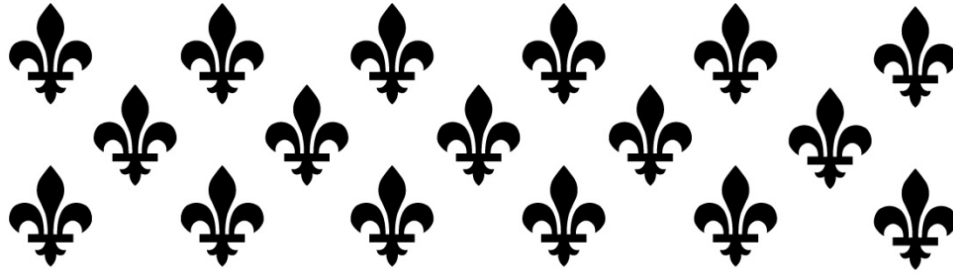


ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 13 septembre 2023 — Vol. 47 N° 30

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (14)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux
Le mercredi 13 septembre 2023 — Vol. 47 N° 30

Table des matières

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

Intervenants

M. Luc Provençal, président

- M. Christian Dubé
- M. André Fortin
- M. Vincent Marissal
- Mme Shirley Dorismond
- Mme Catherine Blouin
- Mme Isabelle Poulet
- Mme Stéphanie Lachance
- M. Youri Chassin
- M. Joël Arseneau

- * M. Mathieu Paquin, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Stéphane Bergeron, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 13 septembre 2023 — Vol. 47 N° 30

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (14)

(Onze heures trente-trois minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. 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, nous étions sur l'amendement à l'article 170 qui avait été déposé par M. le ministre, alors, et aujourd'hui on va essayer de terminer le bloc jusqu'à 175. Par la suite, on reviendra sur une section que nous avons suspendue.

Alors, à ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement de M. le ministre?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, puis je vais demander si on peut aller un petit peu plus bas pour voir où se situe... un petit peu encore, s'il vous plaît. Excellent, merci. M. le ministre.

M. Dubé : Quand on s'est laissés, puis aidez-moi un peu, là, on a discuté de l'à-propos d'avoir été chercher les règlements qui s'appliquent au comité de discipline. C'est bien ça? Et là j'essaie de voir le lien avec 170 tel qu'amendé. Est-ce que je me trompe?

Le Président (M. Provençal) : En fait, vous aviez parlé des règlements qu'éventuellement vous pourriez déposer aux députés de l'opposition pour montrer quelle était l'orientation...

M. Dubé : Non, je ne parle pas de l'ensemble des règlements.

Le Président (M. Provençal) : Ah! O.K., excusez-moi.

M. Dubé : Mais c'est peut-être moi qui fais erreur, là. Laissez-moi juste me... Est-ce que je suis correct, Me Paquin?

Une voix : ...

M. Dubé : ...lorsqu'on... Donc là, on est encore sur l'amendement à 170.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, c'est exact.

M. Dubé : On n'est pas sur le fond de 170. Donc, c'est sur le fond qu'on reviendra au comité de discipline puis du règlement.

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Dubé : O.K., excusez-moi, c'est beau. Je voulais juste me souvenir qu'on était là. Alors, non, moi, je n'ai pas de... Je n'ai pas de commentaire sur l'amendement, à moins qu'il y en ait du côté de...

M. Fortin : On avait terminé.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre interrogation ou d'intervention sur l'amendement de...

M. Fortin : ...M. le Président, là, à voir le bas de l'amendement, là, j'aurais peut-être encore quelque chose, là... Quand on s'était quittés hier, essentiellement, là, on était sur la discussion, là, de la nécessité, à l'intérieur d'un... membre

du même ordre professionnel, d'avoir quelqu'un qui a des connaissances qui pourraient être utiles, là. On faisait référence, entre autres, à un comité d'évaluation de l'acte pour, par exemple, une chirurgie... une chirurgie cardiaque évaluée par un dentiste, un pharmacien et un médecin de famille. La discussion qu'on avait était de dire... en fait, le Dr Bergeron nous avait dit... Oui, ça fait, si je ne me trompe pas...

Le Président (M. Provençal) : 39 ans.

M. Fortin : ...c'est ça, 39 ans que c'est comme ça. Et je pense que ma question demeure encore ce matin, à savoir est-ce qu'il y a... est-ce que c'est encore la meilleure façon de s'y prendre après 39 ans? Est-ce qu'on a besoin, dans un comité d'évaluation de l'acte, d'avoir quelqu'un autour de la table qui comprend l'acte? Et là je ne veux pas dire : Est-ce que ça prend trois chirurgiens cardiaques?, parce que, bien, effectivement, il y a peut-être des enjeux, comme ceux que le Dr Bergeron a évoqués hier, de proximité avec le médecin dont l'acte est évalué. Mais est-ce qu'il y a moyen d'avoir une personne autour de la table qui peut comprendre l'acte en question?

M. Dubé : Merci. C'est ça que j'essayais de faire le lien. Je n'avais pas vu le bas de l'amendement, désolé. J'en ai parlé avec le Dr Bergeron encore hier soir, après notre discussion, puis, si vous êtes d'accord, je lui demanderais de revenir sur quelques explications.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour donner la parole au Dr Bergeron? Consentement. Alors, Dr Bergeron, je vous demande toujours de vous renommer compte tenu qu'on recommence une nouvelle séance, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

La question est d'un très grand intérêt. Quand j'expliquais qu'en fait l'expérience... On a vu le Collège des médecins qui est venu nous parler... Il n'y a personne qui a remis en cause pour l'instant, à ma connaissance, la qualité de l'exercice disciplinaire, bien que j'ai entendu beaucoup de commentaires concernant la durée trop longue de cela. Évidemment, puis là je veux expliquer... Pour que les parlementaires que vous êtes preniez les décisions adéquates et compreniez pourquoi ce qui a été suggéré dans le p.l. n° 15 est écrit tel quel, je vais expliquer le processus actuel.

Donc, lorsqu'il y a un comité de discipline, comme je l'expliquais hier, c'est un comité qui est fait ad hoc. Donc, il y a le comité exécutif du CMDP qui regarde la plainte, regarde qui elle concerne, regarde son champ de spécialité, regarde la nature de la plainte, justement, pour voir est-ce que ça nécessite des compétences particulières et, à partir de là, décide de la composition du comité. Évidemment, ces gens-là... Puis je pense que la preuve est dans le fait que le système, depuis 39 ans, n'a pas semblé démontrer de défaillances majeures, en tout cas, qui sont venues à mes oreilles, que les gens qui choisissent les membres au niveau de ces comités de gouvernance là ont la bonne façon de faire et se comportent adéquatement.

• (11 h 40) •

Évidemment, on pourrait aller plus loin puis exiger... comme vous le dites, ça prendrait quelqu'un, soit deux pairs, trois pairs ou encore des gens de la même spécialité, mais plus on va poser l'échelle ou la barrière élevée, plus on va faire en sorte que, dans certaines circonstances, il va nous être impossible de juger de ces situations. Il faut se rappeler, quand on le relit à l'amendement précédent ou à l'article précédent dont on a traité, de la capacité, pour un comité de discipline qui jugerait ne pas avoir les compétences nécessaires, de s'adjoindre la compétence d'un expert pour l'éclairer dans le jugement ou l'opinion à avoir sur le geste qui est posé et qui fait l'objet d'un examen. Donc, il y a cette possibilité-là, bien que cet expert-là, évidemment, n'est pas un membre du comité.

L'expérience suggère que la formulation qui était là depuis 39 ans, à savoir que ça devait être composé d'au moins un, ce qui ne veut pas dire plus, a réussi à passer à travers l'épreuve des années antérieures. Et c'est le motif qui nous amène à dire qu'on pense que c'est encore d'actualité, et que c'est quelque chose qui ne nous apparaît pas dénué de sens, et qui, dans la réalité, se conjugue adéquatement.

Voilà ce qui a amené cela, mais le reste, évidemment, appartient à tout ça, mais il faut prendre en compte le fait que plus il y a de l'expertise pointue, moins il est facile... parce que ce que l'on ne veut pas... hein, vous savez, ça prend à la fois de la compétence, pour les tribunaux, les jugements de discipline ou les comités de discipline, et ça prend de l'indépendance et de l'impartialité. Puis souvent, les deux ne vont pas de pair parce que ce sont de petits groupes d'experts qui se connaissent et qui font en sorte que, si on exige trop une connaissance pointue, on va se ramasser rapidement dans une situation où le public reprocherait le fait qu'il ne s'agit pas là d'un comité muni de l'indépendance nécessaire pour juger adéquatement.

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

M. Dubé : Si vous permettez, M. le député, aussi, j'aimerais que Me Paquin vous explique pourquoi on a pris la décision, hier, je vous disais, de... bien, pour comprendre pourquoi, tout d'un coup, on est allés chercher un règlement qu'on a voulu monter dans la loi, peut-être juste prendre une minute pour expliquer la genèse de ça, parce que je pense que c'est important de le comprendre en même temps que votre question.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour permettre à Me Paquin... Alors, Me Paquin, vous nommer, s'il vous plaît.

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

Alors, essentiellement, c'est que, lorsqu'on lit la LSSSS actuellement, il y a une seule occurrence du comité de discipline, c'est dans les articles au début, lorsqu'il est question de la procédure de traitement des plaintes, mais autrement on ne parle pas de comment ils sont constitués. On ne sait pas comment ils fonctionnent. On ne comprend pas tellement leur rôle, mais c'est un maillon essentiel de la chaîne qui doit être suivie lorsqu'on entreprend, notamment à la suite d'une plainte, la mise en oeuvre du processus disciplinaire à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste.

Alors, afin de rendre cette chaîne-là plus claire et plus compréhensible pour le lecteur et de bien déterminer qui sont les rôles respectifs des différents membres de l'établissement dans cette chaîne-là, le choix qui a été fait a été d'introduire l'existence des comités de discipline directement dans la loi plutôt que, comme c'est le cas actuellement, de s'en remettre à un règlement.

M. Dubé : Un règlement qui est où en passant?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, le règlement en question, c'est le règlement sur... le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

M. Dubé : Ça fait qu'on n'est même pas dans... On n'est même pas dans la LSSSS comme telle.

M. Paquin (Mathieu) : Effectivement, M. le Président, il s'agit d'un règlement qui remonte à 1984. Donc, il est lui-même plus vieux que la LSSSS actuelle.

M. Fortin : C'est de la musique à mes oreilles d'entendre qu'on prend un règlement puis qu'on le met dans la loi. On devrait faire ça plus souvent ensemble. Ça ferait le grand bonheur de la plupart des parlementaires, je suis certain.

M. Dubé : C'est un bon exemple.

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

M. Marissal : Bien, je comprends l'explication du Dr Bergeron. Elle me semble pouvoir aller dans les deux sens, cela dit, là, puisqu'il y a une question de compétence. Puis, en tout respect, je noterais une certaine contradiction avec ce qui nous a été dit concernant les biochimistes qui ne peuvent pas être chefs de département, mais qui peuvent être chefs de leur service, mais non pas chefs de département en général, parce qu'ils ne sont pas médecins, donc ils n'ont pas l'expertise et ils ne peuvent pas apprécier l'acte médical dans sa moindre mesure, comme il nous a été expliqué. Je le dis en tout respect, mais il me semble y avoir là une légère contradiction.

Cela dit, question de gagner du temps puis de faire mon point, je sous-amenderais l'amendement. On va pouvoir traiter les deux en même temps plutôt que de revenir, mais vous êtes le capitaine de cette barque, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Donnez-moi juste une petite minute. On va prendre connaissance de votre sous-amendement, si vous permettez.

M. Marissal : Bien sûr. En attendant, je ne sais pas si M. Bergeron... parce que je l'ai interpellé, là, il est généralement gracieux de le laisser répondre, si vous souhaitez le faire. Apparemment pas? Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Ça ne sera pas long. On va... Alors, le sous-amendement est maintenant à l'écran. Je vais vous inviter à nous en faire une lecture, M. le député, et à nous le commenter.

M. Marissal : Oui. Le commentaire ne sera pas long parce que j'ai pas mal fait le plaidoyer en faveur de l'autonomie et j'ai maintes fois souligné les craintes des sages-femmes qui se retrouvent incluses dorénavant dans une nouvelle structure.

Donc, le sous-amendement à l'amendement présenté par le ministre à 170 se lit ainsi : «Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline qui évalue une sage-femme doit être formé d'une majorité de membres de l'Ordre des sages-femmes du Québec.»

J'ai procédé à l'envers. J'ai fait le commentaire avant le... Le résultat est le même.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, est-ce que vous voulez prendre une pause pour réfléchir à la...

M. Dubé : ...parler au Dr Bergeron, parce que ça a quand même une implication importante de le faire pour les sages-femmes, qu'est-ce que ça implique pour tout le reste, parce que je comprends la demande, mais il faut voir l'implication que ça a sur toutes les autres professions.

Le Président (M. Provençal) : Il y a quand même une avancée significative dans le p.l. n° 15 quand on parle du CMDP versus du CMDPSF.

M. Dubé : Mais je comprends la demande du député, là, puis il fait bien... Donc, on va suivre la procédure. Je vais juste prendre quelques minutes. Je voudrais parler au Dr Bergeron.

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

(Suspension de la séance à 11 h 48)

(Reprise à 11 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Alors, je rappelle aux gens qui nous écoutent que nous sommes présentement sur le sous-amendement qui a été déposé par le député de Rosemont. M. le ministre avait demandé une pause. Alors, je vous cède la parole.

M. Dubé : Très bien. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, comme j'ai dit un peu avant de nous interrompre, là, je comprends et Dr Bergeron comprend aussi la raison de la demande... je devrais dire, la motivation de s'assurer que nos sages-femmes vont travailler dans un environnement correct, mais, pour les raisons qu'on a expliquées... Puis c'est pour ça que je prends la réponse, là, pour lui dire qu'elle est au niveau politique plus qu'au niveau clinique, mais c'est les deux points qui s'appliquent ici, là, autant politique que clinique.

Je pense qu'on veut garder l'impartialité sur ces comités-là. Je pense qu'on a fait beaucoup pour les sages-femmes. Je sais qu'on peut toujours en faire plus, là, puis ça, je ne critique pas ça, mais il ne faudrait pas se retrouver à mettre, entre autres, les sages-femmes dans un environnement où... par exemple, dans un établissement où il n'y a pas beaucoup de sages-femmes puis de se retrouver avec un petit nombre de personnes qui soit se connaissent, ou peu importe, pour les mêmes raisons qu'on a utilisées pour dire qu'il faut garder l'indépendance de ces comités de discipline là.

Alors, je comprends votre demande, mais, pour les raisons qu'on a discutées pour les autres... Puis je pense que d'avoir une règle spécifique pour les sages-femmes puis ne pas avoir la même règle pour les autres professions, je ne serais pas... je vais vous dire, je ne serais pas très à l'aise avec ça. Ça fait que je comprends votre demande, mais, pour vous donner une réponse claire, on n'ira pas là.

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

M. Marissal : Alors, j'ai fait mon point, à moins que les collègues aient quelque chose... On procède comment dans ce temps-là? On vote d'abord le sous-amendement, j'imagine?

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va voter le sous-amendement. Voulez-vous qu'on le fasse par appel nominal?

M. Marissal : Oui, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la secrétaire, s'il vous plaît. On est sur le sous-amendement.

La Secrétaire : M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Contre.

La Secrétaire : Ensuite, M. Fortin (Pontiac)?

Une voix : ...

La Secrétaire : Ah! excusez-moi. M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Contre.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le sous-amendement du député de Rosemont est rejeté. Maintenant, je reviens à l'amendement de M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement qui avait été déposé par M. le ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de M. le ministre. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Donc, sur division. Maintenant, l'article 170, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Merci. Ce qui nous amène à 171, M. le ministre.

M. Dubé : ...chers collègues, d'avancer.

Alors, 171 : «Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif comprenant au moins quatre médecins et un pharmacien désigné par le conseil, de même qu'au moins un dentiste et une sage-femme désignés par le conseil lorsque de tels professionnels en sont membres. Le directeur médical en est membre d'office.

«Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil.

«Le directeur médical surveille le fonctionnement des comités du conseil et s'assure que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes dans l'établissement.»

Le commentaire qui se rapporte à 171 : Cet article prévoit qu'un comité exécutif exerce les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Il prévoit également des règles quant à la composition de ce comité exécutif. Il ajoute que le comité dispose des pouvoirs nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Il précise ensuite le rôle du directeur médical. Il lui incombe notamment de surveiller le fonctionnement des comités du conseil.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Donc, à l'article 171, l'amendement dit : Insérer, après le premier alinéa de l'article 171 du projet de loi, le suivant : «Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.»

Le commentaire de l'amendement : Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général peut participer aux travaux du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sans que sa présence ne soit obligatoire. Il indique également que le président-directeur général peut désigner une personne pour y participer. Et on voit à l'écran l'amendement intégré à l'article 171.

Le Président (M. Provençal) : Intervention du député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Quand je lis l'article 217 de la LSSSS, le P.D.G. participe déjà aux travaux du comité.

M. Dubé : Vous voulez dire dans la LSSSS?

M. Fortin : Oui, oui, dans la LSSSS, là, c'est déjà le cas?

M. Dubé : Oui, oui.

M. Fortin : Oui. Et juste sur le... Quand on dit qu'il peut désigner quelqu'un pour participer aux travaux du comité exécutif, là, on parle d'au-delà du directeur médical qui y siège déjà?

M. Dubé : Oui, oui, c'est ça, l'objectif.

M. Fortin : Donc, quelqu'un d'autre?

M. Dubé : Ça pourrait être le P.D.G.A. comme exemple.

M. Fortin : Oui, O.K., ça va, pas d'enjeu.

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

M. Marissal : Si vous pouviez juste me donner quelques... une minute, ici, là, je vais...

Le Président (M. Provençal) : Je n'ai aucun problème à vous donner une minute, chronométrée ou non?

M. Marissal : J'ai dit : C'est vous, le maître ici.

Le Président (M. Provençal) : Député de Rosemont, pas d'intervention?

M. Marissal : Non, pas pour le moment. Merci.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 171, déposé par M. le ministre, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, nous revenons à l'article 171 amendé. Y a-t-il des interventions? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, merci, M. le Président. Là, je comprends que vous êtes venu jouer un peu, là, dans la composition du comité exécutif. Si je comprends bien la situation en ce moment, là, c'est que le comité exécutif est formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du D.G., du DSP, et là vous venez dire qu'il faut qu'il y ait au moins quatre médecins et un pharmacien en plus d'au moins un dentiste et une sage-femme. Alors là, on tombe à votre fameuse règle de...

Une voix : ...

M. Fortin : Bien oui, c'est ça, par rapport à l'impair, là, ça ne marche plus. On a au moins quatre médecins plus un dentiste et une sage-femme, ça fait six, plus le P.D.G. et le directeur des services ou le directeur médical, ça fait huit. Alors, pourquoi vous êtes venu jouer dans cette structure? Je comprends qu'il faut ajouter des sages-femmes, là. Ça, il n'y a pas d'enjeu là, là, on les rajoute dans le comité. Il faut bien qu'elles aient une voix. Mais, à part ça, pourquoi vous êtes venu jouer dans la composition du comité?

M. Dubé : Est-ce que c'est au moins... attendez.

M. Fortin : Bien, il y a une chose, là, vous vous assurez une présence d'un dentiste, si je comprends bien, ce qui est nouveau, pas une mauvaise chose, mais pourquoi... En fait, la liste de questions va être longue, là. Alors, d'abord, pourquoi le nombre impair, alors que ça semble être une règle d'or?

M. Dubé : ...vous voulez dire, nombre pair, vous avez raison.

M. Fortin : Le nombre pair, oui, alors que ça semble être une règle d'or d'avoir...

M. Dubé : Je veux juste voir qu'est-ce qu'on fait avec le directeur médical, là. Est-ce qu'il est... Le fait qu'il est membre d'office... Je me pose la question à haute voix, là, parce qu'il y a des choses que je me souviens moins. Avez-vous d'autres questions? Peut-être qu'on va les passer en rafale puis on pourra peut-être répondre plus...
• (12 heures) •

M. Fortin : Oui, O.K. Si je comprends bien, là, il y a un pharmacien, un dentiste, une sage-femme. Vous voulez... Dans le fond, vous voulez, si je comprends bien, vous assurer qu'il y ait un membre de chaque. J'en comprends... J'en déduis que ce n'est pas le cas, en ce moment, dans certains CMDP, que, des fois, il manque un pharmacien, un dentiste.

M. Dubé : Mais je vous laisse continuer parce que je pense que le Dr Bergeron pourra peut-être répondre à l'ensemble des questions si...

M. Fortin : Bien, je vais m'arrêter là pour tout de suite, là, puis on verra pour la suite.

M. Dubé : Ah! O.K., parfait.

Le Président (M. Provençal) : ...de nous commenter la... donner une réponse au député de Pontiac, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Le député de Pontiac a raison qu'en vertu de la constitution actuelle du comité exécutif du CMDP, en 217, il n'y a pas d'obligation d'avoir un représentant de, par exemple, pharmaciens ou un représentant de dentistes, quelque chose qui vient être institué, en plus celui des sages-femmes, le cas échéant, institué pour les sages-femmes.

Par ailleurs, en réponse préliminaire, je veux mentionner que ce ne sont pas tous les établissements où l'on retrouvera des sages-femmes. On peut penser qu'à l'Institut de cardiologie de Montréal, il n'y aura pas beaucoup de sages-femmes, ou à l'IUCPQ à Québec, n'étant pas dans leur mission. Donc, la façon dont c'est libellé ne permettrait pas si... certains, si on se limite au minimum prévu, pourraient être pairs, d'autres impairs, en termes de nombre.

M. Fortin : Puis est-ce que... Puis là je pense qu'il devrait, là, d'office, y avoir effectivement un... je suis d'accord avec ça, un pharmacien, un dentiste, une sage-femme. Je pense à des plus petits établissements, le CISSS des Îles. Je ne sais pas combien de sages-femmes il y a aux Îles, par exemple, il ne doit pas y en avoir 25. Est-ce que vous pensez que ce n'est pas... que c'est faisable partout?

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

M. Dubé : ...c'est-tu ça que vous voulez demander, qu'est-ce qu'on fait, s'il n'y en a pas?

M. Fortin : Bien, il va toujours y en avoir, parce que c'est la présidente du conseil, c'est ça?

M. Dubé : Bien là, je ne veux pas interrompre le Dr Bergeron...

M. Fortin : Non, mais qu'est-ce qu'on fait dans une situation, là, où...

M. Dubé : Où il n'y en a pas?

M. Fortin : Les Îles-de-la-Madeleine, il y a très peu de sages-femmes. J'ose croire qu'il y a très peu de sages-femmes au CISSS des Îles. Alors, comment on s'y prend, là, dans ce cas-là, si les sages-femmes qui sont présentes à ce moment-là ne veulent pas siéger sur un comité comme celui-là?

M. Dubé : Ah! O.K. Si elles ne veulent pas siéger?

M. Fortin : Bien, je ne sais pas combien il y en a, peut-être qu'il y en a trois, là, des sages-femmes, aux Îles-de-la-Madeleine. J'ose croire qu'il n'y en a pas une dizaine, une vingtaine, là. Alors, ça se peut que, pour une raison x, y, z, elles ne puissent pas, ne veulent pas siéger sur un comité comme celui-là. Est-ce qu'on se lie les mains? Puis je comprends que ça devrait être fait, j'en veux un maximum, de sages-femmes qui siègent, là. Puis je pense que votre idée, elle est excellente, de dire : Il faut un pharmacien, il faut un dentiste, il faut une sage-femme. Mais qu'est-ce qu'on fait, si on ne peut pas en trouver?

Le Président (M. Provençal) : Alors, docteur... Je vais demander à Me Paquin, peut-être, de nous donner cette réponse-là, parce que... Est-ce qu'il y a un mécanisme, dans la loi, qui oblige à avoir... parce que la question, ce que je perçois, là, du député de Pontiac, c'est : Cette règle-là, est-ce que cette obligation d'avoir l'ensemble des personnes qui sont... qui doivent représenter sur le conseil d'administration... ou si, dans certains cas, il n'y a pas de disponibilité, est-ce que c'est possible...

M. Dubé : Un peu comme on l'a fait pour les conseils, puis ça, c'est ça que j'étais en train de demander à Me Paquin, puis il faut lui donner quelques minutes, là. On a discuté, à un moment donné, un règlement où on disait : Si on n'était pas capable d'avoir la représentativité... c'était-tu dans le conseil interdisciplinaire? Je pense qu'il y avait quelque chose comme ça, on avait dit que le P.D.G. pouvait constituer quand même le comité ou quelque chose comme ça. C'est ça que je lui demandais, si on avait, pour ça, cette clause-là, là.

Maintenant, pendant qu'on fait cette recherche-là, moi, je veux juste revenir sur l'impair puis je vais poser peut-être la... Votre question, qui est pertinente, autrement dit, c'est de dire : Est-ce que, le directeur médical, dans notre jargon, là, pour la question du pair, impair — poser peut-être à Dr Bergeron, en même temps — le fait qu'il est membre d'office, est-ce qu'il vote ou pas? C'est ça que je ne sais pas, là. Vous me suivez? Ça fait que j'ai deux questions pour vous, si vous voulez prendre un peu de temps, ou vous avez déjà la réponse, comme d'habitude?

M. Paquin (Mathieu) : J'aurais une réponse et, peut-être, une partie de réponse.

Le Président (M. Provençal) : ...la parole à Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, la première question, tel que le projet de loi est libellé, ça prend une sage-femme qui va être désignée pour être membre. Alors, effectivement, s'il n'y en a qu'une seule, je

ne sais pas si le cas se produit en pratique, on va espérer fortement qu'elle soit volontaire pour faire partie du CMDPSF.

Quant à la seconde question, sur les règles...

M. Dubé : Juste pour finir... Excusez-moi. Donc, on n'a pas une procédure que, si, par exemple, il n'y en avait aucune, ça nous prendrait cette procédure-là? Parce qu'en ce moment on l'a eu dans d'autres règles, mais là on ne l'a pas ici. C'est ce que vous dites, en ce moment?

M. Paquin (Mathieu) : C'est ça.

M. Dubé : O.K. Bon...

M. Fortin : ...pour une raison x, y, z, parce que, s'il y en a juste une, elle doit être occupée pas mal. Elle choisit de ne pas siéger sur un comité comme celui-là, qu'est-ce qui se passe, là? Est-ce qu'on...

M. Paquin (Mathieu) : En fait, techniquement, j'aurais tendance à penser qu'il va falloir s'en remettre aux règles de régie interne du CMDPSF pour voir c'est quoi, le quorum, pour dire : Est-ce qu'ils sont capables de siéger, s'il y a le quorum? Parce que ça pourrait arriver aussi que même si, supposons... sage-femme, mais elle ne peut juste pas être là, à la séance du comité, on va statuer qu'il y a malgré tout quorum, donc peut-être que le conseil va rester fonctionnel. Ça va être au niveau du quorum que ça va se régler. Mais il n'y a effectivement pas de règle qui dit : On ne met pas de sage-femme, s'il n'y en a rien qu'une puis qu'elle ne se porte pas volontaire. Ça, ce n'est pas prévu par le projet de loi.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que le député de Rosemont avait un élément de... un questionnement par... pour la première partie que vous venez de nous donner.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Peut-on considérer 225.2 de la LSSSS, qui...

M. Dubé : La question, vous dites...

Le Président (M. Provençal) : 225.2.

M. Marissal : Bien, qui a peut-être un début de réponse, là, là. Ça me semble approchant, en tout cas.

M. Dubé : Est-ce qu'il est un comparatif de 171 ou il est beaucoup plus loin?

M. Marissal : Je ne le sais pas. On l'a trouvé dans la LSSSS. On va le trouver dans... comparatif ici, là.

M. Dubé : Je ne le vois pas, là.

M. Marissal : Non, M. le ministre, ce n'est pas dans le comparatif.

M. Dubé : On va s'interrompre. On va s'interrompre, parce que je veux juste être sûr qu'on le fait correctement.

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

M. Dubé : Mais, en même temps, je reviendrai sur la réponse de... parce qu'on me dit, 225.2, là, c'est un autre contexte, parce que c'est un sous-comité par rapport... mais c'est correct, on va le regarder en même temps. Ça fait que donnons-nous quelques minutes, puis je regarderai en même temps si le directeur médical, d'office, vote ou pas, là, pour comprendre la règle du... Ça fait qu'on a trois choses à regarder, on va juste prendre quelques minutes.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Alors, on suspend, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 12 h 09)

(Reprise à 12 h 14)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons reprendre nos travaux. M. le ministre, il y avait trois éléments qui vous avaient été soulevés, pour lesquels vous avez eu besoin d'une petite réflexion. Je vous cède la parole.

M. Dubé : ...c'est des bonnes questions, on va essayer de donner des bonnes réponses. Alors, je vais laisser Me Paquin les passer dans l'ordre, parce que je pense qu'elles sont toutes un peu interreliées.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, à la première question, un peu comme on l'avait expliqué précédemment, si, dans un cas de figure, j'ai seulement une sage-femme ou un seul pharmacien et que cette personne-là décline à être membre du comité exécutif du CMDPSF, ça va faire un siège vacant. Il n'y aura pas de problème, tant et aussi longtemps qu'il y aura quorum lors des réunions du comité exécutif. On pourrait penser que, si j'ai une seule personne et que cette personne-là décide de ne pas être membre du CMDPSF, bien, en bout de ligne, en tant que seule professionnelle de cette catégorie-là, bien, elle vit un peu avec les conséquences de son choix de ne pas participer à l'organisation de l'établissement. Maintenant...

M. Dubé : On ne veut surtout pas... Excusez-moi. Le point, c'est qu'on ne veut surtout pas invalider l'existence du comité, hein? C'est ça qui est notre grande préoccupation, aussi.

Le Président (M. Provençal) : C'était ma question de tout à l'heure.

M. Dubé : Comme n'importe quel conseil d'administration, on dit : C'est pour ça qu'on veut travailler avec un quorum. Je m'excuse, Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Pour la suite, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Maintenant, quant à la question du nombre pair ou impair, c'est que, compte tenu que 171 établit une règle générale qui s'applique à plusieurs établissements, dont certains pourraient ne pas avoir de dentiste ou pourraient ne pas avoir de sage-femme, c'est un peu difficile d'arriver avec un décompte qui donne toujours un nombre impair. On présume ici, étant donné que la composition exacte du comité exécutif va être déterminée par le règlement de régie interne du CMDPSF... va être déterminée de façon raisonnable. Donc, le CMDPSF, quand il va se doter de ses règles de régie interne, va s'organiser, considérant les circonstances dans lesquelles il se trouve... de respecter les critères de formation minimum prévus à 171 et à la fois d'arriver à un décompte impair.

M. Dubé : Est-ce que je peux juste faire un commentaire? Parce que, quand je lisais... Quand on dit : au moins de quatre médecins... Attendez une minute, là, où est-ce que je suis? «Comprenant au moins quatre médecins et un pharmacien», là, mais c'est dans le même sens, au moins un pharmacien. Le «au moins» ne s'applique pas juste aux médecins, mais aux pharmaciens.

Alors, dans la constitution de son comité, ce que Me Paquin vient de dire, bien, il pourrait dire : Si je veux respecter un comité indépendant, bien, j'ai peut-être quatre médecins puis deux pharmaciens — on se suit? — si jamais il n'y avait pas de sage-femme. Je voulais juste assurer qu'ils... pour être sûr qu'ils gardent... et l'impartialité et pour répondre au besoin d'avoir un nombre impair.

M. Fortin : Là, je ne suis pas certain de vous suivre, là, sur la composition... Sur l'impartialité, ça va. Sur la composition, vous me dites que s'il manque, par exemple, un médecin, on peut le remplacer par deux dentistes?

M. Dubé : Non, non, non, je me suis mal exprimé. C'est que la loi dit, là — on est dans la loi, là — au moins quatre médecins, ça, on ne peut pas aller en bas de ça, au moins un pharmacien. Mais, s'il voulait, par exemple, parce qu'il manque une sage-femme... il pourrait dire : J'ai mes quatre médecins, mais c'est un pharmacien de plus que je vais rajouter. C'est ça que je voulais dire.

M. Fortin : O.K. Mais il peut y avoir deux pharmaciens, même s'il y a une sage-femme, là?

M. Dubé : Oui, oui, mais c'est pour s'assurer de...

M. Fortin : Il peut y avoir quatre médecins, un dentiste, deux pharmaciens puis une sage-femme.

M. Dubé : C'est ça, c'est ça. Parce que peut-être que, dans ce cas-là, il n'y a pas de pharmacien puis il y a deux sages-femmes, je ne le sais pas, là. Ça va? Et sur le troisième point, le directeur médical, il est votant.

M. Fortin : Il est votant?

M. Dubé : Il est votant.

M. Fortin : Il est déjà votant, en ce moment? Le DSP est déjà votant?

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

M. Marissal : Oui. Rapidement, là. Là, le ministre nous dit : au moins quatre médecins et un pharmacien. Là, il nous dit que le «au moins» s'applique aussi à «pharmaciens». J'aurais tendance à l'ajouter, parce que ce n'est pas si clair. Et le «au moins un dentiste» s'applique-t-il aussi à «au moins une sage-femme», dans la même logique?

M. Dubé : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, il s'applique aux deux.

M. Dubé : Je pensais à vous quand j'ai posé la question.

M. Marissal : Vous saviez que j'allais disséquer les virgules, hein?

M. Dubé : Voilà.

M. Marissal : Mais c'est parce que je le trouve... Ça peut porter à confusion, tu sais. «Au moins quatre médecins», c'est très, très clair, là, c'est au moins quatre médecins. Et «un pharmacien», quelqu'un peut très bien l'interpréter, et c'était ma première interprétation, que c'est un pharmacien.

Le Président (M. Provençal) : Mais il y a quand même une liaison, là. C'est au moins un pour un et au moins un pour l'autre, là.

M. Marissal : Oui, mais mon point, M. le Président, c'est qu'on précise pour médecin et on ne précise pas pour pharmacien et sage-femme. D'emblée, là, ma compréhension, là, sémantique, c'est que ça n'allait pas de soi que ça s'appliquait dans la chaîne.

Mon autre question, puisque j'ai le micro : Le directeur médical est généralement un médecin, hein?

• (12 h 20) •

M. Dubé : Je pense qu'on l'a défini, dans 164 ou 165, qu'il était un médecin.

M. Marissal : Donc, ça fait au moins cinq médecins sur le conseil?

M. Dubé : Oui, du fait que... Mais Me Paquin est en train de vérifier, là, pour être sûr que... l'interrogation que vous avez sur le «au moins», là, puis, s'il faut corriger, on corrigera, parce que je voyais la réaction du député de Pontiac qui avait un peu sensiblement la même...

M. Fortin : Ma première lecture était comme la première lecture du député de Rosemont.

M. Dubé : Me Paquin, voulez-vous... Juste savoir qu'est-ce que ça nous nuit de l'ajouter. Est-ce qu'on a besoin de corriger une foule d'autres articles qui traitent de la même façon?

M. Paquin (Mathieu) : Je ne penserais pas.

M. Dubé : Voulez-vous juste voir avec votre équipe, s'il vous plaît, Me Paquin? Parce que, si c'est pour corriger, étant donné la sensibilité qu'on a, pharmaciens et sages-femmes, moi, je serais tenté de peut-être clarifier ça. D'ailleurs, c'est pour ça que je vous l'avais soulevé, que c'était ça qui était l'interprétation. Comment on le disait, dans la LSSSS?

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, étant donné qu'on parle... Oups! Excusez.

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non. Bien, je vais laisser... Bien, je partais pour dire : deux points, puis là tu as «au moins», «au moins», «au moins». C'était dans ce sens-là que je pense que vous avez fait votre...

M. Marissal : ...qu'on ne parle pas pour ne rien dire, dans ce cas-ci. Au contraire, c'est une précision qui éviterait...

M. Dubé : ...ça va vous rassurer.

M. Marissal : Oui. Ça éviterait une interprétation rigoureuse de l'affaire, si ce n'est pas ça qu'on veut, là.

M. Dubé : O.K. Merci, Me Paquin. Ça fait qu'on vous laisse en... Est-ce que... Oui.

Le Président (M. Provençal) : Moi, ce que je veux suggérer... Je pense qu'on va régler l'interrogation que vous aviez, là, dans 171. On va laisser travailler l'équipe de Me Paquin. Est-ce que... On pourrait le suspendre pour le laisser travailler, puis j'irais à 172, pour pouvoir avancer.

M. Marissal : Et, juste avant ça, j'ai une question, là, de chronologie, là. On l'a probablement fait, là, mais il est possible que je n'aie pas tout noté tout le temps, là. Vous ne m'en tiendrez pas rigueur. Où est-ce qu'on a défini qu'ils doivent se constituer en comité exécutif?

M. Dubé : Où est-ce qu'on constitue le comité exécutif?

M. Marissal : Où est-ce qu'on détermine, on définit, on stipule qu'ils doivent se constituer en comité exécutif? Ou bien donc si, selon vous, ça va de soi, c'est dans la nature des choses?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Bien, en fait, ça me semble découler assez directement de l'article 171, qui dit : «Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif...» Donc, forcément, je dois constituer un comité exécutif pour être capable de me conformer à 171.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, M. le député de Rosemont? Alors, est-ce que vous adhérez à ma suggestion? On suspendrait temporairement, avec votre consentement, 171, pour aller à 172, le temps de laisser le légiste travailler. Alors, consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : 172...

M. Dubé : «Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif et des comités prévus à l'article 170 et la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur médical de l'établissement.»

Le commentaire : Cet article prévoit la possibilité pour le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de prendre des règlements concernant sa régie interne et ses comités. Il précise que ces règlements doivent être approuvés par le directeur médical pour entrer en vigueur.

Et, si je vais dans la LSSSS, vous l'avez dans votre document, on reprend, là, à l'exception de la question des sages-femmes, l'article 216 de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : ...un amendement au 172.

M. Dubé : Oui. Je ne l'ai pas dans mes documents, ici. Attendez une minute.

Le Président (M. Provençal) : On l'a projeté.

M. Dubé : Donc, à l'article 172 : Insérer, à l'article 172 du projet de loi et après «Ces règlements», «doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils».

Alors, je vais le relire, là, pour qu'on voie dans quel ordre c'est ajouté :

«Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif et des [dits] comités prévus à l'article [177 de] la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur médical de l'établissement.» Merci.

Le Président (M. Provençal) : ...interventions sur l'amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Ça se rattache à l'amendement, alors j'en profite, mais ces règles-là... en fait, ces règlements-là, règlements sur la régie interne, sur le fonctionnement des comités, doivent, en ce moment, être approuvés par le conseil d'administration. Là, on revient au directeur médical de l'établissement, qui doit les approuver.

On a eu la discussion, hier, sur notre préférence sur les conseils d'administration, parce qu'ils ne sont pas les... ils ne sont pas en hiérarchie droite, disons, avec le ministre et le P.D.G. Mais j'aimerais... puis je ne m'attarderai pas longtemps là-dessus, mais j'aimerais qu'on puisse nous en fournir un, un règlement interne de fonctionnement de CMDP, là. J'aimerais voir de quoi ça a l'air, juste pour voir ce sur quoi le directeur médical va avoir un droit de regard. C'est un exemple type, là, vous pouvez en sortir un d'un CMDP qui existe déjà. Ça ne doit pas être si compliqué que ça, puis je ne m'attarderai pas, là, on pourra passer à d'autres choses, on pourra le déposer à la commission. Mais je pense que ce serait utile de savoir exactement qu'est-ce qu'il y a dans un tel... dans de tels règlements qu'on fera maintenant approuver par le directeur médical plutôt que le conseil d'administration.

M. Dubé : O.K. On va vous trouver ça.

M. Fortin : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Puis, de toute façon, le directeur médical, on va vraiment bien définir ça à partir de 159, lorsqu'on va reprendre ça. Mais est-ce que je dois comprendre, M. le ministre, qu'il y aura possibilité de déposer ce qui est... Est-ce que ça va être possible de déposer?

M. Dubé : Oui, puis, bien, mon collègue ici, Étienne Grenier, en a déjà un devant lui, là. Alors, je ne sais pas comment on peut le faire. Est-ce qu'on peut, peut-être, vous l'envoyer au secrétariat?

Le Président (M. Provençal) : On va... on peut procéder par le secrétariat puis on va le déposer.

M. Dubé : C'est celui qu'on a trouvé sur le Web, là, le centre intégré de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il y a une table des matières, vous voyez, c'est assez clair.

M. Fortin : Aucun problème, mais ce n'est pas... Puis ce n'est pas... De toute façon, c'est correct, on pourra... Je n'ai pas d'autre intervention sur l'amendement, puis on pourra passer au vote, là, avant qu'on le regarde, mais je veux juste comprendre dans son ensemble, avant qu'on arrive au directeur médical, ce sur quoi il va avoir droit de regard.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais, M. le ministre, vous nous le transférez, on va le déposer pour l'ensemble des membres. Ça va?

M. Fortin : Merci.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau? Maintenant, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, bien, comme a dit le député de Pontiac, on a parlé de ça un peu, hier et probablement les jours précédents, là, mais il a été porté à notre attention, puis ce n'est pas complètement farfelu, au contraire, là, qu'il serait préférable que ce soit le directeur, le président-directeur général de l'établissement qui approuve, puisque le directeur médical est membre d'office du conseil. Il y a, de toute évidence, un risque de conflit d'intérêts, en tout cas, là.

Donc, la suggestion qui nous a été faite... puis, avant d'y aller par amendement, là, j'aime bien, parfois, juste tester la température de l'eau, là. Il nous a été fait suggestion de désigner le directeur... le président-directeur général, plutôt que le directeur médical, pour l'approbation.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre. O.K. Oui.

• (12 h 30) •

M. Dubé : ...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Comme M. Marissal l'a mentionné, on a discuté hier du pourquoi est-ce qu'on mettait en relation le directeur médical avec le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Je pense que l'intervention de M. Fortin, tout à l'heure, pour dire ça consiste à quoi, par exemple, un règlement de régie interne va être instructif sur cela. Tu sais, celui qui vous a été soumis sous Mauricie—Centre-du-Québec va parler des statuts et privilèges, des obligations et responsabilités des médecins, dentistes, pharmaciens, de la composition du comité exécutif, des différents comités du CMDP, comité de coordination locale, comité d'examen des titres, comité d'évaluation, comité de pharmacologie, comité d'antibiogouvernance — pour chacun, c'est la constitution, la composition, la durée du mandat, des choses qui sont quand même relativement professionnelles, on peut le voir, là, et le constater — comité de thérapie contre le cancer. Vous voyez que c'est très professionnel, là. Puis je suis au chapitre 14, comité régional de médecine transfusionnelle; 15, comité de pertinence clinique; 16 sont le comité de discipline, comité de traitement des plaintes; 17, la cotisation.

Donc, on peut voir quand même que c'est des choses qui sont relativement professionnelles, d'où la mention de... ou la suggestion qu'apporte p.l. n° 15 de les mettre en relation sur l'approbation de ces règles-là face au directeur médical. J'ai entendu le fait qu'on se sent un peu... on dit : Bien, on est un peu comme juge et partie parce que le directeur médical est aussi un membre d'office du comité exécutif. Je fais refléter là-dedans, par exemple, que, dans le conseil interdisciplinaire, on a exactement la même situation où les règlements internes du conseil interdisciplinaire sont soumis à l'approbation du P.D.G., qui est également membre d'office de cela. Pour le reste, je peux vous... Je vous explique ici la raison pour laquelle tel choix a été proposé dans p.l. n° 15 et je m'arrête là.

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

M. Marissal : Il n'y a rien qui m'étonne dans ce qui vient d'être dit puisque c'est parfaitement cohérent avec ce qu'on a entendu dans les derniers... mais je voulais quand même faire le point puis je remercie Dr Bergeron pour les explications.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement de M. le ministre à l'article 172 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, pour ce qui est de l'article 172 amendé, est-ce qu'il y a des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 172, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Très bien, merci. 173, M. le ministre.

M. Dubé : 173 se lit comme suit : «Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et l'article 578 de la présente loi, les dossiers et procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes et de chacun de ses comités sont confidentiels.

«Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision visé à l'article 614 peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Il en est de même de toute personne habilitée à prendre une mesure disciplinaire ou une sanction administrative à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'une sage-femme.

«Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil, sauf les membres de ce comité, les membres du comité exécutif du conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

«Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil, sauf les membres du conseil, les membres du comité exécutif de ce conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées...»

Le commentaire : Cet article prévoit donc les règles quant à la confidentialité des dossiers et des procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et de tels comités... et de leurs comités, tels que les personnes ou organismes pouvant y avoir accès à telles fins. Je rappelle que l'essentiel de 173 vient de l'article 218 de la LSSSS et je ne crois pas avoir d'amendement à 173. Est-ce que je suis à jour? C'est beau? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Interventions sur 173?

M. Fortin : Aucune intervention, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a aucune intervention, est-ce que... Oui, excusez.

M. Marissal : ...c'est un copier-coller, pour l'essentiel, là. Je n'ai pas eu le temps de le relire au complet, là, alors...

Une voix : ...

M. Marissal : Bien, juste voir qu'est-ce qu'il manque, à moins que vous le sachiez par coeur ou que Me Paquin le sache, là. Qu'est-ce qui a sauté?

M. Dubé : Je vais demander à Me Paquin, juste quelques minutes, Me Paquin, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Quand vous serez prêt, Me Paquin, je vous cède la parole.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, essentiellement, c'est les dispositions qui donnaient accès aux membres du conseil d'administration aux dossiers qui n'ont pas été reprises.

M. Marissal : ...d'administration, je comprends que ça n'a pas suivi. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 173 est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Merci.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : 174, oui, puis, après ça, on va revenir.

M. Dubé : Je suis ça, c'est... avec rigueur.

Le Président (M. Provençal) : Oui, bien, j'essaie. Alors, 174.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, 174 se lit comme suit :

«Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit faire rapport annuellement au directeur médical concernant l'exécution de ses responsabilités et les avis qui en résultent.»

Cet article prévoit l'obligation pour le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de faire rapport de ses activités au directeur médical, et ce, annuellement.

Et je crois qu'on va avoir... Pour des raisons évidentes, on a l'amendement qui suit puis on l'expliquera par la suite : Insérer, à l'article 174 du projet de loi et après «directeur médical», «et au conseil d'établissement».

Donc, vous voyez à l'écran l'article 174 tel qu'amendé. Si vous l'acceptez, il se lirait : «Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit faire rapport annuellement au directeur médical et au conseil d'établissement concernant l'exécution de ses responsabilités [mais surtout] les avis qui en résultent.

Et je vous rappellerais qu'on voulait s'assurer que, s'il y avait des différends qui avaient été notés durant l'année, bien, que ce n'est pas juste au P.D.G., mais au conseil d'établissement qu'on fait faire ce rapport. C'est un ajout qu'on a discuté dans... suite à même nos discussions internes de d'autres articles. J'arrête ça là. S'il y a d'autres explications à donner...

Le Président (M. Provençal) : Interventions?

M. Fortin : ...était allé au conseil d'administration auparavant?

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça. Est-ce qu'il y a des...

M. Fortin : Et rappelez-moi donc la raison d'envoyer quelque chose au directeur médical, s'il siège d'office sur le CMDPSF.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. On l'a mentionné hier, effectivement, dans l'utilité du rapport de régie interne, où on ne fait pas seulement mention de ce qui est au conseil exécutif... au comité exécutif du CMDP, mais tous les sous-comités de travail et l'état d'avancement des travaux, le nombre de fois où ils ont siégé. Et finalement, bien, il est important de laisser... je pense, de laisser une trace dans l'historique parce qu'un directeur médical n'est pas intemporel, et, à un moment donné, ça peut changer. Il est important de garder une mémoire institutionnelle.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Député de Rosemont.

M. Marissal : C'est un bel ajout, là. Je pense, c'est nécessaire, le conseil d'établissement, c'est un minimum. Le rapport annuel, donc, qui est produit, est-il public ou c'est pour consommation domestique?
• (12 h 40) •

M. Bergeron (Stéphane) : Les rapports actuels des CMDP sont déposés au niveau du conseil d'administration, donc, sont publics, et donc je ne vois pas rien dans la loi actuelle qui change cet état de fait.

M. Marissal : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 174 de M. le ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce que l'article 174, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Adopté. Donc, merci. Avant de conclure avec ce volet-là, avec l'article 175, je vous demande votre consentement pour revenir à l'article 171.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : 171, puis, après ça, on va conclure avec 175. Ça va? Alors, consentement pour revenir à l'article 171 qui était amendé? Merci.

M. Dubé : M. le Président, c'est quand même le député de Rosemont qui l'a fait. Est-ce que c'est lui qui va le présenter?

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est lui qui va nous le présenter. On va le projeter à l'écran, parce que c'était suite à...

M. Dubé : Son commentaire.

Le Président (M. Provençal) : ...son commentaire au niveau du libellé. On va y arriver. Alors, M. le député de Rosemont, je vous laisse le privilège.

M. Marissal : À l'article 171 : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 171 tel qu'amendé, «un pharmacien» et «une sage-femme» par, respectivement, «au moins un pharmacien» et «au moins une sage-femme».

Voici donc le texte amendé : «171. Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif comprenant au moins quatre médecins et [...] désignés par le conseil, de même qu'au moins un dentiste [...] au moins une sage-femme désignés...» Ça va, là, j'ai bien suivi, là? «De même qu'au moins un dentiste et au moins — j'avais oublié le «et» — au moins une sage-femme désignés par le conseil lorsque de tels professionnels en sont membres. Le directeur médical en est membre d'office.»

Le reste est la même chose qu'avant. Je pense que je n'ai pas besoin de le lire.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Ça semble beaucoup plus clair.

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

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, est-ce que l'article 171, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Merci. Alors, nous allons maintenant à 175, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. «175. Le président et chef de la direction de Santé Québec peut, dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des services en dépend, confier les responsabilités d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement à une ou plusieurs personnes qu'il désigne et qui sont membres de l'un des ordres professionnels suivants : le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec ou l'Ordre des sages-femmes du Québec.

«Cette décision ne peut être prise qu'après avoir obtenu l'avis des ordres professionnels mentionnés au premier alinéa.»

Le commentaire : Cet article prévoit que les responsabilités d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peuvent être confiées par le président et chef de la direction à des membres de certains ordres professionnels, et ce, dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des services en dépend.

Puis est-ce que je peux référer à l'article 434.1 de la LSSSS que vous avez dans vos documents comme étant, je dirais, la base, là? Il y a quelques changements, mais c'est ce qui origine... est à l'origine de 175.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il des interventions sur l'article 175? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, ça, c'est assez important comme article, là. Ça me semble être une tutelle qui ne porte pas son nom, là. Est-ce que c'est arrivé, avec la LSSSS, qu'on soit obligés de faire ça?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. La question est bonne, puis on se l'est posée nous-mêmes, et je peux vous dire qu'à ma connaissance, non, ce n'est pas arrivé, mais je suis allé avec encore plus expérimenté que moi, avec un cadre qui oeuvre dans le domaine de la santé depuis 41 ans, un cadre supérieur, qui nous dit que, lui aussi, à sa connaissance, ce n'est jamais arrivé. Donc, on est vraiment dans des mesures très exceptionnelles.

M. Marissal : O.K. Puis, dans la LSSSS, cette responsabilité ne revenait pas à Santé Québec puisque Santé Québec n'existait pas. Ça revenait à qui, donc, directement au ministre, je présume?

M. Dubé : «434.1. Le ministre peut, dans certaines circonstances...»

M. Marissal : Le ministre, mais, comme c'est rarissime et, vous-même, ce n'est jamais arrivé, on va souhaiter que ça continue. C'est bon pour moi.

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

M. Fortin : Avec le qualificatif «dans des circonstances exceptionnelles et après avoir obtenu l'avis des ordres professionnels», moi, ça me va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 175 est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Adopté, sur division. Merci. Maintenant, je vous rappelle que nous avons suspendu la section qui portait sur le directeur médical, c'est-à-dire les articles 159 à 165. Alors, consentement pour revenir à ces articles? Consentement. Maintenant, à l'article 159, M. le ministre, vous nous aviez dit que vous aviez un amendement qui devait être... On ne l'a pas eu.

M. Dubé : ...parce que c'est un peu ce qui... pourquoi, hier, j'avais demandé de s'assurer qu'on avait les bons amendements. Il y avait... Attendez une minute. Il y avait un amendement sur le deuxième article. Je voudrais juste être certain qu'on a les bons amendements parce qu'il y en avait deux à faire. Je vais vérifier avec Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Sur 159?

M. Dubé : Sur 159.

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous qu'on suspende?

M. Dubé : J'aimerais mieux suspendre.

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

(Suspension de la séance à 12 h 47)

(Reprise à 13 h 02)

Le Président (M. Provençal) : Alors, je remercie les membres de la commission pour le travail de ce matin. Sur ce, on suspend les travaux jusqu'à 15 heures, où on continuera notre mandat. Merci beaucoup. Bon appétit à tous.

(Suspension de la séance à 13 h 03)

(Reprise à 15 h 05)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bonjour, tout le monde. Nous allons reprendre nos travaux jusqu'à 16 h 30... 18 h 30, excusez-moi.

Ceci étant dit, il y a une petite discussion à avoir entre le ministre et les oppositions. Alors, je vais suspendre de ce fait les travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 06)

(Reprise à 15 h 21)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux pour cet après-midi. Alors, je rappelle aux gens que nous avons eu, avant de quitter pour la pause du dîner, le consentement pour réouvrir les articles 159 à 165, articles

qui portent sur la... tous les points en lien avec le directeur médical. Alors, dans un premier temps, M. le ministre, vous allez nous présenter le 159, et d'ailleurs vous nous aviez... on avait suspendu ces articles-là parce que vous aviez des amendements à préparer.

M. Dubé : Exactement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vous invite à lire 159 et les amendements qui y seront greffés.

M. Dubé : Avec plaisir, avec plaisir. Ça fait que je vais faire la lecture complète de 159, et il y a deux amendements qui viennent.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Merci. Alors, 159 se lit comme suit : «Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur médical exerce les fonctions suivantes :

«1° coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs;

«2° lorsqu'un département territorial de médecine familiale ou de médecine spécialisée est rattaché à l'établissement, coordonner l'activité professionnelle extérieure à l'établissement des médecins membres de ce département avec le directeur qui le dirige;

«3° prendre toutes les mesures pour faire en sorte qu'un examen, une autopsie ou une expertise exigé en vertu de la Loi sur les coroners soit effectué;

«4° remplir les obligations prévues au Code civil et à la Loi sur le curateur public en matière de tutelle au majeur et mandat de protection;

«5° s'assurer de l'élaboration par les chefs de départements cliniques des modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de sages-femmes pour les besoins de l'établissement;

«6° élaborer les règles selon lesquelles doivent être utilisées les ressources allouées aux départements cliniques;

«7° assumer toute autre fonction prévue par la loi ou que lui confie le président-directeur général.»

Je vais quand même lire le commentaire avant de lire les amendements. Cet article précise que le directeur médical agit sous l'autorité immédiate du président-directeur général et il prévoit les fonctions d'un tel directeur, soit notamment de coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs de cet établissement et l'élaboration des règles d'utilisation des nouvelles ressources allouées aux différents départements.

Je vais aller tout de suite au premier amendement.

Le Président (M. Provençal) : Vous allez attendre, parce que nous, on n'en a pas de copie, puis pour les... le bon déroulement, la secrétaire a besoin de le recevoir.

M. Dubé : Oh! Je pensais qu'ils étaient là. Très bien. Voulez-vous que j'attende un peu?

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

M. Dubé : Je pensais que vous les aviez reçus. Désolé.

Le Président (M. Provençal) : Non, c'est pour ça que je suis allé vérifier avec votre équipe.

Une voix : ...

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

(Suspension de la séance à 15 h 24)

(Reprise à 15 h 28)

Le Président (M. Provençal) : Nos petits problèmes informatiques étant corrigés, nous pouvons maintenant inviter M. le ministre à nous faire la lecture de l'amendement à l'article 159.

M. Dubé : Très bien, puis ce que j'aimerais préciser, que c'est trois modifications à l'intérieur de l'amendement. D'accord? Alors, à l'article 159 du projet de loi :

1° dans le paragraphe 2° :

a) supprimer «de médecine familiale ou»;

b) remplacer, dans le texte anglais, «the external professional activity of the physicians working for that department with the director» par «with the director of the department of professional activity carried on outside the institution by the physicians who are members»; et

2° insérer, dans le paragraphe 5° et après «le cas échéant», «de biochimistes cliniques».

Alors, je lis le commentaire. Cet amendement vise d'abord à supprimer, dans le deuxième paragraphe, la mention du Département territorial de médecine familiale. En raison d'un amendement qui sera proposé à l'article 380 du projet de loi, il ne sera plus nécessaire pour un médecin de famille d'être titulaire d'un statut et de privilèges au sein d'un établissement pour faire partie du Département territorial de médecine familiale. Ainsi, tous les médecins qui feront partie du département territorial ne pourront pas nécessairement exercer leurs activités au sein de l'établissement, réduisant ainsi la nécessité pour le directeur médical de l'établissement de coordonner l'activité professionnelle extérieure de l'établissement de ces médecins.

Cet amendement vise ensuite à prévoir expressément que le système de garde visé au paragraphe 5° de l'article 159 du projet de loi doit assurer en permanence la disponibilité de biochimistes cliniques. La mention des biochimistes cliniques est insérée après «le cas échéant», parce que ce ne sont pas tous les établissements qui ont un département de médecine de laboratoire qui regroupent un service de biochimie.

Alors, vous avez à l'écran le 159 tel que modifié, pour les trois modifications dont je viens de parler. Voilà.

• (15 h 30) •

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

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : On comprend, là, que les modifications anglaises ne sont pas sur... on ne les a pas mises à l'écran, là.

M. Fortin : Oui. Puis là, parce qu'on... Bien, O.K., justement, commençons par ça, M. le Président, parce que vous l'amenez, là. Les modifications en anglais, si on comprend bien, c'est des modifications qui devaient être faites ou c'est des modifications en lien avec ce que vous amenez maintenant comme modifications?

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Paquin...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Les modifications qui sont apportées au texte anglais seulement, c'est des modifications qui sont apportées à la demande des traducteurs de l'Assemblée nationale.

M. Fortin : Par rapport au texte initial qui était écrit dans le projet de loi en anglais?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, exact.

M. Fortin : O.K. Alors, ça, c'est de la concordance avec le texte qui existe déjà. On va passer à d'autres choses.

O.K. Là, vous enlevez, dans le deuxième alinéa, «de médecine familiale». Alors, ce que ça vient dire, c'est que le directeur médical exerce les fonctions suivantes lorsqu'un département territorial de médecine spécialisée est rattaché à l'établissement. Son travail, c'est de coordonner l'activité professionnelle extérieure. Là, ce que vous venez... puis si vous pouvez redescendre à l'explication, là, que vous nous avez donnée tout à l'heure.

M. Dubé : Oui, très bien.

M. Fortin : En fait, je l'ai ici, ça va. Ce que vous dites, c'est que vous allez déposer un amendement à l'article 380, et qu'un médecin de famille ne devra plus nécessairement être titulaire d'un statut et de privilèges au sein d'un établissement pour faire partie du département territorial. J'aimerais ça que vous me donniez un peu de viande autour de l'os, là, un peu de contexte et un peu d'explications, là, parce que, pour le commun des mortels et pour n'importe qui qui n'est pas expert en médecine familiale, là, je veux juste assurer qu'on comprend tous les tenants et aboutissants de cette demande.

M. Dubé : ...si ça fait le bonheur du député de Pontiac, c'est d'expliquer, en ce moment, par le Dr Bergeron, comment ça fonctionne avec les omnis en ce moment puis pourquoi on ne trouve pas nécessaire de faire le changement qui était proposé dans le p.l. n° 5. Ça fait que commençons par ça, si vous êtes d'accord, puis, après ça, on regardera qu'est-ce que ça implique.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, on ne cache pas qu'une orientation importante face à toutes les limitations d'accès et aux besoins de la population d'être servie en termes de soins et de services de santé, nécessite la contribution de tous. Et c'est les objectifs que l'on a, tant envers les médecins de famille que les médecins spécialistes.

Il y a déjà des processus de régulation qui existent à l'intérieur d'un établissement, avec un chef de département, qui peut coordonner des activités, avec un directeur des services professionnels, qui a également son mot à dire. Sur l'extérieur de l'établissement, quand quelqu'un n'est pas rattaché à un établissement, la situation actuelle, en médecine de famille, est telle que, un, il y a un processus, avec ce que l'on appelle des postes régionaux, où le nombre de médecins qui

est autorisé à pratiquer, de nouveaux facturants qui est autorisé à pratiquer dans une région est déterminé à chaque année, afin d'éviter qu'il y ait des régions trop riches et d'autres, trop pauvres, donc, que l'on puisse répartir et assurer d'une certaine homogénéité la possibilité de l'accès.

Et la deuxième chose, c'est de comprendre qu'au travers l'ensemble des activités il y a parfois des activités qui sont, pour une raison ou une autre, moins attrayantes, moins aimées ou... et pourtant elles sont essentielles. Et donc on a identifié, c'est ce qu'on appelle des activités médicales particulières, des secteurs d'activité dans lesquels on indique, en quelque sorte, si on y va philosophiquement... pour dire que, pour recevoir une pleine rémunération de la RAMQ pour les services, bien, on s'attend, la société s'attend à ce qu'une partie de vos heures soit consacrée à des secteurs d'activité qui sont considérés comme prioritaires pour le réseau de la santé. On peut penser à l'urgence, on peut penser aux CHSLD, à des centres de réadaptation, des soins palliatifs, à de l'obstétrique pour des omnipraticiens. Donc, il y a un choix qui peut être fait, mais ce que l'on demande, c'est toujours d'avoir... de garder, dans son privilège d'être médecin, d'avoir été formé comme médecin puis de recevoir une rémunération qui est quand même fort décente... de ne pas oublier ce qu'on va appeler la responsabilité populationnelle et ses secteurs d'activité.

C'est un système qui existe actuellement, et les amendements, qui fonctionnent, somme toute, adéquatement... Ça ne répond pas à tous les besoins, mais, si on parlait du côté des omnipraticiens, ils nous disaient : C'est parce qu'il manque de monde. Parce qu'on n'est pas tout seul, il y a plein de facteurs. Mais on peut quand même saluer l'effort et la conscientisation face au besoin de responsabilité populationnelle, avec les AMP et l'entente qu'il y a, depuis plusieurs années, avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

À peu de choses près, les amendements qui sont proposés dans p.l. n° 15 retournent au système, qui est assez comparable, très comparable. Pour un médecin sur le plancher, c'est très comparable. Quand je dis «assez», on va voir apparaître plus tard une nouvelle suggestion d'activités médicales particulières qui n'étaient pas dans la liste, la prise en charge de clientèles vulnérables, pour laquelle mes échos sont que les... l'association médicale, la Fédération des médecins omnipraticiens est favorable à un tel ajout, et en comprend la raison, et, par ailleurs, une modification sur le processus qui permet la désignation du chef du... de l'actuel DRMG, département régional de médecine générale, donc des médecins qui oeuvrent à l'extérieur de l'établissement, qui va porter un nouveau nom, selon p.l. n° 15. Donc, deux modifications qui ont quand même eu une importance.

Et, eu égard à tout ça, après des échanges avec, on ne s'en cachera pas, la Fédération des médecins omnipraticiens et des réflexions sur quels étaient nos objectifs à atteindre face à un projet de loi, est-ce que les mesures en place nous permettent de les atteindre, bien, il a été jugé opportun de retourner à un système qui ressemble de beaucoup, en ce qui concerne les omnipraticiens, au système actuel.

M. Fortin : ...c'est qu'avec l'amendement qui va venir là, au 380, là, vous dites : On va retirer «médecine familiale» de l'article ici, on va présenter quelque chose à l'article 380, puis le directeur médical, bien, il n'a plus ou il a moins besoin de chapeauter ou de déplacer, là, ou de coordonner, disons, là, les activités professionnelles qui ne sont pas dans l'établissement, c'est-à-dire, sont en GMF, là, par exemple.

M. Bergeron (Stéphane) : ...M. le Président. Vous avez raison... Je fais juste une petite nuance. Vous avez raison, si... Quand vous parlez de directeur médical, vous référez à l'actuel DSP, hein?

M. Fortin : Oui, oui. O.K., oui.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, le directeur médical de l'établissement... Effectivement, dans ce qui va être proposé, notamment les amendements en 379, il n'y aura plus d'obligation et de lien entre le médecin hors établissement et l'établissement, donc le directeur médical de l'établissement ne sera plus impliqué dans la gestion de ce qui se fait en hors établissement. Ça va être le chef du DRMG, qui porte aussi... directeur médical de la médecine familiale, je pense, là, donc médecine territoriale.

M. Fortin : Ce ne sera pas le... appelons ça le DSP, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Ce ne sera pas le DSP, là. C'est ça.

M. Fortin : Ce ne sera pas le DSP, mais il va y avoir quand même, à travers le directeur médical de... comment vous avez appelé ça, de médecine familiale, là... que lui va s'assurer, par exemple, que les médecins qui sont en GMF sont au bon endroit, là, qu'ils voient le bon type de clientèle dans la bonne sous-région, etc. C'est ça?

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. Mais là vous venez de dire, pour les spécialistes, par exemple, eux, on les laisse dans l'alinéa 2°. On n'est pas prêts à faire ça, si je comprends bien. Dans le fond, vous voulez garder le contrôle de toute l'activité dans l'établissement puis à l'extérieur de l'établissement.

M. Bergeron (Stéphane) : ...merci, M. le Président. J'ai expliqué les principes, à la base, qui nous amenaient à faire ces choix ou à suggérer ces choix à l'intérieur de p.l. n° 15, à savoir la contribution de tous, considérer qu'il y a des activités considérées comme ayant besoin d'une attention et jugées prioritaires par le réseau de la santé. Ce sont des

éléments qui, aujourd'hui, ont trouvé leur place en médecine familiale. Ce sont des éléments pour lesquels je n'ai pas, aujourd'hui... pas «je n'ai», je ne prendrai... il n'y a pas, aujourd'hui, l'équivalent en médecine spécialisée, d'où le fait de traiter les choses différemment puisque les règles de gouvernance sont différentes face à ça.

Les objectifs du ministre et du ministère... le ministre pourra me corriger, évidemment, si... sont de s'assurer de la contribution de tous et sont de s'assurer qu'il y a des activités qui doivent ne pas être négligées, et auxquelles on doit s'intéresser, et on... il y a, à l'intérieur des mécanismes actuels, ce qu'il faut pour répondre à ces objectifs-là en médecine familiale. Aujourd'hui, il n'y a pas la même chose en médecine spécialisée.

• (15 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Voulez-vous ajouter quelque chose, M. le ministre?

M. Dubé : ...c'est très clair. Il faut revenir à l'objectif. L'objectif, c'est d'avoir cette prise en charge là pour les gens, pour les spécialistes qui sont autant en établissement ou dans l'hôpital, on va le dire, où la très, très, très grande majorité des spécialistes ont déjà ce qu'on appelle des lettres d'engagement. On peut dire que, sur 11 000 spécialistes, il y en a peut-être, je dirais, entre 10 000 et 10 500 qui sont en établissement.

Ce qu'on parle, c'est d'avoir quelque chose de similaire aux omnis, avec des AMP puis des règles sur les AMP. Il y a eu de très, très bonnes négociations jusqu'à maintenant, mais on n'est pas là à avoir la même... cette copie miroir là, avec les différences qui doivent s'appliquer aux spécialistes, là. Mais on n'est pas là en ce moment, d'où le besoin d'avoir le levier avec le directeur territorial. On le verra, ce sera beaucoup plus clair, de ces implications-là, quand on discutera, par exemple, qu'est-ce qu'on s'attend par une AMP. Une AMP, c'est une activité médicale...

Le Président (M. Provençal) : ...médicale particulière.

M. Dubé : ...particulière, dont parlait le Dr Bergeron. On arrive à ça à l'article 402... aux alentours de 400, j'y vais de mémoire. Alors, c'est pour ça qu'on a... on fait cette différence-là pour le moment.

M. Fortin : Je veux juste comprendre ce que vous venez de dire, M. le ministre, là. Il y a 10 000 ou 10 500, sur 11 000 spécialistes, qui ont une lettre d'engagement?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Donc là, ce que vous êtes en train de nous dire, c'est que l'enjeu, là, c'est les autres spécialistes.

M. Dubé : C'est les 500...

M. Fortin : C'est les 500 qui restent, là où on n'a... ou vous n'avez, là, aucune espèce de contrôle sur où ils pratiquent, là, où et comment ils pratiquent.

M. Dubé : Oui, oui, c'est exactement ça. C'est d'ailleurs pour ça que j'ai toujours pensé puis je continue de penser, encore aujourd'hui, qu'on va avoir une entente parce que... On a demandé deux choses aux spécialistes. On a demandé, dans certains cas, de raffermir les lettres d'engagement. Ça fait que ça, on y viendra quand on parlera des lettres d'engagement. Mais on a dit : Il faut trouver une solution pour les 500 ou les 600 parce que... C'est un chiffre qui bouge. Il y en avait peut-être 300 il y a deux ans, il y en a 500 là. Il faut faire attention qu'on garde, je dirais, globalement les 11 000 médecins, d'avoir — moi, j'adore l'expression — une responsabilité populationnelle. On l'a avec 10 500 spécialistes, qui font une excellente job dans les établissements. Ça ne veut pas dire que ceux qui ne sont pas dans... ils ne font pas une bonne job, mais il faut avoir une vision des spécialistes qu'on a dans ces régions-là.

M. Fortin : Juste sur le 10 500, qu'est-ce que vous voulez dire par raffermir des lettres d'engagement?

M. Dubé : Bien, on est en discussion, puis vous allez voir, quand on va arriver aux articles 200, 202... Le principe des lettres d'engagement, là, ce n'est pas nouveau, ça fait des années que ça existe, hein? On dit à un cardiologue : On va te donner tous les outils nécessaires dans l'hôpital, mais, en échange, voici le temps que je m'attends que tu vas passer à l'hôpital, des activités que tu vas faire. C'est ça, l'engagement, en vertu des privilèges qu'on donne à un spécialiste d'oeuvrer dans un hôpital. C'est ça, la lettre d'engagement. Malheureusement, puis ce n'est pas partout, peut-être que ces lettres d'engagement là n'ont peut-être pas la même rigueur ou la même opérationnalité qu'à certains endroits. On croit nécessaire de resserrer un peu certaines lettres d'engagement, et c'est ça qu'on discutera un peu plus tard dans...

M. Fortin : Je n'ai pas de problème avec l'idée, là, d'avoir une meilleure vision d'ensemble, peut-être, là, d'où, et dans quel but, et pour quel patient les spécialistes sont mis à contribution, mais, en même temps, quand vous parlez de raffermir — «raffermir», c'est ça, votre terme, oui? — les...

M. Dubé : Clarifier, je dirais, peut-être, clarifier les attributs des lettres d'engagement.

M. Fortin : ...clarifier les lettres d'engagement, ou préciser, ou, peu importe, là, il faut que ça aille des deux bords aussi, là, tu sais. Parce que ce qu'on entend beaucoup ces jours-ci, de la part de spécialistes, entre autres, c'est : Moi,

je suis supposé être en train d'opérer, là, puis je n'ai pas de salle d'opération. On l'entend beaucoup. Alors, tu sais, cet engagement-là, il est bipartite, là.

M. Dubé : Mais c'est... Vous savez, on est tous en train de passer notre M.B.A. en soins de la santé en ce moment, là, puis ce serait bon, à un moment donné, que... on l'a déjà fait, mais on pourrait y revenir... on va faire des clarifications, dans le p.l. n° 15, sur les chefs de département, en ce moment, sur les locaux communs, puis être capables de clarifier est-ce que c'est le chef de département ou c'est le directeur médical qui devrait avoir le choix final sur l'éligibilité ou l'accès à certains...

Alors, ce n'est pas juste les lettres d'engagement qui vont régler les problèmes, il y a peut-être des clarifications qu'on va voir. Mais je pense qu'on... Encore une fois, je le dis, on va le voir un peu plus tard dans les amendements... dans les articles qui vont suivre.

Le Président (M. Provençal) : Le député de Rosemont, si vous permettez, avait...

M. Fortin : Oui, oui, ça va. Ça va, M. le Président.

M. Dubé : C'est correct? Merci.

M. Fortin : Je ne veux pas monopoliser le temps, M. le Président, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Non, non, non, mais ça va. C'est important.

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non. Mais vous avez toujours le loisir de revenir, M. le député de Pontiac. M. le député.

M. Marissal : De toute façon, je pense qu'on est partis pour une course à relais, là, de quelque 400 mètres ici, parce qu'on va avoir des questions...

M. Dubé : Moi, j'appellerais ça un marathon, plutôt qu'une course à relais, mais, en tout cas, c'est comme vous voulez.

M. Marissal : Oui, si vous voulez. Je ne suis pas contre.

Le Président (M. Provençal) : Ça va être dur pour vos hanches, là.

M. Marissal : Ça va être... oui, c'est plus dur. Un marathon, généralement, on fait ça seul. Là, on est trois, et plus, coureurs ici. Donc, les 500, 600, là, sur lesquels vous n'avez pas beaucoup de données, vous n'avez pas beaucoup... je n'aime pas dire «contrôle», là, parce que ça les fait sursauter, avec raison, là, mais employons le mot «contrôle», à défaut de mieux, là, je trouverai mieux plus tard, là... ils ont quel statut?

M. Dubé : Bien, ils sont des travailleurs autonomes.

M. Marissal : Mais ils ne sont pas désaffiliés?

M. Dubé : Ils ne sont pas désaffiliés. Ils reçoivent les revenus de la RAMQ. Puis le plus bel exemple... parce que j'ai fait sortir les statistiques... Parce que j'ai eu des très bonnes discussions, d'ailleurs, avec le Dr Oliva là-dessus, parce qu'on a le même objectif. Il faut trouver une solution pour ceux-là, il faut trouver. On n'est pas de ceux qui sont allés au privé, là, on ne parle pas de ça ici, là.

M. Marissal : Non, non, ils sont désaffiliés, ils ne sont plus du tout... Oui, c'est ça...

M. Dubé : Désaffiliés, c'est un autre sujet. Là, ici... puis c'est pour ça que je dis entre 500 et 700, là, parce que le chiffre a bougé. Mais je vous donne les trois principaux... Sur les 500, là, il y en a à peu près 200 que c'est des dermatologues. Il y en a un autre gros chiffre, au-dessus de 100, là, puis là j'y vais de mémoire, pour les pédiatres. Et le troisième, je ne m'en souviens pas...

Une voix : ...

M. Dubé : Les psychiatres. Bon, c'est trois spécialités, en ce moment, où on a les plus grandes listes d'attente, des fois, en santé mentale, des fois, du côté... Prenez juste en dermatologie. Si je ne suis pas capable d'avoir la bonne consultation pour quelqu'un qui veut aller au public puis avoir une consultation en dermatologie pour que... Son grain de beauté, c'est-tu juste un grain de beauté ou c'est... Alors, c'est un petit nombre de médecins, mais qui a un impact important sur nos listes d'attente.

Alors, on le sait, nous, ce qu'on veut, c'est favoriser l'accès. Alors, on veut juste savoir... puis je n'aime pas le mot «contrôle», mais on veut juste savoir... un peu comme, je pense, l'a bien décrit, tantôt, le Dr Bergeron, on veut

juste être certains que certaines activités médicales particulières pourraient être faites aussi par ces gens-là. L'enjeu n'est pas tellement les 10 500 qui sont dans... à l'hôpital. L'enjeu, c'est ceux qui sont en dehors de l'hôpital, à qui on voudrait être capables de dire : Oui, vous pouvez continuer à pratiquer en clinique, si vous voulez, mais voici, un peu comme les omnis, l'AMP de 12 heures qu'on aimerait que vous fassiez chaque semaine, exemple. C'est un peu ça.

M. Marissal : ...vous avez répondu à ma deuxième question en même temps, là. Il ne s'agit pas, là, par exemple, d'orthos ou de... Ceux-là, généralement, ils ont des lettres d'entente, les orthopédistes, ou les urologues, ou...

M. Dubé : Bien, celles qui sont sorties... O.K. non, mais c'est un bon point, mais il faut se souvenir... Puis moi, je ne fais pas le procès du passé, là, mais malheureusement, il y a beaucoup de ceux qui sont sortis maintenant qui ont été... j'entends ça, ils ont été sortis des hôpitaux, parce qu'on disait : On n'a pas de place. Vous n'avez pas besoin d'équipement. Faites juste penser psychiatres, pédiatres puis dermatologues. Maintenant, ça a changé, hein? Un dermatologue... en tout cas, je ne sais pas si vous êtes allé, là, mais moi, je suis allé assez récemment... ça lui prend de l'équipement. Ça fait que là, ils se retrouvent, eux autres, avec des tarifs X, avoir besoin d'équipement, mais qu'ils n'ont pas le support de l'hôpital. Vous me suivez? Alors là, c'est pour ça qu'il faut trouver une façon, pour ces gens-là, d'avoir une solution.

M. Marissal : O.K. Donc, ces 500, 600, appelons-les les électrons libres, là, qui sont difficilement...

M. Dubé : Je ne veux pas que ça soit vu négatif, là. Ce n'est pas... ce n'est... pas du tout, là.

M. Marissal : Non, pas du tout... difficilement détectables sur votre grand radar, mais pas complètement sortis, comme les médecins désaffiliés, là...

M. Dubé : C'est ça, parce qu'ils peuvent quand même charger à la RAMQ.

M. Marissal : Donc, ils sont électrons libres, dans le sens que, sur votre grand radar, vous avez plus de mal à les suivre.

M. Dubé : C'est ça.

• (15 h 50) •

M. Marissal : S'ils avaient des lettres d'entente équivalentes, on n'aurait pas besoin de légiférer?

M. Dubé : Bien, en fait, c'est très intéressant, ce que vous dites, parce que ça va être ça que 159.2 va dire. Ce qu'on est en train de dire, là, c'est que 159.2, tant qu'on n'a pas un équivalent d'AMP, ils vont devoir être capables d'avoir une... que le directeur médical va être capable de leur dire : Bien, moi, j'ai besoin de toi là. Puis je résume, là, mais c'est exactement ça qu'on veut faire. Moi, j'aimerais bien mieux qu'on l'ait défini, mais...

M. Marissal : Ce qui est difficile à comprendre, peut-être, là, en tout cas pour moi, là, c'est dans le... l'ampleur de la chose, là. 500 sur 11 000, ça peut paraître marginal, mais je comprends que c'est des spécialités tellement pointues que l'urologue ne traitera pas votre grain de beauté possiblement cancéreux, là. Je comprends ça, puis il faudrait que le dermatologue aille faire, une fois de temps en temps, des tours soit dans des régions défavorisées, en termes de nombre de spécialistes, soit dans des établissements, où il faudrait voir un volume de gens. J'imagine que c'est ça que vous cherchez à avoir.

M. Dubé : Mais c'est... puis je demanderai à Dr Bergeron de compléter, là, mais je ne veux pas aller trop dans le détail... mais quand je vous dis que c'est une situation... Puis on est très conscients de ça, des omnis... Omnis et spécialistes, ils ont chacun, à peu près, 10 000 médecins, 10 000, 11 000 médecins. Mais des omnis, c'est des omnis qui font sensiblement tous la même pratique, c'est beaucoup plus... il n'y a pas... Quand vous regardez les spécialistes, c'est 36 ou 37 spécialités. Divisez 11 000 par 37, et ce n'est pas égal. Il y en a plus chez les radiologues, mais quand vous arrivez dans les dermatologues, les pédiatres, les psychiatres, 10 médecins peuvent faire une grande différence. Un médecin dans une RLS, un spécialiste peut faire une très, très grande différence, et c'est pour ça que ce 500 là, il nous fait mal en ce moment.

M. Marissal : O.K. Je termine pour cette partie-ci. Chez les omnis, ceux et celles qui décident d'opter-out, là, en mauvais français, là, de ne pas participer, ils vont avoir 30 % de moins de rémunération. Il y en a combien? C'est quoi, le pourcentage des omnis qui décident de garder leur entière autonomie d'électron libre et puis de sacrifier 30 % de rémunération?

M. Dubé : Bien, il n'y en a pas tant que ça. Le nombre...

Le Président (M. Provençal) : ...volontairement de ne pas opter pour des activités médicales particulières.

M. Marissal : Mais qui, de fait, se privent d'une partie de rémunération. O.K.

Le Président (M. Provençal) : D'une partie de leurs revenus, effectivement.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je n'ai pas le chiffre exact, mais c'est un très petit nombre, et c'est heureux que ce soit ainsi. Puis il faut comprendre... Et j'ai déjà utilisé mon expérience personnelle, où moi, j'étais quelqu'un qui était animé par l'urgence dans ma première vie, j'étais... j'étais quelqu'un qui travaillait en médecine d'urgence, qui est une des activités médicales particulières. J'étais bien heureux d'y consacrer mon temps, donc ce n'est pas nécessairement...

C'est une liste où, en fait, ça nous permet d'indiquer c'est quoi, les priorités, parmi toutes les priorités, là, celles qui sont considérées comme étant les plus significatives et qui nécessitent le plus d'attention. Ce n'est pas... Et, à partir de là, il y a un choix... dans la liste de médecins de famille, il y a un choix de différentes priorités. Donc, c'est un... c'est sur une base de volontariat, on y adhère. Puis on sélectionne également les... parmi ces priorités-là, celles qui sont disponibles dans notre milieu.

Donc, le fait que ce soit un petit nombre, c'est... ça se compte en quelques dizaines, je pense, là, le nombre, sur 10 000 médecins, là. Donc, très, très petit nombre, et ça représente, effectivement, que... cette façon de faire là permet de bien aligner la possibilité, pour un médecin, d'exercer en dehors d'un établissement, puis d'avoir une grande partie de son travail qui est totalement autonome, puis l'indication qu'il y a des responsabilités populationnelles et des priorités pour lesquelles on aimerait qu'il dirige une partie de son activité.

M. Marissal : Oui. Je vais tricher un peu, M. le député de Pontiac. J'ai une sous-question à ça. Est-ce que la même règle s'appliquera aux 500, 600, là, parmi ceux et celles, dans les 500, 600, qui décideraient de ne pas embarquer, là? Est-ce qu'ils... Vous avez dit tantôt : On ne peut pas forcer un médecin à faire des activités particulières, s'il ne veut pas, là.

M. Dubé : Ce qu'on vise, c'est qu'elles soient volontaires aussi, même chose.

M. Marissal : Qu'elles soient volontaires aussi. Donc, le même principe s'appliquera...

M. Dubé : Même principe, même principe.

M. Marissal : ...vous pouvez refuser, mais vous verrez donc votre rémunération amputée. Du même montant, de 30 % aussi?

M. Dubé : Même principe. Je n'irai pas dans le détail, là, mais, je vous dirais, le principe, c'est d'avoir une entente très semblable.

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

M. Fortin : ...ce qui est intéressant dans notre marathon à relais, c'est qu'on ne court pas tous dans la même direction, des fois, quand même, là.

M. Dubé : On va y arriver.

M. Fortin : O.K., les gens, les 500 ou 1 000... 500, 600, là, spécialistes qui ne sont pas désaffiliés, mais qui n'ont pas d'entente avec le gouvernement ou avec les différents établissements, ça, ce sont des gens à qui on a... on leur a tous offert une lettre d'engagement, là. Ils ont tous eu une offre, à un moment donné, là, de... Non?

M. Dubé : ...les lettres d'engagement ne sont que pour les personnes qui sont dans un établissement.

M. Fortin : O.K. Donc, eux, ils sont complètement à l'extérieur, mais...

M. Dubé : Complètement à l'extérieur.

M. Fortin : O.K., mais est-ce qu'un jour vous avez essayé de les ramener à l'établissement, comme... parce que là, c'est un peu ça, là, on se dit... on se donne le droit de leur dire : Ah! bien, vous allez faire 12 heures à l'hôpital ou vous allez faire 12 heures... Donc, est-ce qu'à un moment donné ces approches là ont été faites, là?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Ce que M. le ministre a dit, c'est qu'historiquement il y a certaines spécialités où ces gens-là, par la force des choses, sont allés pratiquer à l'extérieur d'un milieu médical. Puis, vous, votre question est à savoir est-ce qu'on a essayé de réintégrer ces gens-là dans le... médical.

M. Fortin : Bien, exact. Parce que ce qu'on vient dire ici, c'est qu'on... ils ne sont peut-être pas toujours à la bonne place au bon moment, là. Alors, si on veut les ramener à la bonne place au bon moment, avant d'en arriver

peut-être à la solution qui est proposée, je veux juste savoir qu'est-ce qui a été fait pour essayer de les amener à la bonne place au bon moment.

M. Dubé : Bien, moi, je vous dirais... Juste préciser une chose qui est très, très importante, là. Parce que, si la perception, c'est de les ramener à l'hôpital, la réponse est non, O.K.? Dans les activités médicales prescrites... particulières, je dis souvent «prescrites», mon erreur... je veux juste regarder le CRDS.

Le CRDS, là, quand vous regardez la liste d'attente — je reviens avec chirurgie — moi, j'aimerais ça qu'un 12 heures de certains dermatologues soit mis sur la... le temps disponible pour des consultations. Pas besoin d'être à l'hôpital, mais je veux juste que le dermatologue dise : Moi, cette semaine, j'accepte, pendant 12 heures, de rencontrer des gens qui sont sur cette liste d'attente là et qui ne sont pas dans ma clientèle habituelle. Alors, c'est pour ça que je vous dis... Je fais juste cette précision-là.

M. Fortin : O.K. Bien, j'ai dit l'hôpital, là, mais ça peut être ce que vous dites, là, ça peut être dans sa clinique lui, d'accepter de voir des patients dans votre liste à vous, là.

M. Dubé : C'est en plein ça, c'est exactement ça. Non, mais je voulais juste...

M. Fortin : Ma question reste : Est-ce que cette approche-là leur a été suggérée? Est-ce qu'on va les voir régulièrement puis dire : Accepterais-tu?

M. Dubé : Ce qui est difficile, puis je vais le dire comme ça... parce que j'ai toujours dit que je ne négocierais pas en public, O.K. Ça fait que je vais arrêter là.

M. Fortin : Oui, mais là on a tous l'impression d'être un peu dedans, là.

M. Dubé : Non, non, parce que je pourrais vous en dire beaucoup plus que ça.

M. Fortin : O.K. Non, mais je le sais que vous ne dites pas tout, tout, tout.

M. Dubé : Ce que je ne ferai pas. J'ai toujours dit que les négociations devaient se faire dans des lieux appropriés. Ce que je vous dis, c'est que ça fait longtemps que j'entends que ces gens-là sont d'accord avec le principe d'AMP, mais ça n'a jamais abouti. Nous, on en met un sur la table, qu'on est en train de négocier. Moi, je ne peux pas regarder les 20, 30 dernières années, ça n'a jamais fonctionné. C'est malheureux, là, mais... Alors, moi, je prends comme acquis, avec la qualité de discussions qu'on a avec le Dr Oliva puis son équipe, qu'on va trouver une solution pour que ce soit semblable aux omnis, mais ajustable aussi. Parce que, comme je vous dis, une... puis je vais le répéter, une activité particulière, pour un spécialiste qui fait X, ne peut pas être la même que celui qui fait de la dermatologie, et c'est là qu'est notre défi, de trouver cet équilibre-là entre les deux spécialités. Voilà.

M. Fortin : Est-ce que ça se peut que certains de ces spécialistes-là soient, entre autres, inquiets, par exemple, là, de ce qu'on est en train de voir avec le 8-1-1, par exemple, pour les médecins de famille? C'est-à-dire que ça arrive régulièrement que, pour toutes sortes de raisons, soit les gens sont incapables de se rendre au 8-1-1, d'avoir la ligne, de... peu importe, là, qu'il y ait des plages horaires qui restent vides à un moment donné. Ça arrive, là, avec le 8-1-1 en ce moment, là. Vous le savez, là, je n'invente rien.

Alors, est-ce que ça se peut que ces gens-là se disent : Bien, moi, je veux bien prendre un 12 heures que... puis alimenter ma pratique à travers le CRDS, mais est-ce qu'on va vraiment... est-ce que ça va vraiment fonctionner? Est-ce que je vais me retrouver avec des plages horaires vides? Est-ce que je vais me faire rémunérer pour ça? Est-ce que c'est une des possibilités, qu'ils considèrent que peut-être le réseau, en ce moment, ne pourrait pas leur accorder soit les ressources ou les conditions nécessaires pour la bonne pratique?

• (16 heures) •

M. Dubé : Ça se peut, mais je pense que le problème est plus profond que ça, si vous permettez, M. le député, parce que... Là, vous me parlez du GAP. On sait qu'un des problèmes, c'est qu'il nous manque d'infirmières pour être capables, dans certaines régions... Vous le savez, la vôtre, c'est un exemple, il manque des infirmières. Quand vous me parlez du CRDS, je pense que, le CRDS, il y a plusieurs raisons. On est en train de travailler avec les spécialistes pour diminuer le nombre, etc. Je pense qu'il y a d'autres actions qui sont en train d'être posées dans ces activités-là, qui vont faire qu'une fois qu'on aura réglé le principe des AMP avec eux pour ces 500, 600 médecins là...

Mais la raison pour laquelle c'est important, c'est que c'est 500, 600 cette année, mais c'est peut-être 700, 800 dans trois ans, puis on fait la loi pour qu'elle soit pérenne. Alors, c'est pour ça que je pense qu'aujourd'hui c'est... il n'y a pas juste le nombre auquel il faut... mais le principe d'avoir une entente semblable avec les omnis.

M. Fortin : Est-ce qu'il y a un risque ou est-ce que vous l'avez mesuré? Puis là je ne suis pas... ne me citez pas de cette façon, là... je ne suis très clairement pas en train de leur dire que c'est une solution, ou que c'est la chose à faire, ou que c'est souhaitable, au contraire. Mais est-ce qu'il y a un risque ou est-ce que vous avez mesuré le risque que ces gens-là choisissent de se désaffilier complètement?

M. Dubé : Bien, vous m'avez posé la question, pour le CMDP, ce matin : Est-ce que la façon dont... Moi, je pense... Je vais vous dire, M. le député, puis je suis très franc, là, puis ces gens-là, ils nous écoutent, aujourd'hui, là, ceux qui négocient, là, moi, je pense qu'on a montré depuis... on a déposé le projet de loi en mars, là, on a montré beaucoup de bonne volonté d'ajuster plusieurs choses.

Je pense que... Je fais juste penser au Dr Legault, là, qui est un chirurgien de grande expérience, qui est sur l'équipe de négociation pour les spécialistes. Moi, je suis certain que tous veulent trouver une solution. Il y en a une pour les 10 500, qui est sur la table, puis je pense que les gens... on va être capables de s'entendre, mais je pense qu'il est important de continuer d'avancer dans le principe de la responsabilité populationnelle que 159.2 amène. On est là.

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

M. Arseneau : Oui. Bien, je voudrais revenir un petit peu au libellé de l'amendement que vous nous proposez, parce que les discussions qui se tiennent aujourd'hui, présentement, là, sont très loin de ce qu'on est en train de regarder, là. On parle des fonctions du directeur médical et puis là on va biffer «médecine familiale». Puis moi, j'aimerais savoir, si on retire des fonctions au directeur médical en regard, là, d'un département de médecine familiale, comment s'exerce, justement, cette coordination-là qu'on retire au directeur médical? Parce que vous parlez d'une entente, mais je voudrais savoir comment ça s'exerce, parce que, finalement, là, on est en train d'étudier un projet de loi, on avait prévu qu'il coordonnait, il ne coordonne plus. Qui coordonne? Comment se fait le travail?

Le Président (M. Provençal) : On n'a probablement pas la même perception. Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Comme mentionné tout à l'heure, on retourne au système actuel, ou, en fait, p.l. n° 15, avec les amendements proposés, retourne au système de régulation actuel, à savoir que l'autorité du directeur médical, DSP, va être limitée par les confins de l'établissement et qu'à l'extérieur la régulation va être par le... ce qui est actuellement, pour la médecine familiale, le chef de DRMG, le directeur médical de médecine familiale, qui va continuer comme il le fait présentement sa régulation, c'est-à-dire l'attribution des AMP, s'assurer que, dans sa région, s'il y a x postes disponibles dans l'année, qu'ils soient comblés, et tout ça, la distribution à l'intérieur des différents RLS, des sous-territoires pour les postes. Donc, cette régulation-là, en ce qui concerne les médecins de famille, elle existe déjà via le DRMG, et les amendements retournent à ce mode de fonctionnement là.

En ce qui concerne la médecine spécialisée à l'extérieur de l'établissement, pour revenir à une question qui était posée pour comprendre comment c'est aujourd'hui, alors que... aujourd'hui, si je suis un médecin de famille qui veut... j'ai terminé ma formation, si je veux m'établir dans une région, quelle qu'elle soit, il faut que je m'assure qu'il y ait un poste disponible dans cette région, poste autorisé par le ministre dans les plans régionaux d'effectifs médicaux.

En médecine spécialisée, ça ne fonctionne pas du tout comme ça. Si je veux travailler dans un hôpital, là, effectivement, le ministère, le ministre a attribué des postes pour dire : Moi, tel hôpital, je vous reconnais le droit à tant de neurologues, à tant de cardiologues, à tant de gastroentérologues. Mais, si je décide, comme cardiologue, de ne pas travailler en établissement et d'aller ouvrir mon bureau privé en recevant des patients aux tarifs de la RAMQ, donc, remboursés, je n'ai... il n'y a pas de régulation là-dessus. Donc, à la limite, là, poussons à l'extrême, tous les cardiologues formés au Québec cette année, qui sortent, les nouveaux diplômés, pourraient tous décider de travailler dans une seule clinique à Maria, et il n'y aurait pas de cardiologues distribués à travers le Québec. On comprend que je prêche par l'absurde, là, mais actuellement, il n'y a pas ce processus de régulation, là, qui existe au niveau des médecins de famille.

Ce que p.l. n° 15 introduit, pour les raisons que j'ai mentionnées tantôt... C'est un choix. Ce que l'on désire, c'est avoir une responsabilité populationnelle, regarder ce qui se passe à l'extérieur des établissements et demander une contribution à chacun envers des objectifs considérés comme importants par le ministre et le ministère. Donc, c'est... dans ce cas-ci, en l'absence d'une régulation puis d'une entente sur les AMP et autres, les médecins, pour avoir le droit de s'établir dans un territoire en vertu de p.l. n° 15 dans sa mouture actuelle, vont devoir demander un poste relié à l'établissement, et donc vont être autorisés, vont être recrutés par l'établissement, même s'ils travaillent à l'extérieur des murs physiques de l'établissement, et le directeur médical, et le directeur du département vont avoir les mêmes processus de régulation que si vous étiez à l'intérieur des murs.

M. Arseneau : Est-ce que, selon la lecture de l'article qu'on voit actuellement, du paragraphe 2°, là, la coordination de l'activité professionnelle extérieure, elle serait faite établissement par établissement, région par région, elle pourrait différer d'un endroit à l'autre?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, ici, on se rappelle... Sommairement, votre réponse... la grande réponse à votre question, c'est oui. Les nuances que je dois faire, c'est qu'on comprend qu'il y a des possibilités... Pour Gaspésie, pour Bas-Saint-Laurent, il y a un seul établissement dans un territoire, donc le département territorial va être rattaché à cela. Pour Montréal, Québec et Montérégie, par exemple, là, le département territorial, en vertu de p.l. n° 15, pourrait prendre différentes formes, c'est-à-dire que les cardiologues pourraient être rattachés à l'ICM pour toute la région de Montréal. C'est un choix qui pourrait être fait, tout comme on pourrait les rattacher... Donc, il y a différentes possibilités. C'est là que vous voyez que le directeur médical de l'établissement auquel est rattachée la

spécialité ou le département, c'est lui qui travaille avec son... avec le directeur territorial de médecine spécialisée. Est-ce que je vous ai rendu plus confiant?

M. Arseneau : Oui, oui, absolument, mais c'est... Je me demandais si les exigences seraient les mêmes dans toutes les régions, mais qu'il y aurait une adaptation possible, justement, pour répondre à des besoins qui peuvent être différents de région en région.

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

M. Bergeron (Stéphane) : D'accord. Merci, M. le Président. Actuellement, contrairement aux AMP de médecine familiale, où on a quelque chose de très précis, actuellement, il y a plus de latitude du côté des établissements en ce qui concerne la gouverne intraétablissement. Avec la FMSQ, cependant, il y a des règles de gestion qui ont été entendues en vertu d'une annexe 47, qu'on a publiée en 2021, qui prévoit, par exemple, le nombre de semaines qui sont attendues, en termes de travail, pour un médecin membre actif rattaché à un établissement. Donc, ce sont des choses qui, elles, sont uniformes à travers la province, mais là, du choix d'un établissement pour dire : Toi, tu vas passer tant de temps en clinique externe, tu vas avoir tant... droit à tant de salles d'opération par semaine ou par mois, ça, c'est différent d'un établissement à l'autre.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres observations ou d'autres interventions concernant l'amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, j'ai un petit... Puis peut-être que je vais vous demander de faire un petit accroc, là, M. le Président, mais j'aurais un bien plus grand confort à m'exprimer sur le 159, si on voyait le 159.2.

Le Président (M. Provençal) : Le 159...

M. Fortin : Point 2, auquel a fait référence le ministre tantôt.

Le Président (M. Provençal) : Il est à l'écran.

M. Fortin : O.K., mais il est...

Le Président (M. Provençal) : En fait...

M. Fortin : Il n'y en a pas un... De la façon que vous l'avez expliqué après, là, tout à l'heure, là, il y en avait un autre, là.

• (16 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Permettez, M. le député, c'est que l'amendement du ministre à l'intérieur de l'ensemble du 159, le point 1 coordonné, demeure le même. Le point 2, il y a une modification où on vient biffer la notion de «médecine familiale».

M. Fortin : Ça, je vois ça, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : Point 3, aucun changement; point 4, aucun changement; point 5, on vient insérer la notion de «biochimiste clinique». Et la troisième modification était pour une question de concordance au niveau de l'anglais. Ça va?

M. Fortin : Je pensais que le ministre avait fait référence à un autre article après avoir déposé celui-là.

Le Président (M. Provençal) : Non. Moi, je pense que, dans la façon dont le ministre s'était exprimé, ça donnait à penser à ce que vous venez de mentionner.

M. Dubé : Il y a deux modifications à l'intérieur du même amendement.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. M. le député des Îles.

M. Arseneau : Bien, ça n'a pas été abordé, mais l'ajout de biochimistes cliniques, c'était à leur demande? Vous vous êtes entretenu avec eux? Ça correspond à ce qu'ils souhaitaient?

Le Président (M. Provençal) : C'était un élément qui avait été souligné par le député de Rosemont lorsqu'on avait étudié d'autres éléments, et M. le ministre s'était engagé, à 159, d'amener cette précision-là.

M. Arseneau : D'accord. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant les deux amendements apportés? En fait, c'est un amendement qui contient deux modifications, trois avec la notion d'arrimage au niveau anglais, dans l'article 159.

M. Fortin : Sur le... bien, le point sur la médecine, le retrait de la médecine familiale, là, et donc... en fait, le fait que la médecine spécialisée va vraiment être celle qui est, disons, sous la responsabilité du directeur médical, là, on a parlé des 500, 600 affiliés mais qui n'ont pas de lettre d'engagement, est-ce qu'à l'intérieur du projet de loi n° 15 vous avez pensé à changer les conditions pour tous ceux qui sont désaffiliés complètement? C'est-à-dire... parce qu'il y a un gros paquet de monde, là, qui pourraient aider, justement, là, au service public, au bien public, là, comme vous l'avez mentionné tantôt, là, et qui sont complètement désaffiliés. Est-ce qu'à l'intérieur du projet de loi n° 15 vous avez considéré comment mieux utiliser tout ce bloc de monde là?

M. Dubé : Bien, en fin de compte, la réponse, c'est que c'est déjà dans la LSSSS. C'est des pouvoirs qu'on a déjà, là.

M. Fortin : C'est-à-dire, le pouvoir que vous avez, c'est...

M. Dubé : D'être capable de mettre des conditions différentes pour ceux qui se désaffilient. Je vous donne juste un exemple, là, on est en discussion, entre autres... vous savez, ça a été d'être capable de... ce qu'ils appellent une désaffiliation fréquente, là, des médecins qui passent au privé puis qui reviennent, je vous dirais qu'on est en train de regarder ça de façon très active.

M. Fortin : O.K., mais vous pensez que vous avez tous les pouvoirs, à travers la LSSSS, nécessaires pour...

M. Dubé : Pour la question de la désaffiliation.

M. Fortin : O.K., pour mettre des gens qui sont désaffiliés, que ce soit de façon permanente ou de façon temporaire, à contribution pour le bien public.

M. Dubé : Oui, c'est ça. Alors, c'est pour ça qu'ici on n'est pas dans le même... Ce que vous demandez, c'est une très bonne question puis c'est d'ailleurs pour ça qu'on le regarde présentement.

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

M. Marissal : Oui, on est un peu en aparté, là, mais c'est intéressant, ce que vous dites, là, ce que vous regardez avec les médecins qui se désaffilient, là, qui font... le phénomène des portes tournantes, là, finalement. J'imagine qu'un de vos leviers, c'est le temps, le délai avantageux de passer du public au privé?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : O.K. Vous dites que vous travaillez dessus...

M. Dubé : Mais amenez-moi pas sur un terrain où je n'ai pas... je ne peux pas aller. On est loin de la question, ici, là.

M. Marissal : C'est bon, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Je vais recadrer, par contre, les échanges, parce que, là, on n'est pas sur ce point-là.

M. Dubé : Pas du tout.

Le Président (M. Provençal) : En tout respect, M. le député.

M. Dubé : J'essaie d'être très transparent, mais je peux...

M. Marissal : Je me suis déclaré délinquant moi-même, je ne pouvais pas résister.

M. Dubé : O.K. Parfait. Vous vous êtes autodéclaré délinquant.

M. Marissal : Je ne pouvais pas résister, mais je reviens dans le droit chemin immédiatement.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le député.

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

M. Fortin : Oui, juste sur la question des gens désaffiliés, là. Êtes-vous en train de dire que ce que vous êtes... ce que vous cherchez, c'est une façon de leur permettre de travailler au public puis au privé en même temps Non? Ça, vous avez dénoncé ça, en campagne électorale, alors je suis un peu surpris, là.

M. Dubé : Non, mais il y a des médecins... Ce qu'on discute, là, puis ce que je ne veux pas discuter, là, mais je veux juste qu'on se comprenne bien, là... il y a une désaffiliation, je dirais, qui est... c'est quoi, le mot que je cherche, aidez-moi, M. Marissal, là, M. le député... «fréquente». Le médecin peut dire : Je me désaffilie, je fais...

M. Fortin : Oui, oui, je reviens un mois plus tard.

M. Dubé : Puis je reviens, puis je monte ma liste dans le privé, puis je règle mes clients privés, puis je reviendrai dans trois semaines. C'est ça qu'on est en train de...

M. Marissal : ...

M. Dubé : Pardon?

M. Marissal : Fréquente et cyclique.

M. Dubé : Fréquente et cyclique.

M. Fortin : Oui, ça, c'est... le gros problème de cet enjeu-là, c'est qu'ils prennent leur liste du public puis ils l'amènent avec eux au privé.

M. Dubé : Entre autres, entre autres.

Le Président (M. Provençal) : On revient à notre amendement, s'il vous plaît.

M. Dubé : Oui, s'il vous plaît.

M. Fortin : Bien, je m'excuse, M. le Président, on n'est pas si loin que ça, parce qu'on parle de ce qu'on va faire avec tous les médecins spécialistes qui ne sont pas tout à fait désaffiliés mais qui sont à l'extérieur de l'établissement, là. Est-ce que...

Le Président (M. Provençal) : C'est deux nuances. Il y a quand même une nuance importante entre les deux.

M. Fortin : M. le Président, je...

M. Dubé : Mais je pense qu'on adresse deux choses, M. le député, là. Je veux juste...

M. Fortin : Je pourrais déposer amendement puis amendement, j'aime mieux le faire de façon collégiale, là, mais...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui, je sais, mais moi, ce que je veux mentionner, c'est que, présentement, on parle des professionnels au niveau médical qui sont rémunérés...

M. Dubé : Avec la RAMQ.

Le Président (M. Provençal) : ...par la RAMQ. En étant désaffiliés, ils n'ont pas de lien avec la RAMQ. C'est simplement la précision que je voulais apporter, M. le député.

M. Fortin : Vous savez à quel point je respecte votre présidence, la façon que vous le faites, M. le Président, mais ce n'est pas parce qu'on parle d'un groupe qu'on ne peut pas parler de l'autre.

Je vous dirais, il y a une chose qui me vient en tête. Les gens qui sont... pas désaffiliés, mais qui travaillent à l'extérieur de l'établissement, est-ce que ça, ici, là, ça peut être utilisé pour, entre autres, les convaincre de travailler dans vos minis-hôpitaux privés? Est-ce que c'est un de vos objectifs ici?

M. Dubé : Non, pas du tout, là, on...

M. Fortin : Alors, les gens qui travailleraient dans les minis-hôpitaux privés, ce ne seraient pas ces gens-là, ce seraient des gens complètement désaffiliés?

M. Dubé : On n'a même pas finalisé qui travaillerait dans les minis-hôpitaux, alors on n'est pas là du tout, M. le député, là.

M. Fortin : Oui, mais je vous avoue que ça... La question de savoir où vous allez prendre ces gens-là pour travailler dans les minis-hôpitaux privés, là, ça soulève énormément de questions, puis il y a des gens, dans le public, là... il y a des gens qui se posent la question : Est-ce que c'est les gens du public qui aujourd'hui... qui vont se retrouver à aller travailler là? Est-ce que ce sont des gens complètement désaffiliés? Est-ce que ce sont des gens entre les deux, là, comme les gens auxquels on fait référence ici? C'est une préoccupation, là, puis je pense qu'on a hâte que vous mettiez un peu de viande autour de l'os, parce que, justement, ça peut venir, dans votre répartition d'AMP, si on est pour prendre des AMP ou des lettres d'engagement qui pourraient être destinées à... que ce soit au CRDS, que ce soit à faire de la consultation en milieu hospitalier ou autre, disons que ça soulève énormément de questions.

M. Dubé : Bien, vous avez le droit de soulever, mais moi, je pense que c'est hors d'ordre ici, M. le Président.

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement... nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 159. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division ou adopté?

Une voix : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? O.K. Merci beaucoup. Maintenant, on revient à l'article 159 amendé, sur lequel il y a quand même d'autres éléments. Alors, j'attends vos interventions. Oui?

M. Marissal : Avant de commencer, est-ce qu'on pourrait le remettre à l'écran, amendé? C'est-tu possible, ça?

Le Président (M. Provençal) : L'amendement?

M. Marissal : Parce qu'on fait du copier-coller, ici, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui. On va vous le reprojeter.

M. Marissal : Ça va me prendre des ciseaux puis un bâton de colle, si ça continue, là.

• (16 h 20) •

M. Dubé : Je pense qu'il faut le prendre initialement, 159.

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

M. Dubé : Puis, après ça, on regardera qu'est-ce que... modifier, là. Les modifications sont assez simples. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Parce que, dans le 159, en fait, il y a juste le deuxième point et le cinquième point dans lesquels on peut relire des modifications. Point 1, point 2... Points 1, 3, 4, 6 et 7 ne changent pas. C'est exactement le libellé que vous avez dans le projet de loi initial, à moins que je fasse erreur, M. le ministre.

Des voix : ...

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

M. Dubé : ...parallèle à faire avec la LSSSS. Ça fait que, si jamais vous avez des questions pour nous de ce côté-là, là, je le rappelle qu'il est dans le document qu'on se sert habituellement, là, qui est principalement l'article 203. D'accord?

M. Marissal : 203?

M. Dubé : 203, oui.

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

M. Dubé : 203 et 204, pardon. Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : De la LSSSS.

M. Dubé : De la LSSSS, oui.

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

M. Marissal : Bien, le ministre m'a devancé, là. Il faut croire qu'on passe tellement de temps ensemble qu'on commence à se comprendre sans se parler.

C'est parce que je me demandais, en voyant la liste, tu sais, «sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur médical exerce les fonctions suivantes...» Il y en a sept. On en a modifié, là, deux, là, mais est-ce que c'est copié-collé de la LSSSS? Comment on arrive à cette liste-là? Parce que j' imagine que je pourrais vous poser cent mille questions : Pourquoi ça, ce n'est pas là, pourquoi ça, ce n'est pas là. Puis je ne ferai pas ça, là, on ne finira pas, là, mais comment vous avez établi cette liste-là?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, on va avoir besoin de votre expertise, parce que... Ce qu'on vous demande, en lien avec la LSSSS, les deux articles qui ont été mentionnés avec M. le ministre... c'est quoi, le type d'arrimage? Je ne sais pas si le terme est bon, là, mais...

M. Marissal : En fait, Dr Bergeron, comment vous avez établi cette liste-là à 159? Parce que ça pourrait être infini, là, cette liste-là, le directeur médical... Je veux juste voir sur quoi vous vous basez pour dire : O.K., ça va être ça, ces sept points-ci, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron, s'il vous plaît, puis peut-être... ou Me Paquin, là. Me Paquin, peut-être?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, en fait, on s'est inspiré de ce qui existe dans la LSSSS pour avoir l'énumération des éléments qu'on retrouve ici. Donc, on s'est principalement inspiré des articles 203 et 204 de la LSSSS. Évidemment, il y a des choses qui sont nouvelles, là, à l'article... au paragraphe 2°, on parle des départements territoriaux. Cette fonction-là, elle n'existait pas dans la LSSSS. Donc, ça, c'est du nouveau.

Quand on regarde au paragraphe 4°, quand on fait référence aux obligations qui sont prévues au Code civil et à la Loi sur le curateur public, ça, ça vient des articles 270 et 279. Bref, c'est des éléments qu'on a repiqués d'un peu partout dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il y en a certains aussi qui ne sont pas dans la liste parce qu'ils ont été laissés dans leur contexte.

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

M. Marissal : O.K. Je vais avoir besoin de quelques minutes, ici, là, parce que j'essaie de faire les parallèles entre les deux, là, 203, 204. Il y a beaucoup de choses qui diffèrent, quand même.

Le Président (M. Provençal) : Pour vous permettre... voulez-vous qu'on fasse une petite pause?

M. Marissal : Oui, ce serait salubre, je pense. Oui.

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

(Suspension de la séance à 16 h 24)

(Reprise à 16 h 41)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous retournons en ondes. Lorsque nous avons suspendu les travaux, c'était suite à une intervention du député de Rosemont, où il... le député de Rosemont cherchait à voir le parallèle entre ce qu'on retrouve dans l'article 159 et certains articles de la LSSSS. Alors, je pense qu'il y a un petit exercice qui vient d'être fait. Alors, est-ce que... Je cède la parole à Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, pour bien comprendre où sont passées les dispositions de la LSSSS dans le projet de loi n° 15, si on commence avec les dispositions de la LSSSS, la substance de l'article 203 de la LSSSS se retrouve au paragraphe 1° de l'article 159. Le paragraphe 1° de l'article 204 se retrouve au premier alinéa de l'article 180 du projet de loi n° 15.

M. Dubé : N'allez pas trop vite, parce que ça va permettre de...

Le Président (M. Provençal) : Oui, parce que... pour être sûr que les... Des fois, notre sténo n'est pas bonne.

M. Paquin (Mathieu) : Je peux recommencer, M. le Président.

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

M. Paquin (Mathieu) : 203 correspond à 159, paragraphe 1°. Je peux passer au suivant, M. le Président? Parfait. 204, paragraphe 1°, s'en va au premier alinéa de l'article 180.

Le Président (M. Provençal) : 204, on ne l'a pas traité encore.

M. Paquin (Mathieu) : Exact. On voulait vous faire travailler quand on l'a rédigé, ça fait qu'on a dit : On va tous les déplacer. 204, paragraphe 2°, devient le deuxième alinéa de 180 du p.l. n° 15.

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez poursuivre.

M. Paquin (Mathieu) : 204, 3°, on le retrouve, en substance, dans les articles 160, 161 et 162. 204, paragraphe 4°, ça devient le troisième alinéa de l'article 171 du projet de loi n° 15. 204, paragraphe 5°, devient le paragraphe 3° de l'article 159. 204, paragraphe 5.1°, devient le paragraphe 4° de l'article 159. 204, 6°, devient 159.7. Et 159, paragraphe 5°, est en quelque part nouveau parce que c'était une fonction de surveillance autrefois conférée au CMDP. Et 159, 6°, c'est ce qui a été présenté ce matin par Dr Bergeron, où on vient clarifier le rôle du directeur médical dans l'établissement des règles d'utilisation des ressources.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour cet exercice. Maintenant, je redonne la parole au député de Rosemont, parce que c'est vous qui aviez fait la dernière intervention, M. le député.

M. Marissal : Oui. O.K. On va essayer de ne pas se perdre. 204, 6°, «assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation de l'établissement», devient un septième paragraphe de 159...

Le Président (M. Provençal) : 204, paragraphe 6°, c'est ça.

M. Marissal : C'est bien ça? Il devient 7°, c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : Donc, «assumer toute autre fonction prévue par la loi ou que lui confie le président-directeur général», donc on ne réfère plus au plan d'organisation de l'établissement.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Effectivement, il y a toujours une organisation de l'établissement qui est faite, et on l'a vu dans les fonctions du président-directeur général de l'établissement. Mais l'expression «plan d'organisation» n'existe plus dans le projet de loi, donc c'est pour ça qu'on n'y réfère pas.

M. Marissal : C'est cosmétique parce que c'est remplacé par autre chose, dont vous venez de parler, par le directeur général de l'établissement.

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

M. Marissal : O.K. Tout ça pour ça. C'est bon. Bien, pour moi, ça va pour le moment. Merci de... Merci.

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

M. Fortin : O.K. Là, on a fait le lien entre les deux, là, mais est-ce qu'il y a des fonctions du DSP qui ne se retrouvent pas au directeur médical?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Je vais devoir y aller de mémoire, M. le Président, mais je ne croirais pas.

Le Président (M. Provençal) : ...docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : ...volonté de retirer des fonctions. Et donc ma réponse à cette question est, à mon avis, que tout a été couvert.

M. Fortin : O.K. Et ça, c'est du point de vue légal. Mais du point de vue pratique, vous n'entrevoyez pas de différence non plus, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Effectivement.

M. Fortin : O.K. Puis, dans le commentaire à l'article 159, là, vous dites que le directeur médical agit sous l'autorité immédiate du...

Une voix : ...

M. Fortin : Le commentaire...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : On est dans le commentaire, présentement, de la part du...

M. Dubé : Ah! du commentaire. O.K. Excusez-moi.

M. Fortin : Bien, on vient dire que le directeur médical agit sous l'autorité immédiate du P.D.G., là. On en a parlé souvent, là, que la hiérarchisation, là... Mais le directeur médical est aussi nommé par le P.D.G., si je ne me trompe pas. C'est bien le cas?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, la réponse, c'est oui.

M. Fortin : Oui. O.K. Ça, on a vu ça...

M. Bergeron (Stéphane) : Le directeur médical était... Le DSP était nommé par le C.A. avec un processus de consultation, recommandation, on l'a vu tout à l'heure. Et maintenant, c'est le P.D.G. qui assume cette fonction ultime, là, de le nommer.

Le Président (M. Provençal) : ...article 158 qu'on l'avait mentionné.

M. Fortin : Oui, c'est ça. Bien, en fait, 158...

M. Bergeron (Stéphane) : Il consulte... Oui, il y a une consultation du CMDP et il y a une consultation de l'université lorsqu'il y a un établissement affilié à l'université.

Le Président (M. Provençal) : Et il a l'obligation d'être médecin pour être directeur médical.

M. Fortin : Oui, mais, c'est ça, je voulais juste m'assurer qu'on comprenne bien le lien hiérarchique, là, qui est écrit des deux côtés, là. Le P.D.G. nomme le directeur médical. Le directeur médical agit sous l'autorité du P.D.G. C'est bon, M. le Président... bien, c'est bon, je ne suis pas d'accord, mais ça fait le tour, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 159 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : On va continuer nos allers-retours, là. 204, deuxième paragraphe, «obtenir des avis des chefs de départements cliniques sur les conséquences administratives et financières des activités des médecins et des dentistes des divers départements cliniques», est-ce que ça, c'est l'équivalent de 159, 6°?

Le Président (M. Provençal) : 159, 6°, on avait dit que c'était...

M. Dubé : ...mais il parle de 204, 2°, là. C'est ça que vous parlez?

M. Marissal : Oui. 204, 2°, on le retrouvait à...

M. Dubé : À 180, à ce que j'ai compris.

M. Marissal : À 180, vous avez raison.

M. Dubé : Deuxième alinéa.

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

M. Dubé : C'est bon? O.K.

M. Marissal : Oui, oui, oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

• (16 h 50) •

M. Marissal : Et, par ailleurs, quelles sont les responsabilités des chefs de départements cliniques qui changent, ou qui sont modifiés, ou qui disparaissent?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on va avoir une section qui va parler uniquement des chefs de départements cliniques? C'est un petit peu plus loin? Je pense que c'est la prochaine section, après 175, ou peut-être un petit peu plus loin.

M. Bergeron (Stéphane) : À mon avis, c'est un petit peu plus loin, mais il y a une section sur la responsabilité des chefs de départements cliniques.

M. Marissal : O.K. On comparera, à ce moment-là, avec l'actuel, là. C'est ça. Parfait. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur le 159 amendé, est-ce que... on va procéder à la mise aux voix. Est-ce que le 159 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Merci beaucoup. ...s'il vous plaît, M. le ministre...

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Oui. Alors, je vais quand même lire, 160 tel que présenté dans le projet de loi.

«Les règles d'utilisation des ressources élaborées par le directeur médical doivent prévoir l'imposition par celui-ci de sanctions administratives pour tout manquement commis par un professionnel faisant partie d'un département. Ces sanctions peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit du professionnel d'utiliser les ressources de l'établissement.

«Ces règles entrent en vigueur après avoir été approuvées par le président-directeur général.»

Je vais aller tout de suite à l'amendement, si vous permettez, donc sur l'article 160.

À l'article 160 du projet de loi :

1° remplacer, dans le texte anglais du premier alinéa, «working for» par «who is a member of»;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

«Le président-directeur général peut, après consultation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, approuver les règles d'utilisation des ressources.»

Cet amendement vise à ce que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes soit consulté à l'égard des règles d'utilisation des ressources avant qu'elles ne soient approuvées par le président-directeur général. Il vise également à assurer l'adéquation des versions anglaise et française du projet de loi.

Et je dirais à mes collègues, si jamais on veut revenir sur qu'est-ce que c'est que l'utilisation des ressources, là, je pense, ça serait important, peut-être, de le mentionner au besoin, si vous... jamais.

M. Fortin : ...important, je pense qu'on peut avoir l'explication rapide, là, pas de problème.

M. Dubé : Ça vous va?

M. Fortin : Oui, oui.

M. Dubé : Voulez-vous y aller tout de suite? Pouvez-vous peut-être nous résumer ça, Dr Bergeron? Parce que, je pense, c'est un élément important de 160.

Le Président (M. Provençal) : Oui, s'il vous plaît, Dr Bergeron, pour les règles d'utilisation des ressources, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, de façon succincte... Merci, M. le Président. De façon succincte, on discute ici de la façon dont on régit le comportement... bien, le comportement ou... les médecins à l'intérieur de l'établissement. Puis régir, là, c'est... il ne faut pas faire dire ce que ça ne veut pas dire, là. C'est, par exemple, décider quand est-ce qu'on prend des vacances, quand est-ce qu'on doit annoncer à l'avance telle chose, comment est-ce qu'on distribue les tours de garde, quand est-ce qu'on distribue la priorité opératoire de l'un ou de l'autre. Donc, il y a deux grandes classes de règles qui régissent un peu le comportement en établissement pour s'assurer d'un bon fonctionnement et d'un fonctionnement efficient.

Chacun des services et chacun des départements doit adopter des règles qui lui sont propres et, évidemment, qui touchent ses membres. Donc, les gynécologues obstétriciens doivent adopter des règles de gynécologues obstétriciens puis des chirurgiens des règles de chirurgie pour dire : Bien, nous autres, on décide que, dans l'été, on reconnaît quatre blocs de vacances de telle date à telle date. Puis vous avez le choix, aux deux ans, de prendre le bloc 1 ou 3, donc toutes sortes de règles qui peuvent être faites.

Règles d'utilisation des ressources, c'est une autre chose. La règle d'utilisation de ressources, ça concerne des plateaux partagés. Je vais m'expliquer là-dedans. Un plateau partagé, c'est, par exemple, le bloc opératoire, où l'on retrouve tant des gens du département d'anesthésie, que des gens du département de chirurgie, que des gens de différents services, la même chose pour l'urgence. Et on peut comprendre très bien que, si les neurochirurgiens décidaient qu'eux autres, ils rentrent au bloc opératoire à 8 h 30 pour en sortir à 4 h 30, par exemple, dans leurs règles, puis que les anesthésistes disaient : Nous autres, c'est de 7 h 30 à 3 h 30, on va se ramasser avec de l'inefficience.

Donc, sur ces plateaux-là où il y a plusieurs départements ou services qui oeuvrent en même temps, il nous faut des règles de... des règles du jeu pour établir des façons de fonctionner qui soient communes. Et, à ce moment-là, ces règles-là ne peuvent pas être écrites, on le comprendra, par un département ou par un service, parce qu'il engage plusieurs départements et plusieurs services. Et c'est là qu'on dit que la rédaction de ces règles doit être effectuée par l'actuel DSP, le directeur médical, et approuvées par le P.D.G.

M. Fortin : Ça, c'est déjà fait par le DSP en ce moment.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, en vertu de la LSSSS, présentement, il y a, à mon avis, une erreur de conception, parce que, dans la LSSSS actuelle, la règle d'utilisation des ressources, il est marqué que c'est le chef de département qui doit le faire. À mon avis, c'est une... c'est incorrect puisque, par exemple, le bloc opératoire n'appartient pas à un département, donc on doit... et concerne plusieurs départements, plusieurs services. On doit monter au-dessus. Je pense qu'on corrige quelque chose qui était incorrect dans le cas de la LSSSS.

M. Fortin : C'était incorrect, mais est-ce que c'était inapplicable dans le sens où est-ce que c'était vraiment les chefs de département qui allaient diriger l'utilisation du bloc opératoire comme... pour utiliser votre exemple, là?

M. Bergeron (Stéphane) : La réalité est qu'il y a bien peu de ces règles d'utilisation des ressources qui, au travers les 30 ans de la LSSSS, ont été rédigées de façon formelle, et donc peuvent être opposables, peuvent être appliquées, et ont un droit de reconnaissance, et que les cas où on a fait cela, par exemple, il y en a un peu plus au niveau du bloc opératoire qu'au niveau des urgences. Bien, ce n'est pas un chef de département qui l'a fait, c'est une collectivité, puis, généralement, c'est animé en participation par le DSP.

M. Fortin : O.K., mais dans cette collectivité-là, est-ce que ça fonctionne ou est-ce qu'on se retrouve vraiment dans des situations, comme vous avez décrit, là, où les chirurgiens se présentent de 7 h 30 à 3 h 30 puis les anesthésistes de 9 heures à 5 heures? Est-ce que c'est une illustration extrême de ce qui pourrait se passer que vous faites là ou est-ce que c'est la réalité qui se produit occasionnellement?

M. Bergeron (Stéphane) : La réalité sur le terrain est que c'est une minorité des établissements qui ont des règles d'utilisation des ressources formelles. Évidemment, le système se régule un peu, mais, en même temps, on en arrive... pour en avoir vécu dans le passé, des gens qui décident de ne pas se conformer, par exemple, aux heures prévues, disons : On vous attend à telle heure, il y a déjà du monde en salle, que ce soit anesthésistes, infirmières ou de la clinique externe, puis les moyens pour agir et signifier à la personne qui ne respecte pas ce que la collectivité assume sont bien faibles. Puis souvent, on est dans l'inaction. À part dire : On aimerait ça que tu agisses autrement, on est très dépourvu face à cela, dans la régulation.

M. Fortin : Ça va pour moi, M. le Président.

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

M. Marissal : Pouvez-vous élaborer quand vous dites que vous êtes... bien, pas vous, là, mais, dans les établissements, ils sont dépourvus? Mais il n'y a pas de... sans même de parler de coercition, là, c'est désagréable, là, mais de façon de s'assurer qu'il y ait un horaire cohérent selon les diverses factions professionnelles. Qu'est-ce que vous voulez dire : On est dépourvus?

M. Bergeron (Stéphane) : Le... M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Évidemment, le pouvoir d'influence et la discussion règlent la majorité des discussions... des situations sans qu'on ait à aller devant... à opposer des règles pour dire : Bien, regarde, c'est écrit noir sur blanc sur le papier puis voici ce qui va se passer, si tu ne t'y conformes pas dorénavant. C'est cette partie-là.

La plupart des gens sont bien pensants, bien orientés, agissent bien. On a certaines personnes, dans n'importe quel corps de métier, qui ont plus de difficulté à se conformer, mais ça a un impact sur les autres quand... Imaginons un anesthésiste qui déciderait d'arriver en salle d'opération à 10 heures, alors que le patient est prêt, puis que les chirurgiens, puis les infirmières... On peut comprendre l'impact que ça a sur du temps disponible. Et c'est à ce moment-là que, lorsqu'on dit : Qu'est-ce que l'on peut faire face à ça?, une fois que j'ai rencontré M. Marissal trois fois... Le «qu'est-ce que l'on peut faire?», là, bien, justement, il n'y a pas de règles, hein? Il n'y a pas de règles qui ont été votées par le conseil d'administration en vertu de la LSSSS parce qu'il n'y a pas de règles d'utilisation des ressources. Puis là le médecin dit : Bien là, il n'y a pas de règle de régie, ça fait que vous ne pouvez pas faire rien comme moi, je vais... Donc, on est dans quelque chose où, de façon très claire, c'est très peu applicable.

Une règle d'utilisation des ressources, dans la LSSSS actuelle, tout comme on le reconduit par le projet de loi n° 15, doit prévoir des sanctions administratives, si quelqu'un ne respecte pas, avec évidemment une gradation, là. Tu sais, ça doit être un avertissement verbal, un avertissement écrit puis une gradation des sanctions, mais là donc il y a un registre, puis on peut dire : Regardez, on est rendus à l'étape trois, puis tu ne l'as pas fait trois fois, voici la sanction qui arrive. Ça, c'est des choses qui n'existent pas. Et donc, là, on rentre dans des processus de litiges interminables avec des avocats et autre chose, alors que ce sont des choses administratives claires, là, tu sais. Il est 8 heures, on a dit qu'il fallait être là à 8 heures, on ne devrait pas discuter de ça avec des avocats normalement.

• (17 heures) •

M. Marissal : O.K. Les sanctions administratives existent ou n'existent pas dans la LSSSS? Il me semble que vous venez dire que vous faites un peu un copier-coller, que vous amenez, dans le projet de loi n° 15, ce qu'il y a dans la LSSSS.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, dans le libellé, très clair, de la LSSSS, lorsqu'on fait référence à une règle d'utilisation des ressources, il est mentionné que cette règle d'utilisation des ressources doit comprendre des sanctions administratives en cas de non-respect. On le reconduit dans le p.l. n° 15. Il n'y a pas de changement, on n'a pas rehaussé d'un ton, on n'a pas crinqué ou décrinqué les choses, ça reste au même niveau. C'est juste qu'on se dote de la bonne personne pour l'écrire, alors que, là, le fait qu'on donnait l'imputabilité de la rédaction d'une RUR à la mauvaise personne a fait que, depuis 30 ans, le réseau a très peu utilisé ce mécanisme-là.

M. Marissal : C'était ma question, là, si ça existait dans la LSSSS... en fait, ça existe, en ce moment, puis que vous avez ces problèmes-là, puis que vous dites : On est limité dans ce qu'on peut faire. Qu'est-ce qui vous fait croire, donc, que, là, ça va fonctionner? C'est la personne qui va appliquer la règle, c'est ce que vous me dites.

M. Dubé : ...ce n'est pas un département...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Excusez-moi, excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : J'aimerais ça que ce soit le Dr Bergeron qui réponde à cette question-là.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Je n'ai pas pu m'empêcher de... Je m'excuse.

M. Marissal : C'est correct. C'est vous le ministre, hein? Moi, ça ne me dérange pas que vous répondiez.

M. Dubé : Non, non, mais ça va tellement bien que je devrais...

M. Marissal : Allez-y, M. Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Aujourd'hui, M. Marissal, en fonction de la LSSSS, c'est un chef de département. Il est assez difficile de rencontrer un chef de département, par exemple, d'anesthésie, puis tu vas... puis lui dire : Tu vas écrire une règle d'utilisation des ressources qui va contraindre tes amis ou tes collègues chirurgiens, neurochirurgiens. Non, il va dire : Je n'ai pas cette légitimité-là. Ça fait qu'on se ramasse devant la personne, qui, en vertu de la LSSSS, doit le faire, est sur les freins en disant : Bien là, ce n'est pas vraiment... tu sais, vous comprenez que je ne suis pas la bonne personne pour le faire. Donc, on se ramasse que... La preuve est dans ce qui est arrivé à la longue, qu'on n'a pas le cas.

Aujourd'hui, on a, avec... en fonction de p.l. n° 15, la responsabilité appartient, à mon avis, à juste titre, au directeur médical DSP, qui, lui, est un employé de l'établissement. Puis le P.D.G. peut lui dire : Regarde, là, c'est dans tes fonctions, tu vas les rédiger, les règles de département... pas les règles de département, mais les règles d'utilisation des ressources. Et donc, là, on a un levier supplémentaire en ayant la bonne personne, puis, en plus, c'est un employé de l'établissement.

M. Marissal : ...en termes politiques, là, le directeur médical va devenir un peu l'équivalent du whip, qui ne sont pas toujours les gens les plus appréciés. En personne, oui, mais l'institution, un peu moins, parce qu'ils font la discipline. Et vous lui mettez une pression extraordinaire à cette personne-là.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, merci. Je crois que, lorsqu'il y a des règles claires... Puis là il y a toujours des gens qui disent : Ah! bien, on peut abuser de l'autorité, mais il y a quand même... il faut que ça passe au niveau du P.D.G., là, il ne décide pas de faire ça. Puis nous avons travaillé, nous avons émis, au ministère, cette année, un guide de rédaction des règles d'utilisation des ressources, comment on doit le faire pour que ça réussisse.

Ceci étant, je suis un fervent croyant que, lorsqu'il y a des règles claires, connues et que l'on sait qu'est-ce qui arrive si on... qu'est-ce qui peut nous arriver si on les enfreint, je crois que c'est de nature à assainir les relations et à causer moins de problèmes que de maintenir un certain flou, ou dire : Oui, ces règles-là, mais, tu sais, vous les avez décidées, mais elles n'ont pas vraiment autorité, parce que j'ai parlé à mon avocat puis qu'il me dit que, tant que ce n'est pas dans une RUR, au niveau du C.A., ce n'est pas vraiment opposable à moi.

Donc, je crois qu'effectivement le rôle de DSP est un rôle intéressant. Il a sa partie d'ingratitude, évidemment, mais je crois que, lorsqu'on établit des règles claires, c'est beaucoup plus facile en termes de relations.

M. Marissal : DSP, c'est ce qui est directeur médical, là, maintenant.

M. Bergeron (Stéphane) : Le directeur médical de p.l. n° 15, le DSP actuel.

M. Marissal : O.K. Puis je crois comprendre, donc, selon la structure, que, si le directeur médical n'y arrive pas, c'est le directeur général qui prend les mesures en conséquence.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, j'essaie de... Pourriez-vous préciser? «N'y arrive pas», n'y arrive pas à quoi?

M. Marissal : Bien, mettons que ça ne se règle pas, là, que le directeur médical, malgré les pouvoirs qui lui sont conférés par la loi ici, il n'arrive pas à le faire, pour plein de raisons, parce qu'il est devant une rébellion dans son hôpital ou parce que personne ne veut collaborer, parce qu'il est trop fin... Il y a plein de raisons pour lesquelles ça n'arrive pas. D'ailleurs, ça n'arrive pas, ça fait qu'il y a des raisons, là, pour ça, là. À ce moment-là, c'est le directeur général, là, qui...

M. Bergeron (Stéphane) : Il est évident que le directeur... le P.D.G., le président-directeur général représente l'autorité qui est encore supérieure à celui du DSP à l'intérieur de l'établissement. Maintenant, si vous faites référence au RUR, justement, à ce qui est... les règles d'utilisation des ressources, excusez l'acronyme, là, règles d'utilisation des ressources.

M. Marissal : Celui-là, je ne le connaissais pas encore.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, en ce qui concerne les RUR, puisque les sanctions sont prévues à l'intérieur de cela, il ne s'agit donc pas d'une décision arbitraire, mais bien d'une application d'une décision, qui, souvent, peut être... Ce n'est pas nécessairement le DSP qui va... On va le voir dans le p.l. n° 15, là, il y a des sanctions administratives, notamment, qui peuvent être avec le chef de département, donc le DSP.

La première chose qu'il va faire, évidemment, le directeur médical, la première chose qu'il va faire, c'est de discuter avec le membre, souvent, parler au chef de département, chef de service, pour dire : Écoute, dans ton service de ton département, il y a un membre pour qui il semble que cette règle-là... Pourrais-tu intervenir? Le chef de département et le chef de service, à l'intérieur de la RUR, a la possibilité d'appliquer certaines sanctions : Je vais te faire un avis écrit, je vais te faire telle sanction administrative, donc qui pourrait être faite sans même monter au niveau du DSP, là.

M. Marissal : Est-ce que c'est pour ça qu'on en était arrivé à des clauses un peu folichonnes, comme de primes de ponctualité pour les chirurgiens qui arrivaient à l'heure, et d'autres trucs du genre? C'est-tu pour ça qu'on était arrivé à ça? C'était la carotte plus que le bâton, ça, ou...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, j'ai... Merci, M. Marissal. Je n'ai jamais bénéficié d'une telle clause, ça fait que je ne le sais pas, mais je crois qu'effectivement on utilise parfois les incitatifs monétaires pour amener à un comportement souhaité dans certains cas. Et effectivement, je crois qu'il y a eu des clauses pour lesquelles on voulait inciter, par exemple, des gens à se présenter plus de bonne heure en salle d'opération, allonger les heures, surtout, hein? Ce sont des gens qui travaillent de longues heures, et cet incitatif-là compensait, par exemple, un temps supplémentaire, dire : Vous allez... vous ne finirez pas à... ce n'est pas parce que vous commencez à 7 h 30 que vous allez finir à 3 h 30. Il va vous être demandé de finir à 4 heures, mais, pour débiter à 7 h 30 puis initier les choses... puis on va vous donner une prime, à ce moment-là, pour venir avant.

Je crois, mais je n'ai pas participé, ni reçu cela, ni participé à la négociation de ça. Je n'étais pas au ministère à ce moment-là. Ma compréhension de cela, alors que je le vivais d'un autre poste dans le réseau, c'est que c'était quelque chose qui permettait, un incitatif qui permettait de compenser ce que l'on voulait être un allongement de l'heure de travail pour traiter encore plus de gens.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement de l'article 160, est-ce que... Nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement de l'article 160, déposé par M. le ministre, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, sur 160 amendé, est-ce qu'il y a des interventions? S'il n'y a pas d'intervention sur le 160 amendé, est-ce que l'article amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division, très bien. 161. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Dans... L'article 161 se lit comme suit : «Les règles d'utilisation des ressources ne peuvent permettre la réservation de lits aux usagers que traite un médecin, un dentiste ou une sage-femme.

«En cas de nécessité, le directeur médical ou, en son absence, le médecin désigné à cette fin par le président-directeur général peut désigner un département clinique ou un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition d'un usager.»

Le commentaire sur cet article. Cet article prévoit que la réservation de lits pour les usagers traités par certains professionnels ne peut être permise par les règles d'utilisation des ressources. Il précise qu'un département peut être désigné afin de mettre à la disposition d'un usager un lit lorsque cela est nécessaire. Et je vous rappelle, encore une fois, que, si on fait le parallèle avec la LSSSS, c'est principalement l'article 191 qui est la base de 161 que je viens de lire.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : Puis il n'y a pas d'amendement qui est proposé, à moins que je me trompe.

Le Président (M. Provençal) : Non, je n'ai pas reçu d'amendement, ni le secrétariat. Y a-t-il des interventions sur le 161?

M. Fortin : Je comprends que ça passe... en cas de nécessité, là, ça passe du P.D.G. au directeur médical, la deuxième partie du projet... de l'article 161.

Le Président (M. Provençal) : Dans le deuxième paragraphe.

M. Fortin : Oui, le deuxième paragraphe. Parce que, quand je regarde le 191 de la LSSSS, on parle du directeur général, donc du P.D.G...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Bien, dans le cas de 191, là, on vient lire, à la toute fin, là... Ah non! ça va, O.K., je comprends, c'est la même chose. Je crois que c'est la même chose.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Vous faisiez votre parallèle avec la LSSSS, là.

M. Fortin : Oui, oui, c'est ça. J'essayais de voir la différence entre la LSSSS, l'article 191 de la LSSSS, puis l'article 161 proposé par le projet de loi n° 15. Peut-être qu'on peut... on peut peut-être juste rapidement nous expliquer, là, c'est quoi, le... Quand est-ce que c'est utilisé, cette clause-là, là, que le directeur médical ou le médecin désigné, là, peut désigner un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition?

M. Dubé : Je vais demander à Me Bergeron, si vous... Me Bergeron... Dr Bergeron, de...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Ne me me graduez pas en maître, s'il vous plaît. Il s'agit, pour moi, d'une clause très importante de... dans la réalité d'un établissement de santé. Plusieurs personnes, à tort... puis ce n'est pas une nouveauté, là, mais ça a été jugé approprié de le mettre dans la LSSSS. Et, pour avoir vécu dans un établissement, je trouve toujours approprié de le reconduire dans le p.l. n° 15.

Plusieurs personnes, à tort, considèrent que les lits de leur unité, donc les médecins... Par exemple, ça s'appelle «unité de cardiologie». Vous savez, avant, on était... bon, on est au deuxième étage, telle aile, et autres, c'est l'unité de cardiologie. Puis là, bien, si j'ai des lits libres, bien, c'est mes lits à moi, puis il n'est pas question que tu me rentres

un patient de neurologie là-dessus, malgré que le patient de neurologie attende depuis trois jours à l'urgence. Donc, il y avait jadis un... je pense que... mais il faut éviter que ça ne se réinstitue, pour de saines relations, l'impression que les lits appartenaient et étaient sous la juridiction de groupes médicaux, de médecins, ou autres. Puis ça peut être des individus comme des groupes qui disent : Ça, c'est notre unité, puis vous n'avez pas le droit de ne rien faire à l'intérieur de ça. C'est un rappel que les ressources de l'établissement, puis les lits en sont une des premières choses, sont au bénéfice des usagers et non pas au bénéfice des professionnels qui y travaillent.

Donc, évidemment, on ne veut pas... L'établissement, dans son intelligence et sa connaissance, n'essaiera pas de mettre des patients de soins palliatifs dans des lits de pédiatrie ou des choses comme... tu sais, des choses qui n'ont pas de sens. Ils essaient le plus possible de respecter les missions et les expertises de chaque unité, mais, en même temps, bien, il nous faut regarder et réguler la pression. Les lits, c'est une denrée rare et une ressource limitée. Quand on veut éviter que les urgences ne s'engorgent, il faut s'assurer d'une bonne gestion des lits. Donc, il était important de dire que le lit appartient... En quelque sorte, ce que ça dit, c'est le lit appartient à l'établissement puis à l'institution, il peut être mis à disposition pour le bénéfice de l'utilisateur.

La deuxième partie de votre question concerne... Pourquoi mentionner que quelqu'un peut désigner un département ou un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition d'un usager? C'est pour les cas malheureux, mais absolument pas anecdotiques, de patients qui sont à l'urgence et qui, là, ont été vus par un consultant en cardiologie, qui dit : Oui, mais, tu sais, je comprends qu'il a besoin d'être hospitalisé, mais ce n'est pas juste de la cardiologie, parce qu'il a aussi un problème neurologique. Puis le neurologue dit : Oui, il a ça, mais il a aussi un problème gastro... Puis là il n'y a personne qui prend la décision finale, puis le patient demeure à l'urgence. À un moment donné, il faut avoir la capacité de dire : Assez, c'est assez. Et, dans ce cas-ci, on identifie les personnes qui ont le droit de trancher pour dire : Là, on a passé telle chose, je comprends qu'il y a une limite qui a été atteinte et j'exige que ce patient-là soit hospitalisé dans... au nom de tel service, dans un lit à l'étage.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça répond à votre question, M. le député de Pontiac?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 161? Oui, M. le député.

M. Marissal : Ça, évidemment, c'est dans un monde idéal où les lits sont ouverts parce qu'il y a assez de personnel, là. Ça, je comprends ça, mais vous dites : Jadis... Moi, les hôpitaux que je visite, là, depuis plus d'un an, là, il y a encore pas mal de départements, là, de blocs où on essaie quand même de... Oui, c'est clair, on ne mélange pas les bébés avec les gens qui sont en phase terminale, là, j'espère, là, mais, en tout cas, des... mais il semble qu'il y a encore des blocs assez réservés. Vous, ce que vous dites, c'est un peu ce qu'on a commencé à faire dans certaines urgences très, très achalandées, c'est qu'il faut monter les gens à l'étage. Puis, si c'est au troisième est, qu'il y a de l'espace, bien, ça va être... ça va aller là, même si ce n'est pas le patient type.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, c'est un domaine que je connais, Et là on est plus dans la régulation de la fluidité hospitalière. Je suis un...

Ce qui est clair, M. Marissal, et toutes les études le démontrent, c'est que, lorsqu'on hospitalise le patient au mauvais endroit, il va rester plus longtemps à l'hôpital. Les... non seulement les médecins ont une expertise, mais les équipes cliniques, les équipes d'infirmières, qui sont habituées dans ces unités-là, qui continuent d'exister pour... avec, à juste titre, là, donc, des infirmières qui sont spécialisées dans les cas de neuro ou dans les cas de cardio, vont développer une connaissance fine des bons processus, de la bonne manière de faire. Lui, on peut le faire marcher, lui, c'est ça. Ah! lui, il a un symptôme. Donc, une unité de chirurgie, par exemple, qui est fort différente des postopératoires, des unités de médecine... Donc, on doit, le plus possible, garder la spécialité. Puis là peut-être qu'on peut dire que cette unité-là, en plus d'être gastro, elle peut être cardio en plus, puis en plus d'être chirurgie générale, elle pourrait être neurochirurgie, donc coupler quelque chose, mais garder la force de la spécialité.

Donc, est-ce que je suis un partisan de la conception qu'on appelle, dans le langage de ce que vous avez décrit, un trou, une cheville, là, tu sais, j'ai un lit, à quelque part, je vais mettre n'importe quel patient? Non. Il est mieux, si vous me demandez personnellement, d'attendre, tu sais, à savoir... là, j'ai un patient qui attend depuis 23 heures à l'urgence, j'ai... Il y a un... C'est un patient en gériatrie, ma place est... ma seule... mon seul lit dans l'hôpital est en gastroentérologie, mais, dans une heure, je sais que je vais avoir un lit en gériatrie. Il vaut mieux attendre une heure puis le placer au bon endroit.

Maintenant, c'est un art, c'est une finesse, la fluidité, parce qu'en même temps, bien, si je n'ai pas de lits autres qui vont se libérer dans les trois prochains jours, il vaut mieux que je lui trouve une place à l'étage que de le garder à l'urgence. Donc, c'est toute la finesse, et la science, et l'art de la fluidité, mais ce n'est pas une conception, un trou, une cheville de, dès qu'il y a une place, c'est là que je le mets. Il faut trouver une place, mais s'efforcer de trouver la bonne place puis temporiser, dans certains moments donnés, pour s'assurer d'avoir la bonne place.

M. Marissal : Oui, en ce sens que comment a été conçu le CHUM et comment est conçu, en ce moment, l'Hôpital de Vaudreuil, est-ce que c'est encore, justement, par blocs très identifiés et identifiables? Je ne parle pas des endroits de traitement, là, évidemment, là. On fait de la radiologie en radiologie, je comprends ça, mais sur les hospis.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Donc, oui, effectivement, il y a... On est dans cette pensée-là, par exemple, de regrouper la néphrologie, de regrouper les soins palliatifs, de regrouper les étages... les unités chirurgicales au même endroit puis les unités médicales à d'autres endroits. Dans un endroit, avant, c'était... et c'est ce que ça indiquait, avant, c'était relativement rigide, c'était l'unité... tu sais, quand on avait bien, bien de la disponibilité, bien, ça, c'était l'unité de cardio, puis il ne rentre pas un patient autre que de la cardiologie ou... ici.

• (17 h 20) •

De nos jours, bien, on va plutôt parler de mixité de compétences, de dire : Regarde, on va essayer de ne pas mettre n'importe quoi, mais on peut mettre de la cardio puis on va demander au personnel qui est là, qui sont des préposés, qui sont des pharmaciens, qui sont des infirmières, de se garder aussi à jour sur de la gastro, parce que ça se pourrait qu'on vous mette de la gastro aussi sur l'unité de cardio, donc de développer des majeures et des mineures. Mais ça reste qu'on n'amènera pas le patient en postopératoire de neurochirurgie à cet étage-là.

Ça fait qu'on se développe une certaine souplesse, tout en gardant une expertise. Les hôpitaux sont conçus comme ça, pour permettre d'accepter une fluidité, sinon on serait bloqués complètement, mais de maintenir des points d'expertise, parce que, quand on ne met pas le patient au bon endroit, on augmente les durées moyennes de séjour dans nos cliniques.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

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

M. Fortin : Oui. Sur les règles d'utilisation de ressources, là... puis ici, on vient dire que ça ne peut pas permettre la réservation de lits, puis ça, je comprends l'explication du Dr Bergeron, mais, dans son explication, il semble y avoir beaucoup de... je ne veux pas dire de chicanes, là, mais de visions différentes ou de clash, souvent, entre un département et un autre, peut-être, là, à savoir ce qui est... qu'est-ce qui devrait être utilisé, comment. Mais ces règles d'utilisation de ressources là, qui maintenant, là, sont élaborées par le directeur médical, selon l'article 160, tu sais, moi, j'ai toujours compris que ça se faisait avec une certaine collégialité, là. Est-ce que... à travers les différents chefs de départements, est-ce que ce n'était pas le cas, selon vous? Est-ce que ce n'était pas...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Si j'ai laissé entendre le contraire, je me suis mal exprimé. Je réfèrais, tout à l'heure... on a publié, au ministère, à l'intention des établissements, un guide d'élaboration des règles d'utilisation des ressources qui insiste énormément sur le fait qu'il s'agit d'une coconstruction avec les chefs et les services. Ce que ça vient dire ici, ce n'est pas un antagonisme, c'est : N'envisagez même pas, à l'intérieur d'une règle d'utilisation des ressources, la possibilité de réserver un lit à un groupe particulier. Ça, c'est... ça, là, c'est une base, dans la conception d'une règle d'utilisation des ressources. Il ne faut même pas envisager... il ne faut pas adopter cette tangente-là. Ce n'est pas le signe d'un antagonisme, c'est un endroit où il est interdit d'aller, ce n'est pas un...

M. Fortin : Je vous entends, là, mais sauf que les règles d'utilisation des ressources, là, si je reviens à l'article 160, elles sont élaborées par le directeur médical maintenant avec le p.l. n° 15, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Avec le p.l. n° 15, ce serait élaboré par le directeur médical, effectivement.

M. Fortin : Alors, celui à qui on vient dire : N'envisagez même pas, ce n'est pas... ce n'est pas les chefs de département, là, c'est le directeur médical.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait. Dans ça, tout à fait, puis je n'ai aucun problème, personnellement, à dire que je ne voudrais pas qu'un directeur médical aille sur cette avenue-là. La pensée très claire du législateur ici, sur laquelle je m'exprime, c'est qu'il s'agit d'une ressource limitée qui appartient au patient, et qui est à son bénéfice, et qui n'appartient pas aux professionnels.

M. Fortin : Bien, je suis... que le lit appartienne à un établissement, là...

M. Bergeron (Stéphane) : Le lit appartient à l'usager.

M. Fortin : ...à un établissement, à la collectivité, appelons ça comme on veut, là, pas d'enjeu avec ça, mais, quand je regarde 160, 161, 162, et ainsi de suite, là, des règles d'utilisation des ressources, et je... Je reviens à mon point, à mon point initial, là. On met beaucoup, beaucoup, beaucoup de pouvoirs dans les mains d'un directeur médical. Des règles d'utilisation des ressources, puis je vous le dis, là, ce n'est pas pour 161, c'est pour l'ensemble de la section, là, M. le Président, là, qui étaient... qui étaient, disons, coconstruites, là, par le guide même que le Dr Bergeron

a mentionné, là, et qui étaient... qui devaient être, disons, approuvées par le CMDP, envoyées au conseil d'administration, ou élaborées et envoyées, approuvées par le conseil d'administration, on remet tout ça dans les mains du directeur médical.

Encore une fois, j'ai l'impression, M. le Président... puis là on va me dire : Oui, mais, à 160, on a dit qu'on allait consulter, que le président-directeur général pouvait consulter le CMDP. J'ai encore l'impression qu'il y a une concentration de pouvoirs et je cherche le problème qu'on essaie de régler ainsi, là. Je cherche l'enjeu qu'on essaie de... la raison pour laquelle on tente de changer ces responsabilités-là, alors qu'elles étaient, justement, coconstruites puis qu'elles vont être mises dans les mains du directeur médical. Et je ne la trouve pas, M. le Président, cette raison d'être de ces... de cette concentration de pouvoirs dans les mains du directeur médical.

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

M. Dubé : Deux choses, deux choses. Je pense que ce serait bon, avec toute l'expérience que le Dr Bergeron a, avant de se joindre à nous, qu'on vous envoie un exemple de règles d'utilisation des ressources qu'il a mises en place au CHU à Québec. Puis on va vous l'envoyer à l'instant, là, c'est disponible. Puis je pense que vous allez voir que ce n'est pas dans un climat de confrontation, mais que les résultats, là, de ça deviennent assez éloquentes. Parce qu'effectivement on... puis je pense qu'il l'a bien expliqué tout à l'heure, c'est de dire : Il y a une ressource limitée, puis avant c'étaient les chefs département qui travaillaient, je vais dire, en silo. Il y a des gens qui travaillaient peut-être moins en silo, mais il y avait beaucoup de gens qui étaient en silo. On vient dire : Le directeur médical devient le maître de cette coordination-là. Alors, je vais vous envoyer à... secrétaire, un exemple, parce que c'est quand même un gros changement.

Maintenant, M. le député, avec tout le respect que je vous dois, je reviens toujours à un grand principe quand on regarde ça. On veut donner à nos gestionnaires, dans certains cas, des leviers qu'ils n'avaient pas avant. Je reviens, là, le directeur médical, il est au-dessus des chefs de département. Les chefs de département, ils doivent être certains qu'ils comprennent bien qu'à un moment donné il y a des choix à faire.

Puis c'est sûr que tous nos chefs de département, par leur spécialité, veulent soigner, mais, à un moment donné, il y a un arbitrage à faire. Puis le... cette personne-là qui a l'arbitrage à faire, un peu comme Mme Castonguay nous a demandé, donnez-leur les leviers. Alors, moi, je vous... je pense que, quand vous allez regarder l'exemple des règles d'utilisation, qu'on va vous faire parvenir... je pense que ça peut être très rassurant. Et c'est ça que le Dr Bergeron va s'assurer, maintenant, que ce soit très clair pour tout le monde qu'on doit mettre en place ces règles d'utilisation des ressources.

M. Fortin : Ce que je comprends, les règles d'utilisation des ressources que vous allez nous faire parvenir, ce que... quand vous allez... Quand vous dites : Vous allez vous rendre compte, c'est parce qu'il y a un problème avec les règles d'utilisation des ressources?

M. Dubé : Non, au contraire. C'est que, là, maintenant, il y a eu cette clarté-là, selon moi, que je comprends qui n'était pas là avant. Alors...

M. Fortin : Qui n'était pas là avant. Le p.l. n° 15 n'est pas en vigueur, là, je...

M. Dubé : Non, mais, je veux dire, les règles d'utilisation qui ont été élaborées au CHU de Québec, on vient de dire : Ça, là, on y réfère maintenant dans le p.l. n° 15 pour être sûr qu'elles vont être mises en place.

M. Fortin : Mais elles ont été faites en coconstruction, s'ils ont été mis en place, ces...

M. Dubé : Je vais vous l'expliquer, mais ce que je veux dire, c'est qu'on a un bel exemple ici, qu'on vient dire : Il y a une meilleure pratique, là, cette meilleure pratique là, Dr Bergeron l'a implantée au CHU. Il s'en vient au ministère puis il dit : Ça, ça va être un de mes éléments de base. Alors, c'est ça que je dis. Dr Bergeron, si vous voulez compléter.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que... Aussitôt qu'on aura reçu, on pourra mettre à disposition. On n'a pas reçu encore les règles d'utilisation, là, de... mais me permettez-vous une question, Dr Bergeron, même si je suis là plus pour... Les règles d'utilisation qui sont mentionnées là, c'est un cadre de référence, et ce cadre de référence là ne pourra pas être nécessairement uniforme dans l'ensemble de nos établissements, parce qu'il y a quand même une certaine couleur de chacun des établissements. Et, par contre, ça devient un cadre de référence sur un mode de gestion. Est-ce que je décède bien ce que ces règles de... vont vouloir dire?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. En fait, j'ai mentionné à deux, trois reprises que nous avons développé un guide de rédaction d'une règle d'utilisation des ressources, qui n'est pas un canevas de dire : Voici ce que vous devez faire. Ça s'est accompagné de rencontres avec les établissements, de gens qui avaient des règles d'utilisation des ressources, et de discuter pour dire : Voici les points que nous, on a considéré importants, voici les points qui ont été particulièrement importants à regarder, à se pencher. Puis il n'y a pas eu de modèle unique de déposé, il y a eu une collaboration, une construction collective, et surtout une manière de faire, et toutes les itérations qui sont nécessaires, en disant aux établissements : Ce n'est pas quelque chose que vous écrivez sur le bord d'une chose, c'est un travail de probablement plus d'un an de consultations.

• (17 h 30) •

Pour revenir à la question, les règles d'utilisation des ressources existent dans la LSSSS depuis nombre d'années. La situation, quand je prends le poste de sous-ministre adjoint à la DGAUMIP, c'est qu'à l'intérieur des 34 établissements du Québec, en février 2023, il y a trois établissements, au Québec, qui ont des règles d'utilisation des ressources pour les cliniques externes, trois. Il y a cinq établissements qui ont des règles d'utilisation des ressources pour les urgences, il y en a 29 qui n'en ont pas. Vous comprenez l'état que c'est.

Puis on peut dire et on peut se questionner à partir de ça : Pourquoi est-ce que c'est un levier qui nous semble, à tout le monde, là, je pense... de dire que d'avoir des règles de gestion à quelque part qui indiquent : ça, c'est les heures de début, de la fin... Il me semble qu'on n'est pas dans de la médecine aéronautique, on est dans quelque chose qui est relativement de base et qui est commun à l'ensemble des industries, des gestions, des... Pourquoi est-ce que ça ne se fait pas? Bien, la réponse proposée, c'est que ça ne fait pas parce qu'on a donné la responsabilité de le faire à des gens qui n'avaient pas la capacité ou la légitimité de le faire de par la loi. C'est ce que l'on vise à corriger ici. Et ça, c'est la situation que l'on a prise et qui ne date pas d'il y a quelques années, là. Je vous donne des résultats parce que c'est un tableau que je suis.

M. Fortin : Mais, quand vous dites : On a donné ça à des gens qui n'ont pas la légitimité de le faire ou la capacité de le faire, vous parlez des chefs de département, là?

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait. Puis ce n'est pas une question de compétence, hein? Je n'ai surtout pas utilisé le mot «compétence», ce sont tous des gens compétents.

M. Fortin : Je ne vous ai pas entendu dire ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Mais aujourd'hui, je suis Dieu le Père pour mon établissement, je suis le P.D.G. de l'établissement, je suis le DSP de l'établissement puis je dis : J'aurais besoin d'une règle d'utilisation des ressources pour mon bloc opératoire. Je m'en vais dans la LSSSS puis je dis : Ça doit être le chef du département qui utilise et qui rédige cette règle-là. C'est quoi, le département du bloc opératoire? Il n'existe pas. Ce n'est pas un département, un bloc opératoire. Puis, comme je l'expliquais dans mes choses précédentes, dans mes allocutions précédentes, il y a plusieurs départements et services médicaux qui transitent à l'intérieur de ça, et c'est là la difficulté. Et j'ai beau dire : Bien là, Dr Y, vous êtes chef de département d'anesthésie, je vais vous demander de la rédiger, il dit : Oui, mais là attends un peu, là, moi, je ne suis pas... je n'ai pas de droit, parce que je n'ai pas de droit sur les chirurgiens puis je n'ai pas de droit sur les gynécologues-obstétriciens.

Ça fait qu'on se ramasse devant cette chose-là. Puis je reprends le dicton que la preuve est dans ce qui arrive à la fin de tout ça, là, «proof is in the pudding», là, qu'en... après des dizaines d'années d'une règle qui, à mon avis, est de base, dans la régulation d'un établissement, après des dizaines d'années d'existence de cet outil-là, de la capacité, j'ai 31 établissements sur 34 qui n'ont pas de règle sur les cliniques externes, 29 qui n'ont pas de règles sur les urgences.

M. Fortin : Mais que... Oui.

Le Président (M. Provençal) : Juste une petite parenthèse, excusez-moi, simplement pour mentionner aux membres de la commission que, si vous allez dans le cahier du député, vous allez retrouver les règles des salles d'urgence révisées, adoptées lors d'un C.A. le 6 février 2023. C'est le document qu'on nous a transféré et qui est maintenant disponible pour vous.

M. Fortin : Oui, on va le regarder dans un instant, là. Mais, juste pour poursuivre la discussion, là, si vous nous dites, Dr Bergeron, qu'il devrait y avoir des règles d'utilisation des ressources partout, je n'ai pas d'enjeu avec ça, là. Je pense que... Vous avez dit : les règles de bonne gestion en entreprise privée ou ailleurs. Ça, on se comprend là-dessus. Mais de dire que cette responsabilité-là, elle va aller à, je vous cite, là, Dieu le Père, le DSP ou le directeur médical, dans ce cas-ci, plutôt que de dire : Ça en prend une absolument... Elle doit être coconstruite, mais, en ce moment, elle est approuvée par le CMDP, elle est envoyée au C.A., elle passe à travers un paquet de monde différent, là. Il me semble que ça donne une légitimité et une utilité pas mal plus grandes que si c'est fait de a à z par le directeur médical. C'est ça qui nous inquiète, à travers tout ça, c'est que la responsabilité, là, elle est unique au directeur médical, et le reste, le rôle de tous ces autres acteurs là est un peu mis de côté. Je reviens à notre point principal, mais on va regarder quand même les règles que le ministre vient de nous faire parvenir.

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

M. Marissal : C'est vrai que, d'un côté, vous dites : Il y a une logique là-dedans, là, puis j'aurais du mal à la nier, une meilleure utilisation des ressources, là, ça va à peu près de soi. Mais là où ça devient plus que théorique, c'est que, 161, on l'a écrit textuellement dans une loi, c'est un article de loi. Bon... puis je le dis parfois, mais c'est un dicton, ici, le législateur ne parle pas pour rien dire, vous nous dites... Bien, je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, là, je le reformule.

L'idée, là, que les médecins spécialisés dans un domaine, là, vont réserver ou veulent réserver, physiquement ou de manière figurée, une aile d'un hôpital, là, c'est leur apanage. Ils le voient comme ça. C'est pour ça que vous êtes obligés de mettre un article de loi qui dit : Vous ne pouvez pas faire ça, puis ça se peut qu'on vous dise que ce n'est

pas comme ça que ça va marcher. On leur retire quelque chose, autrement dit. C'est un peu comme on leur dit : Bien là, il va falloir que tu arrives à telle heure, puis, si tu ne le fais pas, tu vas avoir des sanctions administratives. C'est considéré comme l'apanage ou la prérogative de ces médecins que de... Ils sont maîtres de leur domaine, là, en quelque sorte, les spécialistes.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, si vous voulez répondre.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, je pense qu'initialement, puis je n'ai pas suffisamment de rides ou de cheveux blancs... je pense qu'initialement, quand ça a été introduit, c'était pour les raisons que vous mentionniez, il y a quelques secondes, là, à savoir que quelqu'un... que quelques-uns avaient, puis là j'infère de l'histoire et de ce que je connais, là, peut-être que j'erre, mais que certains avaient une hégémonie et étaient les rois de leur royaume. Je n'ai pas cette impression-là aujourd'hui.

Mais il est vrai qu'il est toujours d'actualité et que, quand on a un vécu dans un établissement, que l'on comprend qu'il s'agit toujours d'une discussion, quand traditionnellement, bien, cette aile-là est réservée pour tel, tel type de patients et qu'on en arrive à l'ouvrir sur d'autres choses, des discussions avec le corps médical, des discussions avec le corps infirmier, des discussions avec les préposés aux bénéficiaires... et ces discussions-là ne sont pas à mauvais escient, nécessairement, elles ne sont pas mal animées, pour les raisons que je mentionnais tout à l'heure, qui sont qu'effectivement toutes les études vont démontrer que, quand vous êtes au travers d'un groupe d'experts, une équipe professionnelle, médecins, infirmières, préposés, diététistes, pharmaciens qui s'occupent d'un problème précis, votre «outcome» va être meilleur.

À cela, auquel tout le monde aspire, il faut être... il faut ajouter une dose de réalisme et de réalité de la situation actuelle qui ne nous permet pas, dans toutes les circonstances, de le faire, et là s'ensuit une discussion. Mais, si, à la base, la partie avec laquelle on discute nous dit : Non, non, ça m'appartient, on a au moins cet article-là qui nous dit : Non, on comprend, vous pouvez discuter sur une base d'expertise, mais pas sur une base de possessivité, ce lit-là ne vous appartient pas, il appartient à la collectivité.

Donc, est-ce que c'est... Aujourd'hui, il y a des groupes qui me disent : Non, non, ce n'est pas ça. Mais il est vrai que, puis pas nécessairement à mauvais escient, je le répète, quand on va admettre quelqu'un qui n'est pas dans la spécialité indiquée sur le nom en haut de l'unité, on va avoir des discussions à très haut niveau, souvent, puis une préparation à cela. Donc, c'est ça que ça vise.

Puis la deuxième partie vise... de l'article 261 vise un autre problème qui est celui des gens qui sont un peu apatrides à l'intérieur des urgences, où, souvent, tout le monde confère que c'est quelqu'un qui ne peut pas retourner dans son milieu de vie, mais chacun dit : Je suis une partie de la solution, je ne suis pas tout ou je ne suis pas la majorité de la solution. Parfois, tu sais, c'est clair, là, j'ai une hanche cassée, je suis en orthopédie, mais, tu sais, des fois, il y a des morceaux, puis je suis 20 % de telle spécialité puis 15 % de l'autre, puis, à ce moment-là, vient la nécessité de trancher. Et ces cas-là, avec le vieillissement de la population, les multimorbidités sont quand même quotidiennes.

• (17 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va?

M. Marissal : C'est bon pour moi. Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 161?

M. Fortin : Les règles d'utilisation des ressources qui nous ont été envoyées, elles sont en vigueur, là, au CHU de Québec, hein, c'est ça? Oui. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 161? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 161 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Très bien. 162. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Alors : «Lorsqu'une sanction administrative est imposée en vertu des règles d'utilisation des ressources, le directeur médical doit faire part à l'auteur du manquement à ces règles des motifs sur lesquels il s'est fondé pour prendre sa décision. L'auteur du manquement peut, s'il est en désaccord avec cette décision, la contester, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée, devant le Tribunal administratif du Québec.

«Le directeur médical doit informer le président-directeur général de la nature de la sanction imposée.

«Une telle sanction ne peut être considérée comme une atteinte aux privilèges accordés au médecin ou au dentiste, selon le cas.»

Le commentaire : Cet article prévoit que, lorsqu'un professionnel se voit imposer une sanction administrative pour non-respect des règles d'utilisation des ressources, il doit être informé des motifs justifiant cette décision. De plus, il est prévu que ce professionnel peut contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Cet article précise, à son deuxième alinéa, que le président-directeur général doit être informé de la sanction.

Enfin, il ajoute, à son troisième alinéa, qu'une sanction administrative ne peut être considérée comme une atteinte aux privilèges.

Et, encore une fois, M. le Président, là, s'il y a une... il va y avoir une discussion, l'article 205 de la LSSSS est la base de l'article 162 que je viens de lire, que mes collègues ont devant eux dans leur documentation aussi. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Aucune de ma part, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Ça va, M. le député de Rosemont? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 162 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

M. Dubé : ...amendement, attendez. De mémoire, je pense que oui, hein?

Le Président (M. Provençal) : Oui, vous avez un amendement.

M. Dubé : Oui. O.K. Alors, 163. Merci. «Le directeur médical d'un établissement ou la personne qu'il désigne doit, avec diligence, devant la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus en aviser l'un des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

«Il vérifie auprès de l'organisme les éléments suivants et peut, à ces fins, lui transmettre tout renseignement nécessaire concernant le donneur potentiel :

«1° l'admissibilité de la personne au don d'organes ou de tissus;

«2° l'existence d'un consentement au prélèvement sur son corps d'organes ou de tissus après son décès dans les registres de consentements établis par l'Ordre des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie.

«Lorsqu'il y a consentement au don d'organes ou de tissus, il transmet de plus à un tel organisme tout renseignement qui concerne ce donneur potentiel et qui est nécessaire à la coordination d'un tel don.

«Le directeur médical ou la personne qu'il désigne est informé de la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus suivant la procédure établie par l'établissement.»

Et, si vous me permettez, je vais aller tout de suite à l'amendement, d'accord? Alors, l'amendement pour l'article 163 :

1° remplacer, dans le premier alinéa, «en aviser l'un des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 2.0.11 de la Régie de l'assurance maladie du Québec» par «, en aviser l'un des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux»;

2° remplacer, dans le paragraphe 2° du deuxième alinéa, «les registres de consentements établis par l'Ordre des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie du Québec» par «le registre de consentements établi par l'Ordre des notaires du Québec et dans le système national de dépôt des renseignements institué en vertu de l'article 66.1».

Quelques commentaires. Le présent amendement en est un de concordance avec les modifications apportées par la Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux modifiant diverses dispositions législatives adoptée récemment, dont certaines ont été reprises aux articles 66.1 à 66.9 introduits au projet de loi par de précédents amendements. On avait fait ce bloc-là, si on se souvient bien.

Il vise, d'une part, à remplacer la référence à l'article 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, lequel a été déplacé à l'article 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux par la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. D'autre part, il vise à remplacer la référence au registre des consentements établi par la Régie de l'assurance maladie du Québec par une référence à celui qui... au même effet, qui sera établi par Santé Québec en vertu de l'article 66.1 du présent projet de loi tel qu'amendé.

Et je vois à l'écran l'article 163, tel qu'il serait modifié, si on intègre l'amendement que je viens de lire, donc dans le premier paragraphe, le premier paragraphe et le deuxième paragraphe.

Le Président (M. Provençal) : ...soustraient certains éléments et on ajoute «en aviser». Merci.

M. Dubé : Bon, maintenant, je fais toujours la référence, là, on a quand même, dans la LSSSS, l'article 204.1 qui traite essentiellement ces deux points-là, là, puis je vous donne peut-être le temps de regarder ça. Puis je sais, entre autres, que c'est un sujet qui intéresse beaucoup le député de Pontiac.

M. Fortin : ...sur l'amendement qui semble effectivement être un amendement de concordance, là.

M. Dubé : On se souvient du bloc 66, là, qu'on avait fait avant aujourd'hui. Je ne me souviens pas de la date. Je ne me souviens pas de la date. Ça a l'air bien loin, mais...

Le Président (M. Provençal) : C'était un mercredi, dans la première semaine qu'on a...

M. Fortin : Ce n'est pas vrai que vous savez ça.

Le Président (M. Provençal) : Je vous le dis.

M. Fortin : Bon, bien, je vous paie la Labatt Bleue, M, le Président.

Le Président (M. Provençal) : Excusez... (panne de son) ...puis je ne veux pas être une distraction non plus, là. Est-ce qu'il y a des... Non? Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement à l'article 163 du ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, sur 163 tel qu'adopté?

M. Fortin : ...

Le Président (M. Provençal) : Modifié, excusez, pas adopté, tel qu'amendé. Excusez-moi.

M. Fortin : O.K. Bien, dans le fond, là, si je comprends bien, il n'y a pas grand-chose qui change, là, de la LSSSS, là. Il y a quand même... les mêmes obligations incombent au directeur médical qui était en place, pour le directeur des services professionnels, c'est-à-dire de vérifier l'admissibilité, l'existence du consentement, et tout le reste, là. Mais, dans la pratique, il n'y a pas rien qui va changer, là. O.K. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Et non, non, dans l'idée de procéder rapidement pour qu'on arrive au projet de loi sur les dons d'organes, moi, je suis prêt à passer au prochain article.

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

M. Marissal : ...je suis juste surpris de voir qu'il n'y a aucune mention aux proches ou à la famille. Parce que le consentement a été fait, puis on y va...

M. Dubé : ...référait pas avant, hein?

M. Marissal : Non, c'est ça.

• (17 h 50) •

M. Dubé : Mais on dit de vérifier l'existence d'un consentement. Si je regarde dans... Regardez dans la LSSSS, là, au premier paragraphe, qui commence par «vérifier», voyez-vous? Est-ce que... Je ne sais pas si vous l'avez en jaune, comme moi, je l'ai, là.

M. Marissal : Oui, oui.

M. Dubé : Puis juste à la fin de la section jaune, ça dit... on peut lire : «vérifier l'existence d'un consentement au prélèvement, sur son corps, d'organes». Ça va? Et on reprend, au deuxième alinéa, l'existence d'un consentement. Alors, je pense qu'on est au même endroit, là. Bien, en tout cas, je pense, c'était ça, votre question, là.

M. Marissal : Oui, oui.

M. Dubé : Ça fait que c'est pour ça je pense que Dr Bergeron dit qu'il n'y a pas de changement.

M. Marissal : Oui, puis s'assurer de la dernière volonté, c'est...

M. Dubé : C'est ça.

M. Marissal : C'est ça. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y aura pas d'autre intervention sur le 163 amendé, est-ce que l'article 163 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 164.

M. Dubé : Ce qui vient après 163, 164 se lit comme suit : «Le président-directeur général peut nommer toute personne et l'adjoindre au directeur médical.

«La personne adjointe au directeur médical exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs, à moins que son acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire.

«Si cette personne n'est pas un médecin, elle ne peut :

«1° exercer les fonctions prévues au paragraphe 2° de l'article 159;

«2° agir comme membre d'un comité du conseil de médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes;

«3° désigner un département clinique ou un service en vertu du deuxième alinéa de l'article 161;

«4° déterminer une condition en application du paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 199;

«5° formuler l'avis et les recommandations prévus au premier alinéa de l'article 202; et

«6° octroyer une autorisation en vertu de l'article 210;

«7° juger de l'effet d'un départ en vertu du troisième alinéa de l'article 217.»

Le commentaire : Cet article prévoit la possibilité de nommer une personne adjointe au directeur médical.

Il précise que cette personne exerce, sous l'autorité d'un tel directeur, toutes ses fonctions et ses pouvoirs sous réserve de limitation qui est prévue à son acte de nomination.

Enfin, il ajoute que certaines fonctions ne peuvent être exercées par une personne ainsi adjointe au directeur que si cette personne est également un médecin.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions sur le 164?

M. Fortin : ...M. le Président.

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

M. Fortin : Là, je comprends qu'on est en train de dire que seul un médecin devrait faire les actes prévus entre 1° et 7°, là. Puis je veux juste m'assurer qu'on est à la même place. Le premier point, c'est essentiellement la coordination de la médecine spécialisée, dont on a parlé longuement un peu plus tôt, agir comme membre du CMDP, hein? Parce qu'un P.D.G. peut agir comme membre ou va être autour de la table également, non? Un P.D.G. n'est pas nécessairement médecin. En fait, il l'est rarement ou pas toujours.

M. Dubé : Rarement. J'essaie de voir, ceux qui sont P.D.G., là, combien j'en ai qui sont médecins. Je n'en ai pas tant que ça.

M. Fortin : Pas tant que ça?

M. Dubé : Pas tant que ça.

M. Fortin : Alors, pourquoi est-ce que le membre... le directeur médical adjoint non-médecin ne pourrait pas agir comme membre du CMDPSF?

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

M. Fortin : Et surtout, si on a un pharmacien, un dentiste ou une sage-femme, là.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Je reviens aux explications que j'ai données sur les fonctions du CMDP, qui sont de deux ordres, l'ordre de l'organisation puis l'ordre professionnel... de l'aspect professionnel et autres.

Ici, ce que l'on veut dire, c'est que la contribution du DSP, face au CECMDP, au comité exécutif du CMDP, principalement du côté de l'ordre professionnel... On se rappelle que, pour les affaires de trajectoire et plus cliniques, ça remonte au comité interdisciplinaire, donc... et, à l'intérieur d'un CECMDP, il y a discussion, par exemple, suite à des comités de discipline et des choses comme ça, des discussions de dossiers professionnels de médecins auxquels les membres du comité du CECMDP ont accès. Il est important quand même, je pense, de limiter ces accès.

M. Fortin : O.K. Mais, dans l'hypothèse, là, puis vous allez me dire qu'il n'y en a pas, là, en ce moment peut-être, là, où un pharmacien est P.D.G., il pourrait siéger, lui? Il pourrait être des rencontres du CMDP, non?

M. Bergeron (Stéphane) : Le P.D.G., effectivement, est quelqu'un qui a accès à tout, en vertu... C'est l'autorité suprême à l'intérieur de l'établissement, donc...

M. Fortin : C'est Dieu le Père, oui.

Une voix : ...

M. Fortin : Ah! bien, très possiblement.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, c'est l'autorité suprême à l'intérieur de l'établissement. Effectivement, il a des... il dispose de superdroits.

M. Fortin : Si le P.D.G., c'est Dieu le Père, vous êtes qui, vous, M. le ministre?

M. Dubé : Un humble serviteur.

M. Fortin : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va?

M. Fortin : Bien, le point reste, là. Je me pose quand même la question à savoir pourquoi est-ce que quelqu'un qui... l'adjoint ou la personne que s'adjoint le directeur médical, qui pourrait être dentiste, pharmacien, sage-femme, ne pourrait pas participer au CMDP, simplement par sa non-désignation médicale. Je vous avoue que j'ai un petit peu de misère avec celle-là. Certains autres des actes, là, ici nommés, là, on peut comprendre, mais celle-là...

M. Dubé : ...votre point, si vous me permettez, M. le député. On en a combien?

M. Fortin : Ah! il n'y en a probablement pas.

M. Dubé : Non, non, mais c'est ça que j'essaie de voir. Dans l'actuel, là, le DSP, tel qu'on le connaît, oublions les titres, oublions les changements de nom, on en a combien qui ont nommé des adjoints? Des fois, quand moi, je les rencontre dans les hôpitaux... j'en ai déjà vus, mais c'est fréquent d'avoir un DSP adjoint dans les grands établissements, là?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, que la plupart des établissements, de nos jours, là, des... ce que vous appelez des grands établissements, là, mais je vais faire plutôt l'exception de petits établissements qui n'en ont pas, la plupart des grands établissements ont des directeurs adjoints. Les directeurs adjoints des services professionnels peuvent être médical ou non médical, médecin ou non-médecin. La majorité sont des directeurs adjoints médicaux, quelques-uns sont des directeurs adjoints non médicaux. De mon expérience personnelle, j'avais une excellente directrice adjointe qui était une infirmière, directrice adjointe aux services professionnels, qui s'occupait de certains secteurs, en plus de directeurs adjoints médicaux.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Alors, il y en a, dans ce cas-là, des personnes adjointes au directeur médical, là, qui ne sont pas médecins? Je comprends peut-être qu'on ne veut pas qu'une infirmière siège au CMDPSF, peut-être, ou agisse comme membre, dans ce cas-ci, là, en remplacement du directeur médical, mais je reviens à mon point principal, les dentistes, pharmaciens et sages-femmes, j'ai de la misère à voir pourquoi, mais enfin... Laissez-moi juste deux secondes, je veux juste... il me reste un ou deux des points, là, à vérifier, M. le Président, ce ne sera pas long.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a... Dans le 164, est-ce qu'il y a un équivalent dans la LSSSS?

M. Dubé : Non.

Le Président (M. Provençal) : Non, hein, c'est ça, c'est complètement nouveau.

M. Dubé : Bien, moi aussi, je suis un peu surpris, puis c'est ça que je cherchais. C'est-tu parce qu'il n'a pas été mis? Parce que...

Des voix : ...

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

M. Marissal : J'avais la même question, mais pourtant, Dr Bergeron vient de dire qu'il avait une adjointe qui était une infirmière, donc, ça existe, le poste. Mais effectivement, il n'y a pas, dans la concordance... parce que le

directeur médical, c'était le DSP, ça fait qu'on ne peut pas faire la concordance. Mais, Dr Bergeron, vous avez bel et bien dit que, vous, vous aviez une adjointe?

M. Bergeron (Stéphane) : Une directrice adjointe, pas adjointe au directeur, c'est deux choses différentes, là, mais une directrice adjointe, oui.

M. Marissal : O.K. Donc, ça existait, ce poste-là, ou vous l'avez nommée vous-même puis vous avez créé ce poste-là, là, mais...

M. Bergeron (Stéphane) : C'est un poste que j'ai créé.

M. Marissal : O.K., mais ce n'était pas prévu par la loi que vous pouviez le faire.

M. Bergeron (Stéphane) : Sur les directeurs adjoints, ils sont en train de vérifier.

M. Marissal : Oui, c'est ça, on cherche un équivalent.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, on va procéder à la mise aux voix de l'article 164. Est-ce que l'article 164 est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Merci. 165.

• (18 heures) •

M. Dubé : ...M. le Président, 165. Je vais regarder à l'avance, s'il n'y a pas de...

Le Président (M. Provençal) : 165, vous avez un amendement.

M. Dubé : J'ai un amendement, hein? Il semble que ce matin...

Le Président (M. Provençal) : Mais c'est une question au niveau de la langue.

M. Dubé : Ah! c'est ça. C'est ça, je me souviens quand on le préparait, ce matin.

«165. Malgré les restrictions ou les retraits prévus par son acte de nomination, le cas échéant, la personne adjointe au directeur médical, si elle est un médecin, exerce toutes les fonctions et tous les pouvoirs du directeur médical s'il est absent ou empêché d'agir. De même, en cas de vacance au poste de directeur médical, elle assure l'intérim jusqu'à la nomination du nouveau directeur médical.

«Lorsque plus d'une personne adjointe au directeur médical est médecin, la personne visée au premier alinéa est le médecin désigné par le président-directeur général.»

Cet article prévoit que, lorsque le directeur médical est absent ou empêché d'agir ou lorsqu'il y a vacance à ce poste, une personne adjointe au directeur, qui est également médecin, exerce alors toutes les fonctions et les pouvoirs de ce directeur.

L'amendement, maintenant : Remplacer, dans le texte anglais du premier alinéa de l'article 165 du projet de loi, «a new one» par «a new medical director».

Commentaires. Cet amendement vise à préciser que «one» fait bien différence au directeur médical et non au directeur médical par intérim.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Non. Je suis certain que c'est une précision qui sera appréciée de tous.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement à l'article 165 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, sur le 165 amendé, y a-t-il des interventions?

M. Fortin : O.K. Donc, la personne qui... si je comprends bien, là, puis c'est peut-être moi qui l'interprète mal, mais, si je comprends bien, la personne qui était adjointe... pardon, qui était directeur ou directrice adjointe, là, auquel on faisait référence au 164 et qui, de par son poste d'adjoint, ne pouvait pas effectuer certains actes, hein, la liste, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, qu'on a vue à 164, si elle est en... si elle est la directrice médicale par intérim, par exemple, là, elle peut faire tous ces actes-là. O.K. Donc, tout ce qu'on lui a dit qu'elle ne pouvait pas faire au 164 parce qu'elle n'était pas médecin, elle peut le faire parce qu'elle est directrice médicale par intérim.

M. Dubé : Est-ce que Me Fortin... pardon, Paquin peut peut-être faire une...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ici, ce dont il est question, ce n'est pas les restrictions qui sont imposées, par la loi, en vertu des paragraphes 1° à 7° du troisième alinéa de 164, une personne qui n'est pas médecin, ce serait celle qui, étant médecin, a vu ses pouvoirs restreints ou retirés par son acte de nomination dans le cas prévu au deuxième alinéa de 164. Donc, elle, cette personne-là, qui est médecin, si elle remplace le directeur médical qui est un médecin, va pouvoir exercer l'entièreté des fonctions.

M. Fortin : O.K. Mais, si la personne qui n'est pas médecin, mais qui est l'adjointe du directeur médical, là, prend son poste par intérim, elle ne peut pas... elle ne peut toujours pas faire les fonctions 1° à 7°.

M. Paquin (Mathieu) : Exactement.

M. Dubé : C'est une bonne précision. Merci.

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

M. Fortin : Oui. Juste une petite seconde.

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

M. Fortin : Alors, quand vous dites «malgré les limitations prévues à son acte de nomination», ça veut dire... ça, c'est les limitations prévues au deuxième alinéa.

M. Dubé : ...à 164.

Le Président (M. Provençal) : 164, deuxième alinéa.

M. Fortin : Oui. O.K. Donc, ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 165 est adopté tel qu'amendé?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

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

Maintenant, nous allons à la section Départements cliniques et services, article 176.

M. Dubé : Oui, tout à fait, M. le Président. Merci. Ce ne sera pas long. J'y arrive. Voilà. 176. Est-ce que j'ai un amendement? Non. Je peux y aller directement.

Le Président (M. Provençal) : ...177, si on arrive à 177.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors, 176 se lit comme suit :

«Le département clinique prévu à chacun des paragraphes suivants est formé au sein d'un établissement de Santé Québec et il comprend, le cas échéant, les services ou les activités visés à ce paragraphe :

«1° anesthésie...» Je pense qu'il y a une faute. Non, il n'y a pas de faute. Excusez-moi.

«1° anesthésie;

«2° chirurgie;

«3° gynécologie-obstétrique;

«4° imagerie médicale; dont

«a) services de radiologie;

«b) services de médecine nucléaire;

«5° médecine générale;
«6° médecine spécialisée; dont
«a) services de radio-oncologie;
«b) services d'oncologie médicale;
«c) activités cliniques d'hématologie; et
«d) activités cliniques de microbiologie et de maladies infectieuses;
«7° médecine d'urgence;
«8° pédiatrie;
«9° pharmacie; et
«10° psychiatrie.

«De plus, tout département que détermine le conseil d'administration de Santé Québec parmi les suivants est formé au sein de tout établissement de Santé Québec qu'il désigne :

«1° médecine dentaire;
«2° santé publique;
«3° médecine de laboratoire, lequel regroupe les services de laboratoire dans les domaines suivants :
«a) hématologie;
«b) biochimie;
«c) pathologie;
«d) microbiologie;
«e) génétique;
«f) médecine transfusionnelle;
«4° sages-femmes.

«Un établissement peut, dans la mesure permise par le conseil d'administration de Santé Québec, déroger au premier alinéa pour fusionner des départements qui y sont prévus ou pour établir en leur sein des services.»

Cet article... Le commentaire, pardon, excusez-moi. Cet article détermine que des départements cliniques sont formés au sein d'un établissement et que certains de ces départements comprennent des services ou des activités.

Enfin, il prévoit la possibilité pour un établissement de déroger aux règles prévues à cet article afin de fusionner des départements ou d'établir des services au sein de ces départements.

Je fais juste peut-être le petit commentaire rapide. L'article équivalent à la LSSSS se nomme... n° 185, que vous voyez dans vos documents. Ça va?

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

M. Fortin : Alors là, si je comprends bien l'article 176, on vient dire à la première liste, là, de... disons, d'anesthésie à psychiatrie, les établissements doivent avoir ces sites-là, ces départements cliniques là, les...

M. Dubé : M. le député, je vais vous interrompre parce que monsieur... Dr Bergeron m'a demandé que je puisse faire une intervention.

M. Fortin : Ah! bien sûr, bien sûr.

M. Dubé : Est-ce que ça vous dérangerait qu'on s'interrompe juste une petite minute pour...

M. Fortin : Pas du tout.

Le Président (M. Provençal) : Vous voulez qu'on suspende?

M. Dubé : Oui, s'il vous plaît, parce que...

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

(Suspension de la séance à 18 h 08)

(Reprise à 18 h 17)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. On débute... non, on est toujours sur le début de la section qui porte sur les départements cliniques et services. Article 176, M. le ministre, vous aviez demandé une pause. Alors, je vous donne la parole.

M. Dubé : Avec plaisir. Je pense, ce qui serait intéressant, MM. mes collègues de la commission, c'est de demander au Dr Bergeron de passer à travers le parallèle entre les deux, entre l'article 185... parce que la présentation est différente, donc c'est peut-être... et parce qu'il y a un bloc de 185 que c'est des phrases, alors que l'autre, on est dans une... on appelle ça... En français, comment on dit? Par points?

Une voix : ...

M. Dubé : Des puces. O.K. Alors, je vais laisser le Dr Bergeron faire le parallèle de ce qui... tout est là, versus peut-être les quelques petits changements qui sont... mais qu'on doit apprécier à leur valeur.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, il y a quelques années, le ministre de la Santé a décidé... parce qu'on retrouvait, dans les établissements, différents... une assez grande hétérogénéité de configurations de services et de départements, ce qui faisait en sorte que, des fois, il était difficile de se retrouver à l'intérieur de l'un, l'autre, ou d'avoir des équivalents pour discuter de l'un, l'autre. Et on peut comprendre qu'avoir une homogénéité d'organisation peut procurer certains bénéfices. Ce n'est pas... Il peut y avoir des éléments qui sont positifs qui en ressortent.

Donc, dans ce contexte-là, il avait été décidé, il y a quelques années, par le ministre de la Santé de dire qu'il y avait, de façon obligatoire, formation et regroupement en départements, qui vont être nommés ci-après, et, dans certains de ces départements, il y avait, dans cette énumération-là, l'identification de services qui pouvaient dire : À qui j'appartiens, moi, au juste? Ce n'était pas clair. Il les avait rattachés, pour ceux où il pouvait y avoir certains quiproquos sur l'appartenance.

• (18 h 20) •

Le projet de loi n° 15, dans son article 176, vous propose la même chose, avec deux petites modifications. Si on les reprend, le premier département qui est mentionné, c'est anesthésie. Il était là auparavant. Le deuxième, chirurgie, il était là auparavant dans la LSSSS. Le troisième, gynécologie-obstétrique, qui, lui aussi, est une image miroir...

4°, imagerie médicale, mais là on vient spécifier ce qui était... Il y avait une liste d'énumération dans la LSSSS puis, après ça, il y avait un détail plus écrit, plus long, pour dire que le département clinique d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie, de médecine nucléaire. Donc, on l'a mis en point de forme, là, pour dire : Ça va être 4a, ça va être 4b, donc services de radiologie, services de médecine nucléaire, qui sont les choses qui sont des reflets fidèles de la LSSSS actuelle.

5°, département de médecine générale, aucun changement. 6°, département de médecine spécialisé, encore là, on spécifie, dans l'article 176, en point de forme a, b, c, d... et alors qu'avant c'était écrit de façon littéraire, et je lis ce qui était à l'article 185 de la LSSSS : «Le département clinique de médecine spécialisée doit comprendre le service de radio-oncologie, le service d'oncologie médicale et les activités cliniques d'hématologie ainsi que de microbiologie et maladies infectieuses.» Donc, on retrouve tout cela à l'intérieur de l'énumération, sans changement, mais sous une forme différente.

7°, il y a le département de médecine d'urgence, pas de changement là-dessus. Départements de pédiatrie, de pharmacie et de psychiatrie, encore là, il n'y a pas de changement sur cela.

Les deux seuls changements qui viennent à la suite de tout ça sont un peu plus loin, dans l'article... excusez, on est... dans l'article, dans le «de plus, tout département que détermine». Donc, on parle, à ce moment-là, de médecine dentaire, de santé publique, ça s'y retrouvait, de médecine de laboratoire, premier changement. En fait, il y a un service qui a été constitué, dans la dernière année, un service de médecine transfusionnelle à l'intérieur du département de médecine de laboratoire pour voir... et qui regroupe les médecins qui ont... qui gravitent autour de la médecine transfusionnelle. Et finalement, vous en comprendrez l'importance, la création d'un département de sages-femmes pour les établissements qui sont concernés, département, et je relie ça avec des propos que j'ai tenus dans les derniers jours, département qui est un élément constituant important de la reconnaissance de la compétence et du... mettre sur le même niveau professionnel les sages-femmes que les autres départements cliniques. La reconnaissance d'un département s'accompagne d'un chef de département, qui est issu du département, donc, ici, un chef de département sage-femme.

Et il faut savoir que, dans les organisations, dans les établissements, il y a ce qu'on appelle une table des chefs. Elle n'est pas instituée en vertu de p.l. n° 15, mais c'est dans la manière de faire habituelle, où tous les chefs de département sont conviés, avec le P.D.G. et avec le DSP, habituellement, il peut y avoir d'autres acteurs autour, pour parler de l'organisation clinique et de la mobilisation des départements. Ça fait que c'est un élément constituant important, le regroupement des sages-femmes, à l'intérieur d'un département, et la... ce qui va en résulter, la nomination d'un chef de département sages-femmes.

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

M. Fortin : Merci, M. le Président. O.K., là, je comprends, là, que la première liste, là, essentiellement d'anesthésie à psychiatrie, ça, c'est les départements qu'il doit y avoir dans un établissement. Obligatoirement, ça, c'est incontournable. J'ai raison? Oui? Je vois le Dr Bergeron hocher de la tête, le ministre aussi. O.K.

La deuxième liste... (Interruption) pardon, la médecine dentaire aux sages-femmes, ça, c'est ce qui peut s'ajouter, dans le fond, si Santé Québec le décide, c'est-à-dire ce n'est pas une décision régionale ou d'établissement, là. C'est Santé Québec qui vient décider : Bon, bien, parfait, au CISSS de Lanaudière, il va y avoir de la médecine dentaire, puis il n'y aura pas de santé publique à l'Hôpital Sainte-Justine, par exemple, etc. O.K. On s'entend là-dessus.

Là, vous avez rajouté la médecine transfusionnelle, là, dans la liste de services possibles inclus dans la médecine de laboratoire, mais, des départements cliniques, il y en a d'autres que ceux nommés, non? J'essaie de penser à une liste, là. La cardiologie, entre autres, là, pourquoi ils ne se retrouvent pas dans... C'est des services qui existent, c'est des départements qui existent. Pourquoi ils ne se retrouvent pas dans la liste qui est devant nous en ce moment?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je sais... puis ce n'est pas pour vous, M. Fortin, en particulier, là, mais, pour le bénéfice de gens qui pourraient être un peu moins connaisseurs du système, ici, quand on réfère...

M. Fortin : Vous pouvez m'inclure là-dedans, c'est correct.

M. Bergeron (Stéphane) : Ici, quand on réfère au mot «département», ce n'est pas dans la conception d'un département physique. On parle d'une organisation clinique, d'un regroupement.

Vous me soulignez un point que j'aurais dû mentionner dans mon énumération. Dans l'organisation clinique d'un établissement, on regroupe les professionnels du CMDP à l'intérieur de départements cliniques, et les départements sont constitués ou peuvent être constitués de différents services. L'énumération des services que vous voyez ici n'est pas exhaustive, c'est-à-dire qu'il y a la possibilité de constituer des services, comme j'identifiais. Ceux-là ont été jugés par l'ex-ministre de la Santé comme étant... devant... On doit faire une précision pour être sûr que les gens le tague à la place... à la bonne place dans la conception de cela.

Les établissements ont aujourd'hui la possibilité de constituer différents services. Par exemple, en médecine spécialisée, je reviens à la cardiologie, la cardiologie n'est pas un département, mais elle est un service à l'intérieur du département de médecine spécialisée, comme la gastroentérologie, comme l'infectiologie, comme la neurologie et la rhumatologie, et j'en passe. Donc, les établissements ont la possibilité de se constituer différents services à l'intérieur de ces départements.

M. Fortin : O.K. Donc, à l'intérieur, par exemple, de la médecine spécialisée, là, vous me dites : Il peut y avoir la cardiologie, là, la rhumatologie...

M. Bergeron (Stéphane) : Il peut y avoir...

M. Fortin : ...et toutes celles que vous venez de nommer, et d'autres. Mais celles qui sont nommées là, la radio-oncologie, l'oncologie médicale, l'hématologie, elles, sont obligatoires? Donc, celles qui sont identifiées, c'est parce qu'elles sont obligatoires?

M. Bergeron (Stéphane) : C'est-à-dire qu'elles sont... si elles existent, là, elles sont... ils sont derechef attirés à ce département-là.

M. Fortin : Oui, mais la cardiologie ou la rhumatologie, là, si elle existe, elle est automatiquement dans la médecine spécialisée, non?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, il n'y a... M. le Président, encore, il n'y a personne qui va se poser la question, à savoir : Est-ce que je devrais raccrocher la cardiologie? Puis je le dis en toute... gentil. Personne ne va se poser la question : Est-ce que je devrais relier la cardiologie à la pédiatrie, ou à la chirurgie, ou à l'anesthésie? Ça fait que, la cardiologie, tout le monde dans le réseau sait que...

M. Fortin : C'est une spécialité.

M. Bergeron (Stéphane) : ...c'est rattaché à la médecine spécialisée.

M. Fortin : Oui, O.K. Mais la radio-oncologie... Pourquoi indiquer, là, la radio-oncologie, l'oncologie médicale, l'hématologie? Parce que ça, c'est moins clair que c'est une spécialité, que ça tomberait, naturellement, sous la médecine spécialisée?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, il a été jugé, c'est là mon propos, il a été jugé par l'ex-ministre de la Santé que peut-être, puis je n'étais pas là à ce moment-là, là, peut-être, suite à des représentations de différents... pour dire : Est-ce qu'on devrait appartenir à tel ou à tel, puis on voudrait plutôt... Donc, il a été jugé à propos de préciser l'endroit où rattacher ces services-là.

M. Fortin : O.K. Puis vous, vous ne pensez pas... le ministre de la Santé présent ne pense pas... actuel, ne pense pas que ça... tant qu'à y être, on devrait indiquer chacune des spécialités, comme la cardiologie, la rhumatologie et les autres, ne pense pas... ne sent pas le besoin de préciser davantage?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : La réponse courte, c'est : Non, pas à ce moment-ci, avec les chantiers qu'il y a à faire. Ça a l'air trivial, mais c'est un énorme chantier, parce qu'il faut prendre en considération la réalité de chacun des établissements. Et il faut se poser aussi des questions sur qu'est-ce qu'un service, et c'est quoi, les conditions pour avoir un service, tu sais. Est-ce qu'on devrait faire des services d'une seule personne? Est-ce qu'il devrait y avoir des normes

minimales, où il y a des... Qu'est-ce qu'on doit regrouper à l'intérieur des services? Il y a beaucoup de réflexions qui entourent cela. Je ne dis pas que ce ne serait pas une réflexion intéressante à avoir, mais, devant l'éventail des priorités de réflexions que l'on a, ce n'est probablement pas la première qui surgit en tête de liste.

M. Fortin : Si je comprends bien vos propos, là, ça veut dire que les services qui sont nommés à 6a, b, c, d, par exemple, sous la médecine spécialisée, ils ne sont pas nécessairement dans chaque établissement non plus, là, c'est-à-dire, si on choisit de les avoir, ils tombent sous la médecine spécialisée, mais ils ne sont pas nécessairement présents à chacun des établissements.

• (18 h 30) •

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, à ma connaissance, par exemple, il n'y a pas de service de radio-oncologie à l'intérieur de l'IUCPQ à Québec, probablement pas à l'intérieur de l'Institut de cardiologie de Montréal non plus.

M. Fortin : De mémoire, il n'y en a pas en Abitibi, parce que je pense qu'il y en a en Outaouais pour ça. Maintenant, ils vont à Montréal, mais... Oui.

M. Bergeron (Stéphane) : Bon, ça fait que vos... je reflète que ce que vous avez exprimé dans vos propos est tout à fait vrai. S'il y en a un, il est rattaché, à ce moment-là, mais, n'ayant pas de membre, il n'y aura certainement pas de service, là, à l'intérieur de ces établissements-là.

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

M. Fortin : Oui, bien, j'en aurai fort probablement d'autres, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, c'est pour ça que je vous posais la question.

Considérant l'heure, et je tiens à vous remercier de votre collaboration puis votre contribution, j'ajoute nos travaux sine die. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 18 h 31)