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 154», qu'on vient de faire disparaître. Donc, on va ramener cette identification de différentes catégories de personnes quelque part?

• (10 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous une pause? Est-ce que vous avez besoin d'une pause ou... Oui, vous pouvez répondre, maître?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour permettre à Me Paquin de pouvoir s'exprimer, s'il vous plaît? Consentement. Me Paquin, je vais vous demander, toujours, de vous renommer, compte tenu qu'on débute, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, Mathieu Paquin, de la Direction des affaires juridiques au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Oui, effectivement, dans 54, tel qu'il était rédigé, on avait les règles qui permettaient de comprendre qui forme les différents comités professionnels, dans 154. En refaisant 154, évidemment, ça implique qu'on va repasser, au moment où il arrivera, avec des amendements sur les articles qui établissent les différents comités professionnels pour venir prévoir de qui ils sont composés.

M. Arseneau : Ma question, c'est... Ce qui était sous-jacent à ma question, c'est : Est-ce qu'on le fait maintenant ou on le reporte aux articles cités, là, c'est-à-dire 266 ou 275?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin. Moi, je pense qu'on devrait attendre que les articles arrivent.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, ce serait conforme aux règles habituelles d'étude des projets de loi.

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

M. Arseneau : D'accord. Parfait.

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

M. Marissal : Oui. J'aurais peut-être dû commencer par ça, là, pour le bénéfice des gens qui nous suivent et le mien, je dois le dire en toute humilité. L'organigramme n'est pas si simple que ça, là. Les conseils multidisciplinaires, là, c'est une création de la LSSSS, c'est bien ça?

M. Dubé : De la LSSSS?

M. Marissal : Ça existait déjà, là?

M. Dubé : Non, le conseil interdisciplinaire...

M. Marissal : Non, pas l'interdisciplinaire, multidisciplinaire.

M. Dubé : Ah! multidisciplinaire, oui.

M. Marissal : Oui, c'est ça, les gens qui se sont manifestés à nous, ils ont publié dans *La Presse* en disant qu'ils voulaient qu'on leur fasse une meilleure place et une plus grande place. Peut-être, là, rapidement, et je le redis, là, pour le bénéfice de tous et toutes, là, ça mange quoi en hiver, ça, conseil multidisciplinaire? Ça fait quoi, en gros, là? Juste pour qu'on se replace, là.

M. Dubé : Pour savoir qui est dedans, par exemple?

M. Marissal : Mais surtout qu'est-ce qu'ils font, à quoi ça sert.

M. Dubé : Dr Bergeron, c'est la meilleure personne pour vous dire ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, à l'intérieur des conseils professionnels, en vertu de la LSSSS, dans les établissements, il y en a trois : il y a le CMDP qui regroupe les médecins, dentistes, pharmaciens; il y a le CII pour les infirmières et infirmiers, infirmières auxiliaires, IPS et autres; et ensuite, il y a tous les autres professionnels de la santé qui ne sont pas regroupés à l'intérieur des deux premiers conseils, ce qui va comprendre un psychologue, un travailleur social, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un audiologiste.

Donc, il y a énormément d'autres professionnels de la santé qui sont regroupés à l'intérieur du conseil multidisciplinaire. Ce conseil multidisciplinaire là a, un peu comme ses pendants du CMDP et du CII, des vocations d'organisation de travail puis des vocations de s'assurer d'une compétence et d'une qualité.

M. Marissal : Là, c'est peut-être à dessein, mais vous n'avez pas parlé des services sociaux, vous n'avez parlé que du secteur de la santé. Je vois, au quatrième paragraphe, qu'il y a le conseil multidisciplinaire des services sociaux aussi, là.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, tout à l'heure, à l'intérieur des conseils multidisciplinaires actuels, j'ai mentionné les travailleurs sociaux, donc j'ai parlé de cela. À votre question, M. le Président, à la question de M. Marissal sur est-ce que c'est une création de la LSSSS, il y a, dans la LSSSS, le conseil multidisciplinaire. Le projet de loi n° 15 va un peu plus loin pour faire... mettre de l'avant une partie du conseil multidisciplinaire, qui est la partie qui s'occupe des services sociaux, qui... On entendait, sur le terrain, que, parfois, ils n'avaient pas suffisamment de voix au chapitre, on ne les entendait pas suffisamment. Et, eu égard à toute l'importance qu'ils ont à l'intérieur du réseau de santé et des services sociaux, le fait que... du conseil multidisciplinaire de la LSSSS, il y a maintenant, selon la proposition au p.l. n° 15, un conseil multidisciplinaire pour les services de santé et un conseil multidisciplinaire pour les services sociaux.

M. Marissal : Je comprends bien. Et puis ma première question, en fait, c'était : Au quotidien, là, ça fait quoi, un conseil multidisciplinaire? Vous dites : la vérification de la compétence, là. Je crois comprendre, par exemple, que c'est de la surveillance entre pairs. En cas... évidemment, on surveille moins, quand ça va bien, là, on va peut-être intervenir quand il y a un problème, un pépin ou autre. C'est bien ça qu'il faut comprendre?

M. Bergeron (Stéphane) : En fait, là, il y a l'aspect des ressources humaines. Ce sont les employés. Donc, il ne faut pas occulter l'importance de la direction des ressources humaines à l'intérieur de ça. Mais un conseil multidisciplinaire, ça travaille avec son pendant, le directeur des services multidisciplinaires de l'établissement, afin de réguler, d'organiser, de prévoir, de planifier à la fois l'organisation des services puis à la fois s'assurer de services de qualité. Donc, c'est un travail en cogestion entre le conseil professionnel et le directeur, dans l'objectif de rendre les meilleurs services qu'il soit possible et qui répondent aux besoins des usagers de l'établissement.

M. Marissal : O.K. Je vous pose la question, là, ce n'est pas pour faire l'innocent, là, parce que j'en ai une petite idée de ça fait quoi. Mais honnêtement, là, ce n'est pas si simple que ça pour tout le monde de comprendre ça, puis je veux surtout comprendre en quoi ça améliore la qualité et la surveillance des soins pour les patients, parce que c'est pour ça qu'on le fait.

Moi, je ne trippe pas tant que ça sur les organigrammes, là. On va vivre avec puis on va faire le meilleur qu'on peut ici, là. Puis je comprends que ça joue du coude, je comprends qu'il y a des gens qui se sentent tassés, je comprends qu'il y a des gens, à juste titre, qui disent qu'ils n'ont peut-être pas la place qui leur revient. Je comprends tout ça. Mais ce qu'on nous dit, là, dans des rencontres privées, c'est... comme disent les Anglais, ce n'était pas brisé, ce n'était pas nécessaire de réparer. Et ça, je comprends qu'on ne reviendra pas là-dessus, votre lit est fait, puis le lit du ministre est fait là-dessus. Soit.

Mais ce qu'on nous dit notamment, là, c'est que, quand il faut sanctionner en cas de discipline, en cas de problèmes de compétence, ou d'erreurs, ou peu importe, c'est long, ça peut être long, mais c'est parce qu'il y a, évidemment, des avocats là-dedans. Ce n'est pas la structure qui est longue. Et on nous dit, puis moi, je relaie le message ici, que ça fonctionne ultimement bien pour le bénéfice des patients. Je n'approuve ni n'endosse cette déclaration. Mais, autrement dit, si ce n'était pas brisé, pourquoi réparer? Et puis pourquoi, là, vous revenez en marchant sur votre peinture, en leur donnant, finalement, une place beaucoup plus grande que ce que... Ce n'est quand même pas un détail, là, que vous nous présentez ce matin, que le nouveau 154.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je distinguerais le processus, appelons-le disciplinaire, de deux grandes catégories de professionnels de la santé à l'intérieur des établissements. Il y a ceux qui sont considérés comme des travailleurs autonomes, donc ils ne sont pas des employés de l'établissement, donc regroupés à l'intérieur du CMDP, pour les médecins et dentistes, pour lesquels il y a un processus qui est différent de celui, on le comprendra, du processus applicable à quelqu'un qui a un lien d'emploi, qui est un processus plus standard et reconnu avec les directions de ressources humaines. Évidemment, dans tous ces processus disciplinaires là, il y a des règles importantes à suivre pour s'assurer d'avoir un processus qui soit intègre, qui donne le droit de parole à chacun d'expliquer sa version, mais ça se fait de façon différente entre... pour les deux cas.

Ça fait que lorsque... Le rôle des comités de discipline des conseils professionnels, il est particulièrement important au niveau du CMDP ou du futur CMDP sages-femmes, CMDPSF, parce que, là, il y a un processus prévu, ce ne sont pas les employés, c'est un jugement ou une analyse de la situation qui est faite par des pairs, avec des recommandations à l'intérieur d'un comité de discipline, et ce qui est différent du processus sanctionnel prévu pour les employés qui sont... qui ont un lien contractuel avec l'établissement, où là le rôle des conseils professionnels est fort différent, dans ce contexte-là. Je parle d'un rôle d'amélioration de la qualité de l'acte et autres. Il y a un rôle beaucoup plus ténu, en termes de processus disciplinaire, parce que, là, c'est le lien entre l'employeur et son employé et le rôle de la direction des ressources humaines là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : ...que j'ajouterais, M. le député, c'est la chose suivante. Parce que vous dites : C'est quand même un gros changement que vous faites. Puis, je vous dirais, le fait d'avoir décidé qu'il y avait un conseil interdisciplinaire, ça, c'était l'objectif. La suggestion qu'on a, c'est sur les moyens d'y arriver, parce que l'objectif, c'était de mieux travailler ensemble. Si les gens du terrain nous disent : On veut que ce soit notre président qui soit là puis on veut qu'il soit sur l'exécutif, si c'est le changement qu'il faut faire pour qu'on accomplisse l'objectif de mieux travailler ensemble, moi,

je n'ai aucun problème à faire le changement qu'on vous recommande ce matin, parce qu'il nous vient du terrain. Alors, voilà.

• (10 h 30) •

M. Marissal : O.K. J'aurais du mal à juger si effectivement ce n'était pas brisé, donc il ne fallait pas réparer. Je vous rapporte ce qui nous est dit. Mais il y a une chose dont je suis persuadé...

M. Dubé : ...conseil des médecins, entre autres, là, du conseil des médecins, du CMQ, qui disait souvent : La façon de régler des cas d'éthique était long et difficile. Il va falloir s'assurer que les règlements de ces plaintes soient plus efficaces. Puis je pense...

M. Marissal : Et là-dessus, parenthèse, moi, on me dit que c'est question d'avocats et d'allers-retours. Bon, ça n'explique pas tout, mais, des fois, les gens ont le droit d'être défendus aussi, là, surtout dans des mesures disciplinaires, mais ce n'était pas tellement ça mon point que de dire... je suis persuadé qu'il ne faut pas ni frustrer ces gens-là, qui n'auront plus envie de participer, et puis couper le lien direct absolu, parce que c'est déjà très lourd, puis ça va rester lourd, le fonctionnement.

M. Dubé : Mais je pense qu'au contraire, M. le député, ils nous disent : On veut participer. Là, ce qu'ils nous disent... Ils ne disent pas : On ne veut pas participer. Ils nous disent : Au contraire, on veut être là. Puis on a dit : Bien, si, maintenant, vous acceptez le principe qu'il y a un conseil, puis vous voulez être sur le comité exécutif puis être là, bien, tant mieux. Ça fait que moi, c'est comme ça que je le lis ce matin.

M. Marissal : Bien, souhaitons, dans ce cas-là, M. le ministre, que la nouvelle formulation de 154 les rallie, parce que, sinon, ils ont... on va avoir pas juste du sable dans l'engrenage, là, on va faire un gros caillou, puis ça va être compliqué.

M. Dubé : En tout cas, la lettre, vous l'avez lue comme moi, puis voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas intervention sur l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 154, qui remplace l'article 154 initial... s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Alors, le nouvel... l'article qui remplace l'article 154... l'amendement, c'est-à-dire, est maintenant adopté.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci. On va l'inscrire, sur division. 154.1.

M. Dubé : Très bien. Ça va? «154.1 Dans l'appréciation des trajectoires cliniques, le conseil interdisciplinaire doit consulter au moins un usager dont l'expérience des services de santé et des services sociaux est, de l'avis du conseil, pertinente à la trajectoire concernée.»

Cet amendement vise à prévoir l'obligation pour le conseil interdisciplinaire de consulter un usager dans l'évaluation des trajectoires cliniques.

Et ça, dans les mots qui sont utilisés, je vous rappelle que c'est toute la discussion de la trajectoire patient qu'on a eue lorsqu'on a eu la présentation en commission parlementaire, vous vous souvenez, là, des patients partenaires. Alors, c'est pour tenir compte de cette demande-là.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, mais, bien sûr, M. le Président... O.K. Les trajectoires cliniques, là, le mot... le dernier mot, là, il revient au directeur médical?

M. Dubé : Je n'ai pas...

M. Fortin : Le dernier mot sur les trajectoires cliniques, dans votre nouvel organigramme, là, il revient à qui, là, la décision finale sur la trajectoire clinique, là?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Les trajectoires cliniques, dans la pensée p.l. n° 15, sont clairement sous la responsabilité du conseil interdisciplinaire et donc du comité exécutif du conseil interdisciplinaire, dont fait partie le P.D.G., le directeur médical et cinq membres, comme on peut le voir, dont les quatre présidents. Donc, ce sont eux... c'est eux, le conclave, qui prennent les décisions sur les trajectoires cliniques.

M. Fortin : Mais ça s'arrête là. Essentiellement, là, il n'y a pas... c'est eux qui prennent la décision finale sur la trajectoire clinique.

M. Bergeron (Stéphane) : Le conseil... là, je me retourne vers Me Paquin, le conseil... Ultimement, le conseil interdisciplinaire est sous l'autorité du P.D.G. ou redevable du P.D.G., Me Paquin?

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Paquin, si vous pouvez nous amener une précision, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Et non pas du directeur médical.

Le Président (M. Provençal) : ...une petite pause, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Non, M. le Président. Essentiellement, effectivement, le... En fait, ce qu'on prévoit, c'est que le conseil interdisciplinaire va contrôler et apprécier la qualité des trajectoires de soins, il va formuler, au P.D.G., des avis. Donc, le P.D.G. est l'autorité dont relève le conseil interdisciplinaire.

M. Fortin : O.K. Donc, la décision sur la trajectoire clinique, elle est prise par le P.D.G. sur avis du conseil interdisciplinaire, si je ne me trompe pas.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Effectivement, il y a une formule... il y a une recommandation qui est formulée au P.D.G., donc la décision relèverait...

Une voix : ...

M. Paquin (Mathieu) : O.K. 153, paragraphe 2°, mettons que ça relèverait du P.D.G.

M. Fortin : O.K. Alors là, aujourd'hui, là, cette décision-là sur la trajectoire clinique, dans le contexte actuel, elle relève de qui?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, on comprend qu'il n'y a pas d'entité aujourd'hui comme le conseil interdisciplinaire. Cependant... excusez, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y. Il n'y a pas de problème.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça va me prendre un cilice pour me frapper la culpabilité régulièrement. Donc, on comprend que cette entité-là n'existe pas. Cependant, dans la hiérarchie actuelle... Bon.

Tu sais, on va prendre un exemple à l'ultime, là, une trajectoire, un groupe de professionnels qui voudraient inventer une nouvelle trajectoire dans un service que l'établissement n'offre pas aujourd'hui. Il est évident que ça implique des ressources et il y a une décision qui est prise au niveau du P.D.G. Actuellement, le C.A. a une responsabilité face à cela, mais le groupe de professionnels, tu sais, un groupe de professionnels en tant que tel ne peut pas décider que, demain matin, je vais ouvrir un service de neurochirurgie puis je vais faire des salles d'opération en neurochirurgie dans un hôpital de campagne. Donc, il y a une régulation, puis c'est pour ça qu'il faut monter l'avis.

Donc, l'objectif de tout ça, c'est que les trajectoires de soins usuels, ça soit... Évidemment, le P.D.G. les reçoit, puis, quand c'est travaillé par le groupe de professionnels, c'est correct dans 99 % des cas, mais on ne peut pas non plus faire en sorte qu'un groupe de professionnels décide, par exemple, de... Nous autres, on veut se... maintenant, faire de la greffe hépatique en Gaspésie. Là, il y a une autorité supérieure qui doit décider d'est-ce que c'est pertinent, est-ce que j'ai les budgets, est-ce que j'ai les autorisations requises, et c'est dans ces contextes-là qu'il y a lieu... et celui qui est imputable de par la gouvernance prévue dans la loi, n° 15, c'est le P.D.G. de l'établissement.

M. Fortin : Non, mais... D'accord, mais, dans la loi actuelle, la même personne, là, qui a le pouvoir décisionnel, ce que vous me dites, c'est que c'est le P.D.G. Ce n'est pas... Cette décision-là sur la trajectoire clinique, elle ne revient pas aux différents conseils. Elle revient au P.D.G.?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, ultimement, dans les trajectoires cliniques, la décision... Actuellement, dans les... C'est ça, la décision revient au P.D.G. Puis, si le P.D.G., par exemple, entérinerait le fait que ça serait bien qu'on développe un service de greffe pulmonaire chez nous ou de ce type de chose, bien, il faudrait avoir l'appui du C.A. parce que c'est un changement majeur dans la vocation et dans les missions de l'établissement.

M. Fortin : O.K. Je reviens à l'amendement. Là, vous me dites : C'est le conseil interdisciplinaire qui doit aller consulter un usager avec une... disons, une expérience pertinente, pour utiliser les mots qui sont repris. Là, vous

me... Ce que vous me dites, c'est qu'il faut qu'il ait trouvé un usager... Disons que vous voulez faire une trajectoire clinique dans... je ne sais pas, moi, au niveau de l'oncologie, par exemple, là, et vous dites : Ça va nous prendre au moins un usager qui a servi... qui a suivi cette... la trajectoire clinique de notre établissement dans cette spécialité-là, est-ce que vous trouvez qu'un usager, c'est la bonne chose à faire ou ça devrait être un comité des usagers? J'essaie de comprendre, là.

Puis les patients partenaires, ils ont des expertises bien particulières qu'il faut respecter, mais un patient partenaire a vu plusieurs parties du réseau. C'est la beauté, mais c'est la chose qui leur donne une valeur immense aux yeux du réseau, mais ça ne veut pas dire qu'ils ont tout vu non plus. Alors, de trouver un usager particulier, est-ce que vous ne trouvez pas que ça peut teinter, disons, l'expérience? Parce qu'il y a des usagers qui ont vécu des superbelles expériences, il y a des usagers qui ont vécu des expériences pas mal plus difficiles. Il y en a qui ont eu des trajectoires fantastiques, il y en a qui ont eu de moins bonnes trajectoires, alors... puis toutes dans la même spécialité, toutes dans la même région, toutes dans le même établissement.

Alors, de consulter un usager, là, est-ce que ça donne vraiment le portrait complet nécessaire, ou est-ce que le comité des usagers serait mieux placé, ou est-ce que deux usagers seraient mieux? Est-ce que... D'avoir un usager, moi, ça m'apparaît risqué, disons.

• (10 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : ...en fait, ce que vous mentionné, c'est que, la notion d'appréciation, ici, qui est mentionnée, si on se limite uniquement à une personne, est-ce que l'appréciation peut être assez objective pour représenter ce qu'on va rechercher. Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, le point qui est fait là est tout à fait valide. Évidemment, de... Bien, je pense que, un, il y a... Il faut reconnaître l'avancée. L'avancée, c'est d'obliger l'établissement, dans sa confection des trajectoires, de toujours inclure la... le «voice of users», là, la voix des participants. Puis ça, déjà là, on se rend plus loin que l'actuel. Ça ne limite pas à un.

Puis vous avez raison, je ne peux pas... puis on aurait beau avoir deux, on pourrait avoir 10. Tu sais, vous savez, juste politiquement, qu'on peut avoir des régions qui sont plus de telle allégeance, des régions qui sont plus de... ça fait qu'on peut tomber sur un bassin, même si on limite à deux, à 10 ou à... il n'y a pas de limite. Ce que l'on... et ce qui est prévu là-dedans, c'est au moins un. Est-ce que ça peut aller plus loin? Je dirais que ce qui est mentionné, c'est au moins un. C'est de l'appréciation. Il est difficile de faire, à mon avis, du cas par cas puis d'exiger... Il y a des trajectoires qui sont plus importantes, donc qui sont plus linéaires. Donc, ce que l'on...

L'avancée importante, c'est dire : Vous ne devez pas, juste entre professionnels de la santé, décider de la trajectoire qui est bien pour le... et de l'appréciation de la trajectoire de l'utilisateur. Vous devez toujours inclure, au minimum, un usager, mais il n'y a pas de maximum à l'intérieur de ça. Ça va nécessiter du jugement clinique pour savoir quel est le bon nombre.

Puis ça dépend aussi, comme vous l'avez mentionné, M. Fortin, de l'expérience puis de la connaissance de la participation. Il faut reconnaître que ce n'est pas toujours facile de trouver des usagers intéressés à participer à cela. C'est souhaitable et c'est souhaité, mais, encore aujourd'hui, c'est... Dans certaines circonstances, c'est difficile. On m'a... Voilà.

M. Fortin : Comment on va le trouver, cet usager-là? Bien, vu qu'il n'y a pas de processus, il ne semble pas y avoir de processus formel autour de ça... il faut consulter un usager. Comment on va l'identifier puis l'approcher, voir si c'est quelqu'un qui est intéressé à ça? Comment ça va se passer, pratico-pratique, là?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, encore une fois, il s'agit d'une question pertinente avec laquelle il y a des groupes qui... pour essayer de trouver... bien, de trouver la bonne réponse à votre question. Les comités d'utilisateurs sont une source. Les connaissances des utilisateurs, hein, c'est... On va puiser dans le bassin de ceux qui sont passés au travers de la trajectoire, hein? On en a, puis les... Généralement, ceux qu'on va chercher, ce n'est pas nécessairement des béni-oui-oui, ce sont des gens qui, au travers leur trajectoire, ont formulé des commentaires constructifs, considérés comme étant : Wow! Il nous remet dans le visage ou elle nous remet dans le visage quelque chose qui est important et qu'il nous faut prendre en considération. C'est là, l'expérience. On travaille dans de l'humain, avec un réseau de la santé et des humains. C'est là, l'expérience de bien choisir ces gens-là et des... Je crois qu'il faudra que les établissements se dotent d'un guide, ou d'une politique, ou d'une manière de faire pour identifier les bons utilisateurs et les stimuler à l'intérieur de cela. Ça, c'est ce qui devrait être travaillé avec les groupes externes, M. Dumez et autres, là, pour la bonne identification de ces gens-là.

Pour avoir été moi-même participant jadis, quand j'étais dans les établissements, là-dessus, bien, l'utilisateur qu'on veut, c'est quelqu'un d'engagé, quelqu'un de constructif puis c'est quelqu'un qui est passé au travers d'une trajectoire lui-même en ayant émis des commentaires. Parce que ce que l'on veut, c'est quelqu'un qui est participant puis qui ne nous dit pas : tout est bien, mais qui nous... On le sait, là, il y a toujours des choses à corriger, à améliorer. C'est ce qu'on recherche, mais cet élément-là est à parfaire.

M. Fortin : J'espère, puis j'espère que vous avez raison, puis j'espère que votre vision est celle de l'ensemble du réseau, Dr Bergeron, votre vision au niveau de... du type d'utilisateur qu'on consulte. Parce que je dois vous dire

qu'il y a beaucoup de gens qui ont émis des commentaires, qui ne se sentent pas entendus par le réseau, alors qu'ils sentent peut-être qu'on est... les béni-oui-oui, là, que vous avez nommés plus tôt, seraient peut-être ceux qu'on voudrait consulter davantage que ceux qui sont constructifs mais critiques dans leur approche aussi. Alors, j'espère que ce que vous dites va être partagé par les conseils interdisciplinaires en charge.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, vous aviez demandé la parole.

M. Marissal : Oui, merci. Oui, bien, j'accrochais sur le «au moins un» aussi. C'est peut-être une déformation professionnelle, là. Dans mon ancien métier, là, on disait qu'une source, c'est une rumeur, trois sources, c'est une nouvelle. Là, vous dites : En plus, ça va être aux établissements de définir comment on choisit le ou la... Je vais le dire méchamment, ça me paraît anecdotique. Une personne, c'est anecdotique.

Puis c'est au moins une. Je comprends que ça peut être 12, mais l'établissement pourrait n'en prendre qu'une... qui serait en conformité avec la loi. On est loin, par exemple, d'un formulaire de satisfaction qu'on peut remplir dans certains domaines, où on nous demande : Comment a été votre expérience? Est-ce que vous avez été bien suivi, est-ce que ceci et cela? Ça, ça a une valeur statistique, d'après moi, là, valable, beaucoup plus valable, là. Mais au moins un, sans savoir exactement quels sont les critères... Tu sais, un hôpital qui ne va pas super bien, mettons, là, n'aura pas tellement d'intérêt à prendre la dame à qui on a mis la valve du mauvais côté du cœur, tu sais. Ça se peut, mais le gars qui s'est fait remplacer le genou puis qui est pétant de santé, ça se peut que ça soit ce patient-là.

Puis je comprends que ce n'est pas le même... la même trajectoire de soins, là, mais je donne un exemple ici pour voir qu'un hôpital ou n'importe quel dispensaire de soins va peut-être être tenté de choisir la personne avec qui ça a bien été ou se faire dire : Les toasts étaient frites à matin. Ça, ce n'est pas le fun, mais ce n'est pas dramatique, là, dans un processus de soins, dans une trajectoire de soins, là.

Ça fait que j'ai un problème avec le «un». J'ai un problème avec le «un». Je ne trouve pas que c'est représentatif, puis ça dédouane les établissements qui diraient : Bien, j'en ai rencontré un, c'est correct. Je suis dans le 154.1, j'ai rencontré «un».

Le Président (M. Provençal) : Si vous me permettez...

M. Marissal : Vous êtes dubitatif ou mécontent, M. le ministre?

Le Président (M. Provençal) : Non, mais, si vous me permettez un commentaire, M. le député, quand on parle d'un conseil interdisciplinaire, il y a beaucoup de gens qui sont... qui doivent s'associer à l'intérieur de ça. Alors, ça me surprendrait qu'on identifie uniquement une personne compte tenu qu'on travaille avec le conseil interdisciplinaire. C'est simplement une question de perception de ma part, là.

M. Marissal : Oui. Puis effectivement, la loi dit «au moins un», mais ça dit aussi «au moins un».

Le Président (M. Provençal) : Oui. Je comprends votre préoccupation.

M. Dubé : Bon, moi, comme je vous dis... Je pense que, quand on a écouté, entre autres, là... puis moi, ce qui nous a amenés à faire ce nouveau 154.1, c'est toute la commission où on a eu les patients partenaires, là, qui sont venus avec... je ne me souviens pas de son nom, M. Gomez ou...

Une voix : Dumez.

M. Dubé : Dumez, pardon. Je m'excuse. Non, moi, je suis à l'aise avec «au moins un», parce que, dans une trajectoire spécifique, M. le député... Puis il va y en avoir, des trajectoires, des fois c'est en oncologie, des fois c'est en soins à domicile. Vous pouvez imaginer, là, comment... Moi, je pense que c'est une grosse amélioration au niveau de la loi, qui ne le demandait pas avant. Là, je pense qu'on met clairement qu'il doit y en avoir au moins un.

Puis deuxièmement, je pense que ce que M. Bergeron vient de dire, ce sera à nous de s'assurer que, dans les règlements intérieurs de Santé Québec, peut-être que, pour certaines trajectoires, il devrait y avoir des précisions sur le nombre d'usagers ou de types d'usagers qui peuvent être... Je pense que c'est là, mais je pense qu'ici on fait un principe à la loi, qu'il doit y avoir une consultation. Là, je vous dirais que je suis assez confortable avec ça, partant d'où on part, à zéro, aujourd'hui, puis d'avoir ça clairement dans la loi. Moi, je suis assez confortable avec ça.

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

M. Marissal : C'est vrai que, si on sort du «au moins un» puis qu'on est à au moins plus qu'un, c'est un principe, là, que je pense qu'il a une valeur.

M. Dubé : C'est une grosse... De zéro à un, c'est gros.

M. Marissal : C'est 100 % d'augmentation.

M. Dubé : Voilà. Je suis content de vous l'entendre dire.

M. Marissal : Je ne remets pas le principe en cause, et qui est valable, me semble-t-il. Mais j'ai dit ce que j'avais à dire là-dessus, là. J'ai un doute...

M. Dubé : O.K. Mais je comprends votre point.

M. Marissal : ...sur le «un» qui ne serait pas vraiment représentatif.

• (10 h 50) •

M. Dubé : Mais je parle souvent des règlements, là... On m'a annoncé une bonne nouvelle ce matin en commençant, que j'ai vu une première table des matières des règlements intérieurs de Santé Québec. Je ne suis pas prêt à vous les déposer tout de suite, parce que je n'ai eu le temps de la regarder, mais c'est le genre de chose quand on... on a encore quelques semaines à travailler ensemble, là, que je vous déposerai. Mais je veux juste vous annoncer aujourd'hui que j'ai vu la première version ce matin. Ça fait que, ça aussi, ça pourra aider, dans certains cas, à s'assurer que ces discussions-là ont suivi dans les règlements intérieurs de Santé Québec.

M. Marissal : Et termine... Pour terminer, là, sur le 154.1, qui s'assure du suivi de ça, et sur quelle périodicité?

M. Dubé : Ça, ça va être au niveau du conseil d'établissement. Mais je vous laisse peut-être...

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

M. Dubé : Le P.D.G, le conseil d'établissement, on... Je pense qu'on va y revenir avec les rapports tantôt, Me Paquin, hein, plus tard, dans l'autre article, là, sur le suivi de... à 157, quand on va parler des suivis de ça, là, dans notre préparation qu'on faisait hier de ça. Je pense, 157 est là pour ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Ça va? Excellent.

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

M. Fortin : M. le Président, je veux juste noter quand même notre inconfort avec le... Je comprends que c'est un principe que le ministre avance, mais c'est vague au possible, c'est-à-dire, les mécanismes de suivi, comme l'a souligné mon collègue, ils ne sont pas identifiés. On parle d'un seul usager. On ne dit pas de comment on va le consulter. On ne dit pas que cet avis-là doit... que ce conseil-là ou cet avis-là doit absolument être suivi.

Je ne voudrais pas, M. le Président, qu'on tombe soit dans l'exemple du patient qui est trop satisfait ou encore que, parce qu'on ne met pas de mécanisme autour de ça, on accroche Carole à sa sortie de l'hôpital puis on dit : Aïe! Carole, comment ça a été? T'as-tu aimé ça? Puis ça a satisfait à l'exigence, là. Il me semble qu'on est dans un projet de loi ou on est dans l'étude de la révision même de la LSSSS, qui est incroyablement précise et définie, puis là on arrive avec un article qui est incroyablement vague et basé sur un principe, mais sans vrais détails. Alors, sur le principe, bien d'accord, mais, sur l'absence de précisions, on a un inconfort évident.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement de M. le ministre qui introduit l'article 154.1? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Alors, le nouvel article 154 est maintenant adopté. 155, M. le ministre, pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Je fais juste me prendre une petite note ici. On reviendra dans le... Je fais comme vous, là, je pense au règlement. Ça fait que je trouvais que c'était un point important qui était soulevé, pour revenir sur la question du règlement, un excellent point.

«155. Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq membres désignés par le conseil, du président-directeur général de l'établissement et du directeur médical nommé en vertu de l'article 158.

«Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.»

Le commentaire : Cet article prévoit qu'un comité exécutif exerce les fonctions du conseil interdisciplinaire et que ce comité est d'au moins cinq membres désignés par le conseil. Il précise que le président-directeur général et le directeur médical en font également partie.

Alors, je sauterais tout de suite à l'amendement, si... Est-ce que le... Oui, vous en avez une copie devant vous. Parfait.

Alors, l'article... l'amendement de l'article 155 se lit comme suit : Remplacer, dans le premier alinéa de 155 du projet de loi, «d'au moins cinq membres désignés par le conseil» par «des présidents des comités exécutifs des conseils visés au premier alinéa de l'article 154, d'au moins un membre désigné par le conseil interdisciplinaire».

Là, vous voyez à l'écran comment ça vient modifier le 155 que je vous avais lu, et ça suit exactement la discussion qu'on a eue un peu plus tôt sur 154 suite aux recommandations des quatre comités, là, la lettre du 6 ou 8 septembre, je ne me souviens pas de la date exacte.

Le Président (M. Provençal) : C'est en cohérence et en concordance. Allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. O.K. Sur la partie, là... sur la partie de dire : Bon, au lieu de quatre membres choisis par le conseil interdisciplinaire, ça va être les présidents des comités exécutifs, je vous comprends, O.K., parce que c'est ce qui vous a été demandé comme solution de compromis, là, de la part des quatre associations.

Alors, moi, ça, ce bout-là, je peux le comprendre, mais j'aimerais ça que vous nous expliquiez pourquoi, rendu là... parce qu'on a pris un tel souci, à l'article 154, de s'assurer que, sur le comité... ou sur le conseil interdisciplinaire, pardon, il y ait une égalité de la représentation. Là, on va se retrouver avec une personne de chaque comité exécutif puis une autre personne. Alors, nécessairement, il va y avoir soit deux médecins, soit deux infirmières, soit deux personnes des services sociaux, soit deux personnes du reste du réseau de la santé. Pourquoi on vit... ce qu'on a pris tant soin à équilibrer à l'article 154, on vient très clairement le déséquilibrer ici?

Le Président (M. Provençal) : On est dans... Là, on est sur l'exécutif.

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Tandis qu'à 154 on parlait du conseil disciplinaire de façon générale.

M. Fortin : Oui, mais on a fait tellement attention, M. le Président, à s'assurer, sur le conseil interdisciplinaire, que ce soit un nombre égal de membres qui viennent de chaque profession. Là, ici, on vient dire, puis c'est comme... Puis ce que je comprends des explications qu'on nous a données à nos différentes questions jusqu'à maintenant, c'est : le comité exécutif, c'est celui qui a vraiment le plus de pouvoir, disons, là, qui va se rencontrer plus rapidement, qui va être plus flexible, qui va pouvoir vraiment prendre la grande majorité des... disons, des décisions ou... et formuler la majorité des recommandations. Je devrais dire : Alors, pourquoi, ici, on vient débalancer les choses qu'on a balancées à l'article 154?

M. Dubé : Bien, vous pouvez le présenter comme ça. Moi, j'aimerais ça vous dire, premièrement, qu'il est important, lorsqu'on est dans les comités, entre autres, d'avoir un nombre impair, en cas de... Je pense que je vous dirais que c'est en cas de vote, ou en cas de désaccord, ou de recommandation. Je pense, c'est plus ça qui nous a guidés, parce que je vous rappellerais qu'on ne dit pas qu'il y a un président du CMDP plus un autre membre, là. On respecte l'équilibre. Vous me suivez? C'est que...

M. Fortin : Non, pas vraiment, je ne suis pas certain...

M. Dubé : Bon, je vais reprendre mon explication, je n'ai peut-être pas été clair. À part le membre qui est désigné par le conseil interdisciplinaire, on respecte l'équilibre d'en avoir quatre. Tu sais, je veux dire, il y a... la raison principale d'en avoir cinq, c'est d'avoir un nombre impair. Alors donc, c'est pour ça que je vous dis... je pense qu'on... il n'y a pas d'incongruence avec 154.

M. Fortin : Oui, mais votre nombre impair, il est dicté aussi par le fait qu'il y a un P.D.G. puis un directeur médical à la table. Donc, vraiment, ils sont sept autour de la table.

M. Dubé : Bien, c'est ça. C'est pour ça qu'il faut... parce que, vu qu'on veut avoir... Effectivement, vu qu'on va avoir le P.D.G. et le directeur médical, bien là, on aurait été six. Alors, d'amener une septième personne, je pense que c'est un peu le rôle de notre président, ici. C'est rare qu'on se chicane, mais, à un moment donné, il faut qu'il tranche et...

M. Fortin : Bien, ce serait le fun, si on était égal de chaque bord de la table puis qu'il tranchait à chaque fois, non? Mais...

M. Dubé : Mais il tranche quand c'est à propos.

Le Président (M. Provençal) : Là, ce serait moi qui aurais vraiment un inconfort.

M. Dubé : Mais je vous dirais que c'est la principale raison, parce que je pense que... Et d'ailleurs, moi, je suis content, parce que — je reviens à la lettre qu'on a reçue — on répond carrément à leur demande, là, en faisant ça, là.

M. Fortin : Oui. Puis là, bien, le changement, là, de cinq membres nommés par le conseil interdisciplinaire vers les présidents, là, ça, il n'y a pas d'enjeu, c'est ce qu'ils demandaient, alors... bien, c'est ce qu'ils demandaient... ce n'est pas ça qu'ils demandent dans l'agrégat, disons, là, mais c'est ce qu'ils demandent dans le détail puis dans le compromis.

Mais vous comprenez ce que je veux dire, nécessairement, là, il va...

M. Dubé : Ah oui! très bien.

M. Fortin : ...il peut y avoir deux médecins, ou deux infirmières, ou deux travailleurs sociaux, ou autres, là, autour de la table, là.

M. Dubé : Bien, si la cinquième est prise à l'intérieur des quatre, la réponse, c'est oui, mais ça ne sera pas toujours la même chose dans chacun des établissements non plus.

M. Fortin : Bien non. Ça se peut qu'à Sherbrooke, que ce soit un médecin, puis qu'à Longueuil ce soit une infirmière. On s'entend là-dessus.

M. Dubé : Parce que... Voilà. C'est pour ça que je pense qu'on... en le mettant, «d'au moins un membre désigné par le conseil», je pense qu'il est... notre objectif était de... En tout cas, je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose, mais, pour moi, c'est clair qu'on...

M. Fortin : O.K. Mais attendez-moi un instant, je veux bien comprendre votre amendement, là. Vous dites «d'au moins un autre membre désigné par le conseil». Alors, il pourrait y en avoir deux, il pourrait y en avoir trois, il pourrait y en avoir quatre, là. Le comité exécutif pourrait être formé de pas sept personnes, mais il pourrait être formé de huit, neuf, 10, 11 personnes, là.

M. Dubé : Oui, c'est pour ça que je pense qu'on... en le mettant, «d'au moins un autre membre désigné par le conseil», je pense que notre objectif était de... En tout cas, je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose, mais, pour moi, c'est clair qu'on... Oui.

M. Fortin : O.K. Mais, attendez-moi un instant, je veux bien comprendre votre amendement. Là, vous dites : «d'au moins un autre membre désigné par le conseil». Alors, il pourrait y en avoir deux, il pourrait y en avoir trois, il pourrait y en avoir quatre, là. Le comité exécutif pourrait être formé de pas sept personnes, mais il pourrait être formé de huit, neuf, 10, 11 personnes.

M. Dubé : Bien, ce n'est pas l'objectif. Ce n'est vraiment pas l'objectif, parce qu'on dit «d'au moins un membre désigné». Mais je pense que l'objectif, puis je le... excusez-moi, là, j'ai perdu mon micro. Notre objectif, c'est vraiment d'avoir un nombre impair. C'est ça qui est notre objectif.

• (11 heures) •

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

M. Fortin : Oui, donnez-moi une petite seconde pour y penser, M. le Président. Ce ne sera pas long.

M. Dubé : Prenez votre temps.

M. Fortin : O.K. Là, à la fin de l'article, là, on parle de coordonner les travaux des autres comités du conseil. C'est ce dont on parlait tout à l'heure, là. Puis je ne le sais pas, si vous voulez le voir là ou vous voulez le voir plus tard, là, mais je reviens avec ma question sur les autres comités du conseil interdisciplinaire.

M. Dubé : Mais ça, je pense qu'on va les voir plus tard.

M. Fortin : Vous voulez qu'on le voie à 156 ou plus tard? Pas de problème.

M. Dubé : Et, plus loin, quand on définira les différents comités, là, le CII, le CMDP, etc., là.

M. Fortin : O.K. Sur les...

M. Dubé : Ça va?

M. Fortin : O.K., ça va. Je veux comprendre la différence, là, ou le fonctionnement, O.K., le fonctionnement type, là. Parce que, là, on a parlé de la création du conseil interdisciplinaire, là, on est dans la création du comité exécutif du conseil interdisciplinaire. Je veux comprendre la différence entre qu'est-ce qui va être décidé à un, qu'est-ce qui va être décidé à l'autre puis comment, tu sais... comment ça va se dessiner.

Vous avez dit, l'autre jour, là, que... l'autre jour, il y a quelques semaines, que le comité exécutif va être pas mal plus flexible, va pouvoir, tu sais, avoir... c'est lui qui va permettre une rapidité d'action, ce qui inquiète beaucoup de

monde dans le réseau, là, la lourdeur de la chose. Alors, pouvez-vous m'expliquer dans quelle incidence, qu'est-ce... quel genre de délibérations le comité exécutif va faire versus le conseil interdisciplinaire?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Évidemment, il y a un conseil exécutif, donc c'est celui qui doit être le plus agile. Et je me rappelle qu'à une question de ce qui est attendu par... qu'il y a eue lors de dernières sessions et par l'exemple que l'on voit ailleurs, c'est un comité, un conseil exécutif qui va être appelé à se rencontrer à plus d'une reprise, par mois, pour s'assurer du bon fonctionnement des trajectoires de soins.

Donc, quand vous demandez les rôles et responsabilités, bien, il y en a un qui est défini clairement ici. Donc, le rôle du conseil exécutif ou du comité exécutif du conseil interdisciplinaire, c'est de superviser et coordonner les travaux de l'ensemble. Et c'est lui, on le comprend, qui est décisionnel sur les votes, avis et recommandations qui sont ensuite produits au niveau du... au P.D.G.

Le conseil interdisciplinaire lui-même, donc, ça va être un regroupement de gens intéressés à discuter des trajectoires, de la pertinence des trajectoires. Ça va être le bassin qui va former, premièrement, tous les comités et sous-comités qui seront décidés pour examiner chacune des trajectoires. Puis souvent, par des réunions, il va donner des grandes orientations : Voici, on voudrait travailler là-dessus, on pense que c'est ce secteur-là, qu'il devrait faire l'objet de travaux. Donc, c'est une intelligence, c'est un Wiki, c'est une intelligence commune encore plus grande de gens intéressés par les trajectoires, qui vont pouvoir alimenter, notamment, les orientations. Je pense que c'est dans la gouvernance habituelle, là, que, lorsqu'on décide, ultimement, des orientations et des plans d'action, bien, on consulte à plus large échelle les différents porteurs et intéressés par le dossier pour s'établir un plan de travail de la prochaine année, par exemple.

M. Fortin : Une des grandes inquiétudes par rapport à la relation, disons, là, entre le directeur médical, le P.D.G. et le conseil interdisciplinaire, les différents conseils professionnels, c'est qu'aujourd'hui les conseils professionnels, entre autres, là, sont ceux qui lèvent la main puis qui disent : Un instant, ça ne fait pas de sens, ce qui est proposé.

Je pense à l'exemple de l'Hôpital de Lachine, là, qu'on a discuté ici lors des consultations, entre autres, duquel on a beaucoup parlé au cours des dernières années, la fermeture de l'urgence à l'Hôpital de Lachine et ce que ça entraînait au niveau du fonctionnement comme tel de l'hôpital. Ceux qui ont levé la main, entre autres, c'est des conseils professionnels. C'est eux qui ont levé la main puis qui ont dit : Un instant, ça ne peut pas fonctionner comme ça. Et ils se sont permis de challenger publiquement ou de mettre en... de douter publiquement des... comment dire, des décisions qui étaient prises par le P.D.G. de l'établissement.

Là, en ayant simplement, disons, un pouvoir de recommandation au P.D.G., c'est-à-dire que tout ce qu'il propose doit être entériné, est-ce qu'ils ont... Nous, il y a une vraie crainte qu'ils perdent un certain pouvoir, qu'ils perdent cette possibilité-là de dire : Un instant, ça ne marche pas pour l'utilisateur. Est-ce que, vous, ça vous inquiète, ça, M. le ministre?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je ne partage pas cette inquiétude parce que je ne vois pas l'endroit où ils sont muselés de façon différente, dans p.l. n° 15, par rapport à ce que c'est dans la LSSSS. Tous ces conseils et comités continuent d'exister, et il y a création d'un nouveau conseil interdisciplinaire, les autres restent là.

Quand on regarde à l'intérieur des fonctions des différents conseils professionnels, l'aspect trajectoire qui était directement en lien avec le P.D.G... mais là on se rappelle qu'on crée un conseil interdisciplinaire. Donc, l'aspect trajectoire, si le CMDP veut se prononcer ou «feeder» sur une trajectoire particulière, il le fait via le conseil interdisciplinaire, sur lequel le président du CMDP siège au comité exécutif, à côté du P.D.G. Je ne vois pas ce qui empêche, ou permet, ou autorise d'agir différemment dans un cas comme dans l'autre. Si j'étais méchant, comme sous-ministre adjoint, si je recevais une lettre d'un conseil interdisciplinaire cosignée par quatre présidents de conseil exécutif versus l'un ou l'autre, indépendamment, je pense que ça pourrait être encore plus fort, comme souci, de dire : Aïe! Il y a un problème et il faut que je m'y intéresse.

Donc, loin de museler, je ne crois pas qu'il y ait rien qui empêche d'agir comme ça l'a été dans le passé puis peut-être même que ça permet de fourbir, justement, dans une pensée plus vaste, pour dire : Ce n'est pas juste un groupe isolé, d'intérêt ou qui pourrait avoir des raisons x ou y de le faire, c'est l'ensemble des intervenants de l'établissement qui soulignent une problématique sur laquelle il faut s'intéresser. Donc, je pense au contraire qu'il y a des outils, là, qui n'empêchent pas de faire les façons du passé, mais qui peuvent même suggérer des nouvelles façons qui pourraient s'avérer encore plus puissantes.

M. Fortin : ...on y reviendra au moment qu'on parlera du directeur médical, entre autres.

Le Président (M. Provençal) : 158 et suivants, pour le directeur médical.

M. Fortin : Oui.

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

M. Fortin : ...M. le Président.

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

M. Fortin : ...le directeur médical. Tantôt, vous nous avez dit : Le conseil interdisciplinaire, là, relève directement du P.D.G., si je ne me trompe pas. C'est bien ça, oui? O.K. Alors, le directeur médical, là, autour de cette table-là du comité exécutif, c'est quoi, sa fonction à lui, autour du comité exécutif du conseil interdisciplinaire? Parce que le directeur médical, dans la hiérarchie des choses, là, puis je n'ai pas l'organigramme que le député de Rosemont avait tout à l'heure, là, son rôle à lui, qu'il vient jouer autour de cette table-là... parce que le conseil ne se rapporte pas à lui non plus, là.

M. Dubé : Bien, on va revenir un petit peu plus tard sur le directeur médical comme tel, là.

M. Fortin : Non, mais là vous le mettez autour de la table du conseil... du comité exécutif du conseil interdisciplinaire. Alors, j'aimerais juste ça comprendre.

M. Dubé : Est-ce que, dans 159... parce que je pense qu'il nous reste des...

Le Président (M. Provençal) : ...toutes les fonctions du directeur.

M. Dubé : Oui, c'est pour ça. Puis je pense qu'on va y revenir tout à l'heure, parce qu'on a des amendements qu'il nous reste à déterminer, là.

Le Président (M. Provençal) : Mais est-ce que, dans 159, ça va permettre de répondre à l'interrogation qu'a le député de Pontiac, présentement?

M. Dubé : Bien, 159 et d'autres, là. Mais c'est parce que ce que je dis, puis là je regarde ce qu'on a préparé dans les derniers jours... 159, il nous reste un amendement à faire, qui n'a rien à voir avec le directeur médical dans ses fonctions, mais...

• (11 h 10) •

M. Fortin : Je vais vous reformuler différemment ma préoccupation, O.K.?

M. Dubé : Oui, allez-y donc.

M. Fortin : Là, vous avez un comité exécutif formé de sept membres... disons, sept membres, là. S'il y a un seul membre... puis ça, vous avez dit tantôt, c'est votre souhait, là, que ça reste un chiffre impair, avec probablement un membre. Donc, il y a sept membres. Il y en a deux de ces sept membres là qui sont nommés directement par le... bien, un qui est nommé par le ministre, l'autre qui est nommé par celui qui est nommé par le ministre.

Essentiellement, là, si, par exemple, la présidente ou le président du conseil des infirmières souhaite ardemment quelque chose, autour de cette table-là, là, elle a un mandat précis de son conseil, de son comité puis elle arrive avec quelque chose autour de la table, parce qu'il y a une trajectoire qui ne fonctionne pas, mais que ça va à l'encontre, par exemple, de certains groupes d'experts du ministre, déjà là, elle part avec deux membres contre elle. Déjà là, là, elle part avec deux personnes, autour de la table, qui ne sont pas de son bord.

Est-ce que la présence d'un P.D.G. puis d'un directeur médical autour de la table du comité exécutif peut faire en sorte de débalancer les choses? C'est-à-dire que le ministre a un certain contrôle... Le ministre, là... c'est vous, le ministre, là, mais, je veux dire, est-ce que le ministre en place à ce moment-là a un certain contrôle autour du conseil interdisciplinaire? Puis est-ce que c'est vraiment nécessaire? Parce qu'eux, ce qu'ils font, on l'a entendu tantôt, là, c'est formuler des avis, des recommandations. Alors là, on se retrouve avec un P.D.G. qui se fait des recommandations à lui-même. Est-ce que ce ne serait pas mieux de laisser les professionnels qui font partie de ces différentes disciplines là faire leurs propres recommandations, plutôt que d'avoir le P.D.G. puis le directeur médical qui sont nommés, directement et indirectement, par le ministre, comme membres votants?

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

M. Dubé : Bien, écoutez, je vous répondrais, là... Excusez-moi, je parlais à Me Paquin. Je comprends la question, mais, je vais vous dire, un conseil, par exemple, des infirmières, pour prendre votre exemple, va pouvoir donner, on verra, là, à quel article, je ne me souviens pas, mais donner son désaccord sur une recommandation qui n'aura pas été tenue puis va pouvoir le faire non seulement au P.D.G., mais au conseil d'établissement. Ça fait que je comprends votre point, mais, s'il y avait un inconfort, dans une trajectoire de soins, pour dire, par exemple : Nous, on trouve que, pour les soins à domicile, ça ne fait pas la job, mettons, bien, on va avoir le droit non seulement de le dire, mais son indépendance professionnelle lui permet de dire... Durant l'année, elle va mentionner qu'on n'a pas tenu compte de son opinion.

M. Fortin : Puis je comprends que... je comprends qu'elle peut le dire. Puis vous avez raison, on va le voir à un article plus tard. Puis c'est bien correct, là, que cette présidente de conseil là puisse le dire, O.K. : Moi, j'avais cette recommandation-là, le conseil interdisciplinaire a choisi d'aller dans une autre direction, ce n'est pas ce que je souhaitais, puis voici pourquoi. Elle va pouvoir l'exprimer, c'est correct, c'est une bonne affaire, sauf que, là, on part du principe où elle a déjà perdu son vote, là, elle a déjà perdu son point.

Le conseil... le CMDP, là, aujourd'hui, là, le conseil des infirmières, là, ils n'ont pas, quand ils font des... corrigez-moi si j'ai tort, mais ils n'ont pas, quand ils font des recommandations aujourd'hui, là, ou quand ils formulent des avis, là, ils n'ont pas le P.D.G. de l'établissement autour de la table, à moins que je me trompe, là. Alors, est-ce qu'on veut vraiment... ou du moins... En tout cas, elles... O.K., je vais le repartir comme ça, là. Le P.D.G., là, est-ce qu'il siège au CMDP, aujourd'hui? Est-ce qu'il a un vote autour de la table du CMDP, aujourd'hui?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, oui, et le P.D.G. et le... siègent au conseil exécutif du CMDP de façon statutaire.

M. Fortin : Parfait. La différence qu'il y a aujourd'hui, là, c'est que le CMDP, il peut formuler ses recommandations quand même. O.K.? Il va gagner son vote, même avec le P.D.G. puis le directeur médical. Là, le CMDP, ou le conseil des infirmières, ou n'importe quel autre conseil, là, il arrive avec une recommandation qui est la sienne, puis là ils se retrouvent déjà avec potentiellement, là... dans une situation de conflit avec l'orientation ministérielle, deux votes contre lui, puis il faut... Il n'y en a pas d'autres, là. C'est un contre deux. En partant, là, il faut qu'il aille convaincre les trois autres ou les quatre autres. Ce n'est pas aussi clair et direct. Le CMDP peut formuler aujourd'hui une recommandation, même si le P.D.G. n'est pas d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vais... Oui. En fait, il y a un des principes fort importants, que je pense que, si on agit autrement, on met de côté, et ce serait... ce serait détrimental, là, ce serait terrible, c'est le principe de cogestion clinicoadministrative, sur lequel les cliniciens ont tous unanimement demandé d'assurer que les établissements travaillent en cogestion clinicoadministrative. C'est un des exemples de la cogestion clinicoadministrative. Il ne faut pas qu'un groupe de cliniciens seul amène des propositions qui seraient rejetées parce qu'elles sont... elles n'ont pas pris en compte des impondérables.

On le voit dans un... Je voudrais changer l'angle qui semble un angle d'opposition, plutôt, pour un angle de travailler ensemble. Si les cliniciens, dans la... cliniciens, qu'ils soient médecins, infirmières ou autres, dans la confection d'une trajectoire, ne sont pas sensibilisés au fait de : Bien, regardez, ça, ce n'est pas possible; ici, il y a tel enjeu; ça, vous allez... demandez, regardez la situation, je pense qu'on va être en état d'échec et en opposition beaucoup plus fréquemment que si, autour de la table, lorsque ces choses-là sont discutées, on a à la fois la connaissance des gens du milieu, les cliniciens et la connaissance du système administratif représenté ici par le P.D.G. et par le directeur médical.

C'est cette connaissance-là qui est ajoutée. Et c'est justement dans un but de faire en sorte que, travailler de façon isolée, on amène au P.D.G. des solutions, qu'il dit : Oui, mais, pour telle raison, je ne peux pas la faire. Bien, peut-être que, si l'input a été fait à la base puis qu'on le coconstruit ensemble, on va arriver à une réponse différente qui ne sera pas un non, mais qui va être une manière différente de faire, un peu comme on l'a vu ce matin avec une proposition des différents conseils, qui dit : O.K., là, je prends acte que vous voulez faire ça, maintenant, voici la meilleure manière dans les circonstances. Je pense qu'on réussit à coconstruire des choses intéressantes de cette façon-là.

Donc, le fait de retirer... De un, ils sont déjà présents, je le réitère, au niveau du CMDP comme dans les autres conseils professionnels, et, de deux, le fait de le retirer va à l'encontre d'une des bases qui est la cogestion clinicoadministrative, puis ça va faire en sorte qu'il va y avoir moins d'opposition. Puis dans la pensée de tout ça... parce qu'on parle de chiffres impairs, on aurait pu dire : On va rajouter un cadre d'établissement puis on va avoir un chiffre impair, plutôt que de dire : On va prendre quelqu'un du conseil interdisciplinaire pour faire le membre qui amène le chiffre impair. Mais il y a cette volonté-là de laisser plus de cliniciens autour de la table pour déterminer le choix des trajectoires mais de ne pas se passer de l'expertise des administrateurs de haut niveau.

M. Fortin : Je vais le prendre d'une autre façon, dans ce cas-là. Est-ce que le P.D.G. et le directeur médical devraient avoir un droit de vote autour de la table?

M. Bergeron (Stéphane) : Actuellement, ils ont le droit de vote... Excusez, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Fortin : Non, mais est-ce qu'ils devraient avoir un droit de vote autour de cette table-là? Parce que, s'ils ont un droit de vote autour de la table, comme on dit, là, du conseil des infirmières ou du CMDP, ils sont très fortement en minorité, là. Mais est-ce que d'avoir un vote autour de cette table-là, c'est nécessaire, de la part du P.D.G.? Parce que, si on veut un conseil interdisciplinaire... Ça ne les empêche pas de travailler, comme vous le dites, là, en cogestion. Ils sont là, ils font valoir leur point de vue, ils disent ce qu'ils ont à dire. Mais, s'il y a une volonté des membres qui forment le conseil interdisciplinaire, puis là c'est... comme nommé à l'article 154, là, c'est majoritairement les médecins, les infirmières et des gens issus du milieu de la santé et des services sociaux, si ces gens-là prennent une décision puis ils la votent eux-mêmes, pourquoi le P.D.G. aurait à être le membre qui pourrait trancher, par exemple? Pourquoi ça... Pourquoi le directeur médical pourrait être celui qui pourrait trancher? Est-ce que ce ne serait pas mieux de laisser les gens qui, justement, viennent de différentes disciplines prendre ce vote-là?

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

M. Dubé : ...je vais faire attention à mes mots, mais c'est un petit peu académique, quand on parle de voter, parce que c'est une recommandation qui est faite. On s'entend, là, je veux dire, la décision va se prendre par le P.D.G. Pourquoi qu'on dit «un nombre impair»? C'est qu'on veut être sûrs qu'on a fait le tour. Mais le vote, là, ce n'est pas un vote liant qui dit : Vous n'avez pas le choix, M. le P.D.G., de prendre cette recommandation-là. C'est une recommandation, c'est... Vous me faites souvent l'exemple : un avis, une recommandation, c'est pas mal similaire. Je veux juste qu'on se comprenne bien là-dessus, c'est... pour moi, là, c'est un peu académique, quand vous dites qui devrait prendre le vote ou pas. Moi, je pense que la recommandation va venir. Si, au niveau de ce comité-là ou de cet exécutif-là, il y a des gens qui veulent signifier leur désaccord, un peu comme vous le faites ici, même si on n'a pas le même nombre de votes, vous êtes quand même capable de signifier votre désaccord. Moi, je pense, c'est un peu la même chose sur ce... Je ne sais pas, là, j'essaie de simplifier le débat, là.

• (11 h 20) •

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

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Merci, M. le Président. Je rappelle le rôle du conseil d'interdisciplinaire, qui n'est pas de travailler pour des... dans le corporatisme. On n'est pas du tout là-dedans. On est dans l'intérêt supérieur du patient et de ses trajectoires. Dans ce sens-là, c'est là que j'amène l'idée que... On ne va pas là en antagonisme, on va là dans une coconstruction. La réponse à votre question pourrait être philosophique, on peut parler d'expériences personnelles. Évidemment, si c'est à l'état actuel de p.l. n° 15, c'est parce que je crois, personnellement et de mon expérience passée, tant dans le réseau que dans des entreprises privées, que le fait d'avoir un droit de vote autour de la table change la façon dont les autres perçoivent tes recommandations et tes opinions. Je pense que ça met tout le monde égal autour de la table, et c'est toujours... vous m'entendez le répéter comme un leitmotiv ou un mantra, c'est toujours quelque chose qui est de grand intérêt, pour moi, que d'avoir des gens assis autour de la table, qui ont le même droit de vote, de parole, de discours et pour lesquels l'opinion doit être tout autant considérée, peu importe la formation professionnelle de départ.

M. Fortin : Le seul problème avec ce que le Dr Bergeron mentionne à l'instant, là, c'est qu'ils n'ont pas tous le même pouvoir, parce que le P.D.G., à la fin, là, va décider de quoi faire avec cette recommandation-là. Il n'y a pas de pouvoir décisionnel octroyé au conseil interdisciplinaire. C'est un pouvoir de recommandation au P.D.G. Donc, le P.D.G. va quand même venir décider, à la fin de la journée...

Alors, j'ai fait l'argument, M. le Président, là, on n'est pas à la même place. Puis moi, je trouve que d'avoir... Celui qui va prendre la décision, au final, peu importe la recommandation, avoir un droit de vote autour de la table, dans un contexte si, disons, restreint que celui-ci, c'est-à-dire que le vote a une incidence, le vote et celui du directeur médical ont une incidence majeure, ça peut venir teinter les recommandations qui sont faites par... en fait, les recommandations qui devraient être faites par les professionnels du réseau de la santé et non par la direction de l'établissement ou ceux nommés par le ministre.

M. Dubé : Je n'ai pas d'autre commentaire.

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'on a bien noté vos différentes interventions et votre préoccupation, M. le député de Pontiac. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 155. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Sur division, monsieur...

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Maintenant, nous revenons à l'article 155 amendé...

M. Fortin : ...ma division est sur l'article 155 et non sur l'amendement comme tel, là.

Le Président (M. Provençal) : Parfait. Alors, je vais rementionner : Est-ce qu'il y a des interventions, premièrement, sur l'article 155 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 155, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Fortin : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Et là je comprends que c'est sur division. 156, M. le ministre.

M. Dubé : Alors, 156 : «Le conseil interdisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général.»

Cet article prévoit la possibilité pour le conseil interdisciplinaire d'adopter des règlements concernant sa régie interne ainsi que le fonctionnement de ses comités. Alors, je pense que c'est assez clair, là, on parle des règlements de régie interne du conseil interdisciplinaire.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? M. le député de Pontiac, sur l'article 156.

M. Fortin : Si je ne me trompe pas, c'est là où on arrive au sous-comité du conseil interdisciplinaire. Alors, j'aimerais comprendre quelles pourraient être les raisons de ces comités-là.

M. Dubé : Je vais laisser le Dr Bergeron.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Dr Bergeron, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. L'article démontre quand même une grande... Excusez, je vais me tasser pour vous... Non, il y a quelqu'un qui me déjoue. Thomas...

L'article laisse quand même une grande ouverture sur la possibilité afin de se mouler à chacune des possibilités. Maintenant, vous me demandez quels pourraient, théoriquement, être certains de ces sous-comités. Il y a actuellement, quand même, une poussée importante vers la pertinence. On pourrait très bien imaginer un comité de trajectoires qui s'occupe de la pertinence des trajectoires. On pourrait penser à des trajectoires plus intrahospitalières, chirurgicales, donc, un comité sur la trajectoire du patient à l'urgence, pour s'assurer d'une meilleure fluidité. Donc, ce sont tous des secteurs... Il pourrait y avoir des comités de travail sur les aspects DPJ, services sociaux.

Donc, il y a une très grande latitude, comprenant que ça va faire appel à des points d'expertise, que réunir le chirurgien thoracique qui s'est dit : Moi, je suis intéressé à parler de trajectoire puis je veux être au comité interdisciplinaire... Mais peut-être que le groupe de travail... puis passer 20 heures de rencontres sur les services sociaux, ce n'est pas ça qui va le plus l'allumer, qu'il veut plus parler des trajectoires qui sont chirurgicales. Donc, c'est toute la latitude que ça offre que de se modeler et de faire des sous-comités ou des comités de travail, si besoin est, pour mieux adresser la question.

M. Fortin : Ces comités de travail là existent déjà dans les structures actuelles, c'est-à-dire le CII, le CMDP et les autres, non?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Fortin : J'essaie de voir juste pour ne pas qu'on recrée des structures pour créer des structures, là. Alors, l'avantage de faire ce que vous suggérez, c'est lequel?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, la réponse à votre question, c'est : probablement beaucoup moins que vous ne le pensez aujourd'hui. Aujourd'hui, pour réunir autour d'un comité trajectoire, ça doit être sous l'impulsion du P.D.G., hein? C'est le seul qui est en haut de tout le monde et qui doit forcer un peu la note. Vous comprenez que, là, on vient responsabiliser et donner une imputabilité aux différents cliniciens de travailler ensemble. Si vous demandez est-ce que... Puis là je vais reprendre mon analogie du début. Est-ce que... sur la construction d'un chemin de fer transCanada, l'Alberta décidait de travailler sur... Moi, je vais le faire de cette façon-là, l'Alberta pourrait être le CMDP, puis la Saskatchewan dit : Moi, je vais le faire de cette façon-là, les rails va avoir telle chose... telle dimension, je vais le faire passer là. C'est l'arrimage entre les deux qui est difficile.

Donc, présentement, il y a moyen de le faire, évidemment, mais sous l'impulsion du P.D.G., qui peut, entre guillemets, exiger ou demander cela et la collaboration des conseils professionnels. Là, on renverse la chose puis on dit : Les cliniciens doivent travailler ensemble dans l'élaboration des trajectoires patient. Donc, ce n'est plus une option, c'est une obligation d'être au service de l'utilisateur.

M. Fortin : Ça va pour l'instant, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 156? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 156, est-ce que l'article 156 est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Oui, 157, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : O.K. Puis je ferai l'amendement plus tard. Alors : «Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général concernant l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.»

Et vous comprendrez pourquoi qu'on a fait l'amendement suivant, que je vais vous lire. À l'article 157, l'amendement dit : Insérer, à l'article 157 du projet de loi et après «directeur général», «et au conseil d'établissement».

Ce qui fait que ce que vous avez à l'écran, on le fait souvent, là, l'article 157, tel que modifié, se lirait : «Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général et au conseil d'établissement concernant l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.»

Alors, je pense qu'il est important de rajouter le conseil d'établissement et non seulement le P.D.G.

• (11 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 157?

M. Fortin : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Pas sur l'amendement? S'il n'y a pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, l'article... y a-t-il des interventions sur l'article 157, avec son amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Le conseil interdisciplinaire a un pouvoir de recommandation au P.D.G. Alors, concernant... quand on dit ici, là, qu'il doit faire un rapport annuellement au P.D.G. concernant les avis puis la façon qu'il se gère, qu'est-ce qu'il va faire de plus que les avis qu'il a déjà faits? Parce que les avis qu'il fait, il le fait sur une base régulière. Il fait des avis, des recommandations, des conseils, etc., il le fait régulièrement. Alors là, il vient faire un rapport sur les avis qui résultent de son travail. Qu'est-ce qu'on vient dire dans ce rapport-là outre : Voici les avis que j'ai émis cette année?

M. Dubé : Bien, je ne sais pas, je peux commencer, Dr Bergeron, mais moi, je pense qu'on a discuté souvent, au cours des dernières semaines, comment il est important, dans ces rapports-là, au moins une fois par année, de montrer s'il y avait des divergences d'opinions. Parce que vous avez raison qu'il va remettre les avis, mais, s'il y avait eu, par exemple, un avis qui était très important, selon eux, puis on prend l'exemple de ce que vous disiez tout à l'heure, il y a des gens qui n'étaient pas d'accord, je pense que c'est important, puis c'est d'ailleurs pour ça qu'on le rajoute au conseil d'établissement, que le conseil d'établissement prenne acte qu'il y a des recommandations qui avaient été faites qui n'ont pas été acceptées, et ce...

M. Fortin : ...ça ne doit pas être fait de façon régulière? Si le conseil interdisciplinaire envoie un avis au P.D.G. sur une trajectoire patient, là, disons, là, puis que ça a passé 4 à 3, là, puis que...

M. Dubé : Qu'elle n'a pas eu de prise en compte, là?

M. Fortin : Oui, c'est ça. Les infirmières, les travailleurs sociaux et les travailleurs de la santé, là, n'étaient pas d'accord, bien, ça doit être dit initialement, ça, dans leur recommandation, non?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : C'est comme quand on passe un vote ici, à l'Assemblée nationale. On dit : Ça a passé 95 à 25. On le dit aux gens que ça n'est pas passé unanimement. Alors...

M. Dubé : Oui, vous avez raison, M. le député, mais ce que je veux dire, le président-directeur général, lui, il le voit à toutes les semaines, ou dépendamment comment l'exécutif va se rencontrer, qu'il y a une recommandation, mais le conseil d'établissement ne voit pas ça.

M. Fortin : Ah! vous le faites pour le conseil d'établissement.

M. Dubé : Bien, moi, je pense que c'est ça. L'ajout important ici, c'est de s'assurer que le conseil d'établissement peut dire, à la fin de l'année : Écoutez, comment ça se fait qu'il y a telle recommandation qui semblait ou qui avait peut-être une certaine importance puis qu'elle n'a pas été... Je pense que c'est l'importance de cet ajout-là. Peut-être que Dr Bergeron...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, voulez-vous ajouter?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, merci, M. le Président. En fait, on discute ici de l'importance d'un rapport annuel pour conserver notamment l'historique. Le P.D.G., il n'est pas immortel. Ça se peut qu'on change de P.D.G. ou autre et qu'à ce moment-là on veut voir l'historique.

Par ailleurs, un rapport annuel, comme M. Dubé le mentionnait, ça va être non seulement les avis, qu'ils soient favorables, défavorables, retenus ou non retenus, c'est aussi tout le travail. Et je pense que c'est important de souligner le travail qui est fait, donc, pour se doter d'une vision, dire, par exemple : Il n'y a pas eu encore d'avis sur

telle chose, mais le comité chirurgical s'est réuni... sur la trajectoire chirurgicale, s'est réuni cinq fois dans l'année. Il était composé de ci, ça, ça, voici les orientations, il prévoit...

Donc, je pense que garder l'historique de cela, c'est non seulement garder l'historique pour l'historique, mais on a besoin. L'expérience nous renseigne. C'est une des choses des rapports annuels de parfois y référer dans le passé : Qui était là? Qu'est-ce qui a été fait? Ah! on a déjà étudié la question. Je pense que c'est ça, la richesse d'un rapport annuel, et il faut que ça soit archivé à quelque part. Et le P.D.G. est certainement le mieux placé... Il est à la tête de la pyramide de l'établissement pour recevoir ça, en plus du conseil de l'établissement.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 157 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 157 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Adopté, sur division. Très bien, c'est noté.
158, pour lequel vous aurez aussi un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Attendez, je veux juste voir qu'est-ce que c'est, l'amendement. Oui, oui. O.K. Parfait. C'est bon. Merci, M. le Président.

«158. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur médical.»

Cet article... Excusez-moi.

«Un tel directeur doit être un médecin.»

Cet article prévoit qu'un directeur médical est nommé par le président-directeur général. Il précise que le directeur médical doit être un médecin.

Alors, je vais faire l'amendement, si vous permettez.

Alors, à l'article 158, l'amendement :

Ajouter, à la fin de l'article 158 du projet de loi, l'alinéa suivant :

«Avant de nommer un directeur médical, le président-directeur général consulte le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ainsi que, dans le cas d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, centre affilié universitaire ou institut universitaire, toute université à laquelle l'établissement est affilié.»

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme le directeur médical après avoir consulté le conseil des médecins, dentistes, et pharmaciens, et sages-femmes ainsi que l'université affiliée à l'établissement, si celui-ci a une désignation universitaire. Puis on voit très bien à l'écran, là, que l'ajout que je viens de mentionner s'insère à la fin de l'article 158.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement qui est déposé? Pas d'intervention? Alors, s'il n'y a pas d'intervention...

M. Fortin : Juste une... bien, en fait, peut-être une précision, M. le ministre, là. Ça, c'est pour être raccord avec ce qui est déjà dans la LSSSS, hein?

M. Dubé : Bien, en fait, rappelez-vous, là, que le CMDP disait, entre autres, qu'il voulait être certain qu'il participait à cette... là, je ne sais plus si je l'appelle une recommandation ou un avis, mais qui participait à la nomination du directeur médical, et c'est ce qu'on vient...

M. Fortin : Puis... bien, parce qu'il y participe déjà.

M. Dubé : Oui, mais c'est déjà ça, je pense, qu'on a clarifié. Puis d'ailleurs vous le voyez bien dans la... Attendez une minute. Si vous regardez un petit peu plus loin, là, quand on compare LSSSS avec le nouveau p.l. n° 15, vous voyez qu'en... Vous voyez, le directeur doit être médecin et être nommé après consultation du conseil des médecins. Ça fait que c'est exactement ce qu'on vient refaire avec l'ajout de... mais ça, c'est un point qui nous avait été mentionné durant les consultations.

M. Fortin : Non, non, avec raison aussi, là, avec raison.

M. Dubé : Avec raison, avec raison. Puis il n'y avait pas de raison de ne pas avoir ça, et toute la question de l'université était très importante aussi pour nous. Alors, on a repris sensiblement la même terminologie qu'on avait dans la LSSSS.

M. Fortin : Très bien.

M. Dubé : C'est bon.

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

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 158 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce que l'article 158, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Fortin : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

M. Dubé : Adopté. C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 159, qui parle vraiment, maintenant, des fonctions du directeur médical.

M. Dubé : Ce que je vais vous demander, là... C'est qu'on avait déposé un amendement, mais il y aura un autre amendement à faire. Puis je pense que ce que j'apprenais ce matin, là, c'est que l'amendement n'est pas terminé. Ça fait que je pense qu'on... je vais vous demander qu'on saute, parce qu'il est important, 159, puis je pense qu'on peut sauter 159 et revenir, s'il y a consentement.

Le Président (M. Provençal) : Le 159 est l'article qui va définir toutes les fonctions liées au directeur médical?

M. Dubé : Oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Je veux m'assurer que les... Je n'ai pas de problème à ce qu'on suspende l'article 159, avec le consentement des membres de la commission, sauf que je veux m'assurer aussi que ça n'interférera pas dans les discussions des autres articles.

À ce moment-là, je vais juste jeter un coup d'oeil du côté de Me Paquin. Est-ce que, Me Paquin, ça cause des embûches pour les articles qui vont suivre? Pas d'embûche? Alors, merci.

Alors, consentement pour suspendre 159?

M. Dubé : Consentement.

M. Fortin : Bien, je pense que oui, là, M. le Président, mais, peut-être Me Paquin peut nous aider là-dessus, les articles subséquents semblent quand même faire... venir préciser certaines des tâches, entre autres, là, qui sont détaillées au 159. Alors, j'ai de la misère à voir comment ça ne vient pas... comment ils ne sont pas tous en ligne, là, ces articles-là.

M. Dubé : ...juste pour...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va suspendre les travaux. Vous comprenez pourquoi que je voulais poser la question.

M. Dubé : Non, non, non. C'est parce que les amendements dont on parle ne viennent pas changer le reste des articles. C'est ce que je veux dire.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau, mais on va suspendre.

M. Dubé : Mais je veux juste vérifier avec... juste qu'on puisse vérifier avec Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, parce que j'avais le même questionnement que toi, André.

(Suspension de la séance à 11 h 40)

(Reprise à 11 h 45)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, suite au questionnement qui a été soulevé par le député de Pontiac, une question que j'avais soulevée aussi, alors, soit M. le ministre ou Me Paquin, pourriez-vous amener une certaine précision, à savoir si on peut traiter les articles 160 à 165 tout en ayant suspendu 159?

M. Dubé : Très bien. Juste pour revenir, là, pour 159, c'est parce qu'il nous reste un amendement à terminer, qu'on n'a pas terminé dans 159, dans les fonctions. Alors, c'est pour ça que j'ai demandé de suspendre.

Ce que j'avais demandé ce matin, avant de venir, puis qui est la même question que vous avez posée : Est-ce qu'on pourrait continuer la section 160 à 165? Si vous regardez 160 et les suivantes, on parle des règles d'utilisation des ressources. Si vous n'avez pas... si vous n'avez rien contre le fait que c'est le directeur médical qui est l'actuel DSP, qui, lui, est responsable actuellement des règles d'utilisation des ressources, bien, peu importe ce qu'on changera dans 159, selon nous, nous permettait de continuer à 160 et aux autres. Si vous avez un inconfort avec ça, je n'ai pas de problème, on pourra aller tout de suite au CMDP à 166.

Alors, moi, je vous donne le choix. Si vous aimez mieux qu'on... Puis c'est pour ça qu'on peut leur donner... On est-tu en ondes ou pas, là?

Le Président (M. Provençal) : Oui, on est en ondes.

M. Dubé : Oui, on est en ondes? Alors, si vous voulez les regarder, prendre quelques minutes puis...

C'est parce que moi, vu que ce bloc-là, il est quand même assez important, moi, je me dis : Je pense que les règles d'utilisation des ressources, c'est déjà dans la LSSSS, puis on pourra le regarder. Mais je vous laisse y penser, les trois membres de la commission, là. Est-ce que c'est clair, M. le Président? Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui. Pour moi, c'est très clair. Si vous avez un commentaire à formuler par rapport à ce que M. le ministre vient de vous mentionner...

Alors, comme je le mentionnais, on a toujours la possibilité de poursuivre l'étude. Si on accepte d'emblée que les fonctions qui sont déterminées à 159 seront maintenues et/ou bonifiées par un amendement, on traite 160 à 165. Sinon, si vous avez vraiment un inconfort, il y a toujours possibilité qu'on puisse suspendre le bloc de 159 à 165, et, à ce moment-là, on traiterai le bloc suivant, qui n'a aucune liaison avec celui-ci. Alors, j'attends votre réaction, MM. les députés.

M. Fortin : ...à moins que l'amendement qu'est en train de travailler le ministre change la complexion ou les fondements mêmes, là, de l'article 159, je pense qu'on peut peut-être aller de l'avant.

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

M. Marissal : Juste pour être sûr de comprendre ce que mon collègue de Pontiac dit, prêt à aller de l'avant vers 160 et suivants?

M. Fortin : ...en regardant 160, 161, je crois que c'est possible, mais ça... bien, évidemment, là, je ne sais pas ce que le ministre veut déposer au 159 comme amendement, alors je...

M. Marissal : Bien, par souci de logique et de cohérence, j'aurais été plus à l'aise de suspendre, mais...

M. Dubé : Je vous le dis, je n'ai aucun problème, monsieur...

M. Marissal : C'est parce que, sinon, on va faire des allers-retours. Tu sais, des fois, y aller dans l'ordre numérique, ça aide à débayer.

M. Dubé : Aucun problème. Puis c'est nous... J'aurais aimé ça, l'avoir ce matin. Là, je vais l'avoir dans les prochains jours, ça fait qu'on pourra revenir sur ce bloc-là, si vous êtes d'accord, puis c'est pour ça que je vous l'offre.

Le Président (M. Provençal) : On ira à 166?

M. Dubé : Moi, je suis parfaitement d'accord avec...

M. Fortin : On va plus vite que vous anticipiez, hein? C'est ça, oui?

M. Dubé : Au contraire, au contraire, je veux... ça va tellement bien.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour qu'on puisse suspendre les articles 159 à 165? Consentement. Et, M. le ministre, nous allons de ce pas à 166.

• (11 h 50) •

M. Dubé : Très bien. Alors, on est dans la deuxième partie, qui s'intitule Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Et, en fait, pour les gens qui nous suivent, là, maintenant qu'on a parlé du conseil interdisciplinaire, on descend au niveau des quatre conseils, dont on a parlé, là, qui étaient représentés par les présidents, tout ce qu'on vient discuter ce matin, et là maintenant on y va plus spécifiquement sur la gouvernance de chacun de ces quatre conseils-là.

Le premier, à l'article 166, et donnez-moi juste une petite minute...

Puis là il faudra regarder, Me Paquin, qu'est-ce qu'on a dans la LSSSS à chaque fois aussi, hein? Parce que, dans trois des quatre cas, il y a déjà... C'est bon? Ça fait que vous me le rappellerez, là.

Donc, 166, je le mentionne qu'on a déjà ces lois-là dans la LSSSS. Alors, des fois, il y a des modifications mineures, mais on est habitués au principe.

«166. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

«Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement.»

Le commentaire. Cet article prévoit qu'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est formé au sein d'un établissement et la composition d'un tel conseil.

Le Président (M. Provençal) : Merci. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Juste pour... avant qu'on entre dans les prochains articles, là, sur les fonctions, et tout ça, là, parce que l'écriture est quand même assez différente de ce qui était dans la LSSSS, il y aurait exactement le même nombre de conseils des médecins, dentistes et pharmaciens qu'il y a en ce moment, si je ne me trompe pas.

M. Dubé : Je ne vois pas pourquoi ça changerait. Allez-y.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, il y a un CMDP, actuellement, par établissement. Il y a, dans p.l. n° 15, prévu un CMDPSF par établissement puis, encore là, on le verra plus tard, des sous-comités ou des comités de travail.

M. Fortin : Oui, O.K. Mais il n'y en a pas qui se perdent, il n'y en a pas qui se créent, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Absolument pas.

M. Fortin : C'est exactement, O.K., un par établissement, de la même façon qu'en ce moment. O.K.

Peut-être pouvez-vous nous parler, là, de la question des sages-femmes et des psychologues, entre autres, là, qui avaient des revendications différentes, là, mais qui avaient des revendications néanmoins très claires par rapport, initialement, à tout le moins, là, par rapport à leur inclusion ou non-inclusion dans ce CMDP.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Dubé : On l'a déjà discuté, mais je pense que c'est peut-être bon... Là, je comprends que vous sentez le besoin de...

M. Fortin : Oui, mais, entre autres, vous nous avez dit que c'est au 166 qu'on va en parler.

M. Dubé : Oui, oui, mais on a... c'est pour ça que j'ai dit : On avait déjà débuté la discussion puis on revient. Pourquoi qu'on a suggéré de les mettre, je pense que le Dr Bergeron l'avait déjà expliqué, puis ce serait peut-être bon de le rappeler...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, on peut comprendre que trois des quatre conseils visés regroupent des membres qui sont exclusivement des membres qui ont un lien d'emploi avec l'établissement, conseil des infirmières, infirmiers et les deux conseils multidisciplinaires.

Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes regroupe, quant à lui, des professionnels de la santé, dont une très grande majorité ne sont pas des employés de l'établissement. Ce sont des travailleurs autonomes, des gens qui ont, sous une forme ou une autre, un contrat avec l'établissement, un lien d'embauche, un statut, des privilèges, des choses comme ça. Donc, il y a une logique commune aux membres du CMDP qui est différente des autres conseils professionnels.

Par ailleurs, en ce qui concerne les sages-femmes, elles ont un statut de pratique avec une autonomie de pratique, hein? On comprend que, dans le système de santé actuel, il y a trois grands groupes de gens qui peuvent faire des accouchements, que sont les médecins-omnipraticiens qui accouchent, les obstétriciens-gynécologues et les sages-femmes. Il y a, de mon opinion, un avantage clair à les regrouper en un même conseil qui s'occupe à la fois, comme on va le voir dans 167, de la distribution de services. Donc, on est dans une région, on a un certain nombre de femmes enceintes dont il faut prendre en charge et accoucher, on a un nombre limité de gens qui peuvent le faire parmi les trois groupes que j'ai mentionnés tout à l'heure, il est important qu'ils s'accordent ensemble sur la distribution des services et sur un examen de la qualité et la pertinence des actes qui sont faits par l'un et l'autre pour s'assurer d'avoir une qualité qui soit adéquate pour un même service, là.

M. Fortin : Mais je vous entends sur la question de... Si vous me dites, là... disons que c'est des professionnels qui ont un statut peut-être particulier, peut-être des privilèges particuliers... Mais là, les pharmaciens d'établissement, corrigez-moi si j'ai tort, c'est des employés du réseau de la santé, là.

Le Président (M. Provençal) : Docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, les pharmaciens d'établissement ont des statuts à l'intérieur... C'est ça, hein? C'est des statuts, et non pas des privilèges qu'ils ont, eux autres. Ils ont un statut, donc, encore là, c'est une... c'est différent des autres employés qui n'ont pas... par exemple, une infirmière ou autre qui n'a pas de statut. Et, en ce sens-là, ils rejoignent les médecins qui ont, eux, des statuts et des privilèges. Mais vous avez raison sur le fait qu'il s'agit d'employés rémunérés de l'établissement.

M. Fortin : O.K. Psychologues... Les psychologues ont dit, là : On est inclus dans le CMSSO, là, mais sauf que ce ne sont pas des services sociaux. Les services de santé mentale, ce n'est pas des services sociaux, du moins dans leur... c'est ce qu'ils nous ont expliqué très clairement, là, dans leur mémoire, avec justesse. Alors, eux, ils sont venus nous dire : Bien, nous, on pense que ce serait beaucoup plus judicieux d'être inclus dans le CMDPSF maintenant. Pourquoi vous n'avez pas retenu leur recommandation?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Il faudrait que je vérifie ma mémoire, si leur demande était de se considérer plus partie du CMDPSF ou du conseil multiservice de santé. J'avais l'impression que c'était plus l'option deux, mais peut-être que ma mémoire... Il n'en demeure pas moins que, comme d'autres professionnels, qu'ils soient santé ou services sociaux, vu le fait qu'ils sont des employés rémunérés sans statut, il a été décidé de les mettre au sein du conseil multidisciplinaire, là où ils sont actuellement, là. Et ce que je croyais, c'était qu'il y avait... puis on y reviendra lorsque, je suppose, l'on discutera de ces articles-là, ils percevaient qu'ils allaient être... faire partie du conseil multidisciplinaire des services sociaux et ils se questionnaient sur le fait qu'il ne serait pas judicieux de les mettre sous le conseil multidisciplinaire des services de santé. Mais peut-être ma mémoire...

M. Fortin : Mais, d'une façon ou d'une autre, est-ce que vous avez entendu leur recommandation de ne pas être dans les services sociaux? Y a-tu un amendement qui s'en vient? Il y a-tu quelque chose pour répondre à ça, là? Parce qu'on peut débattre, là, c'est-tu au CMDP ou si c'est avec les soins de santé, là, mais est-ce que c'est quelque chose que vous êtes... pour lequel vous êtes d'accord, qu'ils ne devraient pas être dans les services sociaux?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, est-ce que vous avez vraiment à émettre cet opinion-là?

M. Fortin : Bien, ça peut être... Moi, je m'adresse de façon générale au ministre. C'est à lui de rediriger ou de répondre, là. Je...

M. Dubé : ...Dr Bergeron, parce qu'il y a eu... je veux juste le dire, il y a eu plusieurs discussions, entre autres, encore la semaine dernière, là, qui... et je pense que notre décision, elle est claire, là. Il fallait trouver le meilleur endroit, puis ce que je pense que le Dr Bergeron vient d'expliquer... Malgré toutes les discussions qu'on a eues, on pense que c'est le meilleur endroit.

M. Fortin : ...pardon, Dr Bergeron vient de nous dire : Ce n'est pas des employés avec des statuts ou des privilèges comme les médecins, dentistes, pharmaciens, mais ça ne règle pas la question de... si vous pensez qu'ils devraient aller aux services de santé, rendus là, là.

M. Dubé : La réponse à ça, c'est oui.

M. Fortin : C'est oui?

M. Dubé : C'est oui.

M. Fortin : Donc, vous allez faire les changements nécessaires pour des psychologues?

M. Dubé : Non, non. Ce que... Quand on arrivera à la section, on pourra en discuter, mais là, en ce moment, vous me demandez dans le CMDP. Moi, je vous dis : On aura cette discussion-là... Excusez-moi, là, c'est parce que je me retourne.

M. Fortin : Non, non, mais, M. le ministre, ce n'est pas difficile, nous dire si votre décision est prise ou pas, là. Moi, je... après ça, on va passer à d'autre chose du CMDP, mais... parce qu'on est dedans.

M. Dubé : Bien là, c'est parce que vous me demandez de parler du comité multidisciplinaire ou des travailleurs sociaux, alors qu'on est dans le CMDP ici, là.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

M. Dubé : C'est là que je trouve...

• (12 heures) •

M. Fortin : O.K. Mais moi, je cherche à savoir la meilleure place pour les psychologues. Je me pose la question : Est-ce que c'est dans le CMDP? Est-ce que c'est dans... Si vous me dites : Non, c'est avec les travailleurs de la santé, c'est ça qu'on va faire, je vais prendre votre recommandation.

M. Dubé : Bien, c'est ça que je vous dis, là, le conseil multidisciplinaire... travailleurs de la santé, je pense que c'est la meilleure place pour les mettre. Ce n'est sûrement pas ici, au niveau du CMDP.

M. Fortin : O.K. Ça va pour l'instant, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Parfait. J'apprécie beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 166? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. J'avais essentiellement les mêmes questions, préoccupations que mon collègue de Pontiac, là. Il y a quelque chose que je veux demander peut-être au Dr Bergeron depuis un moment, puis je pense que le moment serait maintenant. Question de clarification sur le jargon, là, parce que vous parlez souvent des privilèges qui sont accordés, je pense que, pour le commun des mortels dont je suis, là, un privilège, c'est quelque chose qu'on a un petit peu de façon particulière et spéciale, mais ce n'est pas de ça dont il s'agit dans le réseau de la santé. Et là vous venez de faire la nuance entre «statut» et «privilèges». Pouvez-vous m'expliquer ça, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron ou est-ce que... Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, grosso modo, le statut, lorsqu'on parle d'un médecin ou d'un dentiste, c'est ce qui définit l'intensité de sa pratique hospitalière. Donc, est-ce que c'est quelqu'un... Puis là je veux utiliser... Ce n'est pas la terminologie exacte qui est utilisée dans le règlement, mais, grosso modo, c'est : Est-ce que c'est quelqu'un qui est très présent dans l'établissement, moins présent dans l'établissement, qui ne fait que du conseil dans l'établissement? Ça, ça va être le statut qui va le déterminer. Les privilèges, c'est le domaine de pratique, et on y rattache des obligations rattachées à la jouissance de ces obligations-là qui vont, donc, être les conditions dans lesquelles s'exerce la médecine telle qu'elle est décrite dans les privilèges.

M. Marissal : Ça va pour ça. Vous savez comme moi que les sages-femmes... Là, on est devant une drôle de situation, c'est que les sages-femmes ne tenaient pas à se trouver là. On a eu ce débat-là. On a parlé de ça. On a parlé de ça même, je pense, la session dernière, là. Par contre, les psychologues, eux, veulent avoir leur place quelque part et leur argument est quand même valable, là. Je peux vous le lire rapidement, là, ça va aller plus vite que si j'essaie de le traduire en mes mots, là : «Les psychologues devraient être rattachés au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes plutôt que dans le conseil multidisciplinaire des services sociaux puisqu'ils n'offrent pas des services sociaux. Cela leur permettrait d'être impliqués directement dans les prises de décision au CMDPSF et de mettre à contribution leurs compétences diagnostiques et de traitement et ainsi contribuer à améliorer directement la trajectoire de soins en santé mentale pour la population.» Je pense que c'est très, très clair. Puis, si je comprends bien votre réponse, M. le ministre, faite à mon collègue de Pontiac, c'est que ce n'est pas là que vous les voyez, vous. Je ne suis pas sûr d'avoir compris où est-ce que vous les voyez, par contre.

Le Président (M. Provençal) : Oui, on a donné la réponse tout à l'heure.

M. Dubé : Oui, je l'ai donnée.

Le Président (M. Provençal) : Vous allez répéter, s'il vous plaît?

M. Dubé : Oui, au conseil multidisciplinaire de la santé.

M. Marissal : O.K. Avez-vous eu des échanges avec ces gens-là?

M. Dubé : Oui, puis on leur a expliqué que c'était notre position, je pense, pas plus tard que la semaine dernière.

M. Marissal : O.K. L'autre crainte, là, qu'avaient les sages-femmes à se retrouver là, c'est qu'elles craignaient pour leur autonomie professionnelle. Je les comprends. C'est des années de lutte, là, et de haute lutte, pour cette profession-là, pour être reconnue comme telle. Donc, elles souhaitent garder leur autonomie et être, à titre équivalent, des autres membres du conseil. Qu'est-ce que vous leur répondez? Parce j'aurais éventuellement un amendement, mais j'aimerais ça vous entendre avant.

M. Dubé : Bien, comme on l'a déjà discuté, M. le Président, je demanderais à Dr Bergeron peut-être juste de faire une dernière fois, là... pourquoi on a fait...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je pense que la reconnaissance du champ de pratique, de la compétence et de l'autonomie des sages-femmes est plus grande dans le p.l. n° 15 qu'elle ne l'a jamais été. De un, justement, elles ont les mêmes droits, siègent aux mêmes tables que les médecins à l'intérieur du CMDPSF, par exemple. Il y a un chef de département. Il y a création, dans le p.l. n° 15, d'un département des sages-femmes, qui sera dirigé par une cheffe de département qui sera une sage-femme également, comme on le voit pour les obstétriciens-gynécologues ou le département de chirurgie. Donc, elles sont traitées avec une reconnaissance égale par le système.

Par ailleurs, il y a introduction, on le verra plus tard, d'une grande avancée qui n'existe pas actuellement, le droit, pour une sage-femme, d'hospitaliser à l'intérieur d'un établissement à son nom, et ça, sur la même base que les médecins ou les dentistes qui sont, jusqu'à aujourd'hui, les deux seuls qui détiennent ce privilège ou cette capacité à l'intérieur de l'établissement. Ça aussi, ça renforce le fait que les trois grands groupes de professionnels qui vont utiliser des lits d'établissement, donc, les consommer au bénéfice de leur clientèle, doivent se concerter pour une utilisation adéquate et optimale de ça. On sait que le lit d'hôpital est une denrée et ressource rare. Il faut donc s'assurer qu'on a des processus, des protocoles communs, une manière commune d'aborder cette denrée.

Donc, il s'agit, pour moi, d'une occasion unique d'indiquer à quel point les sages-femmes ont droit au même titre que les autres professionnels qui oeuvrent dans l'établissement, et c'est cette reconnaissance-là et le fait de les mettre sous un même pied que les autres groupes qui ont le droit d'admettre, qui ont le droit de prescrire des médicaments ou qui ont le droit d'hospitaliser des femmes puis, dans le cas des sages-femmes, d'hospitaliser de jeunes enfants naissants.

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

M. Marissal : Oui, l'expression clé ici, c'est «au même titre». C'est là où il y a des doutes. On a déjà eu la conversation, là, sur la hiérarchie, là. Il y a une telle chose qui existe, qui s'appelle la hiérarchie, là, dans une organisation... dans l'organisation de la santé. Moi, je persiste à le croire, en tout cas, puis je ne suis pas persuadé que les sages-femmes sont exactement au même étage, et c'est malheureux, que leurs collègues médecins, par exemple... et là, en les mettant, tout le monde, dans le même conseil, bien, il y a nécessairement une crainte de perte d'autonomie. Je vois que le sous-ministre veut répondre, apparemment.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, est-ce que je me trompe ou, dans les prochains articles, à un moment donné, on va mieux clarifier ces points-là? Parce que je lisais les articles qui sont en lien avec tout le volet clinique, entre autres. Alors, Dr Bergeron, je ne veux pas...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je pense que la situation décrite par M. Marissal aujourd'hui est un reflet adéquat de la situation actuelle en vertu de la LSSSS : pas de privilège d'hospitalisation, pas de département de sages-femmes, pas de présence autour d'un CMDP. Ce sont les choses que l'on vise à corriger. Évidemment, il faut donner du temps au temps, mais je crois que p.l. n° 15 met les bases pour propulser et faire en sorte que les gens soient traités équitablement, et en respectant leurs compétences, et en reconnaissant leurs compétences professionnelles. On était désarmés, dans p.l. n° 15, pour être capables d'arriver et de corriger cette situation que vous avez énoncée. Nous avons muni p.l. n° 15 des leviers qui nous permet de l'adresser et de la corriger.

M. Marissal : O.K... avoir une suspension de deux minutes, s'il vous plaît. J'ai un amendement à préparer. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 09)

(Reprise à 12 h 18)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Cependant, avant de poursuivre, j'aimerais confirmer l'adoption de l'article 154 tel qu'amendé parce que je suis peut-être allé un peu trop vite, puis, dans nos transcriptions, ça n'a pas été bien... ça n'a pas été noté. Alors, est-ce que l'article 154, tel qu'amendé, était adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. C'est ce que j'avais mentionné à Mme la secrétaire. Alors, nous revenons maintenant à l'article 166. Il y a eu quand même certains éléments, et nous avons... C'est un amendement qui est déposé par...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, vous aviez demandé une pause.

M. Marissal : Oui, et, dans l'intervalle, on vous a envoyé l'amendement en question pour l'article 166, exact.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va projeter votre amendement à l'écran. Par la suite, vous pourrez nous en faire lecture et le commenter, s'il vous plaît.

M. Marissal : O.K. Peut-être préciser au départ que, si ce n'est pas... ce ne sont pas les bons mots, là, parce que les mots sont importants, puis là je vais demander à Maître Paquin de porter attention, comme il le fait toujours, mais avec indulgence. Je ne suis pas légiste, là. Alors, avant de me dire non à tout, si ce ne sont pas les bons mots, peut-être débattre de la terminologie, puis ensuite, si jamais, d'aventure, il y a quelque chose du genre qui va exister dans un amendement à venir, bien, peut-être le mentionner aussi, puis, comme ça, on saura de quoi on parle.

• (12 h 20) •

Alors, ça y va comme suit : L'article 166 du projet de loi est modifié au premier alinéa, après «sages-femmes», par l'ajout de «, lesquels ont un statut équivalent — équivalent avec un "e", je pense, mettez "un statut équivalent" avec un "e", désolé pour la coquille — et maintiennent leur autonomie professionnelle».

C'est peut-être les bretelles, mais je trouvais la ceinture slaque.

M. Dubé : C'est très rare que je vous reprends au niveau français, M. le député, mais, quand on dit «lesquelles», est-ce qu'on fait référence aux sages-femmes?

M. Marissal : Aux conseils, «lesquels conseils ont un statut équivalent».

M. Dubé : Ah! «lesquels conseils», O.K., parfait.

M. Marissal : Oui, j'aurais dû rajouter «conseils». J'ai débattu avec moi-même et avec...

M. Dubé : Non, non, mais maintenant, je le comprends, là.

M. Marissal : Je comprends que ce n'est pas de la plus grande limpidité, là, mais débattons peut-être du fond puis on...

M. Dubé : Non, non, non, mais je voulais... Là, maintenant, je le comprends, ce n'est pas...

M. Marissal : «Lesquels conseils», exact.

M. Dubé : C'est parce que, quand vous réferez à «autonomie professionnelle», le statut que...

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous demander une suspension parce qu'on a une petite vérification à faire au niveau du secrétariat par rapport à l'amendement. Vous permettez?

Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 12 h 21)

(Reprise à 12 h 23)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Donc, nous sommes présentement avec l'amendement qui a été déposé par le député de Rosemont à l'article 166. Le député de Rosemont nous en a fait lecture. Maintenant, je vais demander à M. le ministre sa réaction face à cet amendement-là.

M. Dubé : Bien, je vous avoue, là, puis je vais demander conseil, entre autres, à Me Paquin puis, entre autres, à... ça veut dire quoi? Tu sais, je comprends votre intention, là, mais... parce que vous jugez ça nécessaire... de l'ajout des sages-femmes, parce que, si on n'avait pas ajouté les sages-femmes, je vais l'appeler comme ça, au CMDP, auriez-vous senti l'obligation de faire cette précision-là?

M. Marissal : Probablement pas.

M. Dubé : O.K. Non, mais c'est parce que je ne critique pas, mais je veux comprendre.

M. Marissal : Non, mais votre question est parfaitement pertinente, là. De fait, je ne crois pas que j'aurais senti le besoin d'y aller, si on n'avait pas ajouté les sages-femmes là.

M. Dubé : Et c'est pour ça que je vous demandais tout à l'heure si «lesquelles» faisait référence aux sages-femmes ou à l'ensemble des conseils.

M. Marissal : Non, mais ce n'est pas mutuellement exclusif, tu sais, tous ces conseils vont garder leur statut... vont avoir un statut équivalent.

M. Dubé : Bien, ceci étant dit, là, si vous me dites que... je comprends, parce qu'on a rajouté les sages-femmes, puis vous voulez... Ça veut dire quoi, un statut équivalent et le maintien de leur autonomie professionnelle? C'est peut-être ça... Je me dis, hein, on le voit souvent. On s'en vient bon dans les projets de loi.

Est-ce qu'on a besoin, des fois, d'aller plus loin? Peut-être que ma première question, pour le temps... qu'on y réfléchisse, là, parce que je vois qu'il nous reste à peu près cinq minutes à la... puis, des fois, c'est bon d'y réfléchir pendant l'heure du lunch, là. Me Paquin, avez-vous un commentaire pour nous aider dans notre réflexion avant...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Bien, en fait, c'est surtout sur la... au-delà de la question de la nécessité à dire quelle est la règle de comportement qu'on veut imposer ici, parce qu'à la base, si on ramène la chose à sa plus simple expression, une loi, c'est une règle de comportement. Donc, quel est le comportement qu'on cherche ici à encourager ou à décourager chez les membres du département? Donc, ça, c'est la première question qu'il faut se poser.

Maintenant, aussi, c'est de dire quel est l'effet qu'on cherche, parce que, bon, on peut juger souhaitable, par exemple, de dire : On maintient l'économie... l'autonomie professionnelle, mais, si autonomes soient ces professionnels-là, tous, ils sont dans un établissement dans lequel il y a des règles qui s'appliquent, qui vont leur dire ce qu'ils doivent faire. Ils vont être encadrés. On a donné l'exemple précédent des... lorsqu'on a donné les explications sur la teneur des privilèges, donc, qu'est-ce que c'est? Bien, ça dit dans quel domaine le médecin va exercer, quelles sont les obligations qui se rattachent à ça. Donc, ça illustre... Je veux dire, il y a des limites qui s'appliquent à ça compte tenu du milieu où on se trouve. Donc, pourquoi vient-on parler d'autonomie professionnelle ici? Qu'est-ce qu'on cherche à protéger? Donc, s'il doit y avoir réflexion ou du détail là-dessus, c'est cette question-là qui va devoir être éclaircie.

M. Marissal : O.K., mais avez-vous un commentaire sur la première partie qui est le statut équivalent? Parce que, là, vous arrêtez surtout sur la deuxième partie, ce qui me permettra de réfléchir pendant la pause.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : A priori, je n'ai pas de remarque, mais peut-être que je réfléchirai moi aussi pendant la pause.

Le Président (M. Provençal) : ...poser la question. Quand vous mentionnez, dans votre amendement, un statut équivalent, est-ce que ça fait référence à une notion que les médecins ont leurs droits et privilèges, les dentistes ont leurs droits et privilèges, les pharmaciens aussi, au même titre que les sages-femmes auront leurs droits et privilèges?

M. Marissal : Oui, mais il s'agit aussi et surtout d'un statut équivalent dans l'expression d'un avis ou d'une décision à prendre pour que les voix aient la même importance, en tout cas, que l'une ne se trouve pas écrasée par celle des autres, essentiellement. Je reviens un petit peu à ce que je disais tout à l'heure par rapport à la hiérarchie. Le Dr Bergeron semble assez convaincu qu'on aplanit la hiérarchie. On le verra à l'usage. Je ne veux pas contredire le sous-ministre, mais j'ai une crainte de ce côté-là, bien, en tout cas, certainement des questions de ce côté-là. Je crois que le sous-ministre veut me répondre.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, je vais commencer par une boutade. M. Marissal, je vous encourage à ne pas corriger le sous-ministre, mais vous avez le droit de corriger le sous-ministre adjoint.

M. Marissal : Oui, c'est ça, parlant de hiérarchie, c'est comme ça que ça fonctionne.

M. Bergeron (Stéphane) : Je suis corrigé par tout le monde, moi. Ceci étant, je porte à l'intention... On a tous le vœu de créer et le désir de créer un meilleur système de santé, et je ne veux pas négliger les appréhensions et les craintes des groupes. Je veux, cependant, ramener dans la balance des choses que le CMDP actuel comprend un grand groupe, en termes de nombre, que sont les médecins, et deux plus petits groupes depuis des années, les dentistes, les pharmaciens, qui sont moins en nombre.

Si le CMDP était un bagne, un endroit où il n'y a pas une discussion saine, un endroit où les compétences de chacun ne sont pas reconnues, je me serais probablement attendu à ce que les groupes de dentistes nous disent : On veut sortir du CMDP, ou que les groupes de pharmaciens nous disent : On veut sortir du CMDP, parce qu'on n'y est pas reconnus à notre juste valeur, qu'on n'a pas l'impression d'y contribuer, et on voudrait avoir des choses autonomes.

• (12 h 30) •

Les sages-femmes, il est vrai, n'ont pas l'expérience d'avoir vécu à l'intérieur d'un CMDPSF. Ça, je le reconnais, il y a des craintes et des appréhensions, mais une des raisons pour lesquelles je comprends que vous considérez que j'ai... que je pourrais adopter des lunettes roses à l'intérieur de ça, c'est quand même la preuve... et dans la recette d'un

groupe qui comprend une majorité de médecins, une minorité d'autres professionnels, et ces gens-là ne sont pas venus autour de la table, ils ne nous ont pas demandé d'en sortir, parce que je pense qu'ils sont traités avec l'équité et la considération qui est propre à leurs compétences et professions. C'est ça qui m'anime, puis là je ne porterai pas des lunettes roses tout le temps. Ce n'est pas toujours facile, mais est-ce que c'est une recette impossible et une recette vouée à l'échec? Non. Je pense que ce sont les bons ingrédients. Il va falloir le faire vivre, mais on a la preuve qu'on a réussi à le faire vivre avec les autres professionnels.

Le Président (M. Provençal) : Ceci étant dit, je vais suspendre les travaux jusqu'après les affaires courantes, aux alentours de 15 h 15. Merci beaucoup de votre collaboration et de votre contribution.

(Suspension de la séance à 12 h 31)

(Reprise à 15 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors de la suspension de nos travaux, ce midi, les discussions portaient sur un amendement du député de Rosemont à l'article 166. Avant de revenir avec des interventions sur cet article-là, exceptionnellement, je vais permettre au député de Pontiac de nous faire part d'une situation et j'en ai discuté avec le ministre, le ministre était d'accord pour qu'on puisse le faire. Alors, M. le député de Pontiac, on va essayer, par exemple, de se limiter dans le temps, s'il vous plaît.

M. Fortin : Oui, effectivement. Je vous... Bien, d'abord, je vous remercie, M. le Président, je remercie M. le ministre et l'ensemble des députés, là, de me permettre de parler d'une situation, une situation qui est à briser le coeur. Parce que, depuis ce matin, moi, j'ai l'impression de travailler avec une espèce d'éléphant dans la pièce, là. Et je sais, M. le Président, que le ministre et beaucoup de gens autour de la table ont lu l'article du *Droit*, ce matin, l'article du *Droit* hier également, en lien avec la situation de Benoît Lauzon. Et, pour ceux qui l'ont lu, chaque ligne était poignante, chaque développement suscitait un certain haut-le-coeur, chaque manquement souligné soulevait la colère, l'indignation. Et je veux prendre deux secondes pour souligner d'abord à la famille de Benoît Lauzon que c'est l'Outaouais au grand complet, là, qui a le coeur brisé.

Mais, parce qu'on a énormément parlé, entre autres dans le cadre du projet de loi n° 15, du processus de plainte, du processus en lien avec les usagers, leurs droits, la façon qu'ils sont protégés, je veux prendre le temps de souligner cette situation-là puis de poser une question précise, quand même, au ministre. Et, en lisant... Je remercie le ministre de la façon de fonctionner ici, parce que, M. le Président, dans la situation... Dans la mort et les mois qui ont précédé la mort de Benoît Lauzon, de a à z, le système de santé a abandonné Benoît Lauzon. Et je considère, bien humblement, M. le Président, que le gouvernement du Québec, le ministre de la Santé, les représentants de l'Outaouais, je m'inclus là-dedans, M. le Président, le CISSS de l'Outaouais, la résidence en question doivent des excuses à sa famille.

De un, M. Lauzon est décédé parce qu'à l'Hôpital de Hull on lui a administré une dose d'Ativan cinq fois plus importante que celle qui avait été prescrite. En soi, là, cela mérite des excuses, des changements au processus, une réévaluation de la situation, de la façon de faire, pas juste à l'Hôpital de Hull, mais ailleurs également. Mais, lorsque sa mère a demandé une autopsie, on lui a répondu que ce ne serait pas possible et que ça lui coûterait 20 000 \$. Sa mère a porté plainte, inquiète non seulement de ce qui s'est passé à l'hôpital, mais également de ce qui s'est passé dans les mois précédant son décès, c'est-à-dire les conditions d'hébergement dans lesquelles il vivait.

Et le résultat de l'analyse du coroner, M. le Président, a été choquant. Non seulement il y a eu les résultats par rapport à la dose qui lui a été administrée, mais on a compris que la résidence dans laquelle logeait Benoît Lauzon, un trisomique de... une personne atteinte de trisomie de 28 ans, était... en fait, selon les dires de la coroner, la résidence et les soins étaient essentiellement dangereusement inadéquats. Elle n'était pas convaincue que la ressource intermédiaire était prête à offrir des soins sécuritaires. Et, M. le Président, il y a eu 11 plaintes, de la part de différentes familles, par rapport à cet établissement-là, il y a eu quatre fiches qualité et certaines pour lesquelles il y a eu des mois et des mois avant d'avoir une action. Il y a eu plusieurs rappels de la part du CISSS de l'Outaouais à la résidence, sans changement immédiat.

Et je cite, très rapidement, M. le Président, le rapport de la coroner : À cette résidence, il y avait négligence de l'hygiène corporelle. Il y a eu une mauvaise gestion et mauvaise administration des médicaments, M. le Président. Il y avait absence d'activités pour les résidents, il y avait un manque de personnel, il y avait un non-respect des plans d'intervention. Et le résultat, la coroner appelle ça de la maltraitance organisationnelle par négligence.

J'ai considéré tantôt... En fait, non, je vais le faire, bien, je vais prendre 30 secondes, M. le Président, pour lire la lettre que la mère de M. Lauzon a écrite, Christiane Latour, et j'espère être capable de passer au travers. Ça s'appelle *Je leur avais confié mon fils* :

«Il y a plus de 20 ans, c'est avec le coeur brisé que j'ai dû me résoudre à confier mon fils bien-aimé, Benoît, au CISSS de l'Outaouais pour recevoir des soins et de l'hébergement. Durant toutes ces années, j'ai toujours accompagné mon fils au meilleur de mes capacités et soutenu le personnel du CISSS de l'Outaouais. Je n'aurais jamais pu imaginer que sa vie se terminerait de cette façon tragique à l'âge de 28 ans, dans la maltraitance organisationnelle par négligence, en plus d'être victime d'une erreur médicale.

«J'estime que c'est un privilège d'avoir la chance de travailler auprès des personnes vulnérables, car elles ont beaucoup à nous apprendre sur la vie, l'amour et la résilience. Le travail dans le domaine humain, en plus des compétences professionnelles qui sont d'une importance primordiale, est une mission qui demande des qualités humaines particulières d'empathie, de compassion, de respect, d'écoute, de patience et d'amour de l'humain.

«Le système de santé est sur le respirateur artificiel et doit changer. Pas dans cinq ans ou 10 ans, dès maintenant, c'est urgent. C'est assez, la maltraitance, la négligence, le manque d'amour envers les humains. C'est assez, le camouflage d'erreurs humaines et de mauvaises décisions. Chacun doit assumer ses responsabilités, apprendre de ses erreurs et s'améliorer pour le bien-être de tous.

«Chaque jour depuis le 4 novembre 2021, je pense à mon fils Benoît et je me console en me disant qu'il a touché le cœur de plusieurs humains en 28 ans et qu'il était un être lumineux, courageux et résilient. Benoît aimait la vie, malgré ses grands défis, il a aimé et il a été aimé aussi, et je remercie la vie pour ce cadeau inestimable. Mon fils restera à jamais gravé dans mon cœur de mère. Mon cœur est brisé, mais il se reconstruit un jour à la fois, et je veux garder espoir et foi en l'humanité.»

Là, j'ai discuté avec le ministre de la Santé, plus tôt et je lui ai dit que ce n'était pas, selon moi, là, une question qui se prêtait, du moins tout de suite, à l'exercice, disons, plutôt partisan de la période de questions. Mais ici, on a une occasion de discuter de façon plus précise, plus longue, et c'est pour ça que j'apprécie l'opportunité, M. le Président. Mais, pour nous qui partageons le cœur brisé de cette mère, comme énormément de gens en Outaouais et partout à travers le Québec, il y a des questions précises qui demeurent sans réponse. Comment un établissement de santé peut affirmer qu'il va coûter 20 000 \$ pour avoir des réponses par rapport au décès de son fils? Comment est-ce qu'on peut signer des contrats, offrir des permis à des résidences qui ne sont clairement pas prêtes à accueillir des gens vulnérables? Pourquoi il n'y a pas eu de changement, malgré les enjeux de négligence connus? Comment la ressource intermédiaire a gardé son permis à travers tout ça?

Et là on voit, M. le Président, que le CISSS de l'Outaouais a demandé des changements bien précis à la direction de la résidence. C'est une chose que ce soit fait en Outaouais. On a beaucoup parlé, dans le cadre du projet de loi n° 15, que, lorsque traitement de plainte il y a, dans une région, dans un établissement, dans un hôpital, dans une ressource, les choses doivent changer non pas uniquement dans cet établissement, dans cette ressource-là. Je veux savoir le processus, là, pour s'assurer qu'une situation comme celle-là ne se reproduise... pas juste en Outaouais, mais ailleurs. J'aimerais que le ministre nous explique et qu'on revienne un peu en arrière dans le projet de loi, s'il le faut, là, mais qu'on nous explique comment le processus de plainte va être amélioré pour que ça ne se produise pas.

Moi, je ne veux pas, M. le Président, puis vous non plus, vous ne voulez pas que ça arrive chez vous, dans votre circonscription, mais je ne veux pas refaire la même allocution que je viens de faire, dans quelques mois, dans quelques années.

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

• (16 heures) •

M. Dubé : Oui, certainement, M. le Président. Puis ce n'est pas pour rien que j'ai accepté, là, quand le député m'a demandé de faire un peu entrave à notre procédure habituelle puis de revenir là-dessus. Je n'ai eu aucun problème avec ça, au contraire.

J'en profite, là, pour dire à cette cette maman-là de ce garçon que je... on doit des excuses à la famille. Puis ça, pour moi, c'est la première chose que je veux faire. Je suis non seulement sincèrement désolé, mais je pense qu'on a la preuve ici que, lorsqu'on parle d'un réseau de santé qui est non seulement plus efficace, mais qui est plus humain, là, ce qui est arrivé là est totalement inacceptable. Puis je salue la façon dont le député de la Pontiac l'amène, premièrement. Alors, je réitère mes excuses à la mère, à la famille puis aux proches.

Bon, maintenant... Puis, j'apprécie aussi que la façon dont le député l'amène, c'est de dire : Oui, mais qu'est-ce que p.l. n° 15 fait, dans ça? Pourquoi qu'on... pourquoi vous l'amenez comme ça puis... Ça fait que j'aurais trois ou quatre éléments, si vous permettez. Je ne veux pas en faire trop long, mais je pense qu'il est important de voir qu'est-ce qu'il nous reste à faire aussi. Alors, je vais regarder ce qui a été fait puis qu'est-ce qu'il nous reste à faire. Je vais prendre un grand respire.

Premièrement, je vous dirais que, vous l'avez bien dit, il y a eu, malheureusement, des événements qui sont arrivés à l'hôpital puis il y a eu des événements qui sont arrivés dans la RI. Bon, je vais vous dire, là, j'apprends la question de l'autopsie, là, je ne le savais pas, vous me l'apprenez. Ça fait que ça, j'irai voir qu'est-ce qui est possible, qu'est-ce qui a été dit là-dessus. Parce que moi, je suis un peu comme vous, là, ces choses-là, des fois, je l'apprends en même temps dans les journaux. Je vous le dis, ça fait partie des choses qu'on veut régler.

Mais tout ça pour dire que je veux faire la différence entre ce qui est arrivé à l'hôpital puis je vais l'appeler l'erreur médicale d'une mauvaise prescription puis d'un cinq grammes au lieu d'un gramme. Ça ne semble pas beaucoup, cinq versus un, mais, quand on est dans ce genre de médicament là, ça peut faire toute une différence. Et c'est probablement ça... Puis je le dis, là, avec beaucoup de recul, parce que je ne sais pas quel est l'impact exact, mais il y a eu une erreur médicale, à l'hôpital, ça, on va dire ça, puis il faudrait creuser ça un peu.

Par contre, moi, ce qui me préoccupe beaucoup, au-delà le fait que... Parce que les gens nous entendent, les gens qui nous écoutent aujourd'hui nous entendent parler beaucoup de RI, puis on a toutes les abréviations, là. Ça, c'est une ressource interne, ce sont... c'est souvent un organisme privé, c'est un organisme à but non lucratif, c'est privé puis c'est les gens qui s'occupent, justement, de gens qui ont soit, souvent, un sévère handicap ou soit qu'ils s'en occupent...

Alors donc, je vais le résumer, mais ce que je comprends, après avoir lu, là, beaucoup, depuis hier puis depuis ce matin, c'est qu'effectivement, une fois que la dame a réussi à faire son point puis à soulever l'intérêt d'un

commissaire aux plaintes à aller faire son travail, donc, elle a fait un travail d'analyse pendant 17 mois, cette commissaire-là s'est rendu compte que ce n'est pas seulement la mère du jeune homme en question, mais qu'il y avait d'autres plaintes qui avaient été faites et là pour se rendre compte qu'il y avait...

Et là je veux faire attention, parce que, quand la commissaire... puis le député vient de le dire qu'il y a eu de la maltraitance organisationnelle. Moi, là, ça m'allume une lumière qui est importante puis qu'il va falloir qu'on en discute, là, peut-être pas aujourd'hui, mais que... Moi, je vais vous dire que je vais faire le suivi. C'est qu'il faut se rappeler qu'on a maintenant, grâce à notre ministre Mme Blais qui avait déposé un projet de loi sur la maltraitance et sur la maltraitance qui... Maintenant, les règles ont été édictées, puis etc., mais la maltraitance... Je ne veux pas jouer sur les mots, aujourd'hui, mais c'est quoi, la différence entre une maltraitance organisationnelle puis la maltraitance, peut-être, d'un employé? Encore ici, c'est un peu plus compliqué parce que ce n'est pas un employé du réseau, c'est un employé d'un opérateur privé. Vous me suivez?

Je résumerais qu'une des premières actions que je vais faire, c'est de regarder avec la commissaire aux plaintes, avec son rapport, qu'est-ce qu'on fait avec le DCPC. Parce que la commissaire pourrait décider, dans son rapport, qu'il y a matière... Je ne dis pas qu'elle devrait le faire, là, je le soulève. Puis, après en avoir parlé à des collègues au cours des dernières heures, est-ce qu'il y aurait matière à regarder le côté de la maltraitance, qu'elle soit organisationnelle, un employé, là, je... ou des employés. Je n'irais pas jusque-là, mais je voudrais qu'on décide, parce que des fois ça peut être... Puis il faut que je revienne sur la loi, qui est quand même nouvelle, hein, vous le savez. Alors, ça, c'est la première chose que je regarderais, mais vous posez... Ça, c'est la première chose.

Vous posez aussi la question, M. le député, de dire : Qu'est-ce que p.l. n° 15 amène? Bon, j'ai toujours dit, p.l. n° 15 n'est pas là pour régler tous les problèmes. Mais il y a une chose qu'on s'est bien rendu compte, puis c'est qu'on a non seulement un commissaire aux plaintes qui est déjà en place dans les établissements, cette dame-là vient de faire son rapport, mais je vous ai soulevé l'autre fois, lorsqu'on parlait d'un cas qu'on ne veut pas nommer encore, là, mais vous savez quel... en soins palliatifs, puis j'avais dit : Ce qui me dérange beaucoup, c'est que, même quand on a un cas où un très bon travail sur une plainte se fait par une commissaire aux plaintes, il est souvent trop tard. Vous vous souvenez, on a discuté ça. Je pense qu'on a exactement le même cas ici. On a exactement le même cas. Pourquoi ça a pris 17 mois à la commissaire à faire son bon travail, mais, pendant ce temps-là, il n'y a pas personne qui s'occupait du quotidien? On se comprend?

Alors, moi, je vous dirais... puis on m'a dit, ce matin, puis je ne veux pas le botter en touche, là, mais je veux qu'on y réfléchisse... C'est qu'il y a un article qu'on m'a donné comme note, ce matin, puis je vais essayer de le retrouver, je pense que c'est l'article 638 ou je ne sais pas, puis peut-être, Me Paquin, m'aider là-dedans, mais c'est... Lorsqu'on va traiter la question des plaintes, est-ce qu'on pourrait avoir une obligation d'un employé... alors, soit d'un employé ou d'un personnel d'un RI... Tu me dis, là, Étienne, le 638.1... Qu'est-ce qui serait prévu, dans l'amendement qu'on veut faire, pour dire : Oui, c'est bien beau le déclarer au commissaire aux plaintes, mais on fait quoi à court terme? Quelle est la responsabilité de la personne?

Parce que ce que je peux comprendre du rapport, M. le député, c'est qu'il y a du personnel qui a été informé, au CISSS et au CIUSSS. À quel niveau, je ne sais pas, mais ça ne s'est pas rendu au commissaire aux plaintes tout de suite. Alors, qui, dans la chaîne de commandement, n'a pas fait le travail? Alors, pour moi, il y a... Est-ce qu'il y a une question de maltraitance localement, c'est une chose, puis ça, je vais regarder qu'est-ce qu'on peut faire avec le DPCP. Mais, en même temps, je voudrais regarder si l'article 638, là, dont je parlais, peut nous amener à agir plus rapidement que juste la commissaire aux plaintes.

Je ne sais pas si je réponds à votre question. Je pourrais bien vous dire que... Ce ne sera pas parfait, mais je voudrais qu'on ait ce cas-là en tête, M. le député, quand on sera là.

Maintenant, les autres aspects de p.l. n° 15, d'avoir un commissaire aux plaintes national puis s'assurer que les plaintes sont toutes rapportées au commissaire puis au commissaire national, ça, on en a discuté. Mais ce que je voudrais rassurer non seulement le député, mais les Québécois qui nous écoutent ce matin... Moi, je suis non seulement bouleversé par ça, mais ça me prouve comment on doit agir sur non seulement l'efficacité, mais le côté humain du réseau. Et, dans ce cadre-là, moi, je suis content que vous le souleviez puis que vous le faites de cette façon-là.

Il n'y a jamais rien de parfait, mais je vous dirais, en terminant, que je vais m'assurer qu'on fait le suivi sur la partie, je vais le dire, DCPC, là... parce que je veux faire attention, parce qu'il y a plusieurs façons. Est-ce que c'est le ministère qui l'amène? Est-ce que c'est la commissaire aux plaintes? Je ne rentrerai pas dans le détail, là, mais je vais m'informer. Mais je voudrais dire qu'on va le faire, on va regarder qu'est-ce qu'on peut faire. Ce sera au DCPC de juger s'il veut prendre le cas ou pas.

Mais je vous dirais, à votre question, si je ramène ça à p.l. n° 15, je résume, je voudrais qu'on le regarde quand on va faire 638, parce que 638, pour moi, c'est majeur. Il faut trouver comment on agit rapidement, quand il y a une plainte de cette nature-là, et non uniquement par la commissaire. Ça fait que j'arrête là, mais merci de l'avoir soulevé comme vous l'avez fait.

M. Fortin : ...

M. Dubé : Oui, excusez-moi, j'ai dit...

M. Fortin : Oui. Non, c'est correct, juste pour fin de clarification, mais je...

M. Dubé : DPCP. On a assez d'acronymes. Vous m'aviez compris, hein? Vous m'aviez compris. Excusez-moi.

M. Fortin : J'apprécie la discussion, la façon que le ministre l'aborde. Le temps qui m'a été alloué, M. le Président, je n'en abuse pas, simplement pour dire que les autres questions, à savoir quand l'information s'est rendue au CISSS mais qu'il n'y a pas eu de changement, demeurent extrêmement importantes dans ce dossier-là. Puis, oui, on le verra plus loin dans le projet de loi, mais ces questions-là méritent réponse et méritent réponse relativement rapidement. Ça fait déjà assez longtemps que cette famille-là attend des réponses, et, maintenant qu'ils en ont, des réponses partielles, je crois qu'on leur doit des réponses complètes.

M. Dubé : Vous avez absolument raison, puis je m'engage à le faire. Puis merci encore une fois, puis on voit qu'on ne travaille pas pour rien. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je vous rappelle que nous étions sur un amendement du député de Rosemont à l'article 166. Mais, avant de le traiter, il y avait eu quelques petits points qu'on vous avait adressés, M. le ministre. Alors, je vais vous céder la parole avant que nous traitions l'amendement du député de Rosemont.

• (16 h 10) •

M. Marissal : ...l'échange entre mes deux collègues était malheureusement nécessaire. Je ne veux pas étirer l'affaire, mais me permettez-vous une minute là-dessus? Parce qu'on est tous et toutes concernés, là, puis on...

Une voix : ...

M. Marissal : Oui, je sais que ça s'est passé chez mon collègue, puis on ne fait pas un concours de malheur ici, là, puis je suis navré aussi. J'ai lu ça, moi aussi, ce matin, puis je crois comprendre qu'il y aura une suite, en plus.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont, je vous permets de vous exprimer.

M. Marissal : Vous êtes bien gentil, M. le Président, d'autant qu'honnêtement j'aurais préféré ne pas le faire, là. Mais, puisqu'on parle du projet de loi, ici, je vous rappelle que notre collègue des Îles avait amené la notion de dignité dans les soins, à l'article 6. Là, on est à 166, ça commence à nous ramener en arrière, mais je veux juste insister là-dessus parce qu'il avait un bon point. On était pas mal tous et toutes d'accord, vous, M. le ministre, en premier, je vous avais senti même interpellé par ça, là, sincèrement. Alors, gardons ça aussi en tête. Vous nous dites de garder ça en tête, le député de Pontiac nous dit qu'il faut garder ça, tout ça en tête. Oui, le cas de Benoît, qui nous est raconté aujourd'hui, est absolument innommable. Mais l'idée d'avoir droit à des soins, c'est une chose, et d'avoir des soins dans le respect de sa dignité, comme l'avait amené notre collègue des Îles, il va falloir, quelque part, un jour... que ça se retrouve quelque part. C'est tout. Je vous remercie, je vous remercie de... Je ne veux pas allonger, là.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Excellent. Merci, M. le député. Maintenant, M. le ministre, vous aviez certaines petites précisions à mentionner aux membres de la commission, alors...

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président. Si le député de Rosemont est assez patient, là, je lui demanderais... Avant qu'on aille à votre amendement que vous avez suggéré, juste avant l'heure du lunch, je voulais remettre en perspective ce que vous m'aviez demandé ce matin puis j'ai dit : On le ferait en revenant, c'est de regarder qu'est-ce qu'on a sauté puis où on est rendus dans ça. Puis ça m'amènera à peut-être faire un commentaire, là, après avoir eu la chance de faire le point avec l'équipe ministérielle puis avec nos légistes. Je le résume rapidement, je vais les passer en rafale, là, puis vous allez voir, vous allez vous reconnaître.

Ce qu'on a suspendu pour, des fois, différentes raisons... L'article 20, entre autres, sur le nom de Santé Québec, on avait dit : Finissons toute la section, là, la partie III qu'on est en train de faire. Quand on comprendra bien le mandat de Santé Québec, bien, on reviendra puis on se chicanera sur le nom, s'il faut, mais, au moins, on aura fait le tour de... Après ça, entre 30 et 37, on parlait surtout de la composition du C.A. puis... du C.A. de Santé Québec. Là, je suis là. Ça fait que ça, ça a été suspendu. On a suspendu 46, qui était en lien avec 37, sur la création, entre autres, là, des fusions, parce qu'on a dit : Qui a le pouvoir de faire soit la fusion de deux établissements... Vous vous souvenez de ça? Ça fait qu'on a mis ça sur arrêt.

Les choses peut-être plus faciles à revenir, entre autres, l'article 52, sur l'ajout des professionnels, là, je pense aux biochimistes, puis tout ça, parce qu'on n'avait pas l'information, au moment, on l'a sauté. 61, c'était sur la question des bonis éventuels ou possibles pour les hauts salariés. On a eu les réponses, ça, on pourra revenir assez rapidement.

Il y avait deux blocs qui étaient importants, c'était le bloc de l'article 94 à 98, pour les fondations, et 106 à 137 pour les conseils d'établissement, parce qu'on avait dit : Bon, écoutez, on passe de conseil d'administration à comité d'établissement. Puis on s'est dit : Bon, bien, écoutez, si les mandats changent, puis on est en discussion... Puis je pense qu'on a pas mal avancé. Là, je vous tiens informés de ça, ce n'est pas terminé, je pense qu'on peut terminer ça cette semaine avec, justement, les fondations, les centres universitaires, pour être capables de venir faire ce bloc-là, moi, je dirais, assez rapidement. La semaine prochaine, je pense qu'on va... Mais vous verrez quand est-ce que c'est le mieux, M. le Président, de les faire.

On a suspendu deux articles dans les comités d'usagers. On a réglé la plupart de la section des comités d'usagers, il reste 145 et 150. J'y vais de mémoire. Vous me surveillez? Jusqu'à maintenant, ça va?

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

M. Dubé : Et le dernier bloc qu'on a reporté, ce matin, c'était le bloc de 159 à 166. Bon, pourquoi je... Ce que j'aimerais faire... Puis je ne voudrais pas nous reprocher que ça va rondement, là, mais ça va effectivement très bien, puis il y a une excellente collaboration. Je me suis rendu compte, en ayant la discussion avec mes collègues légistes, notamment, ce midi, qu'il serait, je pense, préférable de revenir au directeur médical le plus rapidement possible.

Parce que je me rends compte, quand on discute... Là, on est en train de faire le commissaire, le CMDP, hein, on a dit : Il y a quatre groupes qui sont en dessous du conseil interdisciplinaire. On a commencé. Moi, ce que je suggère, puis c'est possible... Je vais avoir tous les amendements disponibles pour vous, demain matin, sur le directeur médical. Je pense que je les ai tous, là, mais je veux juste être sûr qu'ils ont été déposés, puis tout ça, puis qu'on est capables de revenir à 159 demain matin. C'est ça que j'aimerais vous dire.

Alors, pour cet après-midi, continuons avec le CMDP, comme on a commencé ce matin, puis, si vous êtes mal à l'aise, là, bien là, on pourrait revenir sur le directeur médical. Mais je n'ai pas encore, à moins qu'on me dise le contraire, là, je n'ai pas encore tous les amendements pour... Vous ne les aviez pas reçus, ça fait que c'est un peu... Alors, je pense qu'il y avait des amendements qui étaient surtout... attendez, je vais vous dire le numéro, bien, qui étaient à 159. C'est ça, hein? 159, on avait deux amendements.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

M. Dubé : C'est ça. Ça fait que moi, ce que je vous dis, c'est : Je serais prêt à y revenir demain, demain matin, puis en attendant, si vous le permettez, M. le Président, puis s'il n'y a pas d'autre commentaire, on pourrait travailler sur le CMDP, comme on a commencé, écouter, discuter l'amendement du député, aller jusqu'où on peut puis que, demain matin, on revienne sur le directeur médical. Moi, c'est ça que je vous suggérerais.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce que je dois comprendre que les amendements qui doivent être rédigés pour le 159 ne sont pas prêts non plus?

M. Dubé : ...sont prêts, mais ils n'ont pas été déposés, et c'est ça que j'aurais besoin. Est-ce qu'ils ont tous été déposés? On me dit qu'il y a une vérification à faire dessus, puis ils vont être prêts demain matin.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il n'y a pas de problème. Mais, de toute manière, on... maintenant, on va pouvoir repartir de l'amendement du député de Rosemont, 166, et on ira à la suite de ces articles-là.

M. Dubé : C'est ça, si ça vous va.

Le Président (M. Provençal) : Oui, moi, ça me va.

M. Dubé : O.K. Puis ce que j'aimerais savoir de mes collègues, là... ou ce que j'aimerais peut-être informer, peut-être pas savoir, parce que je vous...

Le bloc que moi, je trouve important, un bloc, c'est Fondation puis Conseil d'établissement. Ça, pour moi... juste qu'on organise notre semaine. On va continuer dans la partie III, qui est la gouvernance clinique. Une fois qu'on aura réglé directeur médical, disons, demain matin, on va continuer dans nos quatre comités, puis, après ça, moi, je n'aurais aucun problème à ce qu'on revienne parce qu'on va avoir... on va être pas mal avancés. Je vous le dis, on a des très bonnes discussions avec nos gens des universités, des fondations, puis je pense qu'on a trouvé une voie de passage qui est correcte pour tout le monde.

Le Président (M. Provençal) : Puis surtout si vous êtes en mesure de déposer les amendements qui sont en lien avec ces sections-là...

M. Dubé : Tout à fait, tout à fait.

Le Président (M. Provençal) : ...pour que les gens de l'opposition puissent en prendre connaissance.

M. Dubé : Ça fait que c'est là qu'on est rendus.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : O.K. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Alors, à partir de maintenant, nous revenons à l'amendement qui a été déposé par le député de Rosemont. Il y avait eu des questions, là, sur la notion du statut équivalent et de la notion d'autonomie professionnelle. Ça avait été, je pense, bien clarifié, le Dr Bergeron nous avait donné des informations. Maintenant, est-ce que, de la part du ministre, il y a des commentaires ou des...

M. Dubé : Oui. Bien, écoutez, dans un... On essaie de collaborer, là, mais dans ce cas-ci, je veux juste dire, d'emblée, ce n'est pas pour être malcommode, mais nos légistes nous disent que... puis je ne veux pas le faire passer sur

leur dos, là, mais que... Puis j'essaie de trouver les bons mots. Vous connaissez, c'est un peu délicat de rentrer dans des notions de statut et — l'autre mot, c'est quoi, là? — d'autonomie professionnelle. Je pensais que monsieur... Dr Bergeron l'avait bien expliqué, mais je pense, avant de... Puis vous pourrez faire le débat que vous voulez, mais c'est des mots qui ont peut-être toutes sortes d'interprétations qui viendraient compliquer les choses. Mais je... vous l'avez déposé, puis on va vous respecter, alors...

Mais j'ai un point que j'ai oublié, un point que j'ai oublié, puis, si vous me permettez, là, parce que c'est important, à cause du point qui a été soulevé, et par le député de Pontiac, sur notre... le garçon dont on parlait tout à l'heure. À l'article 324, on va proposer un amendement sur la question de «traiter l'utilisateur avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité et de son autonomie». Ça fait que cet amendement-là, il a-tu été déposé?

Une voix : ...

M. Dubé : Dans la liasse du mois d'août, M. le député de Rosemont, pour répondre à votre point, on en a tenu compte, de cette demande-là. Ça fait qu'avec ce qu'on vient de se dire, là, je pensais que c'était important d'apporter cette précision-là. Vous pourrez en prendre connaissance, là, à l'article 324, d'accord? Je pense que, dans le contexte qui a été soulevé, je pense que ça vient... c'est à propos de le mentionner, d'accord?

• (16 h 20) •

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

M. Dubé : Je m'excuse.

Le Président (M. Provençal) : Non, il n'y a pas de problème, M. le ministre. Alors, de votre intervention sur l'amendement proposé par le député de Rosemont, je constate ou je perçois, là, que vous ne pouvez pas adhérer à cette modification-là, compte tenu des explications qui avaient été données, là, sur les différents... les deux thématiques qui avaient été mentionnées.

M. Dubé : ...le député faire son intervention, mais, si vous permettez, je demanderais peut-être à Dr Bergeron juste de revenir sur les mots «statut» et «autonomie professionnelle», parce que c'est ça qu'on a discuté ce midi.

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

M. Dubé : Je m'étais engagé à ce qu'on réfléchisse à ça. J'aimerais ça laisser le Dr Bergeron.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je remarque, dans la manière dont M. Marissal a formulé la chose, il nous a dit : Peut-être que je n'ai pas les bons mots. Il faut comprendre que le mot «statut», dans la loi sur la santé et sur le p.l. n° 15, a des significations particulières, là. Et donc, un statut, on peut être soit membre actif, membre associé, membre honoraire, membre-conseil, et tous ces types de membres là peuvent se retrouver au niveau de chacun des professionnels. Donc, on comprend déjà que le mot «statut», ici, ne serait peut-être pas le bon, parce que tous n'ont pas un statut équivalent à l'intérieur du CMDP. Première des choses, sur l'utilisation du mot «statut».

Par ailleurs, l'autonomie professionnelle est quelque chose qui est important et qui doit être respecté, mais qui doit se comprendre à l'intérieur de l'établissement de santé. Puis parfois on peut avoir des... certains peuvent avoir des idées différentes sur : je suis un travailleur autonome et donc j'ai une autonomie professionnelle, ce qui est tout à fait le cas dans le choix de ses actes. Mais il faut comprendre que cette autonomie professionnelle là, dans le cadre d'un établissement, elle s'inscrit à l'intérieur de règles communes, de règlements qu'il nous faut observer communément. Donc, ce n'est pas une pleine autonomie, au même titre que, par exemple, si on engage un travailleur de la construction pour faire des rénovations à l'intérieur de la maison, il est un travailleur autonome, mais on va parler des matériaux puis on va parler des heures de travail : J'aimerais ça que tu ne sois pas là à minuit puis que tu ne travailles pas les samedis ou dimanches; puis ça, c'est la semaine où je vais être en Europe, donc je n'y serai pas. Donc, il y a des règlements là-dedans.

Et donc, libellé ainsi, mon expérience m'amène à dire : Faisons attention, parce que certains ont une notion de ce que veut dire l'autonomie professionnelle et ont parfois de la difficulté à la raccrocher au fait qu'il s'agit d'une autonomie dans l'acte, dans le soin, dans le choix de... mais qui est encadrée et balisée par certaines règles organisationnelles.

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

M. Marissal : O.K. Bien, peut-être deux, trois trucs d'éclaircissement, là. J'avais spécifié ce matin, en toute humilité, que je n'avais peut-être pas la bonne terminologie puis je savais que «statut» allait probablement accrocher, parce qu'on a retrouvé «statuts et privilèges» ailleurs, ce pour quoi je vous avais aussi posé la question de définir ce que c'était.

Alors, pour question de faire le débat ici, le statut équivalent, j'entendais : voix équivalente dans un débat, puisqu'il va y avoir des débats à trancher, puis je vous donnerai deux, trois exemples, là, dans quelques minutes, pour qu'il n'y ait pas une de ces voix qui se retrouvent écrasées par les autres, puis là je vais être très, très clair dans ce que je dis, là, que la pratique sage-femme ne sera pas écrasée par la pratique médicale, systématiquement. C'est une

crainte, ça, c'est une crainte réelle. On ne refera pas toute l'histoire, là, mais les 40 ans de lutte de la profession de sage-femme au Québec ont démontré... Puis je sais que vous êtes vous-même médecin, M. Bergeron, je ne veux pas insulter votre profession, mais il y a eu du tiraillement, là, entre la profession de sage-femme et le corps médical. Il y a même eu, à une certaine époque, un certain braquage, et ça, ça n'a pas été si simple que ça, pour cette profession, que de faire sa place. Alors, à quoi bon les inclure?

Vous, vous dites que c'est un avantage pour elles et qu'elles profiteront, maintenant, de privilèges qu'elles n'avaient pas et de pouvoirs qu'elles n'avaient pas. Soit, mais à quoi bon si, à chaque fois qu'on a des débats, c'est toujours le bon docteur qui gagne? Là, je me fais juste un peu plus clair que ce matin, comme quoi l'heure du lunch m'a été bénéfique, là, ou pas, vous en jugerez, mais je veux juste l'exprimer comme ça.

Alors, quand je dis «statut», ne nous enfargeons pas dans les fleurs du tapis législatives, là. Je parle d'une voix au chapitre. Et, quand je parle d'autonomie professionnelle, je savais, en l'écrivant avec ma collègue Audrey, que ce n'était probablement pas ça. Est-ce qu'on pourrait parler davantage, encore là, c'est pour la beauté du débat, là, est-ce qu'on pourrait parler de leur autonomie de pratique? Et là j'en viens aux quelques exemples qui m'ont été donnés, qu'il y a parfois des accrochages entre la pratique des sages-femmes et le corps médical ou l'établissement où ils pratiquent.

Je vous donne quelques exemples. Les équipes médicales émettent des recommandations cliniques interventionnistes telles que le déclenchement médical, l'induction, l'échographie ou le monitoring sérié. Il est prescrit aux personnes suivies par les sages-femmes, sans demande officielle faite par la sage-femme qui suit la personne. Certaines équipes médicales ont obligé les sages-femmes à inscrire leur clientèle pour un déclenchement médical entre 41 et 41 semaines de grossesse, même si ce n'est pas le choix de la cliente et que ça ne fait pas partie des options envisagées par les sages-femmes.

Là, comprenez-moi bien, je ne suis pas obstétricien, là, puis je ne suis pas sage-femme, je ne sais pas s'il faut provoquer à 40, 41. Ça me paraît tard dans la grossesse, mais je n'y connais pas grand-chose et je n'ai jamais accouché. Alors, je ne veux pas me faire le spécialiste de cette affaire-là, mais il y a parfois des collisions. Je pourrais vous donner d'autres exemples, là, qui sont assez précis, là. Tiens, je vous en donne un. À Montréal, l'équipe qui collabore avec le Jewish ne permet plus l'AVAC... l'AVAC, là pour les non-initiés, là, dont moi, l'accouchement vaginal après césarienne. Donc : À Montréal, l'équipe qui collabore avec le Jewish ne permet plus l'AVAC — accouchement vaginal après césarienne — à la maison de naissance, suite à des pressions et difficultés de collaboration avec l'équipe médicale lors de ses suivis.

Encore là, je ne préjuge pas de ça puis je ne me fais pas juge, là, de ça. Je les... Ce sont des exemples qui me sont donnés, de collisions, parfois, dans des pratiques. Alors, je pense que vous comprenez bien mon point, même si vous ne le partagez pas. Puis j'aurais une question à la fin de tout ça, là. En cas, justement, de collision, là, qui tranche?

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président. Je pense que vous démontrez effectivement... Puis je ne remets pas du tout en doute les exemples que vous donnez et qui démontrent la nécessité de changer l'ordre des choses tel qu'il est actuellement, parce que ce que vous décrivez, ce n'est pas une situation arrivée en vertu de p.l. n° 15, mais selon les lois actuelles. Puis effectivement, parmi les choses difficiles, il se pourrait que, dans certaines de ces circonstances-là, on dise : La maison de naissance ne serait peut-être pas la bonne place, mais, la sage-femme et l'établissement, le lien n'est pas bien arrimé. Donc, la possibilité, encore une fois, de faire des actes et de rendre des services, pour les sages-femmes, à l'intérieur des établissements va, à mon avis, apporter une corde de plus à leur arc.

À votre question sur le qui tranche au final, bon, là, vous parlez de quelque chose qui touche des règles d'utilisation de ressources ou même des règles de soins. Les règles de soins, puis là on anticipe un peu ce qui est mentionné là-dedans, elles sont rédigées en vertu de p.l. n° 15. Puis c'est là qu'il faut juste comprendre qu'actuellement les sages-femmes ne sont pas liées à l'établissement, elles n'ont pas accès à ça. Dans p.l. n° 15, ce que vous allez vous apercevoir, c'est que les règles de soins sont rédigées par le chef de département. Dans ce cas-ci, le chef de département est une sage-femme. Ça passe ensuite... hein, les règles de soins, on veut les détacher et ne pas les mettre... détacher de tout, donc ça passe ensuite au comité exécutif.

Mais, donc, vous demandez : Qui va rédiger les règles de soins qui vont être applicables aux soins prodigués par les sages-femmes? Ce sont... C'est la responsabilité du chef de département ou de la cheffe de département, qui est une sage-femme, et qui va l'amener au niveau du CECMDP qui va en débattre.

• (16 h 30) •

M. Marissal : Ça, c'est en amont. En aval, quand il y a un cas qu'il faut trancher, puis il y a des fois des cas qu'il faut trancher vite, là, si la vie d'un bébé ou de la mère est en jeu, là, qui tranche, dans une structure comme ça?

M. Bergeron (Stéphane) : J'ai du mal à saisir votre question. Je vais essayer, par exemple, de répondre à ce que je crois qu'elle est. Ce que va conférer, ce que va conférer, aux sages-femmes, p.l. n° 15, justement, par la reconnaissance du droit d'hospitalisation et de la possibilité d'hospitaliser, c'est un plein privilège et un plein exercice de son champ de compétence. Donc, il n'y a pas dans... Le jugement clinique du professionnel, c'est celui qui prévaut en ces circonstances-là.

Donc, vous avez ici l'exemple de ce que je pense que vous voulez avoir, à savoir : L'autonomie professionnelle, qui décide? Actuellement, effectivement, le fait qu'il n'y ait pas d'arrimage peut faire en sorte que l'établissement dise : Nous autres, des exemples que... À partir du moment où on considère que... ou vous considérez, comme sages-femmes, qu'il serait préférable d'avoir un plateau hospitalier proche au cas où, bien, on vous oblige à transférer les cas aux soins d'un obstétricien, d'un médecin de famille ou autre. Justement, on n'a pas cette... on n'a pas l'arrimage possible par p.l. n° 15. Aujourd'hui, la sage-femme va pouvoir décider, elle-même, de faire son hospitalisation, et, avec...

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...excusez, avec p.l. n° 15, va pouvoir le faire, et, je le mentionnais précédemment, va pouvoir utiliser les ressources de l'hôpital au même titre que les autres, demander quelqu'un en consultation comme un médecin chirurgien peut demander un cardiologue en consultation pour l'assister, mais il reste le médecin traitant responsable des décisions... et, dans ce cas-ci, sage-femme qui pourrait demander une consultation reste la professionnelle traitante responsable de l'hospitalisation.

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Non, il n'existe pas.

M. Marissal : C'est que, contrairement à l'exemple que vous me donniez ce matin, que les dentistes, pharmaciens ne se sont jamais plaints dans le CMDP, la différence qu'on peut très bien voir, c'est que la pratique sage-femme et médicale se chevauchent, là, très, très, très facilement, ne se chevauchent pas tant dans l'acte entre le dentiste et les médecins, par exemple.

M. Bergeron (Stéphane) : Chacun... je veux juste... Les dentistes, auxquels on fait beaucoup référence là-dedans, dans les CMDP, ne sont pas nécessairement des dentistes généraux, dans plusieurs des cas, ce sont des chirurgiens maxillo-faciaux. Donc, vous subissez un traumatisme, un accident d'automobile, vous avez la mâchoire puis le... puis il faut faire une reconstruction. Ça, c'est assez proche du secteur médical. Et souvent, ces gens-là peuvent travailler de concert avec des médecins de soins intensifs, d'autres chirurgiens, des orthopédistes, parce qu'il y a quelqu'un à reconstruire dans un cas, par exemple, de ça. Ils travaillent aussi pour les chirurgiens maxillo-faciaux, notamment, dans des cas de cancer orofaciaux qui nécessitent des reconstructions, avec des oncologues, avec des ORL et autres.

Donc, je veux juste dire, vous avez raison, qu'entre le dentiste généraliste, et il y en a dans nos établissements, entre le dentiste généraliste et le médecin, il y a moins d'interrelations. Mais il y a des membres de la profession dentaire, que sont les chirurgiens maxillo-faciaux, où il y a quand même une bonne relation avec les interrelations. Là, je ne peux pas dire que les relations sont mauvaises, mais il y a beaucoup d'interrelations entre les pratiques.

M. Marissal : O.K. Alors... Bon, regardez ce que je vais faire, là, considérant les explications que vous me donnez, que Me Paquin me donne. De un, j'ai compris votre point. De deux, si ces termes-là portent à confusion, je ne veux pas confuser l'affaire encore un peu plus, comme diraient les médecins, d'abord, ne pas nuire. Alors, je vais retirer l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour retirer l'amendement? Monsieur...

M. Dubé : Oui, consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement.

M. Dubé : Ce que je voulais juste dire tout à l'heure, on va se rappeler un peu plus tard, quand on arrivera vers les articles de chef de département, de vous rappeler que ça n'existe pas pour les sages-femmes en ce moment, puis qu'on veut faire. Ça, je pense, c'est un élément qui contribue, je pense, à vous rassurer du rôle qui change du côté des sages-femmes. Ça va?

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous... à l'article 166. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 166? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Bien, juste peut-être... Puis je comprends que l'amendement a été retiré, mais la question des sages-femmes demeure entière dans l'article 166...

M. Dubé : ...

M. Fortin : Oui, oui, allez-y.

M. Dubé : Me Paquin me disait : Vous allez voir, on a un bloc d'articles, 176, 178 et 179, qui créent les chefs de département... dont celle des sages-femmes. Ça fait que je pense que ça va rassurer tout le monde de voir ça.

M. Fortin : C'est ça. C'est la question. Puis on arrive... Quand on arrive au CMDP, là, sur leur... et ça, c'est l'article 168, sur les rôles, entre autres, du CMDP, il va falloir se rappeler ce qu'on a fait à l'article 166, là, d'y inclure

les sages-femmes. Parce que la question d'apprécier la qualité des soins, c'en est une qui était au coeur des préoccupations des sages-femmes, que les médecins ont une appréciation différente de la façon de faire, des pratiques à mettre en place, que c'est deux, essentiellement, deux visions différentes des soins à apporter et des contextes de soins.

Alors, une de leurs grandes préoccupations, c'était : Est-ce que les CMDP sont le bon endroit pour apprécier la qualité des soins? Cette question-là, pour nous, elle demeure entière à ce moment-ci. Là, moi, je n'ai pas, jusqu'à maintenant, entendu de réponse, à savoir : Est-ce que le CMDPSF est vraiment l'endroit qui peut apprécier la qualité des soins alors que la grande majorité des membres qui vont y être représentés ne seront pas des sages-femmes? Est-ce que les sages-femmes vont se retrouver à être mises sous des mesures disciplinaires sélectionnées et mises en place par des médecins? C'est une des questions qui les inquiétait et qui demeure encore.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, sur la qualité, je dirai deux choses. Il y a qualité et discipline, puis les deux sont associées, mais les deux sont distinctes également. Donc, il est très clair qu'un des mandats principaux du CMDPSF, c'est de s'assurer de la qualité, et de la promotion de la qualité et de la qualité de la pratique de ses membres. Cela doit se faire sur une mission générale. Et, à l'intérieur du projet de loi, comme c'était dans la LSSSS, ce n'est pas quelque chose qui a été modifié. C'est le chef de département, maintenant le chef de service aussi, qui est une nouveauté, mais sous l'égide du chef de département, qui a cette responsabilité-là pour les membres de son département et qui en rapporte au CMDP.

Donc, on se propulse plus loin, il y a, dans la vision p.l. n° 15, création d'un nouveau département des sages-femmes, dirigé par une sage-femme, chef de département qui a la responsabilité d'évaluer la qualité de l'acte de ses commettants et n'en faire rapport au CMDP. Différents CMDP, pour s'assurer de ça, sont dotés de chartes de qualité ou de guides, en disant : On veut qu'il y ait deux études par critère explicite, est-ce que notre taux de complication de x, est-ce que notre taux de prescription de ça, est-ce que... On va regarder. On n'attendra pas qu'il y ait des problèmes, on va se regarder à l'intérieur pour voir est-ce qu'on est conforme à la littérature de notre profession. Donc, les attendus du comité central du CMDP, c'est de dire : Chaque chef de département, chaque chef de service doivent nous livrer telle et telle étude, évidemment, nous rapporter si le cas... et le cas échéant, des cas problématiques, cas problématiques pour en juger.

• (16 h 40) •

Mais il y a aussi le rôle du commissaire aux plaintes et du professionnel examinateur, du médecin examinateur, qui peut référer au CMDP le cas d'un professionnel, dont il dit : Cet acte-là devrait être jugé par un comité de discipline. Donc là, on est dans une partie qui n'est pas la plus importante en termes de temps. Là, la plupart du temps, on s'occupe de qualité de façon active et positive, la discipline étant... on s'en occupe d'une façon plutôt négative. C'est petit, mais c'est important à le faire.

Donc, c'est là où je pense que vous arrivez en disant : Il y a des préoccupations qui ont été portées à nos oreilles sur la composition d'un comité de discipline pour évaluer l'acte professionnel, comité de discipline, on se le rappelle, qui a le droit, lorsqu'il juge qu'il n'a pas une expertise... parce que ce n'est pas toujours facile, hein, si on est dans des domaines pointus. Imaginons l'hémo-oncologie pédiatrique, tu sais, un domaine où il n'y a pas grand-chose, puis tu ne peux pas vraiment... Donc, ils ont le droit de trouver des experts qui vont les assister dans l'évaluation d'un cas.

Donc, on a le droit d'avoir recours à des experts. C'est balisé, cela, parce que la première chose, c'est l'évaluation par le conseil professionnel lui-même, et, ensuite de ça, les conclusions sont portées au niveau du comité exécutif du CMDPSF, puis les avis sur... puis là peut-être que le terme n'est pas adéquat, là, avis, recommandations ou suggestions sur quelles mesures seraient appropriées dans les circonstances sont ensuite portés au responsable disciplinaire.

La question du nombre, je pense, va être débattue probablement à l'article où on en arrive ou quand on va arriver, là... dans quelques articles, là.

M. Fortin : ...Dr Bergeron.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Ça va.

Le Président (M. Provençal) : S'il y a... Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 166? Sinon, je vais procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 166 est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Fortin : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Très bien. 167.

M. Dubé : 167. Merci, M. le Président. Puis je fais juste regarder, il n'y a pas l'équivalent...

Le Président (M. Provençal) : Il n'y a pas...

M. Dubé : Il n'y a pas d'équivalent en LSSSS, c'est évident. Alors :

«Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants :

«1° en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes :

«a) les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

«b) l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

«c) la distribution des services cliniques; et

«2° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.»

Le commentaire, pour cet article-là, c'est que cet article prévoit les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes envers le conseil interdisciplinaire, soit de donner son avis, du point de vue des professionnels formant ce conseil, sur certains sujets.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 167?

M. Fortin : Bien, parce qu'on est dans l'organisation puis la distribution des services cliniques, là, moi, je veux essayer de comprendre, peut-être, la différence entre une orientation qui viendrait, par exemple, de médecins versus une orientation plus ministérielle, là, puis comment ça va se... Il va être où, le clash entre les deux, là? C'est-à-dire, par exemple, orientation ministérielle ou orientation, même, du P.D.G., qui pourrait être de dire : Je regarde le portrait dans mon établissement, ou je regarde le portrait à travers le Québec, et je me dis que toutes les chirurgies de la cataracte devraient être faites en CMS. Ça peut être une orientation, là, qui viendrait d'en haut.

Là, un CMDP, par exemple, qui regarde l'évaluation des trajectoires puis qui se dit : Oupelaïe! Pas sûr que ça marche pour... je ne sais pas, moi, par exemple, au CISSS des Laurentides, ça marche pour le monde de Mont-Laurier, qui vont descendre vers Blainville, etc. Alors, il pourrait y avoir, dans ce cas-là, des recommandations à faire. Mais, quand il y a une orientation qui vient du P.D.G. ou du ministre, comme ça, là, le contrepoids, là, il peut venir, éventuellement, mais l'orientation, elle peut être mise en place indépendamment, sans processus de consultation du CMDP local, si je ne me trompe pas.

M. Dubé : Voulez-vous commencer? Moi, j'aimerais mieux que Dr Bergeron commence puis je compléterai.

Le Président (M. Provençal) : Il faut se référer à la notion de règlement interne aussi.

M. Dubé : Oui. Bien, c'est pour ça que je voudrais...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Évidemment, je ne dirai pas, devant M. le ministre, que les orientations du ministre peuvent être contrevenues. Vous avez raison qu'il y a des gens qui ont la possibilité de donner, là... d'exiger des orientations, et il y a toujours la contrepartie que...

En fait, ce que vous dites, c'est : Quand l'orientation ne nous convient pas ou ne convient pas à notre milieu, c'est quoi, le «check and balance» de de cela, c'est quoi, le contrepoids de cela? C'est là qu'entre en jeu... C'est mon opinion, là, c'est là qu'entre en jeu le conseil d'établissement, qui peut être mobilisé par les conseils professionnels, par le conseil interdisciplinaire, comme on l'a mentionné. Il dépose le rapport annuel, mais on a dit aussi qu'il n'était pas obligé... il pouvait leur parler en d'autres temps, et ce conseil-là peut intervenir auprès du P.D.G. Ça fait que vous avez...

Là où je ne peux pas vous... je ne peux que vous donner raison, c'est sur le fait qu'il y a des orientations, qui sont actuellement ministérielles ou du ministre, qui nous disent : Bien, voici comment les choses doivent procéder. Dans la réalité, généralement, le ministre, avant de faire cela, consulte. Maintenant, ça se peut que tout n'ait pas été bien perçu au départ puis qu'il y ait des choses qui remontent. Puis, tous les jours, mon GPS fait correction de trajectoire, puis, ah, on avait pensé qu'on s'en allait là, puis, pour différents éléments, il y a une embûche, il y a un pont, il y a du trafic, puis je fais une correction de trajectoire.

Donc, ce mécanisme de «check and balance» là, il existe, de contrepoids, il existe dans la réalité. Parce que, sinon, vous le savez, si on ne porte pas... là, c'est l'expérience, les cheveux gris qui vous parle, si on ne porte pas suffisamment de poids et d'intérêt, bien, tout d'un coup, ça se ramasse dans des médias, puis on est questionné de façon publique tout à fait légitimement. C'est un contrepoids important, les médias, dans ce genre de choses là, et les différents intervenants savent les recours qu'ils peuvent faire. Ce n'est pas le premier recours suggéré, mais... et, pour toutes ces raisons-là, sachant qu'on est constamment exposé, surtout dans le domaine de la santé, ces opinions-là, il nous faut garder une grande sensibilité à ces orientations-là.

Mais, je résume, le ministre a certainement le droit d'imposer des orientations. Un groupe... j'en parlais ce matin, un groupe de professionnels qui déciderait d'aller à l'encontre des orientations ne pourrait pas le faire sans l'autorisation du ministre. Mais il n'y a pas des orientations pour tout, là, il y a bien du... il y a bien de la marge de manoeuvre dans un grand nombre de trajectoires.

M. Fortin : Voyez-vous, il est un peu là... Moi, ce qui nous inquiète beaucoup, là, dans le projet de loi, puis là on est dans les articles qui en discutent, entre autres, là, mais ce qui nous inquiète beaucoup dans le projet de loi,

c'est justement cette hiérarchisation-là. Puis ça ne veut pas dire que le ministre n'a pas le droit d'avoir des orientations. Au contraire, il faut qu'un ministre ait des orientations, sauf que, là, on se retrouve dans un scénario où, essentiellement, on est en train, ces jours-ci, de faire des... ce que nos amis du Canada anglais appellent des «blanket statements», là, c'est-à-dire : Ah! bien... Puis j'ai entendu le ministre, il y a quelques semaines, nous en faire un en disant : Bien, partout où on a écouté les recommandations du comité d'experts sur les urgences puis que ça a été mis en place, ça s'est amélioré puis, partout ailleurs, ça ne s'est pas amélioré. C'est un peu simple à dire, sans avoir de données autour de ça, sans avoir de données à déposer à la commission, ou quoi que ce soit. Alors...

Puis, encore là, ça ne veut pas dire que ça va toujours marcher. Ça prend une certaine autonomie ou différence à considérer localement dans ces décisions-là. Puis là ce qu'on vient dire, si je comprends les propos du Dr Bergeron, c'est qu'il va y avoir cette directive-là, puis qu'après ça, bien, il pourrait y avoir : Ah! il y a quelque chose qui n'a pas marché, le CMDP peut faire une recommandation au P.D.G. à travers le conseil interdisciplinaire, peut faire une recommandation au P.D.G. Mais, encore là, si le ministre, le P.D.G., le directeur médical, eux se disent : Bien, moi, je suis les orientations d'en haut, puis c'est ça qui est ça, il n'y a pas bien, bien de recours, c'est un... Alors, c'est comme si on venait qu'à consulter après, puis après, c'est... des fois, il est un peu tard dans le processus.

• (16 h 50) •

Alors, elle est là, notre inquiétude, c'est qu'il y en a beaucoup, beaucoup, beaucoup qui vont venir d'en haut, puis que ces processus-là, ils ont beau être en place... mais on ne sait pas combien de pouvoirs ils vont réellement avoir puis comment, souvent, ils vont vraiment être entendus, écoutés, puis si, peut-être, des fois, il va être un peu tard dans le processus.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'article 167? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : O.K. «Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants :

«1° en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes». Je suis peut-être fatigué, mais j'ai de la misère avec la rédaction de ça : «...les sujets suivants : 1° en les considérant du point de vue des médecins, des...» De un, ça me paraît redondant, là, parce que c'est eux autres qui donnent leur avis sur ce qu'ils font, là, mais expliquez-moi. Dr Bergeron, je vois que vous hochez de la tête, là, mais je ne vois pas, là, le...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Pour bien comprendre cela, M. Marissal, je reviens à l'analogie que je faisais ce matin de : on veut mener un projet... appelons-le une autoroute ou un train qui passe par différents secteurs. Donc, plutôt que demander à chacun des secteurs isolément : Proposez-nous quelque chose, il y a une tangente, en haut, pour dire : Ça, c'est le conseil interdisciplinaire, voici la direction.

Maintenant, le input du CMDP, ça peut être : Mobilisez-vous, le CMDP, dans la trajectoire sur la femme enceinte, la trajectoire chirurgicale, la trajectoire du patient à l'urgence, proposez-nous l'organisation qui est la plus appropriée du point de vue, et c'est là... Et c'est là, la réalité, le CMDP a le point de vue des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Il n'a pas le point de vue des infirmières, il n'a pas le point de vue du multidisciplinaire. La même chose va être faite au conseil des infirmiers et infirmières pour dire : Du point de vue des infirmiers, infirmières, conseillez-nous sur la trajectoire appropriée. Et l'amalgame de tout ça, la vision et le ramassage de tout ça pour en faire un tout qui soit cohérent, il est au niveau du conseil interdisciplinaire.

Donc, c'est simplement... Ici, ma lecture, c'est de dire que les CMDP... Je ne vous ai pas demandé de vous prononcer sur l'organisation ou la trajectoire infirmière, ou physio, ou... dans ce cas-ci, ça, c'est le rôle du conseil interdisciplinaire, de rabouter tous ces morceaux-là ensemble. Ici, ce qui est demandé, c'est : Dites-nous votre opinion dans votre champ d'expertise propre.

M. Marissal : Moi, mon problème, il est purement d'écriture du texte, là. La façon dont il écrit, là, je pense que ça ne fait pas de sens. Je pense que le premier paragraphe ne devrait pas être là, je pense qu'il... Le premier devrait sauter, là, parce que les sujets suivants... Le premier paragraphe, ce n'est pas un sujet, c'est un ajout qui irait très bien après «les sujets suivants». Je suis gossant, là, mais c'est parce que ça ne se lit pas, en français, votre affaire. Ça ne fait pas de sens.

M. Dubé : ...sûrement demander un commentaire de notre collègue ici.

Le Président (M. Provençal) : Oui, je demanderai à Me Paquin son avis, sur le commentaire du député de Rosemont.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, si je comprends bien, effectivement, «en les considérant du point de vue», ça dit le comment, ce n'est pas un sujet. Toutefois, l'énumération verticale qu'on retrouve là doit se lire comme une seule et même longue phrase. Donc, c'est un peu comme... Si je l'avais... en fait, si le texte avait été rédigé d'une seule longue phrase, qui aurait certes été difficile à lire, c'est qu'on aurait dit : En... de donner son avis sur les

sujets suivants, — virgule, en incise — en les considérant du point de vue des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes : les trajectoires de services cliniques, et ainsi de suite.

Donc, en fait, dans l'énumération, les sujets, on va les retrouver, quand on est au paragraphe 1°, aux sous-paragraphe a, b et c. L'élément introductif, c'est que, plutôt que de le répéter trois fois, on l'a mis une seule fois. On ne voit pas que c'est en incise parce que la ponctuation qu'on prend en faisant l'énumération verticale fait sauter les virgules qui indiqueraient que c'est en incise. Mais effectivement, le... vous me passerez l'expression, mais le membre introductif du paragraphe 1°, ce n'est pas un sujet. Ça, c'est tout à fait juste. Les sujets sont ce qui suit. Ça, c'est l'incise qu'on a mise là pour éviter de la répéter.

M. Marissal : Le paragraphe 2°, c'est un sujet. Regardez, moi, ce que je vous suggère de faire, là, si... c'est d'enlever les deux points après «suivants», de faire une virgule et d'ajouter : En les considérant du point de vue des médecins, et des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes. Ce n'est pas la première fois qu'on s'essoufflerait en lisant un paragraphe d'article de loi, et je pense que ce serait plus simple. Puis ensuite c'est des sujets. Mais le premier, ce n'est pas un sujet, en tout respect pour l'excellent travail que vous faites, par ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Le député des Îles-de-la-Madeleine voudrait probablement appuyer votre dire.

M. Arseneau : ...juste ajouter mon grain de sel, c'est que, si on l'écrit de cette façon-là, c'est comme si le paragraphe 2°, «tout autre sujet», bien, ce ne serait pas en le considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des sages-femmes. Donc, j'appuie, effectivement, une réécriture qui serait peut-être plus claire.

M. Dubé : Si c'est notre plus gros problème de la journée, là, ça va bien. Ça va bien, nos affaires, là. Bien, je vais laisser mon collègue y penser parce que...

Le Président (M. Provençal) : Aimeriez-vous qu'on fasse une petite suspension ou...

M. Dubé : C'est parce que...

Le Président (M. Provençal) : Parce que soit que vous adhérez à ce qu'on vient de vous mentionner, soit que vous dites : D'un point de vue légal, notre formulation, on la maintient parce que c'est de cette façon-là qu'elle doit être écrite. M. le député des Îles, voulez-vous ajouter un autre petit point?

M. Arseneau : Non, non. Je me demandais si on avait suspendu ou pas.

Le Président (M. Provençal) : Non, on n'a pas suspendu. Vous êtes toujours en ondes.

M. Arseneau : D'accord, mais... Non, mais je voulais juste affirmer à nouveau que le paragraphe 1° et le paragraphe 2° sont de deux ordres complètement différents. L'un est un sujet, puis l'autre, c'est la façon d'appliquer les sujets qui viennent ensuite en a, b et c. Alors, c'est vrai que, logiquement, dans la...

M. Dubé : Bien, moi, ce que... si vous permettez, là, vous avez l'air de trouver ça important, je vais être respectueux de vos commentaires, mais je vais demander, avant qu'il réponde, de regarder 255, pour les infirmières, de regarder... parce que, si on fait ce changement-là, il faut le faire quatre fois, là. Ça fait que prenons quelques minutes pour...

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

(Suspension de la séance à 16 h 58)

(Reprise à 17 h 08)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Je vais inviter le député de Rosemont à nous présenter un amendement qui va remplacer l'article 167 et qui va refaire le libellé de l'article initial. Alors, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Alors, oui, j'y vais, article 167 : Remplacer l'article 167 du projet de loi par le suivant :

«167. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes :

«1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

«2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

«3° la distribution des services cliniques;

«4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.»

Le Président (M. Provençal) : ...est-elle à votre satisfaction?

M. Marissal : Bien sûr, puisque c'est moi qui l'ai déposé.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions? Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement qui est déposé par le député de Rosemont? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par le député de Rosemont est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce que l'article 167, amendé, est adopté?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oh! excusez-moi, je suis trop rapide.

• (17 h 10) •

M. Fortin : ...pas de problème, M. le Président. C'est votre travail, et vous le faites bien. Je veux revenir... L'article 167, là, je comprends qu'il n'y avait rien, dans la LSSSS, d'équivalent parce qu'évidemment il n'y avait pas de lien entre le CMDP puis le conseil interprofessionnel, mais il y avait un lien quand même avec... entre le CMDP et une autre instance, hein? Et, si je ne me trompe pas, une partie de ce travail-là se retrouve dans la LSSSS, là, se retrouve à l'article 214.

Il y en a une partie, de l'article 214, qui est, disons, en lien avec l'article 168 qu'on va voir par la suite, mais il y en a une partie, si je ne me trompe pas, là, qui est en lien avec l'article 167, parce que, dans le 214, là, puis je vais le lire pour... ou le lire en partie, là, pour peut-être appuyer mon propos, on dit : «Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration.» Là, j'imagine que, quand on dit «pour chaque centre exploité par l'établissement», on parle de chaque hôpital, de chaque centre de service, là, point de service, disons, mais responsable envers le conseil d'administration de l'établissement. Donc, si je le comprends bien, le CMDP est responsable, envers le conseil d'administration du CISSS ou du CIUSSS, en ce moment, de 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°. C'est bien ça? O.K.

Alors là, quand je regarde, on dit que, par exemple, au point 9, «de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes : l'organisation technique et scientifique du centre», et, dans le fond, là, les... Et là vous l'avez ici, là : «L'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement.» Vous l'avez à l'article 167, un peu la même... Le CMDP est responsable, là, ici, envers le conseil interprofessionnel et, dans la LSSSS, envers le conseil d'administration, et c'est là qu'on en vient, encore une fois, là, au gros malaise qu'on a avec le projet de loi.

Le CMDP était responsable envers le conseil d'administration. Le conseil d'administration, là, lui, c'est une job de bénévole. C'est une job de gens qui s'impliquent dans leur milieu. C'est une job de gens qui ont à cœur le bien-être de leur communauté puis qui le font de façon indépendante. Là, ici, le processus, là, se dirige tout droit vers le P.D.G., et le P.D.G., personne... j'en suis certain, là, veut le mieux pour son milieu, là. Ce n'est pas ça, mon point, mais on perd une certaine indépendance. Le CMDP pouvait faire des recommandations au conseil d'administration sur l'organisation technique et scientifique du centre, sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux, et dentaires, et services pharmaceutiques, et sur l'organisation médicale du centre. Ça, c'est le point de distribution des services cliniques, là, 167,1c.

Alors là, tout ce que le CMDP recommandait au conseil d'administration indépendant, de bénévoles, de gens impliqués dans leur communauté, là, il va le faire... ça va monter en ligne directe, là, au conseil interprofessionnel puis éventuellement au P.D.G. Il est là, notre enjeu, depuis le début, là. Il est là, notre enjeu, c'est qu'on perd cette indépendance-là. Le CMDP choisissait... entre autres, une des actions qui lui étaient... pour lesquelles il était responsable, c'était de se tourner vers le conseil d'administration et de dire : Oh! jouez votre rôle de «check and balance», là, ça ne marche pas. Et là, ici, ce n'est pas ça qu'il va faire. Il va se tourner vers le conseil interdisciplinaire et vers le P.D.G., qui est le bras opérant du P.D.G. de Santé Québec, là, et du ministre dans cette région-là. Il est là, notre enjeu, c'est qu'on... parce qu'on perd les conseils d'administration indépendants, parce qu'on les remplace par des conseils d'établissement, un, rémunérés, mais, deux, pour... qui ont un rôle de vérification et de redditions de comptes. C'est là qu'on perd énormément dans le projet de loi. Et c'est ça qui vient nous inquiéter, M. le Président, là, dans l'article 167, c'est que le conseil d'administration, qu'on va voir plus tard, bien évidemment... mais le conseil d'administration, au lieu du CE, de ce qui est proposé par le ministre, avait une responsabilité de par son indépendance, de par son identité même.

Alors, si, réellement, là, on veut s'assurer d'une indépendance et d'une... que les recommandations, disons, par rapport à l'organisation technique, par rapport à la distribution des services cliniques, viennent du milieu, que ce soient les travailleurs, ici, le CMDP, plus tard le CI, et passent à travers une autre instance issue du milieu, le conseil d'administration... Je reviens à ce que le collègue de Rosemont disait tantôt, «if it ain't broke...» C'est là où on est de notre côté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 167 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 167, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Très bien. 168, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Tout à fait, puis je pense qu'il y aura une partie de la question, là, qui répondra au député de Pontiac dans 168. Alors, je vais lire 168 avant l'amendement. Bon, attendez une petite minute, je vais retourner dans mon... Puis on le voit très bien dans le document, on voit aussi où la LSSSS se répartit entre 167 et 168.

«168. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le directeur médical :

«1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement;

«2° d'étudier, préalablement à la [mesure de prises] disciplinaires, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;

«3° d'approuver les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que les règles de soins applicables aux sages-femmes, élaborées par chaque chef de département clinique ou de service;

«4° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes;

«5° d'assumer toute autre responsabilité que lui confie le directeur médical.

«Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.»

Le commentaire pour cet article : Cet article prévoit les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes envers le directeur médical, soit notamment de contrôler et d'apprécier la qualité des actes posés par les professionnels faisant partie du conseil, d'étudier certaines plaintes formulées à l'encontre de l'un de ces professionnels et de donner son avis sur les moyens à prendre pour maintenir la compétence d'un médecin.

Le Président (M. Provençal) : Et votre amendement.

M. Dubé : Et l'amendement, merci. À l'article 168 du projet de loi, dans le premier alinéa :

1° supprimer le paragraphe 3°;

2° insérer, à la fin du paragraphe 4°, «qui exercent leur profession au sein de l'établissement et de contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence».

Cet amendement supprime le paragraphe 3°... Ça, c'est le commentaire que je vous lis. Cet amendement supprime le paragraphe 3° de l'article 168 du projet de loi puisque ces dispositions seront reprises, dans le contexte de leur application, à l'article 184 du projet de loi à l'occasion d'une correction qui doit y être apportée.

Cet amendement vise aussi à préciser que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes a, en plus des responsabilités déjà prévues par le projet de loi et celles que peut lui confier le directeur médical, la responsabilité de contribuer à l'évaluation et au maintien de la compétence des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

Le choix du mot «contribution» s'explique par l'existence d'autres organismes qui ont... sont autorisés à évaluer et à maintenir la compétence des... la compétence... à l'évaluation et au maintien de la compétence des médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, dont les ordres professionnels. Il y avait une petite faute ici, là, que j'ai essayé de corriger. Ça fait que, dans le fond, on voit maintenant à l'écran un 168, là, modifié pour l'amendement.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : On enlève le troisième paragraphe. Est-ce que vous pourriez aller un petit peu plus bas, s'il vous plaît, merci, qu'on puisse voir vraiment où se situent les principaux changements? Merci beaucoup. Alors, interventions sur l'amendement? Non?

M. Marissal : Oui, j'ai besoin d'une petite minute.

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

M. Dubé : ...à faire, M. le Président. Peut-être ce qui aiderait, là, surtout avec le dernier commentaire du député de Pontiac, je pense, c'est important de redemander au Dr Bergeron d'expliquer la différence, maintenant, où on a le comité interdisciplinaire qu'on a fait, et là on est en train de prendre un des groupes, et le groupe, maintenant, c'est sûr qu'il ne se rapporte plus au conseil d'administration. Le conseil d'administration, il n'existe pas. Dans sa reddition de comptes, dans son travail, il travaille avec le conseil interdisciplinaire, mais j'aimerais ça que le Dr Bergeron nous remette en contexte pourquoi qu'on le fait comme ça en termes de gouvernance. Puis, je pense, ce serait bon, autant par la qualité des actes puis la discipline... je pense, c'est bon de revenir là-dessus. Puis j'espère que ça contribuera aussi à rassurer les gens, mais je me permets de revenir là-dessus, parce qu'on a vu la gouvernance dans un organigramme, l'autre jour, mais ça fait quand même un certain temps. Ça fait que je me permets, si vous voulez... puis, je pense, ça aiderait à la discussion. Moi, j'en ai parlé souvent avec Dr Bergeron, mais, peut-être, si vous permettez, M. le député, avant...

Le Président (M. Provençal) : Avant de céder la parole au député de Rosemont, qui avait demandé la parole, je vais demander les explications que vous souhaitez au Dr Bergeron, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, le modèle qui est ici exposé, proposé par p.l. n° 15 a déjà... Il y a déjà un modèle similaire, à l'intérieur de la LSSSS, en ce qui concerne les chefs de département, où on dit qu'un chef de département, pour certaines fonctions qui sont propres au chef de département, relève du DSP actuellement puis, pour d'autres fonctions, relève du CMDP. On va le voir, cette chose-là existe encore pour les chefs de département, ce même départage des fonctions là.

Et là, ici, on indique, donc, qu'au niveau du CMDP, qui... Comme je l'ai indiqué dans des discussions antérieures ou en réponse à des questions intérieures, le CMDP, si on veut, a deux grandes fonctions. Il y a une fonction d'organisation, puis on a vu, dans l'article précédent, que cette fonction d'organisation de conseil sur les trajectoires et autres, bien, on l'a associée au conseil interdisciplinaire, mais il y a aussi une fonction plus professionnelle, c'est-à-dire le type de médicament, les soins, la qualité de ce qui est. Et là ce qui apparaissait le plus approprié, c'est de lier ces fonctions-là, la responsabilité de l'exécution de ces fonctions-là, avec le directeur professionnel puisque c'est lui aussi quelqu'un qui a une formation de santé. Et donc on va voir un peu la même chose au niveau du conseil des infirmières, infirmiers, de les relier avec une infirmière qui est directrice des services infirmiers ou directeur des services infirmiers, le cas échéant, la même chose du côté du conseil multidisciplinaire.

Le lien... Et là le lien entre le CMDP et le DSP a, entre guillemets, toujours existé. Il existait dans la LSSSS. Le DSP avait certains droits ou obligations, en regard du CMDP, de s'assurer du fonctionnement du CMDP et de ses sous-comités. Donc, ce n'est pas qu'il y ait un lien entre le CMDP, pour certaines fonctions, de s'assurer de... Puis donc c'était quelque chose qui existait déjà dans la LSSSS, donc, comme DSP, poste que j'ai occupé antérieurement. Si, par exemple, on en arrivait à conclure que, par exemple, la qualité de l'acte n'était pas suffisamment promue à l'intérieur, que le comité qui devait s'occuper de cela à l'intérieur du CMDP ne remplissait pas toute sa mission, on avait un droit et un devoir d'intervenir sur ces sujets-là, donc, de s'assurer que le CMDP remplisse les missions qui lui sont dévolues de par la loi.

Donc, je voulais... Je veux rappeler qu'ici on a scindé certaines des fonctions qui sont de nature plus organisationnelle, trajectoires et autres, qui remontent au conseil interdisciplinaire, et les fonctions plus professionnelles, là, dans le sens... Pour les apprécier, il vaut mieux avoir une formation qui te permet de comprendre la terminologie et autres. Puis, pour en juger, donc, ces fonctions-là ont été rattachées au niveau du directeur professionnel. C'est une même logique qu'on va retrouver dans les différents conseils professionnels.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, vous aviez une intervention, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Quand vous dites qu'il y a l'équivalent ou quelque chose qui ressemble à ça dans la LSSSS, pouvez-vous me dire un peu plus précisément où, qu'on puisse... Moi, j'aime bien aller voir ce qu'il y a dans la LSSSS. Ça permet, là, de comparer puis de voir si...

Le Président (M. Provençal) : M. le député... excusez, Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, l'analogie que j'ai faite, c'est pour dire que des fonctions... Donc, ça touche le chef de département. Des fonctions sont dévolues à un groupe, ont été scindées en termes de responsabilité, et de redevabilité, et de s'assurer que la fonction était assumée et remplie. Donc, que l'on ait deux articles qui parlent... qui disent : Voici les obligations, ou les attendus, ou les responsabilités de telle ou telle fonction, puis voici de qui cela relève, c'est déjà quelque chose qui existait. L'analogie, c'était pour les chefs de département.

M. Marissal : O.K., je vois. Je ne vais pas répéter ce que mon collègue de Pontiac a dit, là, dans sa dernière intervention, là. Je partage à peu près tout ce qu'il a dit, là, sur la nouvelle organisation puis la réaction que ça cause chez les professionnels, en particulier les médecins. Je pense que le quatrième paragraphe, là, donne un exemple de ça, là : «De donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes.» Moi, j'y vois une dichotomie, là, entre donner son avis sur les moyens à prendre et parler de maintenir la compétence des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Il me semble qu'ils n'ont qu'un rôle ici vaguement consultatif. Donner son avis, tu sais, ce n'est pas l'expression la plus forte et la plus contraignante. Donner son avis au conseil interdisciplinaire qui les chapeaute, c'est ça, là, qui les dérange profondément, là... bien, une des choses qui les dérangent profondément, là, c'est qu'ils ont l'impression de devenir un peu accessoires dans l'affaire.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que, M. le ministre, oui...

M. Dubé : Je peux peut-être intervenir puis monsieur...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron? Alors, Dr Bergeron, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. C'est un point important que vous soulignez, parce qu'ici on est face au maintien des compétences professionnelles. On comprend que les compétences professionnelles en

établissement... Le conseil professionnel a un rôle, mais ce n'est pas un rôle en exclusivité. On comprend que les ordres professionnels ont aussi un rôle à jouer. Et donc on ne peut pas indiquer, à l'intérieur de cet article, que la seule responsabilité de maintenir la compétence du médecin appartient au CMDP. Ce serait, en tout cas, c'est mon avis, faire un affront à l'important rôle que jouent les différents ordres professionnels dans le maintien de compétence de leurs membres.

Dans la phrase quatrième, pour ajouter à cela, on est allés plus loin, on parle de contribuer à l'évaluation, vous avez un peu la même chose... pourquoi contribuer à... Bien, c'est un peu dans la même chose... Il y a le désir, exprimé à l'intérieur de cela, non pas qu'ils s'en retirent, mais qu'ils y participent et qu'ils rajoutent à ce que l'ordre professionnel peut faire. Mais je ne peux pas ou le projet de loi, à mon avis, ne peut pas substituer le rôle important du Collège des médecins, de l'Ordre des sages-femmes, et autres, dans l'évaluation de la pratique, le maintien de la qualité de leurs commettants.

• (17 h 30) •

M. Marissal : C'est bon pour le moment, si ce n'est que, 5°, «assumer toute autre responsabilité que lui confie le directeur médical», c'est assez large. Avez-vous quelques exemples, un ou deux exemples, voir de quoi il pourrait en retourner?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : À brûle-pourpoint, il faut que j'y pense. Donc, ce que ça permet de faire, évidemment, en termes d'une responsabilité... par exemple, on pourrait dire que nous désirons que le CMDP s'intéresse à la manière de faire des transferts intraétablissement envers les soins intensifs. C'est un exemple concret, là, que j'ai en tête, là, d'un établissement, de dire : Nous autres, on perçoit qu'il y a une problématique, elle n'a pas été pistée par le CMDP pour quelque raison que ce soit. C'est arrivé, le chef de département en a parlé au DSP. Le DSP dit au CMDP : Je voudrais que vous occupiez ou que vous fassiez un comité de travail sur les transferts sécuritaires entre les différents soins intensifs ou entre l'urgence... entre les différentes urgences.

Donc, ça pourrait être un mandat comme ça qui est donné. Ce n'est pas la responsabilité du DSP de s'occuper de la qualité et de faire des règles de qualité, mais il peut mandater le CMDP pour s'occuper de quelque chose qui pourrait être perçu comme étant... de sa part, comme nécessitant une attention.

Une voix : Ça va pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre... Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : En suivi à la question du député de Rosemont, est-ce que ça se fait en ce moment? Est-ce que le DSP, par exemple, peut se tourner vers le CMDP et dire : Étudiez ça, s'il vous plaît?

M. Bergeron (Stéphane) : En... Excusez, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : En collégialité, la réponse, c'est oui. Est-ce que j'ai des exemples en tête où ça a été un format imposé? Je n'en aurais pas. C'est ce qui a amené ma réflexion. Mais, en collégialité, de dire : Bien, j'amène un sujet au CECMDP, puis, vous savez, j'entends parler de ça, puis j'aimerais ça qu'on s'y intéresse, ça, la réponse, c'est oui.

M. Fortin : Parce que, là, ici, dans l'article, là, on vient dire : Le CMDP «est responsable envers le directeur médical», et là j'arrive au point 5°, «d'assumer toute responsabilité que lui confie le directeur médical».

Alors, le lien est pas mal direct, là. Le directeur médical donne une directive ou une responsabilité au CMDP, qui est tenu au directeur médical de ces responsabilités-là. Alors, il en est responsable automatiquement. Alors, on n'est plus dans la collégialité, on est pas mal dans la directive, de la façon que c'est écrit en ce moment.

M. Dubé : Mais peut-être, si je peux me permettre, M. le Président, là, puis Dr Bergeron...

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

M. Dubé : ...moi, je me rappelle d'une recommandation très importante de la Commissaire à la santé, puis je vais prendre un petit peu de recul, là, parce que votre point est important. La Commissaire à la santé, elle a aussi dit : Assurez-vous que, pour les choses qui arrivent... parce que, souvent, elles arrivent naturellement dans la collégialité, mais, quand ça fonctionne moins bien, assurez-vous que les décideurs ont les leviers. Puis ça, je pense qu'elle a été très claire. Vous vous souvenez, là, de ses recommandations?

Et je pense qu'on a un exemple ici, puis c'est pour ça que j'aimais ce que le Dr Bergeron vient de dire, c'est dans la collégialité. Mais, si le directeur médical se rend compte qu'il n'a peut-être pas tous les leviers nécessaires pour faire arriver certaines choses, là, je pense qu'on a les deux directions. On a ce que le CMDP doit faire envers le directeur médical, mais ce que le directeur médical peut faire envers le CMDP pour être sûr que ça arrive. Et ça, je

pense que, selon moi, c'est un changement important du côté de ce qui s'applique ici. Et moi, je me souviens en avoir parlé souvent avec la commissaire à la santé. C'était de dire : Assurez-vous que ces gens-là ont les leviers quand ça fonctionne moins bien.

Alors, je voulais juste, peut-être, rappeler ce point-là que je trouve... Puis peut-être que vous voulez compléter là-dessus?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Merci, M. le Président. En complément de ma question de tantôt : Est-ce qu'à titre de DSP j'ai moi-même donné des mandats?, la réponse, c'est oui. Puis là ça me... pas ça me revient en mémoire, mais c'est un champ...

Donc, on sait que le coroner peut faire des recommandations. Dans certaines de ses recommandations, il recommande parfois à un établissement de réviser la qualité de l'acte fait par ces choses. Ces recommandations-là sont transmises aux établissements et aux DSP. Et souvent, de nos jours, même, il y a des discussions entre le DSP puis le coroner sur : Voici, est-ce que... et donc ça nous permet de pister.

Et, à ce moment-là, moi, il m'est arrivé, dans ma tâche antérieure de DSP, comme étant quelque chose qui vient dans un rapport de coroner, de demander au CMDP, officiellement : Voici, je vous demande de faire l'étude de ce cas, ou l'étude de telle trajectoire, ou l'étude de ci, qui était en demande... suite à une demande de coroner. Donc, dans un cas, vous comprenez que c'est imposé, c'est une demande directe, en fait, c'est une demande qui ne peut pas être omise puis pour laquelle la responsabilité de faire cette étude-là, c'est au CMDP, et la redevabilité... c'est-à-dire que le rapport qui en ressort est transmis au DSP.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Vous avez... En fait, notre inquiétude, ici, là, c'est... il ne faut pas que ça devienne... parce que le président du CMDP, c'est un élu, hein? Un président, présidente du CMDP, c'est un élu. Il ne faut pas que sa tâche soit accaparée non plus par des demandes constantes du directeur médical. Il faut qu'il ait une certaine habilité de faire son rôle dans son champ de responsabilité initial. Alors, je comprends qu'il peut y avoir des situations comme celles que décrit le Dr Bergeron, mais il ne faut pas que ça devienne excessif non plus, parce qu'on s'entend que ces gens-là ont tous des jobs à temps plein aussi, là.

Vous avez choisi de faire passer... Encore là, là, comme à l'article 167, où on se référerait, puis vous y avez fait référence, Dr Bergeron, tantôt, l'article 167, on dit : O.K., pour les questions d'organisation technique, de distribution de services, le CMDP devrait faire ses recommandations au conseil interdisciplinaire. Ici, à 168, sur les questions de mesures disciplinaires, sur les questions d'appréciation de qualité, on se tourne vers le DSP, mais tout ça, c'était tourné vers un C.A. auparavant.

Alors, pourquoi, sur les questions de... dans votre vision des choses, là, pourquoi, sur des questions de pertinence des soins, ou de qualité, ou de mesures disciplinaires, vous vous êtes dit qu'il faut retirer ça à des conseils d'administration et envoyer ça vers le directeur médical?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vous laisserais aller. Je voudrais m'assurer d'un élément avec...

Le Président (M. Provençal) : On pourrait peut-être... On reformule?

M. Fortin : ...pas de problème, M. le Président. À l'article 214 de la LSSS, là, toutes les questions d'appréciation de la qualité, de pertinence, de mesures disciplinaires, tout ce qui est évoqué à l'article 168 dans les différents alinéas, c'était référé... dans le fond, le CMDP en était responsable envers le conseil d'administration du CISSS ou du CIUSSS. Là, ici, il en est responsable envers le directeur médical.

Pourquoi vous avez choisi, dans votre vision des choses, de dire que ça ne devrait plus aller vers un conseil d'administration indépendant? Ça va bien aller, M. le ministre. Vous êtes entouré de professionnels de la santé, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : ...je cogne mon genou, là. Je vais finir par savoir qu'il y a une patte là. Ça va me prendre un médecin, je pense.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Dr Bergeron.

M. Fortin : Appelez le 8-1-1, ça ne devrait pas être trop long.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, un des deux.

M. Dubé : Mais là j'ai une demande, ici, de mon collègue, ici, de suspendre quelques minutes.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin?

M. Dubé : Oui. Ça vous dérangerait?

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non, du tout. On suspend, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 40)

(Reprise à 17 h 44)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. M. le ministre avait demandé une pause pour que Me Paquin puisse valider ou vérifier certains éléments. Alors, est-ce que je cède la parole à Me Paquin ou à vous?

M. Dubé : Bien, en fait, c'était plutôt... ce que je voulais... Puis je pense qu'il y avait une question technique, là, qui n'a peut-être pas de rapport avec ce qu'on discutait, alors donc c'est pour ça que je voulais être sûr qu'on lui donnait le temps. Mais je voudrais revenir à la question importante, là, du député de Pontiac, qui demandait : Oui, mais pourquoi vous avez fait cette différenciation-là entre l'article 214 de la LSSSS, qui avait une dizaine de points, 12 points, où ça se rapportait au conseil d'administration? Puis là on divise 214, je le résume, entre 167, qui se rapporte au conseil interdisciplinaire, le CMDP qui se rapporte au conseil, puis, pour peut-être l'autre moitié des actes, des questions au directeur médical.

Alors, la question qu'il posait, puis c'est ça, je pense, que je voudrais que le Dr Bergeron puis, au besoin... mais pourquoi cette différence-là? Puis je pense que c'est important d'y répondre, puis, après ça on pourra...

Le Président (M. Provençal) : Alors, c'est le Dr Bergeron qui nous donne le pourquoi?

M. Dubé : Oui.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Comme je l'ai énoncé et annoncé un peu précédemment, on a scindé les fonctions du CMDP en deux, les fonctions organisation qui vont au conseil interdisciplinaire et les fonctions que j'ai qualifiées tout à l'heure de professionnelles, parce qu'elles nécessitent une compétence professionnelle, ou, en tout cas, la connaissance professionnelle nous permet de mieux apprécier, et de mieux prononcer, et de mieux juger de la situation. Il appartenait... Il découlait ainsi de cela, de cette pensée-là, que la meilleure personne pour juger et recevoir le travail du conseil professionnel, fut-il CMDPSF, fut-il conseil des infirmières et infirmiers, était le directeur professionnel qui est associé au conseil.

Donc, c'est là qu'il y a l'association qui s'est créée entre les deux. Et la vérification qu'il y a eu hors d'ondes était pour assurer quelque chose que l'on va annoncer, un 174 qui prévoit, dans son amendement... un 174 qui prévoit que le CMDP devra déposer son rapport annuel — vous comprenez la logique qui a déjà été annoncée — à la fois au directeur médical, son responsable direct, mais aussi au conseil d'établissement, qui, lui, a une vision distincte et un positionnement différent dans l'établissement.

M. Fortin : Est-ce qu'avec les changements que vous apportez, M. le ministre, là, puis vous l'avez entendu comme préoccupation de la part de gens qui sont venus lors de la consultation, est-ce que vous êtes inquiet de la démobilisation que pourrait amener des changements, entre autres au CMDP, là, de gens qui choisissent de s'investir, avec un lien direct avec le conseil d'administration, hein, qui font des... qui ont un certain pouvoir de dire ce qu'ils pensent au cas par cas avec... envers le conseil d'administration indépendant? Est-ce que vous avez peur qu'il y ait une démobilisation des gens qui s'impliquent dans ces conseils-là? Parce qu'on l'a entendu que c'était une possibilité, là, si on fait juste se référer au directeur médical, si on fait juste se référer, éventuellement, au P.D.G., puis que la décision est toujours la même, que nous, on sent qu'il y a une certaine hiérarchie, là, il y a une autorité hiérarchique, puis que c'est vraiment de là que viennent les décisions, bien, qu'on se démobilise.

M. Dubé : Bien, écoutez, ce n'est pas pour rien qu'on fait plusieurs amendements. Tantôt, Dr Bergeron parlait de 174. Ce n'est pas pour rien qu'on se dit que, quand on y arrivera un petit peu plus tard, on va voir qu'il fallait que ces différences-là, si différences ils ont, dans leurs commentaires, puis pour x raisons, n'auraient pas été tenues par soit le directeur médical ou le conseil interdisciplinaire, mais qu'ils peuvent en faire rapport au conseil d'établissement. Puis ça, pour moi, je pense que c'était de montrer de l'écoute parce que... malheureusement, comme j'explique souvent, les décisions qu'on a prises, par exemple, qui sont très structurelles, je n'ai pas peur de le dire, la création de Santé Québec puis d'avoir un conseil d'administration, on ne peut pas avoir plusieurs conseils d'administration, on a dit : On va avoir maintenant des conseils d'établissement. Ces conseils d'établissement, on l'a dit, on y reviendra un petit peu plus tard, on va clarifier leur rôle pour s'assurer que... non seulement leur rôle, mais les personnes qui y sont présentes. Donc, les

gens vont se retrouver, pour la plupart des cas, là... clairement que leur comité, leur conseil d'établissement va être sensiblement les mêmes personnes qu'il y avait avant. Ça, c'est un gros changement.

Alors, quand vous me demandez... puis on est vraiment dans la gestion du changement. Si on regarde toutes les modifications qu'on a faites, au CMDP, avec le conseil interdisciplinaire, on a écouté quand ils nous ont dit qu'ils voudraient, par exemple, que ce soit les présidents qui soient sur le conseil, tout ce qu'on a discuté un peu plus tôt ce matin. Moi, je pense qu'on a montré beaucoup d'écoute, M. le Président, pour être capable de leur dire : On comprend vos préoccupations. Il y en a qu'on peut régler, mais il y en a qu'on ne peut peut-être pas régler avec les choix, disons, structurants qu'on a faits avec la... avec l'élimination des conseils qu'on remplace par des conseils d'établissement.

• (17 h 50) •

Ça fait que, je vous dirais, c'est la bonne question, mais je pense qu'on a montré pas mal d'écoute. D'ailleurs, vous en payez le prix, on en paie le prix, nous, ici, à faire plusieurs amendements. Mais, si le résultat de ça doit prendre plus de temps, de faire les bons amendements, puis on l'a vu avec la lettre qu'on a acceptée ce matin presque de façon intégrale, je pense qu'on va être capables d'avoir la discussion avec les différents conseils. Alors donc, je ne veux pas supposer de leur réponse, mais je veux juste dire : Je pense qu'on a démontré beaucoup d'écoute.

M. Fortin : Mais vous avez dit quelque chose dans votre réponse, M. le ministre. Vous pensez que les gens qui sont au conseil d'administration en ce moment vont rester pour prendre part au conseil d'établissement?

M. Dubé : Bien, écoutez, quand... Une des choses qu'on est en train de discuter en parallèle, là, qui m'a... nous a beaucoup sensibilisés, puis c'est pour ça que je vous ai dit qu'on pourrait revenir sur des fondations, puis tout ça, c'est qu'après avoir écouté les commentaires... Puis je ne vous l'ai pas caché, je pense qu'on a eu trois réunions, là, au cours des dernières semaines, même pendant qu'on n'était pas en Chambre, pour avoir des discussions avec... les préoccupations des fondations et les préoccupations de certains conseils d'administration, je pense aux instituts universitaires, les Sainte-Justine de ce monde, etc. Je vous dirais que, quand vous allez voir les modifications qu'on veut faire aux compositions de conseil, je pense que ça va aussi beaucoup rassurer que tout ça s'intègre ensemble, c'est-à-dire que ça va être des conseils d'établissement qui vont être très, très proches de l'organisation actuelle.

M. Fortin : O.K. J'ai hâte de voir, parce qu'initialement vous nous aviez dit que ces conseils-là avaient surtout un rôle de reddition de comptes et de vérification, là. Les C.A., en ce moment, ils ont des vrais pouvoirs, là. Ce sont des conseils d'administration. Alors, il y a une grosse différence entre les deux.

M. Dubé : Mais oui, mais c'est pour ça qu'il faut trouver l'équilibre entre... Puis je me répète souvent, je n'ai jamais... j'ai toujours dit que, oui, effectivement, il y a un changement de structure de Santé Québec. Ça, je ne l'ai jamais dit... j'ai toujours été très clair, il y en a un, changement de structure, de ce côté-là. Mais, en même temps, il faut que je vive avec puis que j'essaie de faire le moins de modifications possible dans ce qui fonctionne bien. Alors, si la composition des conseils d'établissement doit être modifiée pour tenir compte des commentaires qu'on a eus, c'est exactement ce que le groupe de travail fait en ce moment.

Alors, moi, à votre question, je résume, je pense que tous ces changements-là montrent l'écoute qu'on a eue. Ça fait qu'en gestion du changement les gens ont le droit de réagir. Initialement, c'est ce qu'ils ont fait. Ils ont été, jusqu'à la semaine passée... ils nous ont envoyé des lettres pour nous dire : Pouvez-vous au moins faire ça? On le fait ce matin. Je pense qu'on montre qu'on a beaucoup d'écoute.

M. Fortin : Je vous soumets que le risque de démobilisation, à travers ce qui est présenté ici, là, demeure. Et le risque de démobilisation, on verra vos changements, là, mais, au sein des conseils d'administration, est un élément majeur. Alors, j'ai hâte de voir vos amendements à ce niveau-là, parce que, ça, c'en est une, grande inquiétude.

M. Dubé : J'ai très hâte de vous les proposer, parce que ça a été des bonnes discussions, je dirais, très constructives, très constructives.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : ...répondu à cette question-là, mais, quand même, je pense que c'est important. Dans les articles, on voit, dans la... la différence entre l'article 214 de la LSSSS et ce qu'on a devant nous, en ce qui a trait au rôle du CMDP avec les sages-femmes maintenant, toute mention de «recommandation» est éliminée, on ne parle que «d'avis».

Pouvez-vous me rappeler, là, pourquoi on change le vocabulaire et qu'est-ce que ça change? Parce qu'on nous dit que la recommandation... bien, ils auraient aimé ça, garder ce pouvoir de recommandation là, comme si l'avis était moins contraignant, moins important, moins...

M. Dubé : ...passer à notre expert en...

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'on a le même réflexe. Alors, Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, si on s'en remet au sens courant et usuel des mots, un avis, c'est une opinion ou une information communiquée. Donc, dans ce contexte-là, l'avis a une acception peut-être un

peu plus large que la recommandation, mais elle n'empêche pas de donner une opinion ou de recommander quelque chose dans l'information qui est communiquée.

M. Arseneau : Donc, un avis peut être une recommandation. C'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président.

M. Arseneau : D'accord. Donc, ça serait plus large, ça inclut les recommandations. D'accord. O.K.

Cela étant établi, maintenant, je veux faire du pouce sur ce que mes collègues ont mentionné tout à l'heure, là. Bon, il y a la question de la démobilisation, certainement, on nous en a fait part, mais c'est aussi cette compréhension que j'essaie de dégager sur le nouvel organigramme. C'est qu'on avait un CMDP qui... Je vais retrouver la façon dont c'est écrit, là, «était responsable envers le conseil d'administration», conseil d'administration auquel siégeait, évidemment, le P.D.G. Le conseil d'administration disparaît, le P.D.G. demeure. Pourquoi on n'a pas simplement dit que c'était au P.D.G.? Parce que c'est un projet de loi, quand même, qui veut assurer une plus grande efficacité. Bien là, il y a un lien direct qui aurait pu être créé, puis on décide de créer des intermédiaires avec un directeur médical qui va s'installer entre le P.D.G. et le CMDP pour ses avis ou ses recommandations. Est-ce qu'on ne prend pas un chemin détourné plutôt qu'y aller de façon plus directe? Ou encore... Bien, enfin, c'est ma première question.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Sur la voie de l'organisation et sur la voie des trajectoires, c'est très clair, ça monte au comité interdisciplinaire. Sur l'exécutif de l'interdisciplinaire, on retrouve à la fois le président du conseil exécutif... du comité exécutif du conseil professionnel, dans ce cas-ci CMDPSF, et le P.D.G. Donc, il y a un lien assez direct entre les deux.

Pour l'autre, la question que vous demandez, c'est : Puisque ça ne réfère plus, pour les questions d'ordre professionnel, au C.A., pourquoi les avoir rattachés au directeur médical? C'est la question à laquelle j'ai tenté de répondre tout à l'heure en disant qu'il m'apparaissait clair que c'était la personne la plus compétente, ayant une formation en la matière, pour juger de cela.

M. Arseneau : Mais ce qu'on nous fait valoir, c'est que la personne, n'étant pas décisionnelle, elle pourrait décider de ne pas donner suite aux avis ou aux recommandations auprès de la direction générale. Est-ce que ça peut arriver?

Le Président (M. Provençal) : Hypothétiquement. C'est une hypothèse que vous mettez sur la table?

M. Arseneau : Bien, écoutez, c'est parce que... Auparavant, je veux juste dire la différence, on regarde... Je ne sais pas si vous jugiez que ça ne fonctionnait pas bien, mais, d'une part, le CMDP rendait des comptes au C.A. avec la présence du P.D.G. Maintenant, le C.A. est en quelque sorte remplacé par un conseil d'établissement qui, lui, est complètement éliminé de l'équation, à l'heure actuelle, ce que je comprends, là. Donc, il y a un volet, disons, de transparence démocratique envers les citoyens qui sont présents dans l'administration ou dans la supervision des affaires de l'établissement qui disparaît, et, d'autre part, il y a un intermédiaire qui, lui, peut juger du bien-fondé des recommandations, des avis, et les faire circuler ou non vers la direction générale.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, à mon avis, si on avait rattaché de façon erronée les trajectoires au directeur médical, à ce moment-là, puisque ça implique du budget et d'autres ressources qui ne sont pas sous le contrôle du directeur médical, il pourrait y avoir un fait que le directeur médical soit d'accord, mais que ça ne se réalise pas.

Lorsque je regarde dans ça, dans 168, les fonctions ou les attributs, les responsabilités du CMDPSF envers le directeur médical, j'ai de la difficulté à voir laquelle de ces fonctions pourrait être bloquée suite à, par exemple, un accord du directeur médical. Quand on dit que le CMDP est responsable de contrôler, d'apprécier la qualité et la pertinence des actes, quand on parle qu'il doit étudier une plainte formulée préalablement à la prise de mesures disciplinaires, puis il y a un processus qui s'ensuit, lorsqu'on dit que le CMDP doit donner son avis sur les moyens à prendre pour maintenir la compétence et contribuer à l'évaluation et au maintien des compétences des membres, à mon avis, c'est toutes des choses qui sont de l'ordre et du pouvoir du directeur médical et qui n'ont pas à être autorisées par le P.D.G., là. Au-delà de ça, ce sont des responsabilités qui sont à l'intérieur du pouvoir.

Puis finalement, «assumer toute autre responsabilité», bien... Donc, je ne vois pas...

C'était pour ça, mon hésitation. Quand je lis, je ne... de mon point de vue, je ne vois pas ce qui pourrait être... Ce qui est dit, c'est : On l'a à la mauvaise autorité. Ça pourrait être approuvé par le directeur médical, mais refusé par autrui. C'est le cas d'une trajectoire, ça, c'est vrai. Pour ce qui est à l'intérieur de la responsabilité du directeur... des responsabilités du CMDPSF, sous l'égide du directeur médical, je ne vois pas cela.

M. Arseneau : O.K. Je vais l'aborder sous un autre angle, parce que, là, moi, je ne parle pas du tout des trajectoires, parce qu'on n'est pas dans l'article des trajectoires, on est dans le 168, les fonctions professionnelles. Ça fait que ça, on va clarifier ça, je ne parle pas des trajectoires de services ou de soins.

• (18 heures) •

Je parle des soins professionnels, et on peut parler, par exemple, du contrôle de la qualité. Ce que j'essaie de comprendre, c'est pourquoi, aujourd'hui, le directeur médical, dont on dit qu'il remplace, dans les grandes lignes, les fonctions du DSP, se voit attribuer des responsabilités que le DSP n'avait pas, mais plutôt le conseil d'administration et le P.D.G. Et le conseil d'administration, lui, qui est transformé en conseil d'établissement, n'a plus un regard, n'a plus accès aux avis ou aux recommandations du CMDP, eu égard au contrôle et à l'appréciation de la qualité, par exemple, des soins dans l'établissement. C'est ce que j'essaie de comprendre, parce qu'on transforme ce qui était auparavant le rôle du DSP, on attribue davantage de pouvoirs au directeur médical envers le CMDP, tout en réduisant le pouvoir, lui, du conseil d'établissement, bien entendu.

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

M. Dubé : Pas pour clore la discussion, mais pour mettre un point important, là, il faut revenir sur le principe où on veut avoir de l'agilité. Dr Bergeron a été très clair que c'est le directeur médical qui est la meilleure personne pour traiter des questions éthiques, etc., dont on parlait tantôt. On n'est pas dans la trajectoire de soins. Ce qu'on va faire comme amendement, quand on arrivera à 174, puis je pense qu'il est important de le dire, là, c'est que les rapports du CMDP en matière de tout ce qui n'est pas conseil, trajectoire de soins, ce que vous soulevez, vont pouvoir être mis dans un rapport qui va être déposé au conseil d'établissement. Alors, je veux le répéter, là, les conseils d'établissement vont prendre la place des conseils d'administration, pour les raisons techniques que l'on connaît.

Alors, quand on arrivera à 174, rappelez-vous du commentaire que vous me faites aujourd'hui. Est-ce que le conseil d'établissement sera informé des avis positifs ou négatifs, des recommandations qui auront été faites? La réponse, c'est oui. En ce moment, 174 ne le fait pas, et on va s'assurer qu'ils le font. Puis c'est un amendement qu'on a, je pense, déjà déposé dans la liasse d'amendements. Ça fait qu'à ce moment-là la boucle dont vous parlez, elle est couverte, elle est faite.

M. Arseneau : ...ils seront informés a posteriori de ce qu'il est advenu des recommandations.

M. Dubé : Bien, de la même... C'est ça. De la même façon qu'on a dit, là, que les différents conseils vont pouvoir s'assurer que leur mot est connu autant du P.D.G. que du conseil d'établissement, bien là, ici, pour ce qui est du CMDP, on va venir le préciser pour enlever cette préoccupation-là que vous soulevez.

M. Arseneau : Donc... Mais il y a quand même... je pense qu'on peut convenir, si je comprends bien ce qu'on nous dit, là, qu'il y a une différence entre être responsable envers un conseil d'administration et soumettre un rapport à un conseil d'établissement une fois par année. Ce n'est pas tout à fait la même chose, quand même.

M. Dubé : Oui, mais il y a quand même une très bonne explication qui a été donnée par le Dr Bergeron. Nous, on pense, puis c'est notre avis, puis on n'a pas changé d'idée là-dessus, que c'est un professionnel qui est le mieux pour regarder d'autres professionnels, toute la question des éthiques, plutôt qu'un conseil d'établissement, on s'entend, ou un conseil d'administration. Nous, on a pris cette décision-là, puis, je pense, c'est une décision qui est justifiée par les compétences professionnelles.

M. Arseneau : C'est ça, tout en sachant qu'en subordonnant le CMDP à ce qui était le DSP, ce qui n'était pas le rapport d'autorité auparavant mais qui le deviendra avec la... le directeur médical, vous faites le pari que ça va être plus efficace, alors que ce n'est pas l'avis des membres du CMDP.

M. Dubé : Bien, moi, ce que je dis, c'est que ça, on va... on a les bonnes personnes pour prendre des décisions importantes quand elles se prennent entre le directeur médical et le CMDP. C'est ce qu'on dit.

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

M. Marissal : Bien, d'abord, il y a quelque chose qui me... question que j'ai depuis quelques articles, là, ça commence régulièrement par : «Conformément au règlement intérieur de l'établissement». Ça, je présume que ça sera assez standard d'un établissement à l'autre ou il y aura une certaine liberté pour adopter, selon l'établissement en question?

M. Dubé : ...

M. Marissal : Une liberté de... ou si ça va être assez standard, là, le fameux règlement intérieur de l'établissement?

M. Dubé : Bien, je dirais que ça va être assez standard.

M. Marissal : Et décidé par règlement?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Règlement par règlement, oui?

M. Dubé : Oui, mais c'est d'ailleurs pour ça, là, que j'en ai reparlé un petit peu ce matin, de dire : J'espère, dans les prochains jours, être capable de déposer une première table des matières de ça, parce que ce qu'on veut, c'est vous donner, à vous, une visibilité de ce qu'on veut traiter par voie de règlement.

M. Marissal : O.K. Mais, par ailleurs, j'essaie de faire un lien logique et cohérent entre ce que 168 dit puis l'organigramme que vous nous avez présenté l'autre fois. C'est Dr Bergeron qui nous l'a présenté surtout, là. Donc, je suis évidemment dans le après, là, après étant p.l. n° 15, là. Il n'y a pas de lien direct entre les trois conseils, là, c'est-à-dire qui sont ici, là, les médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes. Il n'y a pas de lien direct avec le directeur médical, qui est identifié ici comme l'ancien DSP, là, pour qu'on suive, là. Il n'y a pas... Il y a un lien direct entre ces conseils et le conseil interdisciplinaire, ça, on l'a bien compris dans les articles précédents, puis la première ligne, c'est le conseil interdisciplinaire et le P.D.G. d'établissement. Il y a un lien direct entre le P.D.G. d'établissement et le DM, là, ou l'ancien DSP, le directeur médical, mais il y a comme un vide de communication ici, là. C'est trop petit pour que vous puissiez voir, à moins que vous soyez 20/20 de vos yeux, là, mais il n'y a pas de lien direct ici, là.

Ça fait que j'essaie de comprendre comment le conseil est responsable envers le directeur médical. C'est une question d'organigramme, là. C'est parce qu'on a l'impression qu'ils sont directement liés ou même subordonnés au directeur médical. De un, le directeur médical, il est sous... à la ligne inférieure et il n'y a pas de lien direct entre les conseils.

M. Dubé : Bien, je vais essayer de retrouver le... Vous parlez de l'organigramme. Moi, je parle de la gouvernance, là, parce que c'est un élément de gouvernance. Voulez-vous... Donnez-moi juste une petite minute, là.

M. Marissal : Bien sûr.

M. Dubé : Je l'ai devant moi puis je pense qu'on... dans les notes de bas de page...

La question que vous posez... Là, je l'ai devant moi, là. C'est un petit peu difficile, pour les gens qui nous écoutent, de nous suivre, là, parce que, vous vous rappelez, on ne peut pas le mettre à l'écran, malheureusement, là. Mais, si vous reformulez votre question... Dr Bergeron... Ah! vous êtes là, O.K. Peut-être juste reformuler votre question pour qu'on... Là, j'ai la chance d'avoir Dr Bergeron avec moi ici.

M. Marissal : On ne peut pas le mettre à l'écran, mais est-ce que c'est disponible, ça, sur le site?

M. Dubé : Je pense qu'on...

M. Marissal : Parce que moi, ça m'a été demandé par des gens du réseau qui étaient...

Le Président (M. Provençal) : Ce n'est pas disponible. C'était simplement pour consultation auprès des membres de la commission lorsque ça a été déposé et expliqué par le Dr Bergeron.

M. Dubé : Alors, pouvez-vous reposer votre question, M. le député, s'il vous plaît?

M. Marissal : Oui. Je cherche à faire le lien, là, entre le texte ici qui dit que «conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil [...] médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes est responsable envers le directeur médical»... D'accord, mais il n'y a aucun lien direct entre ces trois, qui sont les conseils que je viens de nommer, et le directeur médical. Ça remonte au conseil interdisciplinaire, le conseil interdisciplinaire a un lien direct avec le P.D.G. d'établissement, qui, lui, a un lien avec le directeur médical. C'est juste que j'essaie de voir comment tu peux être responsable envers le directeur médical si, dans l'organigramme ici, tu n'as aucun lien avec directement.

M. Dubé : Dr Bergeron, vous... répondre?

M. Bergeron (Stéphane) : ...je pense que c'est pour une... comment dire, c'est une représentation graphique, parce que vous avez raison qu'un lien devrait exister, mais je crois qu'on aurait fait un spaghetti d'images à mettre des... tu sais, les chefs avec deux liens, avec les commis-conseil avec deux liens. Il y a eu un choix, probablement, illustratif pour rendre ça digestible, mais vous avez raison qu'il n'y a pas ce lien-là, qui est existant en vertu de l'écrit de p.l. n° 15, là.

M. Marissal : O.K. Mais, dans les faits, il y aura nécessairement un lien.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, dans les faits, vous l'avez à 168, il y a un lien entre les deux, là.

M. Marissal : Et ce sera même un des liens les plus directs, quotidiens, entre ce qu'on appelait le DSP avant puis les conseils qui se parlent, là. Ça, c'est sur une base régulière, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, les... Oui, je veux dire... et c'est une traduction de l'existant actuel, là, il y a toujours une communication entre les deux très régulière. Puis il faut comprendre, hein, sous le... le travail, là, sous l'autorité de... je peux entendre qu'on dit : Bien, c'était sous l'autorité du C.A., et maintenant du directeur médical, mais il

faut comprendre que le travail, il est fait au niveau du CMDPSF. Et cette fonction, cette responsabilité-là, elle n'a pas changé, c'est toujours une attente que le CMDPSF effectue cette tâche-là. Ce n'est pas le C.A., nécessairement, qui le guidait, il en rapportait ses... la teneur de ce qu'il avait fait, mais le travail, il était fait, et la responsabilité d'effectuer le travail, c'est le CMDP, maintenant CMDPSF, qui l'a, là. La tâche elle-même ne change pas.

• (18 h 10) •

M. Dubé : ...permettez, M. le député, je ferais un engagement, parce que je me souviens quand on avait rendu ça disponible, quand on a commencé la discussion sur la gouvernance clinique. Moi, je n'aurais pas de problème à soumettre cette gouvernance-là, au moins ce tableau-là. Puis la précision que le Dr Bergeron vient de faire, pour moi, elle est nécessaire. Puis ça serait très facile à faire, parce qu'on ne voulait pas, justement... Me Paquin me disait : C'est pour ça qu'on fait une loi, qu'on ne la dessine pas, hein? J'ai trouvé que son explication était très bonne.

Ce que je m'engagerais à faire, c'est de rajouter... puis vous l'avez devant vous, là, il y a huit chiffres. Voyez-vous en bas, en note de bas de page, là?

M. Marissal : Oui, oui, oui.

M. Dubé : Ce serait très facile, pour ne pas compliquer la gouvernance, de venir rajouter que les quatre conseils, pour les questions qui ne sont pas de... les questions d'ordre professionnel se rapportent au directeur médical. Ce serait très facile à faire, ça nous prendrait un... une note 9 et ça viendrait clarifier votre point. Puis je n'aurais aucun problème à ce que ce document-là, là, quand on aura terminé, soit déposé, parce que je pense que... je sais qu'on a... j'aimerais ça qu'on puisse le montrer à l'écran, mais on ne peut pas.

Le Président (M. Provençal) : Non, mais ce que vous venez de dire, ça va... ça va venir confirmer ce que le 168 nous dit, tout simplement.

M. Dubé : C'est exactement ça. Puis je trouve que la question du député est bonne. Moi, on a... Nous, on a joué là-dedans pendant des mois, mais, à la lumière d'où on est rendus puis qu'on a très bien clarifié, là, grâce à 167 et 168, moi, je serais prêt à faire ça. Puis on ajustera avant de déposer pour que la... ce lien-là entre le directeur médical puis les quatre conseils soit très clair. Ça fait que je m'engage à faire ça, M. le député, là, on va...

M. Marissal : O.K. Parce que...

M. Dubé : ...

M. Marissal : Pardon?

M. Dubé : ...à mon collègue. Excusez-moi.

M. Marissal : O.K. Non, non... parce que les gens qui sont, tu sais, dans le réseau, et essentiellement c'est beaucoup de gens qui sont venus nous parler en consultations, là, ils sont intéressés par ça. Ça leur parle, là. Ils vont peut-être l'accrocher sur le mur de leur chambre aussi, là, je ne sais pas, l'organigramme, là. Moi, j'ai dit ce matin que je ne tripe pas tant là-dessus, mais je suis en train de me prendre au jeu, là, parce que l'affaire est quand même utile pour comprendre la structure, là. Puis je comprends que j'ai vu des organigrammes pas mal plus affolants que ça sur le site du ministère, là, je comprends ce que docteur...

M. Dubé : On ne veut pas aller là. On ne veut pas aller là.

M. Marissal : Je comprends, c'est souhaitable. Et je comprends donc aussi que, pour le moment, on fait vraiment CMDPSF mais qu'on touchera aussi les autres cases qui... Oui, c'est ça. C'est ce que j'ai compris tout à l'heure. Très bien.

M. Dubé : À cause de la légende qui est en bas à droite, ça va être plus facile, mais... En tout cas, votre question est pertinente. On va faire la correction puis on le déposera à la secrétaire.

M. Marissal : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Très bien. Bon point.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 168? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce que l'article 168 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Merci. 169. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, 169... Laissez-moi juste vérifier s'il y a un amendement. On reprend essentiellement la LSSSS ici, hein? Je veux juste voir... puis il n'y a pas d'amendement. O.K. Parfait.

M. Paquin (Mathieu) : ...

M. Dubé : J'apprécie votre humour, Me Paquin.

«169. Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 168, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut, avec l'autorisation du directeur médical, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

«L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.

«L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.»

Le commentaire : Cet article prévoit la possibilité pour le conseil d'utiliser les services d'un expert externe à l'établissement dans l'exercice de certaines de ses responsabilités comme l'évaluation de la qualité d'un acte posé par l'un des professionnels faisant partie du conseil.

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

M. Fortin : Merci, M. le Président. Alors, ça, c'est en réponse, un peu, à la question qu'on posait un peu plus tôt, là, par rapport... à savoir, entre autres, sur la question des sages-femmes, qui étaient inquiètes, dans leur témoignage initial, qu'ils ont fait ici, en commission parlementaire, que des médecins soient... majoritairement des médecins soient en charge d'apprécier la qualité et de prendre des mesures disciplinaires sur... par rapport aux actes qu'elles font, parce que, comme elles le disent, là, elles fonctionnent selon deux paradigmes différents.

Est-ce que je comprends bien, là, que c'est une des situations pour lesquelles on pourrait avoir recours à, justement, un expert, que c'est un peu la réponse du ministère à cette... ou du ministre à cette préoccupation-là?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, je ne veux pas... je veux utiliser de précision. Je ne suis pas sûr que c'est exactement ce que vous voulez dire. C'est la reconnaissance que, même... puis là c'est valide pour tant des médecins... et ça s'applique aussi, les sages-femmes, mais ça ne répond pas tout à fait à la question que vous allez me poser, tout à l'heure, sur les sages-femmes, sur le nombre de pairs sur le comité, parce que, dans ce cas-ci, ce n'est pas un pair qui siège à un comité. C'est un expert que le comité peut consulter ou peut mandater afin d'obtenir une opinion, habituellement lorsqu'il y a un défaut d'expertise à l'intérieur même de l'établissement.

Tu sais, on a des domaines relativement pointus pour lesquels le nombre de personnes capables d'en juger... Tu sais, s'il y a un expert de la chirurgie de l'épaule droite à Québec puis une chirurgie très particulière, bien, peut-être qu'il va falloir, pour juger de la qualité de ce qu'il a fait, regarder du côté de Montréal s'il n'y a pas un tel expert qui peut nous aider. Mais ce n'est pas un membre du comité de discipline, c'est un expert mandaté par le comité de discipline pour l'aiguiller, pour... un peu comme on le voit dans les tribunaux, qui n'ont pas nécessairement l'expertise fine, professionnelle, pointue puis qui vont chercher des experts, dans ces cas-là, pour être capables de juger d'une cause.

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

M. Fortin : ...je me trompe ou est-ce que, dans l'article actuel ou l'article présent, là, il n'y a pas juste, par exemple, le CMDP qui peut faire ça mais qu'un de ces comités peut faire ça, peut avoir recours à un expert?

M. Dubé : ...dans la LSSSS?

M. Fortin : Oui, dans l'article, oui, de la LSSSS.

M. Dubé : 214? Laissez-moi regarder.

M. Fortin : Bien, parce que, de la façon que je le lis, là, l'article, au 11e point, là... «Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens [...] celui-ci peut [...] avoir recours à un expert externe à l'établissement.» Alors là, je crois, à moins que je me trompe, qu'on enlève la possibilité qu'un comité du CMDP puisse avoir recours à un expert.

M. Bergeron (Stéphane) : ...je ne le retrouve pas, là. C'est où, le «ainsi que»?

M. Fortin : Si je regarde le 11e alinéa, je crois, de l'article 214 de la LSSSS, le deuxième... la deuxième phrase : «Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins [...] exerce [suite à] l'acheminement d'une plainte, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe». Là, on enlève la notion qu'un comité du CMDP peut avoir recours à un expert externe.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, ma lecture de 249, c'est un comité dans l'étude de la... ce n'est pas n'importe quel comité, là, c'est dans l'étude d'une plainte acheminée.

M. Fortin : Oui, mais là on parle de qualité des soins puis de mesures disciplinaires. Alors, j'imagine que, d'habitude, ça découle d'une plainte, ça, là?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, je pense qu'on dit un peu la même chose. Donc, un comité ad hoc pour le party de Noël ne pourrait pas...

M. Fortin : Non, non, on s'entend, là.

M. Bergeron (Stéphane) : ...ne pourrait pas se mandater d'un expert. Donc, l'expert est limité... ou la possibilité d'avoir un expert est limitée à des situations qui nécessitent une expertise en évaluation de la qualité. Donc, je vois... je pense que ça recoupe... l'actuel recoupe 249 ou, en tout cas, il n'y a pas...

• (18 h 20) •

M. Fortin : Bien, voyez-vous, moi, je n'ai pas la même lecture. Peut-être que Me Paquin en a une différente ou peut-être que ça concorde avec ce que vous dites, Dr Bergeron. Mais, quand je lis l'article 169, on dit : «Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1° et 2° de l'article 168, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens peut», tandis qu'au 11e alinéa ou article, là, de... ou alinéa de l'article 214, on dit, encore une fois : «Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° ainsi que celles d'un comité du conseil des médecins...»

Je veux juste m'assurer qu'un sous-comité, là, ou qu'un comité du CMDP ne soit pas privé de faire appel à un expert externe au besoin.

M. Dubé : Moi, je pense que vous avez la bonne interprétation, qu'il manque un autre comité, mais je voudrais laisser le temps aux légistes de... parce qu'ici on dit : Dans l'exercice... ainsi que celles d'un comité du conseil des médecins. Est-ce qu'on le regardait plus large ici? Je ne sais pas.

Le Président (M. Provençal) : On va...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui. De la LSSSS, là, article 214.

Une voix : ...

M. Dubé : ...de regarder, M. le député. On va regarder.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais on finit à 7 h 15, là, 19 h 15. On a du temps encore, là.

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça dépend toujours pour qui qui interprète la nouvelle, là. On veut vraiment... Mais je vous dirais que...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est sûr qu'au nombre d'amendements qu'on a à traiter, là, jusqu'à 175, on va peut-être être courts dans le temps.

M. Dubé : ...on l'a dit depuis le début, c'est une grosse patente. La journée qu'on a passé, ça... C'est drôle parce que, des fois, on pense que c'est facile... Êtes-vous d'accord? Celle-là, moi, je la trouve facile, mais...

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

M. Dubé : On va suspendre. Merci.

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre.

(Suspension de la séance à 18 h 25)

(Reprise à 18 h 36)

Le Président (M. Provençal) : Donc, nous reprenons nos travaux. Il y avait certains éléments qui avaient été soulevés par le député de Pontiac, en lien avec ce qu'on retrouve dans la LSSSS, l'article 214, et, M. le ministre, vous avez peut-être un élément à nous apporter.

M. Dubé : Encore une fois, c'est une très bonne question, M. le député de Pontiac. Moi, je pensais que la réponse était simple, mais vous avez bien vu que le temps qu'on a pris... qu'elle était plus complexe. Je vais demander à Me Paquin de vous expliquer, mais c'est en révisant... Lorsqu'on a modifié, tout à l'heure, 168, on a fait un amendement, puis je vous rappelle l'amendement, là, parce qu'on vient de le faire, ça fait quelques minutes. Au paragraphe 4°, on a dit : «de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes [...] qui exercent leur profession au sein de l'établissement — puis surveillez mes mots — et contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence».

En modifiant 4°, on est obligés de faire un petit amendement à 169 pour s'assurer qu'on ne réfère pas juste à 1° et 2°, mais qu'on réfère à 1°, 2° et 4°. Et là, à ce moment-là, on n'aura aucun changement avec la LSSSS.

Alors, c'était un très bon point, mais il fallait revenir, puis je voyais pourquoi il y avait une hésitation. Je ne sais pas si vous voulez aller plus en détail, mais moi, pour moi, ça m'est apparu très clair quand j'ai vu ça.

Une voix : Seulement si c'est nécessaire.

M. Dubé : Il dit : seulement si c'est nécessaire. À moins que vous croyiez que c'est nécessaire.

M. Fortin : Non, ça va. Si vous avez... J'imagine que vous avez l'amendement déjà écrit, là.

M. Dubé : Je pense que c'est déjà, même...

Une voix : Il vient juste d'arriver.

M. Dubé : Et voilà. Et merci de votre patience, mais je pense que Me Paquin... On reconnaît la rigueur de l'équipe, là, qui voulait s'assurer qu'on était...

M. Fortin : Juste peut-être, pendant que... Là, vous me dites que c'est le changement à l'article 178, au quatrième paragraphe, là, quand vous êtes venu dire «qui exercent leur profession au sein de l'établissement et contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence». Vous voulez inclure ça. O.K. Puis ça, ça veut dire, dans ce qui est inclus là, que les sous-comités peuvent également faire appel à un expert externe, c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Si je consulte l'article 214 de la LSSSS actuelle, ce qu'on dit... ce dont on parle dans le deuxième alinéa, on dit : «Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que [...] celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte...» Donc, le comité dont il est question... En fait, à 214, il n'est pas question de n'importe quel sous-comité, mais bien précisément de celui qui exerce dans... les fonctions qui sont exercées suite à l'acheminement d'une plainte dans le cas prévu à 249. Cette longue expression là, dans le fond, ce qu'elle vise, c'est le comité de discipline.

Dans le projet de loi n° 15, on parle expressément de l'existence du comité de discipline. On en parle notamment à l'article 270, où on dit qu'il exerce les fonctions prévues au paragraphe 2° de l'article 168. Ici, il faut faire attention, parce que le paragraphe 2° de 168, son texte n'est pas celui du paragraphe 2° de 214.

Et donc, ici, quand on parle, bref, du comité de discipline, il existe, on sait qu'il exerce les fonctions qui sont prévues à 2°. Selon nous, quand on dit : Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut avoir recours à un expert, comme on le prévoit à 169, c'est dans l'exercice de ces responsabilités-là.

170, qui vient immédiatement après, dit : Le comité de discipline exerce... ou le comité d'évaluation de l'acte, par ailleurs, exerce les pouvoirs et les responsabilités confiées au conseil par les paragraphes 1° et 2°. Donc, l'accessoire suit le principal, on lui donne les responsabilités, donc il va être capable, de la même façon que le conseil, d'exercer le pouvoir qui est prévu à 169.

• (18 h 40) •

M. Fortin : O.K. Oui.

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'on devrait peut-être présenter l'amendement de 169 pour...

M. Fortin : Pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : ...avant de... puis vous pourrez ajouter le questionnement, là.

M. Fortin : Oui, oui. J'essayais simplement d'utiliser le temps entre la présentation de l'amendement et le... Il n'y a pas de problème, là, allez-y, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Parce que l'amendement n'a pas été présenté. Donc, ce serait peut-être bien qu'on présente l'amendement, qu'on se... que vous fassiez des interventions, s'il y a d'autres questions, puis, après ça, on reviendra à 169 amendé. Alors, votre amendement, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Dubé : Excellent. Je vais le lire, il est très simple, là. Vous le voyez à l'écran, qu'on modifie 169... Donc, dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1°... excusez-moi, je devrais lire le début de l'amendement.

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 169 du projet de loi, «1° et 2°» par «1°, 2° et 4°».

Ce qui veut dire que, lorsqu'on le relit maintenant : «Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du premier alinéa de l'article», le conseil, etc. Alors, je pense que c'est... avec les explications qu'on vient d'avoir de...

Le Président (M. Provençal) : Alors, interventions sur l'amendement? Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement de l'article 169 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, sur l'article 169 amendé, quelles sont les interventions? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Là, on parle... comme le légiste vient de nous le dire, Me Paquin vient de nous le dire, là, on parle du comité de discipline, essentiellement, là, qui peut faire venir un expert externe, là, et/ou le CMDP lui-même.

Est-ce qu'on s'est dit que... et est-ce qu'on a besoin... En fait, est-ce que le... Comment je pourrais dire ça, M. le Président? Est-ce que le conseil interdisciplinaire aurait peut-être besoin de la même possibilité ou pas? Parce que je ne me souviens pas qu'on en ait discuté quand on a parlé du conseil interdisciplinaire. Je me demande si on aurait besoin de faire venir un tel expert, là. Tantôt, Dr Bergeron faisait référence à un type d'expert, par exemple, dans des situations où on parle d'hémato-oncologie pédiatrique, là, des surspécialités, là.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Là, je vais me lancer à l'eau sans consulter l'adage. Il m'apparaissait... Bon, un, il n'est... (Interruption) Excusez. Il est plus grand, lui, en plus. Un, il n'est pas interdit... tu sais, il y a des choses qui ne sont pas interdites. Mais, si ce n'est pas interdit, pourquoi s'être avancé jusqu'à le mentionner dans 169? Dans 169, il faut comprendre que c'est un comité de discipline qui va... et un expert qui va consulter un dossier particulier problématique. Ça lui donne... On reconnaît qu'on lui donne une impunité à l'intérieur de ça comme expert, et ça lui donne accès au dossier d'un usager spécifique, là.

Donc, on n'est pas au niveau de l'organisation qui ne nécessite pas nécessairement que l'on consulte des dossiers spécifiques. Ici, il était important, à mon avis, de spécifier que l'expert était légitimé de consulter le dossier de par la loi et qu'il avait une impunité, ce qui ne veut pas dire que, dans d'autres circonstances, on ne peut pas faire appel à des experts, mais les circonstances sont tout autres.

M. Fortin : Très bien, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 169 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Peut-être juste nous dire dans quelles circonstances... Est-ce que c'est fréquent, un tel recours à un expert externe à l'établissement? Puis dans quel cas on fait ça?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Est-ce que c'est fréquent? La réponse, c'est non, ce n'est pas fréquent. C'est quand il y a une reconnaissance d'une insuffisance de compétence pour juger adéquatement de la matière. On comprend que, dans des CMDP, de nos jours, il y a quand même des centaines, voire des milliers de membres dans certaines circonstances. Généralement, on trouve la compétence nécessaire pour l'évaluer, mais il y a des domaines de pointe dans lesquels on est obligé de faire appel à des ressources externes. Puis la facilité d'obtention de ça était... tu sais, il fallait aller jusqu'au C.A., sous l'ancienne LSSSS, il fallait aller jusqu'au C.A., le faire autoriser par le C.A. On comprend que ce n'est pas une mesure... Puis là les séances de C.A. sont accessibles. Je ne sais pas si c'est une partie publique, par exemple, celle-là. Probablement que la nomination d'un expert l'est, mais le dossier particulier ne l'est pas. Mais donc ce sont des circonstances que j'ai vues. Elles ne sont donc pas anecdotiques, mais elles sont loin d'être fréquentes.

M. Marissal : Est-ce qu'on parle d'acte, ou de compétence, ou de geste posé par un professionnel, par exemple, pour aller vérifier ceci?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Totalement. L'essence de cela, effectivement, c'est de dire... puis c'est pour ça que je spécifiais, là, on peut aller chercher des experts dans toute chose, puis il n'y a rien qui l'interdit ailleurs, mais ici, il était important qu'on donne une impunité à l'expert qui va nous donner son conseil et qu'on l'autorise à consulter un dossier, entre guillemets, litigieux, donc, auquel l'utilisateur n'est pas nécessairement partie prenante, si on se souvient de ça.

Donc, l'utilisateur ou sa famille peut avoir remonté quelque chose au commissaire aux plaintes, qui en saisit le conseil professionnel, parce qu'on dit : Aïe! L'acte de telle personne mérite attention. Le conseil professionnel dit : Oui, ça mérite attention, je vais faire un comité de discipline. Mais là on se ramasse devant quelque chose qui n'est pas courant, très pointu. On a besoin de l'aide d'un expert pour guider les membres du conseil professionnel là-dedans, sur certains aspects ou l'ensemble des aspects pour qu'il puisse se prononcer.

Donc, encore une fois, pas courant, mais se rencontre, et le besoin est circonscrit dans le cadre de cela, puis ce n'est pas l'utilisation de tout expert de tout acabit, mais c'est... la visée de cet article-là, c'est carrément dans un cas d'une étude en comité de discipline, là.

M. Marissal : Et ça, nonobstant le travail des ordres professionnels, le travail du ou de la coroner, qui n'est généralement jamais bien loin, là, s'il y a mort d'homme, par exemple, ou de personne, ou même un travail policier, c'est... nonobstant tout ça, on peut aussi aller chercher un expert pour faire une contre-vérification.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, je ne dirai pas que c'est une contre-vérification, mais c'est un choix de terme, donc, c'est pour refaire une expertise, là. Et votre question, bien, le coroner, effectivement, a un rôle à jouer, mais c'est un rôle de recommandation, de mesures à prendre. Ce n'est pas un rôle pour pointer du doigt, dans la fonction d'un coroner, alors qu'ici on est dans un processus disciplinaire. Le coroner s'inscrit dans un autre processus que celui d'un processus disciplinaire.

Par ailleurs, votre question est légitime sur qu'est-ce qu'il en est lorsque c'est le Collège des médecins, par exemple. Pourquoi est-ce qu'on n'en réfère pas au Collège des médecins? La réalité est que le Collège des médecins, souvent, lorsque ça se produit intramuros, intraétablissement, préfère que l'étude soit faite à l'intérieur de l'établissement parce que c'est là qu'on retrouve la meilleure compétence pour en juger. Donc, le Collège des médecins fait confiance au processus du CMDP, puis on trouve qu'il n'est pas nécessairement suffisamment rapide et gagnerait en agilité, mais il fait quand même confiance au processus d'examen des plaintes et du processus disciplinaire des établissements et considère qu'il y a la force, la puissance et la compétence nécessaires à l'intérieur de l'établissement pour être en mesure d'en juger.

Donc, le Collège des médecins va préférer garder ses... sans les restreindre totalement, il a tous les droits de ce côté-là, mais généralement, il va s'intéresser plus aux cas où... aux situations où, justement, il n'y a pas de CMDP, il n'y a pas d'analyse par des pairs et des professionnels. Donc, on peut penser à un médecin dans un GMF ou quelqu'un qui est dans une clinique privée qui n'est pas rattachée à l'établissement, où là l'étude par des gens indépendants et compétents, le seul moyen de le faire, c'est via l'ordre professionnel.

• (18 h 50) •

M. Marissal : Au privé, par exemple, ce que vous dites, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Entendons-nous sur la définition de privé, là, pas rattaché à un CMDP, pas rattaché à un établissement. Un GMF est une clinique privée qui accepte des patients RAMQ, mais donc, dans un GMF, on n'aurait pas un tel processus, et cela serait donc remonté plutôt vers le Collège des médecins.

M. Marissal : O.K. Même chose pour privé-privé, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout ce qui n'est pas à l'intérieur du CMDP d'un établissement, donc privé-privé ou privé-public, là, on se comprend sur le choix des termes.

M. Marissal : Et puis ensuite on dit qu'il peut, avec l'autorisation du directeur médical... On comprend que, s'il peut, c'est donc qu'il le veut. S'il en fait la demande, il le veut, mais c'est assez à sens unique. Je comprends que c'est le directeur, donc, médical. S'il dit oui puis que c'est voulu, il n'y a pas de problème, ça roule, mais le directeur médical a le pouvoir de dire non, et, à ce moment-là, il n'y a pas de recours, c'est la fin de l'histoire.

Le Président (M. Provençal) : Il doit sûrement être obligé de justifier, là.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Ce mécanisme de contrepoids... puis il faut comprendre pourquoi il est là. L'expert, il ne sera pas payé par le CMDP, il va être payé par l'établissement. Donc, le CMDP, qui est un regroupement de professionnels autonomes non rattachés à l'établissement, lui donner la possibilité d'engager des sommes de l'établissement, vous comprenez que ce ne serait peut-être pas jugé comme étant adéquat, en termes de gouvernance monétaire ou financière.

Donc, il y avait également, dans la LSSSS, le processus que cette demande-là devait être avalisée par le conseil d'administration. Puis là je peux refaire tout mon tricotage pour dire que le conseil d'administration, maintenant, c'est... pour les fonctions professionnelles, c'est dévolu au directeur médical, mais c'est ce qui explique le fait qu'on ne peut pas désincarner ou autoriser un CMDP composé de professionnels autonomes d'engager les sommes de l'établissement pour l'établissement.

M. Marissal : ...émoluments de l'expert externe viendra de l'établissement. Il faut que quelqu'un signe le chèque ou autorise le décaissement, là, en tout cas, les honoraires de cet expert. Mais ma question n'est pas tant sur le chemin de l'argent ou la décision de... c'est plus sur la décision de la pertinence d'engager un expert externe, c'est-à-dire que, si le directeur médical juge que ce n'est pas nécessaire, il refuse, il n'y en aura pas.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, à nouveau.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, je ne peux pas contredire. Je considère encore qu'entre un directeur professionnel qui connaît la compétence de ses membres et qu'un conseil d'administration qui n'a pas nécessairement une formation, je crois que la capacité de juger de la profondeur et de la compétence et d'en discuter avec les équipes, elle est encore plus forte du côté du directeur médical.

Évidemment, à cela on pourra dire que, comme on l'a mentionné tout à l'heure, le CMDP peut faire rapport au conseil d'établissement là-dessus. Puis finalement je veux le garder non pas en réserve, mais, bien que j'aie mentionné que le Collège des médecins, généralement, considère que les CMDP font une bonne job et acceptent volontiers à ce que ces cas-là soient évalués, un CMDP qui, à mon avis, se tournerait vers le collège pour dire : On n'a pas la compétence nécessaire, recevrait probablement une oreille assez favorable du collège. Donc, ce n'est pas la fin ultime de ça, mais théoriquement, effectivement, dans la version de 169, le directeur médical peut dire non.

M. Marissal : ...le collège, même s'il est tout ouïe, il est favorable, ne peut pas engager l'expert indépendant au nom de l'établissement. C'est là où je verrais un possible problème, si le directeur médical dit : Non, je ne pense pas que votre demande est légitime, ou efficace, ou nécessaire, on n'en engagera pas, d'expert externe. Vous comprenez que ça prend comme la plus grande des transparences ici, là, s'il y a un problème. Je comprends que votre C.A. n'était peut-être pas... ce n'étaient pas tous des médecins, puis des praticiens, puis... mais il y avait une discussion qui se faisait au sein de l'instance suprême de l'établissement... instance suprême, le premier carré de l'organigramme en haut, le C.A., là, qui décidait puis que ça ruisselait après. Là, ça arrête à un individu qui peut, de son propre chef, dire : Je ne pense pas qu'on devrait engager un expert externe.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je veux juste... puis je ne pense pas que vous l'avez perçu comme ça, M. Marissal. En aucun moment, je n'ai voulu inférer que le collège pouvait ordonner à l'établissement d'engager un expert, là, ou se substituer à ça.

M. Marissal : Non, je n'ai pas compris ça, non, non, au contraire.

M. Bergeron (Stéphane) : Ce que le collège peut faire, c'est prendre à sa charge, et le collège peut, lui, engager des experts pour étudier un cas, là. Donc, lui-même peut le faire. Donc, ce que je dis, c'est qu'il y a d'autres voies alternatives.

M. Marissal : Oui, au même titre que vous avez dit tantôt : Ça peut se retrouver à la une d'un journal aussi, mais on s'entendra que, n'en déplaise à mes anciens collègues, ce n'est peut-être pas l'idéal, là. S'il y a eu faute professionnelle grave, on préférerait qu'il y ait une enquête interne, que ça se fasse de façon rigoureuse, pas que ça éclabousse dans les médias de façon désordonnée.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Donc, je continue avec la même réponse que je vous ai donnée, M. Marissal, à savoir que je pense que la question de juger de la profondeur du corps professionnel qui oeuvre pour l'établissement et des professionnels, le directeur médical est probablement le mieux placé. Vous me mettez devant une situation hypothétique que je ne peux pas nier qui pourrait arriver, je n'irai pas là, mais je pense que le processus n'est certainement pas moins solide et rigoureux... certainement pas moins solide et rigoureux qu'il ne l'est actuellement, en vertu de LSSSS, sur cette décision-là.

M. Marissal : O.K. Moi, je ne suis pas parfaitement rassuré, je vous le dis tout de suite. Le milieu médical n'est pas si... puis là je ne parle que du milieu médical, là, les médecins, par exemple, les spécialistes, là, ne sont pas si nombreux que ça. Dans un établissement, ils se connaissent tous et toutes. Le directeur médical, c'est un de leurs collègues ou quelqu'un de la profession. Je ne veux pas imaginer des problèmes où il n'y en aurait pas, là, mais il ne faudrait pas qu'on se retrouve dans un conflit d'intérêts ou apparence de conflit d'intérêts, quelqu'un qui n'a pas voulu engager l'expert externe parce que... parce qu'un chum, c'est un chum ou parce que : Non, ça ne me tente pas tellement d'aller brasser dans ce coin-là, ça fait que je n'ai pas envie d'engager un expert externe.

Si le CMDP juge que... il faudrait au moins qu'il y ait un mécanisme d'appel, parce que, si la lettre de demande meurt sur le bureau du directeur médical, c'est la fin des haricots, puis il n'y en aura pas, ou alors... à moins que le Collège des médecins intervienne, ou que, comme je le dis, ça éclabousse dans les médias. C'est possible aussi, mais ça ne me paraît pas... ça ne me paraît pas optimal comme façon de faire, de la façon dont c'est libellé ici. C'est peut-être plus une question pour le ministre, parce que, là, on est plus dans la politique, là.

M. Dubé : Bien, moi, ce que j'ai répondu tantôt, puis je finirais avec ça, j'ai dit, dans 174, on a un amendement pour que le CMDP puisse signifier qu'il n'y a pas eu un accord sur l'engagement d'un expert, puis on le verra à 174.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 169 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 169 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. O.K. 170, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Merci beaucoup. Alors, je vais commencer par 170 avant de lire l'amendement :

«Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit créer un comité de pharmacologie, des comités d'évaluation de l'acte et des comités de discipline.

«Le comité de pharmacologie exerce les responsabilités confiées au conseil relativement aux règles applicables à l'utilisation des médicaments prévues au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 168. Les comités d'évaluation de l'acte ou les comités de discipline exercent respectivement les responsabilités confiées au conseil par les paragraphes 1° et 2° de cet alinéa.

«Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline est formé de trois membres du conseil, dont au moins un est un pair de professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.»

• (19 heures) •

Alors, je vais sauter tout de suite à l'amendement, si vous permettez. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Dubé : Donc, remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 70 du projet de loi, «formé de» et «un pair du» par, respectivement, «formé d'au moins» et «membre du même ordre professionnel»... Est-ce qu'il y a un enjeu? Ce n'est pas le bon?

Le Président (M. Provençal) : Je pense que non.

M. Dubé : Ce n'est pas la bonne version?

Des voix : ...

M. Dubé : Bien, excusez-moi, je vais recommencer. À l'article 170 du projet de loi :

1° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par la phrase suivante :

«Le comité de pharmacologie approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 184; et

2° remplacer, dans le troisième alinéa — c'est ça — «formé de» et «un pair du» par, respectivement, «formé d'au moins» et «membre du même ordre professionnel que le». Ce que je lisais tout à l'heure, c'était juste le deuxième.

Dans les commentaires : Cet amendement vise d'abord à reconduire la règle actuellement prévue par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, qui prévoit que les comités d'évaluation de l'acte et les comités de discipline sont formés d'au moins trois membres. Il vise ensuite à préciser que le pair n'est pas forcément de la même spécialité que le professionnel concerné et qu'il suffit qu'il soit membre du même ordre professionnel que celui-ci. Enfin, il corrige le renvoi au paragraphe 3° de l'article 168 en raison de sa suppression par amendement. Et là on voit à l'écran le nouveau 170 tel qu'amendé, que je n'ai peut-être pas besoin de relire ici. Merci beaucoup, Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : On peut-tu le redescendre, juste pour... s'il vous plaît? Parfait. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Peut-être que je devrais savoir la réponse à ma question, mais je vais quand même la poser. Pourquoi vous êtes venu changer d'idée, essentiellement, là, pour dire qu'on a juste besoin d'un membre du même ordre professionnel plutôt que de dire «un pair»? Parce qu'il y a les ordres professionnels là-dedans qui sont grands, là. Dr Bergeron parlait d'hémo-oncologues pédiatriques plus tôt. Ce n'est pas exactement la même chose qu'un dermatologue, disons. Donc, pourquoi simplement spécifier qu'il doit y avoir un membre du même ordre professionnel plutôt que d'un pair?

Le Président (M. Provençal) : ...le sens de la question du député de Pontiac?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, je comprends bien. On va s'assurer du libellé exact du ROAE. Cependant, encore là, c'est le reflet de la réalité sur le terrain actuellement, c'est-à-dire que, lorsque je donnais un exemple sur l'hémo-oncologue pédiatrique, sur le comité de discipline, c'est composé de membres, dans ce cas-ci, là, de tout acabit, là. C'est les... Il n'y aura pas nécessairement un ou deux membres hémo-oncologues pédiatriques sur cela. C'est jugé par un comité de professionnels du CMDP, membres du CMDP.

M. Fortin : ...de discipline, là, est-ce que c'est le même comité de discipline pour tous les cas?

M. Bergeron (Stéphane) : Les comités de discipline sont formés ad hoc. Donc, j'ai une plainte qui concerne... la nécessité d'étudier la... suite à une plainte, la qualité d'un acte posé par M. Fortin? Il va y avoir un comité ad hoc sur M. Fortin puis, pour Marissal, il va y avoir un comité ad hoc. Ce sont des comités qui sont... Ce n'est pas des comités permanents, là, c'est des comités qui sont formés ad hoc.

M. Fortin : O.K. Alors, quand vous dites : il doit y avoir au moins un des membres qui est un membre du même ordre professionnel, ça se pourrait qu'un dermatologue se retrouve à être sur le comité de discipline pour un hémo-oncologue pédiatrique, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Si vous... M. le Président, si vous demandez la situation actuelle, la réponse, c'est oui.

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Ah! c'est...

M. Fortin : Ce n'est pas des gens du tout, du tout, du tout dans la même spécialité, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Vous avez... Vous décrivez la réalité.

M. Fortin : Et est-ce que ça fonctionne bien, la réalité, dans cette façon de faire là?

M. Bergeron (Stéphane) : On a un processus qui est en place depuis, avec le ROAE, là, mettons, 20 ans, 30 ans, là. Le nombre d'années n'est pas exact, in processus dont je n'entends pas de plainte en termes de qualité. Puis je réfère à ce que je disais tout à l'heure, le collègue a suffisamment confiance dans la qualité du processus que, lorsque ça touche quelqu'un qui est membre d'un CMDP, il est... il y a une grande ouverture à ce que ce soit traité par les comités de discipline du CMDP. Les plaintes que j'entends sont sur la célérité, comme on l'entend dans plusieurs... la vitesse à laquelle les avis sont rendus. Ça, oui, mais sur la qualité, je n'en entends pas.

À partir de ce que je vous ai dit, oui, aujourd'hui, sur une plainte concernant un cardiologue, il est possible qu'on trouve un pharmacien, un dentiste puis un médecin de famille pour l'étudier.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, est-ce que ça va?

M. Fortin : Oui, oui, je... Mais je comprends que le Dr Bergeron nous transmet la réalité de ce qui se passe en ce moment, là. Je me demande si c'est vraiment de la façon qu'on veut continuer de procéder, surtout quand on parle de comité d'évaluation de l'acte, d'avoir des gens qui... Puis je ne dis pas qu'un médecin de famille ne comprend pas nécessairement l'acte, là, mais il y a des actes hyperspécialisés pour lesquels, disons, aucun de ces trois-là n'aurait étudié, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, je pense que c'est important que vous puissiez répliquer.

M. Bergeron (Stéphane) : J'ai l'information sur le processus actuel, qui n'est pas en vertu de la LSSSS mais du ROAE. On me dit que ça fait environ 39 ans que ce processus-là existe, et le processus...

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Donc, c'est un règlement qui régit la façon dont les établissements se comportent. Je vais vous le lire, c'est l'article 106 :

«Lorsqu'une plainte est formulée contre un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du CMDP, le comité exécutif forme un comité de discipline pour étudier la plainte.»

Deuxième paragraphe : «Un comité de discipline est composé d'au moins trois membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.» Donc, on ne spécifie pas, là, que ce doit être d'un ou autre puis on ne parle pas de ça doit être un cardiologue pour un cardiologue.

Troisième paragraphe : «Lorsqu'un comité de discipline effectue l'étude de dossiers de soins dentaires — donc là, on voit qu'il a une particularité — il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux.» Il y a une particularité aussi pour les cas chirurgicaux, les cas de décès, «il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie». Et lorsqu'il doit effectuer l'étude d'un dossier pharmaceutique, «il doit inviter un pharmacien». Ça, c'est ce qui a cours depuis 39 ans.

M. Fortin : Avec ce que vous proposez là, si c'est le cas d'une sage-femme, il faudrait inviter une sage-femme aussi, là. Cet article-là vient répondre à cette obligation-là.

M. Bergeron (Stéphane) : Dans l'article proposé ici, c'est une version modernisée en termes de vocabulaire et de vocabulaire qui reprend, essentiellement, les principes qui nous animent depuis 39 ans.

M. Fortin : O.K. Mais je reviens à ma question initiale. Puis vous le savez, là, si on est ici élus autour de la table, là, c'est parce que d'habitude il y a des choses qu'on veut changer, hein? Si on est d'accord avec la façon que tout se fait, bien, on n'a pas d'affaire à être ici. Puis c'est un peu la même chose dans votre travail, Dr Bergeron. Alors...

Une voix : ...

M. Fortin : Vous en avez trouvé 1 200, des affaires que vous vouliez changer, oui. Alors, est-ce que ça, c'est... Je repose ma question. Est-ce que d'avoir un médecin de famille avec un dentiste et un pharmacien autour de la table pour un comité d'évaluation de l'acte d'un cardiologue, c'est une bonne affaire, même si ça fait 39 ans qu'on le fait comme ça?

• (19 h 10) •

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, j'ai donné des exemples de ce qui peut... On comprend qu'il y a la latitude, au comité exécutif du CMDP, de la sélection de ses membres. Encore faut-il avoir des membres. Puis on peut les contraindre, mais, à un moment donné, la contrainte a une limite, semble-t-il. La réalité est celle qu'on doit avoir également un processus qui, puis les CMDP l'ont fait jusqu'à maintenant, manifeste une indépendance, l'indépendance nécessaire, donc surtout face à des petits nombres. On parlait des hémato-oncologues pédiatriques puis on peut parler d'autres normes.

Lorsque tout le monde se fréquente, parce qu'ils travaillent tous dans le même établissement, ils sont tous... ils dînent ensemble la plupart du temps, ils passent leur party de Noël ensemble, est-ce qu'on a un processus disciplinaire qui est neutre et indépendant pour juger de? Ça fait que c'est ça aussi qu'il faut prendre en considération. Si vous me demandez : dans un monde idéal, est-ce que trois cardiologues devraient juger d'un cas de cardiologie? Dans un monde idéal, je ne pourrais qu'aller dire oui à ça. Mais sauf que, si on met la barre à ce niveau-là, la réalité va être que, dans un grand nombre de cas, on ne sera pas capables de faire... d'évaluer la situation.

Donc, c'est là qu'on utilise le «au moins un», en disant qu'il y a une barre minimum à franchir, mais déplacer la barre plus haute va faire en sorte que, dans la réalité du concret du terrain, dans différentes situations, les gens vont dire : Ce n'était pas un processus neutre et impartial de jugement. Regardez, ils ont mis des copains, copines pour juger de l'acte d'un de leurs amis. Comment pouvez-vous... comment puis-je croire aux conclusions? Et on a une redevabilité de ça envers la population.

M. Fortin : On s'entend sur le fait, si c'était trois cardiologues qui jugeaient d'un cardiologue, là, ça pourrait... pourrait y avoir... il y aurait probablement une perception comme celle que vous décrivez. Mais là je ne vous dis pas qu'on devrait nécessairement changer, que ça devrait être pour que ce soit trois cardiologues, mais je me pose la question. Puis là je nage, là, sans avoir consulté les gens du CMDP sur cette question-là, qui peut-être vont nous dire que ça marche de même depuis 39 ans puis que c'est bien correct, là. Ça se peut qu'ils nous disent ça, ce qui ne fait pas nécessairement... ça ne veut pas nécessairement dire que c'est la bonne chose à faire, mais d'avoir au moins quelqu'un qui comprend la spécialité, là. Je vous le dis comme ça, parce que, là, on parle d'un comité d'évaluation de l'acte, puis, s'il n'y a aucun des trois membres qui comprennent l'acte en question, pas sûr que c'est souhaitable non plus. Donc, qu'il y ait peut-être une personne, un de ces membres-là... puis là on dit que du même ordre professionnel, c'est une chose, mais...

M. Dubé : J'ai une suggestion à faire. J'aimerais ça que, soit que le Dr Bergeron... parce que je vois l'heure qu'il est, là...

Une voix : ...

M. Dubé : Ah! excusez-moi, excusez-moi. Je vois l'heure qu'il est, puis il nous reste quelques minutes, mais deux choses que j'aimerais qu'on... peut-être en ouverture demain, on verra qu'est-ce qu'on fait, mais j'aimerais ça que vous nous expliquiez, Dr Bergeron ou Me Paquin, pourquoi qu'on a décidé d'aller chercher ce règlement-là puis de

l'amener dans la loi, parce qu'on aurait pu décider de le laisser, par exemple, dans un règlement interne. Puis ça, ça serait peut-être bon de nous expliquer pourquoi on a jugé bon, dans ce cas-ci, de l'amener. Parce que je pense que c'est... Habituellement, on tente de dire : On va garder ça dans les règlements, mais là, ici, on l'amène dans la loi. Ça fait que je ne sais pas si... Voulez-vous qu'on se garde ça d'ici demain matin?

Le Président (M. Provençal) : ...de toute façon, ils vont avoir à peu près deux minutes pour s'exprimer.

M. Dubé : Bon. Mais, en tout cas, moi, c'est ma suggestion que je fais parce que c'est quand même un choix qu'on a fait de l'amener dans la loi. Ça fait que, si demain on pouvait commencer avec ça, M. le député... parce que c'est une très bonne question que vous vous posez. Il nous reste quand même trois ou quatre articles dans cette section-là... trois articles, en fait, là.

Le Président (M. Provençal) : ...dans cette section-là.

M. Dubé : Oui, c'est ça, exactement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, écoutez, il reste moins d'une minute. Moi, ce que je vais faire c'est que... Je vous remercie beaucoup de votre collaboration.

On va ajourner les travaux à demain, mercredi 13 septembre, à 8 heures, où les membres se réuniront en séance de travail dans le cadre d'un autre mandat.

Merci beaucoup à tous de votre contribution et de votre collaboration. Merci, Mme la secrétaire.

(Fin de la séance à 19 h 14)