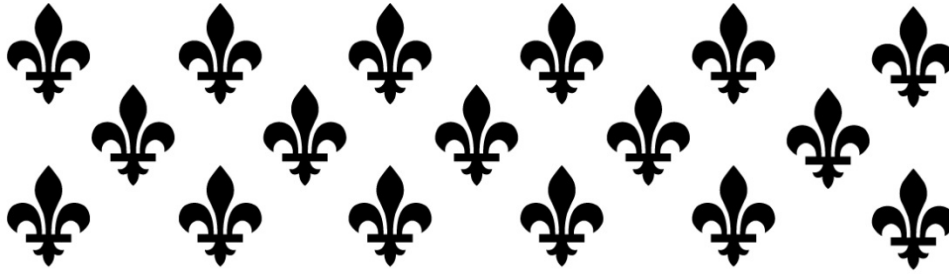


ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 19 septembre 2023 — Vol. 47 N° 32

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (16)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 19 septembre 2023 — Vol. 47 N° 32

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

Mme Michelle Setlakwe

M. Vincent Marissal

Mme Catherine Blouin

Mme Alice Abou-Khalil

Mme Isabelle Poulet

M. Youri Chassin

Mme Stéphanie Lachance

* M. Mathieu Paquin, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Mme Geneviève G. Côté, idem

* M. Stéphane Bergeron, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 19 septembre 2023 — Vol. 47 N° 32

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (16)

(Neuf heures cinquante et une minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bon matin à tous. Merci de votre présence.

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 Dorismond (Marie-Victorin) est remplacée par M. Lefebvre (Arthabaska) et Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je vous rappelle que, lors de notre ajournement le 14 septembre, nous venions de voter l'article 193, ce qui fait que nous en sommes rendus à la lecture de l'article 194, pour lequel, M. le ministre, vous aurez, en plus, un amendement. Alors, je vous cède immédiatement la parole.

M. Dubé : Très bien. Merci beaucoup, M. le Président, et bonjour à tout le monde pour cette autre semaine.

Alors, 194 reprend essentiellement ce qui est dans la LSSSS. Je vous en fais la lecture, puis on verra l'amendement dans quelques secondes. Alors, 194 se lit comme suit :

«Lorsque, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus et après avoir effectué les consultations appropriées, le président et chef de la direction de Santé Québec estime que le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est déraisonnable ou sur le point de le devenir, il peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, voir à la mise en place de mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable.

«Le président et chef de la direction peut requérir que les établissements concernés ou, le cas échéant, le prestataire choisi pour conserver et gérer les renseignements recueillis aux fins d'assurer la gestion de l'accès aux services lui fournissent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les renseignements nécessaires pour lui permettre d'apprécier si le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé est déraisonnable ou sur le point de le devenir. À cette fin, le président et chef de la direction peut également requérir du prestataire qu'il produise et lui fournisse, à partir de ces renseignements, des statistiques par établissement, par région ou pour l'ensemble du Québec. En aucun cas, les renseignements fournis ne doivent permettre d'identifier les usagers des établissements.

«Le président et chef de la direction peut exiger d'un établissement concerné par la prestation du service spécialisé ou surspécialisé visé d'ajuster en conséquence les modalités de fonctionnement de l'accès à ce service.

«Le responsable de la gestion de l'accès aux services spécialisés ou surspécialisés doit aviser le directeur médical dès qu'il estime, après avoir consulté le chef de département clinique concerné, qu'un usager ne pourra obtenir de l'établissement un service spécialisé ou surspécialisé dans le délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction.

«Le directeur médical propose immédiatement à l'utilisateur une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'utilisateur puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément aux directives du président et chef de la direction, dans un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500 ou à l'extérieur du Québec.»

Je vais aller lire l'amendement tout de suite, si vous permettez, M. le Président. Alors, l'amendement à l'article 194 se lit comme suit :

Supprimer le deuxième alinéa de l'article 194 du projet de loi.

Et c'est tout. On passe directement du premier au troisième paragraphe et, on le voit... Puis je rappellerais à mes collègues de la commission que l'essentiel de ce projet-là est déjà dans la LSSSS. C'est... ce sont des dispositions qui sont d'ailleurs déjà disponibles dans la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous avez un article à nous référer?

M. Dubé : Oui, certainement. On l'a dans les documents qui ont été soumis aux députés, là. C'est l'article, entre autres, 246, l'article 431.2, essentiellement, et c'est tout, c'est tout.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, y a-t-il... Oui, alors, M. le député de Pontiac, pour une première intervention.

M. Fortin : Merci, merci, M. le Président. Bonjour. Bonjour à vous, bonne semaine à tous les collègues. M. le whip, on est contents de vous voir en commission. On va se... On va marcher une ligne droite, hein? Bien, surtout, surtout, de l'autre côté de la table, là, mais quand même.

O.K. Là, vous venez enlever le deuxième paragraphe ou le deuxième alinéa, mais, de la façon qu'on lisait le 194 de notre côté, là, c'était... le premier alinéa, il sert essentiellement à dire que le gouvernement, une fois qu'il y a eu... qu'il se rend compte... disons, à la direction de Santé Québec, là, une fois qu'elle se rend compte qu'il y a un enjeu, bien, elle peut mettre des mécanismes en place. Mais le deuxième paragraphe, c'est lui qui... c'est lui qui permet essentiellement de savoir s'il y a un enjeu ou pas. Alors, pourquoi vous venez le retirer?

Le Président (M. Provençal) : ...ou à maître... Alors, je vais demander à Me Paquin de se nommer, s'il vous plaît. Consentement pour donner la parole à Me Paquin? Consentement, merci.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, Mathieu Paquin, de la Direction des affaires juridiques au ministère de la Santé et des Services sociaux. Essentiellement, le retrait du deuxième alinéa de l'article 194 découle d'une... en fait, c'est de la concordance avec le projet de loi sur les renseignements de santé et de services sociaux. Parce qu'il faut savoir qu'il y a déjà des mesures qui sont mises en place par ce projet de loi là qui permettent d'obtenir, dans le fond, les renseignements en vertu de cette loi-là. D'ailleurs, l'article 246 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux procédait au retrait du deuxième alinéa de l'article 431.2 de la LSSSS, qui est l'équivalent du deuxième alinéa de l'article 194. Donc, essentiellement, il s'agit d'une modification de concordance, M. le Président.

M. Fortin : ...dans la loi n° 5 maintenant, là?

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

M. Fortin : O.K., parce que vous avez introduit autre chose qui dit exactement la même affaire, donc le... bien, exactement la même affaire... c'est-à-dire que le PCD peut aller chercher, des établissements, les données dont il a besoin pour prendre une décision en conséquence.

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

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Est-ce que le texte, dans... là, je ne l'ai... évidemment, on ne l'a pas sous les yeux, mais, moi, ce que je comprends, c'est que, dans le projet de loi n° 3, qui est devenu n° 5, on retire l'article, donc il faut le supprimer. Mais est-ce que la disposition, elle est plus large ou elle vise un cas... un cas... est-ce que c'est... vous vous en remettez à une disposition plus large, qui va permettre... qui va viser le cas dont on parle ici, là, le P.D.G. va pouvoir avoir accès aux renseignements pour lui permettre de prendre les mesures qui s'imposent, là, pour que le délai soit plus avantageux pour le patient? Ou c'est moi qui ne suis pas la...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, oui, il y a, effectivement, une disposition, mais c'est permis par une disposition plus large de la loi n° 5.

Mme Setlakwe : Qui est donc 246. Non?

Le Président (M. Provençal) : ...de la LSSSS, là.

Mme Setlakwe : Oui. Non, vous avez raison.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, là, on est dans 194, mais...

Mme Setlakwe : Non, non, je comprends. Dans le projet de loi n° 5, il y a des dispositions qui couvrent cette situation-là, mais de façon plus large, qui vont couvrir d'autres situations.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Il y a des dispositions plus larges. Par coeur...

Mme Setlakwe : Non, c'est ça.

M. Paquin (Mathieu) : ...je ne la connais pas, mais je pourrais demander, sans doute, à la personne spécialisée dans cette loi-là, qui n'est pas très loin derrière, d'ailleurs. Et 246, M. le Président, en fait, c'est l'article de la loi n° 5 qui retirait le deuxième amendement de 431.2, qui, essentiellement, est le même amendement... en fait, le même alinéa qu'on vient retirer ici à 194.

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

Mme Setlakwe : ...oui, si possible, si Me Bérubé...

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme Setlakwe : Me Côté, Me Geneviève Côté, je suis désolée, si elle pouvait nous rappeler, là, les dispositions, dans la... dans le projet de loi n° 5, qui seraient pertinentes ici.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour permettre à Me Côté de nous éclairer?

Mme Setlakwe : Merci, oui.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Alors, Me Côté, si vous pouviez venir ici. Vous devrez vous nommer, s'il vous plaît, comme d'habitude.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien sûr. Alors, Geneviève Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux. En fait, le projet de loi sur les renseignements... bien, la Loi sur les renseignements de santé, maintenant, est venue permettre, là, différentes possibilités d'avoir... d'obtenir communication de renseignements pour des fins liées à l'administration. Donc, les différents organismes de santé et services sociaux, que ce soient les ministres ou, dans ce cas-ci, là, Santé Québec, là, pourront avoir accès, là, aux renseignements qui sont requis pour... Puis là, pendant que je me déplaçais pour venir, là, je cherchais l'article exact, là, mais c'est les fins liées à l'administration... si vous me donnez juste une petite seconde... c'est quand on cherche qu'on ne trouve pas.

• (10 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Il n'y a pas de stress à avoir.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Merci. Merci de votre compréhension.

Mme Setlakwe : ...à la notion générale d'organisme, qui se trouvait au p.l. n° 5, mais là Santé Québec ne peut pas être prévu dans le p.l. n° 5, mais...

Mme G. Côté (Geneviève) : Il ne l'est pas encore, mais on aura un amendement plus tard qui viendra rajouter Santé Québec comme organisme du secteur de la santé et des services sociaux. Et c'est... les finalités, là, c'est... on disait que les renseignements peuvent être utilisés pour toute... lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice des fonctions relatives à l'organisation ou à l'évaluation des services. Donc, c'est cet... c'est l'article 64, là, qui va venir permettre à Santé Québec d'utiliser les renseignements. Et évidemment, pour que ça fonctionne, là, il faudra aller modifier plus tard, quand on sera dans le modificatif, là, il faudra aller modifier la Loi sur les renseignements pour ajouter Santé Québec à la liste des organismes.

Mme Setlakwe : ...je pense que ça fonctionne, puis c'est effectivement opportun d'avoir tout le régime de partage des renseignements dans un seul texte législatif. Merci, Me Côté.

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

M. Marissal : Merci, M. le Président. Rebonjour. C'est reparti pour une autre semaine. Je veux juste être sûr de comprendre, là, pourquoi on fait sauter tout l'alinéa. J'ai compris les explications de Me Paquin, là, ça, ça va. Ça va, il y a une concordance avec une loi qu'on a adoptée ici précédemment, là, je comprends pour les renseignements personnels.

Par contre, il est dit ici que... «conserver et gérer les renseignements recueillis aux fins d'assurer la gestion de l'accès aux services lui fournissent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les renseignements nécessaires pour lui permettre d'apprécier si le temps d'attente...» Lui permettre, là, c'est le président et chef de direction de Santé Québec. Qu'est-ce qui remplace, donc, cet alinéa qui lui donnait quand même les outils pour mesurer l'attente, puisque c'est de ça dont il est question ici, là?

M. Dubé : Me Paquin, je pense que ce que vous avez expliqué, c'est qu'il n'a pas besoin de le demander, il y a déjà accès. Je pense que c'est un petit peu ça, avec la loi, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est l'explication que ma collègue Me Côté a fournie. En fait, c'est qu'on a un article qui est d'une portée plus large, dans la Loi sur les renseignements de santé, qui va permettre d'obtenir ces renseignements-là. Donc, l'alinéa qui est là devient superfétatoire, et on peut le retirer, comme d'ailleurs la loi n° 5 le faisait dans l'article correspondant de la LSSSS.

M. Marissal : O.K. Il faudrait juste quand même s'assurer que l'information circule. Le deuxième alinéa fait quand même obligation de faire circuler l'information. Là, on réfère à une autre loi parallèle. L'obligation qui était faite ici, là, me semble être plus directe. Maintenant, je ne ferai pas l'argumentaire, là, toute la matinée, sur est-ce que ça couvre. Oui, ça couvre, mais il me semble y avoir un petit détour ici, là, qu'on ne retrouvait pas dans le deuxième alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Mais, si, dans le projet de loi n° 5, on a prévu certains éléments, parce que c'est ce que vous disiez, Me Paquin, il y a des dispositions, dans la loi n° 5, qui viennent couvrir cet élément-là, là, ce paragraphe-là qu'on vient enlever, bien entendu, par concordance. Mais ce que vous aviez dit, ce qui est dans le projet de loi n° 5, il y a vraiment un élément qui va permettre d'aller chercher les renseignements, si nécessaire. Est-ce que je saisis bien, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Tout à fait, M. le Président.

M. Marissal : O.K. La fluidité des renseignements, là, on l'a dit assez, là, c'est pas mal le nerf de la guerre, là, dans le réseau, là, puis ça ne circule pas toujours de la façon la plus naturelle et limpide, là. C'est ma préoccupation ici. J'aurai d'autres questions sur l'ensemble de 194, mais, sur la préoccupation que j'avais, je crois avoir fait mon point ici. Merci.

Le Président (M. Provençal) : À cette étape-ci, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 194? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 194 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : L'amendement, oui, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Oui. O.K. Maintenant, on revient à l'article 194 amendé. Y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Là, je réfère au... un, deux, trois, quatre, bien, le quatrième, qui est rendu le troisième alinéa, là : «Le responsable de la gestion de l'accès aux services spécialisés [...] doit aviser le directeur médical dès qu'il estime, après avoir consulté le chef de département clinique [...], qu'un usager ne pourra obtenir de l'établissement un service [...] dans [un] délai jugé raisonnable...»

Alors là, ici, vous êtes en train... puis je comprends que c'est déjà dans la loi, je veux juste comprendre ce qui se passe, là. Ça, ça veut dire qu'à chaque fois, par exemple, pour chaque usager, là, pour chaque patient, on doit aviser le directeur, aujourd'hui, des services professionnels, le directeur des services... le directeur médical éventuel, que le patient n'aura pas le service dans le délai jugé raisonnable. Donc, par exemple, puis on en a parlé la semaine dernière, là, à chaque fois qu'une femme veut une mammographie en Outaouais, le responsable de la gestion de l'accès des services spécialisés avise le directeur des services professionnels. C'est ça qui se passe en ce moment?

M. Dubé : Je vais laisser Me Paquin, là, mais un usager est vu dans son sens large, là. C'est si... Moi, de la façon dont je pense notre objectif, puis c'est d'ailleurs ce qu'on fait avec nos CMS, c'est qu'on dit, par exemple : Il y a tant de personnes qui sont en attente pour telle chirurgie, ce bloc-là, que ce soit une cataracte ou... est-ce qu'on peut aller à l'extérieur? C'est de ça dont on parle ici. Alors, je pense... à moins que Me Paquin me contredise, mais c'est un usager dans le sens large, là. Mais peut-être que Me Paquin peut...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, «usager» ici est utilisé dans le sens usuel où il est utilisé dans le projet de loi. Donc, c'est quelqu'un qui est l'usager d'un établissement et, en fait, essentiellement, c'est quelqu'un qui cherche, dans le contexte, là... parce qu'on parle d'un usager qui «ne pourra obtenir de l'établissement un service spécialisé ou surspécialisé», donc il faut que ce soit quelqu'un qui cherche à obtenir un service spécialisé ou surspécialisé.

M. Fortin : À chaque fois qu'une personne est hors délai pour sa chirurgie de cataracte, là, pour utiliser votre exemple... En fait, j'essaie de comprendre la différence entre ce que vous dites, là, vous dites : On le prend au sens large, puis, de ce que je comprends de Me Paquin, c'est... ça semble être plus spécifique à l'utilisateur, là. À chaque fois qu'un usager... bien, à chaque fois que Mme Lemieux, elle se présente puis qu'elle se fait dire : Non, ça va être huit mois pour votre cataracte, si c'est plus long que le délai jugé raisonnable, ça prend un... ça prend une communication.

M. Dubé : Bien, c'est exactement ce que je dis. Parce que, si on regarde ce qui s'est passé depuis la pandémie, puis c'est pour ça, je dis, je le prends dans le sens large de ce qu'on a fait avec les CMS, là, il y a... on est rendu presque... à peu près à 200 000 chirurgies qui ont été faites dans le privé, c'est parce qu'on a évalué, dans certains types de service, qu'il fallait aller à l'extérieur parce que le réseau n'était pas capable de les servir. Alors, si vous me dites... puis c'est pour ça que votre question, c'est quand un usager... je le dis, c'est dans le sens large, on regarde les cataractes, on regarde les différentes interventions qui ont été faites.

M. Fortin : O.K. Mais peut-être qu'on se comprend mal, là. Ce que je veux savoir, c'est, la communication qui est décrite au troisième paragraphe ici, là, au troisième alinéa, est-ce que c'est Mme Lemieux va devoir attendre un an ou est-ce que c'est, de façon générale, les usagers qui attendent pour une chirurgie de cataracte attendent un an? Est-ce qu'il y a un rapport à chaque patient, à chaque usager?

M. Dubé : Il n'y a pas un rapport individuel.

M. Fortin : Pas un rapport, mais une communication, là, peut-être.

M. Dubé : Je vais laisser Me Bergeron peut-être l'expliquer mieux que moi.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour que le Dr Bergeron puisse s'exprimer? Alors, Dr Bergeron, vous devez vous renommer, s'il vous plaît.

• (10 h 10) •

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Vous comprenez, je pense, que ce qui est prévu par l'article, c'est qu'on veut s'assurer que tout usager... il n'y en ait pas un qui passe à travers les mailles du filet. Évidemment, dans la réalité, il y a une réalité associée à ça, il n'est pas... sans dire il n'est pas important pour le directeur médical, je vais... pour le DSP, de connaître nominativement cette personne-là, sa responsabilité, c'est de dire : Il y a un problème. Évidemment, si on... le PCD, le président et chef de la direction de Santé Québec, on est dans un projet de loi, institue que, pour tel service, voici les délais d'attente, puis en haut de ça, il faut trouver des mécanismes alternatifs, admettons que vous référez à la mammographie, admettons que mammographie rentrait là-dedans, si, dans la journée même, il y a quatre demandes de mammographie qui rentrent, il n'est pas nécessaire ou utile, on comprend l'esprit du projet de loi, il n'est pas nécessaire ou utile de savoir que c'est Mme X, Y, Z ou autre. Il est important de savoir qu'il y a quatre personnes qui ne sont pas... n'ont pas les services dans les temps fixés par le PCD et qu'il faut partir à la recherche de solutions alternatives.

M. Fortin : O.K. Dans le paragraphe subséquent, on vient dire ici, là, le... que le directeur médical propose à l'utilisateur une offre alternative, là, on s'entend, là, que ce n'est pas le cas en ce moment, là, mais dans le délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le délai qui va être jugé raisonnable par le PCD, là, ça, j'imagine, c'est des cibles que vous vous donnez, n'est-ce pas? J'imagine que c'est ça, le délai jugé raisonnable, c'est-à-dire, par exemple, un patient en oncologie qui attend sa chirurgie, c'est 28 jours. Ça, c'est le délai jugé raisonnable, c'est ça? Donc, ça va être les cibles que vous publiez régulièrement, là, ce ne sera rien d'autre que ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Effectivement, ce sont des cibles, on le voit ici, ce sont des cibles auxquelles le PCD fixe à ses établissements.

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

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

M. Marissal : Oui. Merci, M. le Président. Il y a beaucoup de... il y a beaucoup de choses, là, dans cet article-là, malgré la suppression du deuxième alinéa. Je vais essayer d'y aller dans l'ordre, là. «Lorsque, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus...» C'est... Les standards d'accès généralement reconnus sont publics, publicisés et mis à jour?

M. Dubé : Vous me posez la question?

M. Marissal : ...

M. Dubé : Oui. Oui.

M. Marissal : Donc, facilement accessibles pour les patients.

M. Dubé : Pardon?

M. Marissal : Facilement accessibles pour les patients.

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : C'est le cas en ce moment.

M. Dubé : Excusez-moi, là...

M. Marissal : C'est le cas en ce moment? Je ne parle peut-être pas assez fort, là.

M. Dubé : Bien, je vous donne l'exemple, on parle des chirurgies oncologiques avec le député de Pontiac. En ce moment, notre objectif, c'est qu'il n'y ait pas de patients qui soient, par exemple, au-dessus de la limite de 57 jours. On en a 800 en ce moment. Alors, c'est connu que ce n'est pas plus que 57 jours. J'ai expliqué en Chambre l'autre fois, puis c'est une très bonne question, on fait 40 000 chirurgies oncologiques par année, mais, en ce moment, on est au-dessus du niveau qu'on devrait être parce qu'il y a 800 chirurgies. Alors, c'est connu, c'est dans nos tableaux de bord. Ces données-là sont publiques. Puis, en ce moment, bien, il y a 800 chirurgies qui ne respectent pas le... Alors, à votre question, est-ce que c'est connu puis c'est mis à jour, la réponse, c'est oui.

M. Marissal : O.K. Là, j'ai une question d'ordre sémantique. Ce n'est pas la première fois, hein, vous me connaissez. Le troisième alinéa...

M. Dubé : Le troisième qui est maintenant le deuxième ou le quatrième?

M. Marissal : Non, le troisième original.

M. Dubé : Le troisième original, un, deux, trois...

M. Marissal : Vous allez comprendre pourquoi je vous dis ça, là.

M. Dubé : ...qui commence par «le président», oui?

M. Marissal : Exact. Remarquez, presque tous les paragraphes... les alinéas commencent par «le président», mais celui-là commence effectivement par : «Le président et chef de la direction peut exiger d'un établissement concerné par la prestation du service spécialisé ou surspécialisé visé d'ajuster en conséquence les modalités de fonctionnement de l'accès à ce service.» Moi, je lis «en conséquence» par rapport au deuxième alinéa qu'on vient de faire sauter.

M. Dubé : Est-ce que c'est Me Paquin qui peut s'assurer que... Moi, je pense qu'on n'a pas besoin du deuxième alinéa, mais peut-être, Me Paquin, vous voulez... C'est ça qui est votre question, M. le député, là, est-ce que...

M. Marissal : Oui, bien, «en conséquence» réfère à quoi? Moi, je le lisais dans un tout, là, et donc il y avait une suite ici, là. J'avais l'impression que le «conséquence» visait les ajustements apportés à la suite du deuxième alinéa, puisqu'il y avait une mesure de... il y avait une mesure de temps dans le deuxième alinéa.

M. Dubé : Je crois, puis je vais laisser compléter, mais le «en conséquence», selon moi, se rapporte maintenant au premier paragraphe, parce qu'on dit : «...voir à la mise en place de mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable.» Alors, «en conséquence les modalités de fonctionnement», je pense quelles sont... elles se rapportent au premier alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Tout à fait, M. le Président, je ne l'aurais pas expliqué autrement.

M. Dubé : Ça me rassure.

M. Marissal : Moi aussi. O.K. Je relis ça, là, le deuxième, ce qui est maintenant le deuxième alinéa : «Le président et chef de la direction peut exiger d'un établissement concerné par [les prestations] du service spécialisé ou surspécialisé visé d'ajuster en conséquence les modalités de fonctionnement de l'accès à ce service.» Là, on ne parle pas de changer les délais, là, on parle de modifier en conséquence pour que l'accès soit assuré.

M. Dubé : Je reviens, je reviens à mes cataractes de tout à l'heure. On n'est pas capable de le faire dans les délais requis. Alors, ce que le président et chef de la direction va dire : Bien, écoutez, pour tel patient dans telle région,

vous pouvez aller chez tel CMS maintenant pour recevoir... le délai... pour recevoir le service que vous auriez dû recevoir au public, maintenant, vous allez le recevoir dans un établissement privé, mais vous allez présenter votre carte d'assurance maladie. C'est de ça dont on parle, des modalités de fonctionnement de l'accès à ce service.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Ça va?

M. Marissal : Oui. En fait, ce que 194 fait, outre le calque de ce qu'il y avait dans la LSSSS, c'est que, maintenant, la responsabilité échoue, évidemment, à la nouvelle structure qui est Santé Québec puis la structure de gouvernance de Santé Québec. Mais permettez une question un peu plus philosophique, là, on a déjà ça dans la LSSSS, puis on défonce les délais, là, régulièrement sur un paquet de chirurgies ou d'exams. Le collègue de Pontiac parle souvent de la situation qui prévaut dans sa région en particulier. C'est vrai qu'elle est durement touchée. Il a parlé, tout à l'heure, là, notamment des mammographies, mais il y a tant d'autres exemples qu'on pourrait donner, là.

Alors, qu'est-ce que ça change, à part que, maintenant, on transfère la responsabilité sur Santé Québec, là? Est-ce que, philosophiquement, on reste dans le même état d'esprit où on a ça dans la loi, mais on va «buster» régulièrement les délais dans des cas qui sont graves? Les chirurgies oncologiques, ça peut être grave, mammographies aussi, là, j'imagine une femme qui attend sa mammo, là, puis qui a des doutes, puis que son médecin lui a dit : Tu devrais urgemment avoir une mammo, puis qu'urgemment s'étire dans le temps. Alors, j'essaie de voir qu'est-ce que ça change que de, maintenant, transférer cette responsabilité dans une nouvelle structure.

M. Dubé : Bien, écoutez, on va être clair, là, on a dit que la création de Santé Québec ne règle pas tout. Ici, ce qu'on dit, c'est que Santé Québec va avoir le même droit qu'en ce moment le ministre ou le sous-ministre a le droit de le faire. On fait juste transférer ça. C'est ça, l'enjeu en ce moment. Puis on le sait, que ce n'est pas parce qu'on n'a pas le droit de faire, on en a fait 200 000, chirurgies, dans les trois dernières années. Alors, tout ce qu'on veut ici, c'est de dire : Ce qui était possible avant, on continue à le faire avec Santé Québec. Maintenant, est-ce qu'on devrait avoir moins de délais? Bien là, est-ce qu'on va avoir plus d'infirmières qui viennent... venir remplir nos salles d'opération pour être capable de... C'est pour ça que je dis : Tout ce qu'on fait ici, 194, c'est de dire : C'est permis par la LSSSS, puis on veut que ce soit maintenant permis à Santé Québec de le faire. C'est aussi simple que ça, là, ce n'est pas plus compliqué que ça, là, on reconduit la LSSSS.

M. Marissal : Un autre point, là, plus technique, là, je reviendrai sur mon idée après, là, je pense que vous savez où je m'en vais avec ça, de toute façon, là, mais, avant ça, j'ai une question très technique, là. On termine l'article en disant «ou à l'extérieur du Québec». Bon, c'est quelque chose qu'on a...

M. Dubé : Vous êtes dans le paragraphe... le...

M. Marissal : Un, deux, trois, quatre... le quatrième alinéa, c'est la dernière phrase de l'article 194, amendé ou non, ça ne change rien, c'était le dernier alinéa, là. On a déjà fait ça, là, envoyer du monde, là, bon, on se souvient tous, là, du syndrome de Plattsburgh, là, puis tout ça, là. Est-ce que c'est de ça dont on parle ici?

M. Dubé : C'est un très bon point que vous faites. Je veux juste qu'on se comprenne, on ne change pas ce qu'il y a dans la LSSSS, mais je vais faire une précision. Je dirais que l'essentiel de 194, c'est les CMS, ce qu'on vient de discuter. Le dernier paragraphe dit : En plus, si jamais il fallait aller dans du privé-privé, parce que tantôt, là, on a dit : C'est du privé-public parce que c'est payé par la RAMQ, ça, c'est les 200 000 cas qu'on fait en ce moment. Le dernier paragraphe, c'est du privé-privé et c'est l'exemple que vous parlez, que... je pense, c'était le gouvernement du Parti québécois, il y a quelques années, qui avait décidé d'aller à l'extérieur, hein, je pense que c'est...

• (10 h 20) •

Une voix : ...

M. Dubé : C'est ça, mais ce que je veux dire, ce que je veux dire, c'est que, là, ça prend une autorité gouvernementale pour le faire. En ce moment, en ce moment, avec le projet de loi comme il est, puis c'est ça qu'il y a, il faut... on n'a plus besoin de l'autorité gouvernementale parce qu'elle est déjà donnée à Santé Québec, que, si vous voulez faire du privé-public, vous pouvez le faire. Ici, c'est dans le cas... puis regardez, là, dit... c'est ça : Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût du service, conformément aux directives — je me permets de le lire, là — dans un centre médical spécialisé non participatif — hein, on l'a défini, donc, ça, c'est du privé-privé — au sens de l'alinéa de l'article 500 ou à l'extérieur du Québec. Alors, c'est pour ça que je dis, 194, exactement ce que la LSSSS dit, qu'est-ce qu'on peut faire avec le privé-public, mais il y a cette possibilité-là de faire du privé-privé, mais à condition qu'il y ait une autorisation gouvernementale dans ce cas-là, ce qui n'est pas le cas pour les CMS. Est-ce que ça va?

M. Marissal : L'autorisation gouvernementale, c'est que le ministre peut autoriser le paiement de ce privé-privé, parce que n'importe qui peut aller au privé-privé, il n'a pas besoin de...

M. Dubé : Oui, oui, c'est ça, mais de dire... Prenons l'exemple, là, on revient toujours à la cataracte, il ne resterait plus de place dans les CMS pour faire les cataractes, puis ça serait d'une urgence nationale d'en faire 5 000 de plus dans du privé-privé, bien, ça prendrait l'autorisation du ministre pour le faire.

M. Marissal : Oui. Et l'extérieur du Québec, ça me paraît être un autre dossier, là. À l'époque, on envoyait des gens en chimio, là, puis en radio, notamment à Plattsburgh, là.

M. Dubé : ...

M. Marissal : Pardon?

M. Dubé : En radio.

M. Marissal : En radio, oui, ça a même été documenté ou caricaturé dans un film de Denys Arcand, là. Ça, c'est complètement autre chose. Est-ce que ça se fait encore, d'ailleurs?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. À votre question, dans ce contexte-là, dans ce contexte-là, non, ça ne se fait pas présentement. Quand je dis que... dans ce contexte là, il faut comprendre deux choses. Il arrive que nous envoyions des citoyens pour des traitements à l'étranger payés par l'État québécois lorsque le traitement n'est pas disponible ici. Dans ce cas-ci, ce n'est pas exactement la même chose, c'est : le traitement est disponible, mais il n'est pas disponible dans un délai considéré comme acceptable; à ce moment-là, il y a un recours.

L'article dont on parle ici est un article qui... est un article important qui milite en faveur de l'accès et qui donne, considérons-le, une large étendue de pouvoirs. Tous les jours, les établissements de santé se battent pour l'accès, ils se battent en faveur de leurs patients, ils essaient de trouver toutes sortes de mécanismes alternatifs. Quand les délais ne sont pas suffisamment respectés, on va aller dans des mammographies mobiles, des cliniques mobiles, on va essayer d'avoir des ententes avec les établissements limitrophes pour voir est-ce qu'ils ont eux-mêmes de la capacité, et tout ça. Donc, c'est des processus qui existent au quotidien.

Je veux juste dire que, face à une liste d'attente ou à des délais qui sont importants, les établissements ne sont pas immobiles à dire : On va attendre qu'il y ait une commande suprême pour nous dire : Faites quelque chose. Il y a de ce qu'on appelle des opérations en zone franche, des transferts de patients vers d'autres régions, mais arrive à certains moments donnés où des établissements, pour avoir moins de sensibilité, parce qu'ils sont eux-mêmes aux prises avec leurs propres problématiques... dans ce cas-ci, on rentre dans ces articles-là pour dire que le président et chef de la direction a la capacité, entre guillemets, d'imposer à un établissement le fait que vous allez desservir, vous allez fonctionner telle affaire de telle manière. Il y a la possibilité d'imposer un cadre qui va être applicable à tout le monde, notamment pour les chirurgies en CMS, pour dire : Ça doit rencontrer tel critère, tel critère, tel critère et demander à l'ensemble des établissements de se conformer, à l'intérieur de leurs appels d'offres, à ce cadre-là. Puis on arrive, dans le dernier paragraphe, à dire, c'est ma lecture des choses, là, à dire : Ça peut même aller jusque dans le privé ou dans le hors Québec dans certaines circonstances.

Donc, c'est un article qui ratisse large et qui donne l'ensemble des choses pour doter des leviers pour permettre l'accès, donc, aux usagers puis aller jusqu'à l'extérieur du Québec, situation qui n'est pas survenue fréquemment, heureusement, mais qui est survenue dans le passé, qui survient présentement en Colombie-Britannique, qui vivent des problèmes similaires en cancérologie puis qui transfèrent aux États-Unis.

Donc, c'est un article... Il y a plein de mécanismes qui arrivent avant cet article-là, mais cet article-là prévoit que le président et chef de la direction pourrait imposer aux établissements. Tous les jours, il y a des discussions entre les établissements pour dire : J'ai de la difficulté ici, peux-tu m'aider? Chaudière-Appalaches, en dermatologie pédiatrique, dit : Bien, Capitale-Nationale, CHU de Québec, et autres, vous avez des dermatologues pédiatriques, pourriez-vous m'aider? Donc, tous les jours, il y a cela, mais, à un certain moment donné, on donne la possibilité d'imposer, si jamais il y avait un conflit, pour dire : Bien, je n'accepte pas ou... Parfois, c'est difficile de trancher, là, quand tout le monde, tous sont pris avec une certaine difficulté. Puis on se rend à la fin, jusqu'à la possibilité d'aller dans un système complètement privé, qu'il soit hors Québec ou intra-Québec.

M. Marissal : Pouvez-vous éclairer ma lanterne? C'est quoi, les opérations en zone franche? C'est la première fois que j'entends ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Une zone franche, par exemple, c'est le CHU de Québec qui fait des opérations dans l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, qui n'appartient pas au CHU de Québec, de patients... Ce sont des chirurgiens du CHU de Québec qui se déplacent pour aller à Baie-Saint-Paul opérer des patients qui sont sur la liste d'attente du CHU de Québec. Donc, c'est un peu ce que vous pouvez voir, là, c'est comme un... Ce n'est pas comme un CMS, ce sont deux établissements publics. Ce mécanisme-là s'appelle une opération en zone franche. Ce n'est pas... je transfère à un autre établissement, ce n'est pas, par exemple, les orthopédistes de Québec qui disent : On n'en peut plus, sur les chirurgies de hanche, puis est-ce que les orthopédistes de Chaudière-Appalaches ou de Trois-Rivières, vous pouvez m'en prendre puis les opérer vous-même? Ça, c'est un autre mécanisme. Une zone franche, c'est le médecin, le chirurgien qui se déplace avec ses propres patients pour aller opérer ses patients dans un autre établissement.

M. Marissal : O.K.

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, peut-être, juste m'assurer qu'on... puis là j'entends vos explications, Dr Bergeron, je veux juste m'assurer qu'on ne tombe pas... qu'il n'y a personne qui tombe entre les craques, là. Vous me dites : Pour la partie extérieure du Québec, ça peut être là où il y a des délais hors norme, disons, là, ou encore là où le service n'est simplement pas disponible, vous parlez d'un service surspécialisé, là, une personne malade qui doit aller à Boston, par exemple, là, je ne sais pas, pour un service hyperspécialisé.

Mais je veux qu'on s'entende, moi, dans mon coin de pays, là, dans les cinq comtés de l'Outaouais, par exemple, la majorité des enfants qui ont besoin de services spécialisés, ils ne vont pas à Sainte-Justine, là. La majorité des enfants vont au CHEO, donc, ça, c'est le Children's Hospital of Eastern Ontario. Donc, ça, ça ne tombe pas dans une ou l'autre des catégories que vous avez décrites, parce que ces services sont disponibles au Québec, mais on s'entend que, du point de vue pratico-pratique de la réalité quotidienne de la famille, le monde est bien plus content d'aller au CHEO que d'aller à Sainte-Justine. Alors, ça, c'est quand même couvert, ces services-là, hors Québec, mais qui ne sont pas décrits par l'une ou l'autre des catégories que vous avez mentionnées?

M. Bergeron (Stéphane) : Il y a effectivement des ententes intergouvernementales sur... qui prévoient la tarification et le remboursement des services selon certains barèmes, là, donc ça existe. Et effectivement ce que je mentionne, ce n'est pas le cas, là, ce n'est pas l'indisponibilité d'un service qui fait en sorte que l'on dise, bien : La protonthérapie n'est pas offerte au Québec, donc vous allez devoir aller dans un endroit où ils peuvent l'offrir parce que c'est un service qui n'est pas disponible au Québec. Et, dans ce cas-ci, ce n'est pas ça, c'est un accès qui est décidé en fonction de délais, selon qui autorise le plein remboursement, évidemment, à l'intérieur de ça, du service obtenu ailleurs, dans une autre juridiction.

M. Fortin : O.K., mais cette entente-là, intergouvernementale ou interprovinciale, est couverte, en quelque part, puis ça fait partie des mécanismes que les établissements peuvent considérer, bien évidemment, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, cette entente-là, elle existe pour les citoyens québécois dans leur ensemble, là. Si vous partez en vacances au Nouveau-Brunswick puis que vous vous fracturez la cheville, vous consultez là-bas, il y a une certaine partie des frais qui vont être couverts par le Québec. C'est ça qui est prévu à l'intérieur de ça.

M. Fortin : Juste comme ça, elle est-tu disponible publiquement, cette entente-là?

M. Dubé : On peut le regarder, là.

M. Fortin : Si possible, j'aimerais ça que la commission puisse mettre les mains là-dessus, là, ce serait apprécié.

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

M. Dubé : Aucun problème.

Le Président (M. Provençal) : Aucun problème.

M. Dubé : C'est un bon point. On pourra la sortir.

• (10 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Alors, on pourra la... lorsque la secrétaire l'aura, on la versera dans le cahier des députés. Ça va?

Une voix : Super!

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

M. Marissal : Oui. Puis je vais avoir un amendement, là, sur 194, là, probablement l'amendement le plus bref de l'histoire de l'Assemblée nationale, là, il s'agit de changer un mot de quatre lettres par un autre mot de quatre lettres, là, mais, avant d'aller là, si on lit au pied de la lettre, là, surtout le dernier alinéa, on pourrait avoir l'impression, et c'est l'impression que certains groupes ont eue, notamment le MQRP, l'APTS, et autres, que le directeur médical pourrait fort bien dire à un patient : Bien, sais-tu quoi? C'est trop long, ça n'arrivera pas, va donc dans le privé, va donc dans le privé, privé-privé, sans garantie, évidemment, que ce sera remboursé par l'État.

Vous savez comme moi, M. le ministre, parce que je sais que vous travaillez là-dessus, puis j'en suis fort aise, que certains médecins spécialistes font le transfert de l'un à l'autre, parfois avec le même patient, là, ou les mêmes patients, là. Ça, c'est autre chose, mais le directeur médical pourrait-il, selon ce qu'on lit ici, dans le libellé de l'article 194, en arriver à la conclusion, avec un patient, de... lui dire : Bien, sais-tu quoi, ça va être bien trop long, c'est trop compliqué, je ne peux même pas t'envoyer dans une autre région, regarde, il y a une clinique privée qui va pouvoir te prendre dans deux semaines, va là, médicalement, c'est requis que tu te fasses opérer, tu as défoncé les délais, va-t'en au privé, paie de ta poche?

M. Dubé : C'est quoi, la question que vous posez? Est-ce que c'est payé par le gouvernement?

M. Marissal : Non. Est-ce que c'est possible qu'un directeur médical fasse ça ou est-ce que ça lui est interdit? Si je le prends à l'envers, là, est-ce que ça lui est interdit de suggérer fortement, avec son autorité, une autorité de directeur médical, de dire à un patient : Tu n'as pas bien, bien le choix autre que... regarde, fais un chèque, là, ça va se régler vite, là, va te faire opérer au privé?

M. Dubé : Je veux juste bien... Puis je vais demander peut-être à Me Paquin de m'aider, mais la phrase commence par : «Le ministre peut, malgré toute disposition[...], assumer le coût de tout service...» Alors, dans cette même phrase là... C'est pour ça que je vous demande : Est-ce que c'est un cas où c'est le gouvernement qui paie? Moi, je vous dis : Oui, là, si, dans un cas extrême, que le Dr Bergeron...

M. Marissal : Oui, mais, juste avant, M. le ministre, là, Me Paquin nous dit souvent, et avec raison, que les articles se suivent, l'écriture d'un projet de loi, ça se suit. Vous, vous me lisez le dernier passage du dernier alinéa, mais il est précédé par autre chose, là.

On va y aller dans l'ordre. «Le directeur médical propose immédiatement à l'utilisateur une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'utilisateur puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction.» Ça, c'est perçu comme possible, une possibilité pour le directeur médical de dire à un patient : Le plus simple, le plus rapide pour toi, c'est d'aller au privé. Ensuite, vous intervenez... bien, vous, en fait, le ministre peut intervenir, mais je dis bien «peut» intervenir.

M. Dubé : Moi, je vous ai répondu, mais peut-être que quelqu'un d'autre peut mieux répondre que moi, là.

Une voix : ...

M. Dubé : Oui? O.K., c'est beau. On va demander une petite suspension.

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

(Suspension de la séance à 10 h 35)

(Reprise à 10 h 41)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, le député de Rosemont a soulevé quelques points qui demandaient une réflexion de la part du ministre et de son équipe. M. le ministre, je vais vous céder la parole.

M. Dubé : Bien, peut-être, avant d'aller à l'amendement qui est suggéré, là, je voulais juste qu'on se comprenne bien, puis, encore une fois, au besoin, peut-être que Me Paquin viendrait faire... mais, dans le dernier paragraphe, M. le député, lorsqu'on commence en disant que «le directeur médical propose immédiatement à l'utilisateur une offre alternative qui tient compte notamment du département», il faut que ce soit une offre qui soit par l'établissement, donc il faut que ce soit une offre publique. Il faut se comprendre, là, c'est...

M. Marissal : ...je n'ai pas compris.

M. Dubé : Il faut que ça soit une offre qui se fait par l'établissement, donc du... ça peut aller jusqu'au privé, mais privé-public, c'est-à-dire que c'est le gouvernement qui paie. Ça fait que, dans le sens de... C'est un peu ce que je vous ai dit tantôt, là, c'est peut-être un commentaire plus légal, là, mais on est ici dans un cas de... vraiment clair où est-ce que le directeur médical va dire : Voici les offres que vous avez : soit d'attendre puis de le faire dans le public ou d'aller dans le privé, mais avec une entente publique, comme... je reviens toujours avec les CMS, à titre d'exemple. Maintenant, pour la question de... ce que vous, vous demandez, bien là on pourra le débattre quand on sera rendu à l'amendement, mais... Voilà.

M. Marissal : O.K. Bien, voyons les cas de figure, là. L'établissement peut traiter le patient dans un délai jugé raisonnable. Il n'y en a pas, de problème, ça, ça se fait bien, ça coule, ça va, ce patient-là est heureux, il continue, ça va. Le patient ne peut pas être opéré... bien là, je dis toujours «opéré», là, mais on s'entend, là, fins de discussion, là, ne peut pas être opéré dans les délais prescrits, il y a un petit délai qui dépasse, là, ce qui est le cas de beaucoup de gens, là, mais ils seront éventuellement appelés, puis leur cas n'est pas assez urgent que ça nécessite une intervention immédiate, mais ça va finir par se régler aussi, bon. La personne peut souffrir, peut attendre, mais, bon, bref, à la fin, ça va aller. Un autre cas de figure, où on ne peut pas... on ne pourra pas, dans les délais raisonnables... puis la personne doit subir une intervention très rapidement, on lui propose soit de changer d'hôpital ou d'établissement, si ça peut se faire, ou alors on lui dit : Bien, va... CMS. Ça, ça va, ça va être couvert par... C'est ce que vous appelez du privé-public, là, bon. Puis il y a l'autre cas où il n'y a strictement rien à faire, puis la personne attend, attend, attend puis s'en va au privé-privé.

Où est-ce qu'il... dans ce cas-ci, là, où intervient le mécanisme qui dit que le ministre peut assumer les frais de ça puisque c'est une clinique non participative? À partir de quel moment... mon cas, il est un peu alambiqué, là, mais

c'est le dilemme de milliers de personnes au Québec. À partir de quand cette personne-là comprend que ça n'arrivera pas, qu'elle se fait dire que ça n'arrivera pas puis qu'elle dit : Bien, je vais aller au privé? Puis il est écrit dans la loi que le ministre peut prendre la facture, mais «peut», ce n'est pas «doit». Alors, où est-ce qu'il est, le mécanisme, là, ou le moment charnière où la personne va décider : Basta! J'ai mal, je souffre, je n'en peux plus, je réhypothèque ma maison, je vais me faire changer le genou, puis, «tough luck», peut-être que le gouvernement va me rembourser?

M. Dubé : ...de l'amendement?

Le Président (M. Provençal) : Il n'est pas déposé, là.

M. Dubé : Ah! il n'est pas déposé. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Non, mais... le questionnement du député de Rosemont laisse présager à, mais il n'a pas été déposé. Alors, monsieur le... Dr Bergeron, excusez.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Dans votre... dans la première question, M. Marissal, il y avait : Est-ce que l'offre que peut proposer le directeur médical était... est une offre qui peut être dans le système public ou dans... qui peut être dans le système privé, donc dire : Allez vous faire opérer au privé? Je pense, et après avoir discuté avec les juristes, qu'il y a une différence entre l'information sur les possibilités et, ici, ce qui est écrit textuellement, c'est-à-dire que le directeur médical doit proposer. Ce n'est pas juste une information, il doit proposer à l'usager une offre alternative, évidemment, une offre alternative de l'établissement, dans ce cas-ci, Santé Québec, «at large». Donc, il doit travailler à proposer une offre alternative qui soit couverte par le système public. On peut informer qu'il y a d'autres choses, mais la tâche, ici, qui est assignée ou l'obligation qui est dévolue au directeur médical, c'est de proposer une offre alternative, une offre alternative des établissements, et donc d'y travailler.

Vous poussez ma compréhension, à la question plus loin, en disant : Admettons que cette offre-là, elle soit impossible, insatisfaisante, que les délais ne soient... qu'est-ce qui relie le tout à la suite? Vous avez, dans les lignes suivantes, le fait qu'il doit y avoir une décision par le président et chef de la direction d'un délai jugé raisonnable. Donc, il doit y avoir identification de délais jugés raisonnables. Ensuite de ça, le ministre peut assumer le coût conformément aux directives. Donc, il semble qu'il doit y avoir des directives du président et chef de la direction également. Et là il y a la possibilité par le ministre de rembourser, même si c'est dans un centre médical spécialisé non participatif.

M. Marissal : O.K. La notion de centre médical spécialisé non participatif existe déjà, là, mais ce n'était pas dans la LSSSS.

M. Dubé : En fait, ce qu'on fait là, là, c'est une copie conforme de ce qu'il y a dans la LSSSS en ce moment, là, il n'y a pas de changement, là.

M. Marissal : Y compris «centre médical spécialisé non participatif»?

M. Dubé : Même chose. Si vous prenez l'article 431.2, dans vos documents, là... Allez-y.

M. Bergeron (Stéphane) : En fait, M. le Président, donc à 431.2, on parle de «centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3». Après avoir demandé, ce matin, hors d'onde, à la direction des affaires juridiques, on m'indique que ce sont les centres hospitaliers... les centres médicaux spécialisés non participatifs.

M. Marissal : ...non participants, O.K., c'est bon. Je retrouve le même... Je n'avais pas vu 333.3. Ça va pour ça. Vous avez dit, tantôt, M. le ministre, là, que c'est clair que 194, c'est pour les CMS, puis...

M. Dubé : Bien, c'est principalement ça, parce que c'est là que va se faire... c'est là qu'on a vécu les trois dernières années. C'est ça. Et on se garde l'exception qu'on est en train de discuter en ce moment, que, si jamais, pour x raison, le directeur médical dit : Moi, je ne suis pas capable, là, même avec les ententes que j'ai dans le privé-public, payées par la RAMQ... bien, à ce moment-là, je veux avoir cette possibilité-là d'y aller, là.

M. Marissal : J'arrive avec mon amendement dans deux minutes, là, avec ça, là.

M. Dubé : Oui, oui, je vous vois venir.

M. Marissal : J'y arrive, là, le suspense est intenable.

M. Dubé : C'est vraiment excitant.

M. Marissal : Mais qu'est-ce qu'on fait avec... qu'est-ce qu'on fait avec les 800, 900 patients dont nous parle souvent le député de Pontiac, là, qui sont en attente de chirurgies oncologiques? Ceux-là, dans votre structure, ici, là, à 194, on les envoie à la première ligne disponible, puis l'État paie, là? C'est ce que je comprends, en tout cas, ce serait ça, là.

M. Dubé : C'est exactement ça, l'idée. L'idée, c'est d'être capable d'appliquer cette loi-là avec les outils qu'on a en ce moment, et c'est pour ça... Je reviens, là, c'est pour ça qu'on est en appel d'offres. Rappelez-vous, là, pendant la pandémie, pour être capable d'aller chercher les 180 000 chirurgies, on était dans une situation de décret avec... À raison, on a décidé qu'il fallait faire des appels d'offres. Ces appels d'offres, ils ont été faits dans la plupart des régions. Il y a des endroits où il y a eu des complications administratives, on a dû refaire des appels d'offres.

On est là-dedans en ce moment, mais, effectivement, des gens... Et là on peut compliquer un peu, mais, dans le cas où il y a... on peut aller plus facilement avec les CMS, les cliniques médicales spécialisées qui sont moins de 24 heures. La minute qu'on tombe avec plus que 24 heures, où, là, il faut être capable de donner à ces gens-là... S'ils pouvaient faire, par exemple, des traitements oncologiques, bien là il faut qu'ils soient capables de faire plus que 24 heures. C'est tout ça qu'on est en train de regarder, là, en ce moment.

Ça semble facile, là, mais c'est un peu complexe, là, mais c'est ça qu'on est en train de discuter, pour que même le privé... pendant qu'on n'a pas nos infirmières, là, j'y reviens encore, là, pendant qu'on n'a pas nos infirmières, que le privé puisse le faire, mais aller plus que des chirurgies d'un jour, c'est-à-dire moins de 24 heures. Mais c'est sûr que moi, là, je l'ai dit, d'ailleurs, au député, en Chambre, plusieurs fois, c'est ma préoccupation d'être capable... Oui, on en a fait 40 000, chirurgies, mais il reste encore celles qui sont hors délai qu'il faut trouver une solution.

M. Marissal : Oui. Bien, je ne voudrais pas que quelqu'un, à commencer par vous, M. le ministre, pense que j'ai dit que ce serait facile, là, puis que...

M. Dubé : Non, non, si c'était facile, on l'aurait fait, hein?

M. Marissal : ...je n'ai pas dit ça.

M. Dubé : Non, non, non.

M. Marissal : Mais, vous savez, ce qui me dérange dans cet article-là, c'est le fait qu'on pousse la solution de rechange, ce que vous appelez l'alternative de service, là, systématiquement vers les CMS, alors qu'on apprend, encore hier... puis je dis «on apprend», pas tant, là, mais on a des nouveaux chiffres comme quoi nos salles d'opération, nos blocs opératoires dans les hôpitaux sont sous-utilisés, mal utilisés.

• (10 h 50) •

Vous avez lu, comme moi, Patrick Charlebois, là, il n'y a pas que moi qui le dis, là, puis... Patrick Charlebois, là, qui est le président de l'Association québécoise de chirurgie. Il ne sera pas bien, bien rassuré, là, parce qu'il n'y a rien là-dedans qui dit qu'on passe d'abord par nos blocs opératoires, là, qu'on a payés, dans nos hôpitaux. On est en train d'en construire deux, nouveaux blocs opératoires, à Santa Cabrini, tant mieux d'ailleurs, puis c'est bon, puis j'espère qu'il va y en avoir aussi des nouveaux dans le nouvel HMR le jour où on verra le nouvel HMR, mais à quoi bon s'il n'y a rien dans ça qui dit : Le directeur médical, là... Parce que l'établissement, on le sait, là, que ça touche tout, y compris les CMS, mais comment est-ce qu'on s'assure, là... Parce qu'il va falloir commencer un jour à utiliser notre matériel, nos équipements puis notre personnel pour qu'il revienne, là.

Alors, il n'y a rien là-dedans qui dit... Moi, ça m'apparaît être une solution, comme disent les Anglais, là, «a quick fix», là, c'est une solution, là, plus rapide de dire : O.K., envoie ça aux CMS, puis les CMS se multiplient, comme par hasard. Alors, c'est ça, mon poin. Comment vous rassurez M. Charlebois, là, qui est sorti hier dans les médias pour dire que ses membres sont désespérés?

M. Dubé : On ne refera pas la quadrature du cercle, M. le député, là. Je vais être bien clair, là, en ce moment, puis je le dis souvent, l'article dont vous parlez... Oui, c'est vrai que nos salles... plusieurs de nos salles, particulièrement dans le Grand Montréal, sont sous-utilisées, mais on a quand même un article, là, puis je vais demander qu'on m'aide, qu'on a déjà dit que la priorité devait être aux salles publiques. C'est très clair, là, on l'a déjà dans le projet de loi. Je pourrai vous le trouver là, dans les prochaines minutes, mais ce que je vous dis, aujourd'hui, c'est qu'en ce moment j'ai une situation x, je ne les ai pas, ces... le personnel de support pour opérer. Les médecins, ils le disent, en même temps, là.

Alors, M. le député, moi, ce que je vous dis, c'est, pour le bien-être des Québécois, est-ce que je suis mieux, en ce moment, de dire : On ne va pas au privé avec la carte d'assurance maladie? Alors, si vous voulez refaire ce débat-là, c'est bien correct, là, mais, je vous le dis, on a déjà répondu à ça.

M. Marissal : C'est pas mal au coeur de l'affaire, là, ici, là, puis, tu sais, vous le dites, là, le mot-clé, c'est «en ce moment», mais on n'adopte pas une brique telle que celle-ci pour en ce moment, là, on est en train de planter les pieux dans quelque chose qui va durer dans le temps, longtemps.

Et moi, j'y vois un glissement évident vers la privatisation des services de santé. On peut ne pas être d'accord, mais on ne va pas dire, M. le ministre, qu'on est en train d'adopter ça, là, pour la prochaine année, là.

M. Dubé : Bien, regardez, là, M. le député, moi, je vais arrêter mon commentaire ici, là. On a déjà eu cette discussion-là dans les premières semaines du projet de loi. La priorité doit être donnée au public, et on a référé à cet article-là — puis là je vais demander à l'équipe qu'ils le trouvent, là — on a déjà discuté ça. Alors, à un moment donné, il faut bâtir sur les acquis qu'on a, puis, je vous dis, l'acquis, là, la priorité est au public. En ce moment, l'article 194, qui est une copie-collée de ce qu'on a dans la LSSSS, c'est de dire : Si jamais on est mal pris puis qu'il faut aller au public... au privé-privé, bien, le ministre pourra contribuer. C'est exactement ce qu'on dit.

M. Marissal : Je m'arrête là, là, mais vous le dites, là, vous-même, là : La LSSSS, là, c'était une mesure d'exception. Là, on est en train d'en faire une règle. Puis ce n'est pas «en ce moment», là. Les CMS, ils ne vont pas disparaître une fois que les listes d'attente vont être revenues à un niveau acceptable.

M. Dubé : Pardon? Excusez-moi.

M. Marissal : J'ai dit : La LSSSS prévoyait une exception. Là, on est en train d'en faire une règle.

M. Dubé : Bien non, je veux dire, on ne change absolument rien, on va avoir... Là, peut-être que je ne vous comprends pas, là, M. le Président, là, mais on prend la LSSSS puis on dit : Il y a une exception d'aller au privé-privé, puis on reconduit la même exception. On ne change rien, là, on n'est pas en train de rendre permanente...

M. Marissal : C'est la situation qui a changé. Vous le dites vous-même : Tant qu'on n'aura pas les infirmières, on ne pourra pas retrouver un niveau optimal d'utilisation de nos blocs opératoires. C'est vous...

M. Dubé : Non, mais, regardez, là...

M. Marissal : ...qui le dites.

M. Dubé : Non, mais...

M. Marissal : Moi, je ne pense pas que c'est temporaire, comme mesure, si on met ça dans la loi puis que c'est une réforme...

M. Dubé : Ce qui est... mais, M. le député...

M. Marissal : ...puis, un jour, on va appeler ça la réforme Dubé, là...

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

M. Marissal : Bien sûr.

M. Dubé : On revient. On a fait 200 000 chirurgies, par 194, depuis trois ans. C'est ça qu'il faut éliminer. Est-ce qu'on va avoir quand même l'exception, pour les 10, 15 prochaines années, d'avoir un cas, deux cas, 10 cas où on pourrait utiliser l'exception privé-privé? Moi, je pense que oui. Je ne veux pas être obligé de rouvrir la loi pour être capable d'aller en privé-privé dans un cas exceptionnel.

Moi, ce que je vous dis, c'est : Réglons avec nos conventions collectives, puis ça, on le discute à chaque fois. L'idée, c'est de ramener toutes ces opérations-là chez nous. Je ne peux pas en dire plus que ça, M. le député.

M. Marissal : Dernier point, là-dessus : Ce n'est pas juste privé-privé, là, c'est privé-public aussi, là, de plus en plus, les CMS, c'est ça, là.

M. Dubé : Oui, mais, privé-public, M. le député, c'est nos CMS. Puis je ne pense pas qu'il y a bien des Québécois qui ne sont pas contents de s'être fait traiter dans une clinique médicale privée au cours des trois dernières années puis d'avoir donné leur carte d'assurance maladie.

M. Marissal : Oui, mais c'est bien maudit qu'en même temps nos blocs opératoires publics fonctionnent au ralenti. Il y a comme un choix, là, il y a un choix politique de diriger de plus en plus de volume opératoire.

M. Dubé : Oui. Bien, premièrement, on l'a fait ensemble, M. le député, on l'a fait ensemble, projet de loi n° 10. Les règlements vont permettre, maintenant, de maximiser les taux, les taux qui sont payés pour ramener la main-d'oeuvre indépendante. C'est toutes les actions. Parce qu'à chaque fois que vous me dites ça, je vous dis : Oui, mais regardez toutes les actions qu'on fait. On fait les actions sur la MOI, on demande aux conventions collectives de faire des offres différenciées. Est-ce que je vais recommencer à chaque fois de vous dire ça? Je suis un peu... Là, on prend un article qui est dans la LSSSS, puis on le reconduit, puis on dit : Ça, ça va nous aider. Si on n'a pas besoin de s'en servir, on ne s'en sert pas.

M. Marissal : Vous savez que la négociation de convention collective, là, je n'ai aucun levier là-dessus, là. Je veux dire, je vous le dis à chaque fois, là, puis, à la limite, ce n'est même pas vous, c'est votre collègue du Trésor qui négocie ça, là, ça fait qu'on peut en parler ici, là, mais moi, je n'ai pas de levier là-dessus. Puis, le projet de loi n° 10, je souhaite sincèrement que ça fonctionne...

M. Dubé : ...publier les règlements dans deux semaines.

M. Marissal : ...sincèrement. Moi, j'ai fait un gros, gros x sur mon calendrier pour novembre 2024. J'ai bien hâte de voir HMR. J'espère qu'il n'y en aura plus. J'espère. À suivre.
J'ai un amendement, monsieur...

Le Président (M. Provençal) : ...il faut que je cède la parole à la députée de Mont-Royal—Outremont, qui aurait peut-être des éléments à ajouter par rapport à l'échange que vous avez présentement avec M. le ministre. Mme la députée.

Mme Setlakwe : Juste rapidement, ce ne sera pas long... l'amendement, je suis désolée, collègue.

M. Marissal : ...

Mme Setlakwe : Juste pour être sûre que ma compréhension est bonne, dans la séquence puis les obligations légales qu'on crée ici, là... en fait, qu'on reproduit, on reproduit le texte, essentiellement, de la LSSSS, je le vois, on reconduit, on en arrive... Moi, c'est ce que je comprends : on aboutit à une obligation, disons, pour le simplifier, pour l'État de proposer une obligation, là, une offre alternative afin que l'usager puisse recevoir un service dans un délai raisonnable quand on a jugé que les délais étaient raisonnables... Mais juste, peut-être, la séquence, avec nous, là, le premier alinéa, le P.D.G. estime que le temps d'attente est déraisonnable, bien là on dit qu'il «peut» mettre en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable. Pourquoi ce n'est pas une obligation?

Là, après ça, plus loin, moi, de la façon dont je le comprends, c'est que, là, on décline comment ça se passe sur le terrain. C'est le... là, je suis dans le troisième alinéa, c'est le responsable qui avise, le responsable de la gestion de l'accès «doit» aviser le directeur médical dès qu'il estime, tu sais, qu'il y a un problème, là, après avoir consulté le chef de département clinique. Et là, par la suite, on arrive à l'obligation pour le directeur médical de proposer une offre alternative. Est-ce que je lis bien la séquence? C'est peut-être Me Paquin qui va donner juste... m'éclairer, là, mais pourquoi on n'a pas une obligation dès le début? Il y a comme du discrétionnaire, puis, après ça, on arrive à une obligation.

Parce que c'est ce qu'on veut. Puis moi, je ne vois pas nécessairement une ouverture plus large au privé ici, je vois vraiment que l'État est responsable de fournir les services dans un délai raisonnable. Il n'en demeure pas moins qu'un usager peut décider de... oui ou non, d'aller voir ailleurs, mais ce n'est pas... Ici, il faut vraiment que ce soit clair que l'État ait l'obligation. Est-ce que c'est le cas? Est-ce que... Je vais peut-être laisser Me Paquin...

M. Dubé : ...l'obligation de...

• (11 heures) •

Mme Setlakwe : De fournir un service dans un délai raisonnable, c'est ce qu'on fait.

M. Dubé : C'est ce qu'on fait.

Mme Setlakwe : C'est ce qu'on fait, mais là j'ai remonté en amont puis je ne voyais pas nécessairement des obligations légales au tout début. Je voyais une discrétion. Peut-être Me Paquin peut m'expliquer pourquoi on n'a pas le «doit» dans le premier alinéa.

Des voix : ...

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

(Suspension de la séance à 11 h 02)

(Reprise à 11 h 10)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, suite à un questionnement soulevé par la députée de Mont-Royal—Outremont, on a demandé une pause. Alors, M. le ministre.

M. Dubé : Bien, écoutez, sur la question de la députée de Mont-Royal—Outremont, avant... Puis c'est ça que j'ai demandé qu'on vérifie, pour moi, toutes les mesures d'accès qu'on a discuté dans la première partie du projet de loi étaient répondues, sauf qu'ici on traite d'exceptions. Alors, je pense qu'il serait bon de préciser, puis surtout dans le contexte... Puis là, là, on débattrà ça avec les deux oppositions, là, je n'ai pas de problème, c'est qu'on serait prêts à considérer que le «peut» dans la première partie de 194 soit remplacé par «doit».

Alors là, ça voudrait dire... Puis là je pense que ça va rassurer, je pense, aussi, en partie, le député de Rosemont, c'est que, là, on va dire : Dans le cas des exceptions, c'est-à-dire dans le cas où on n'est pas capables de livrer les services dans des temps raisonnables, bien là Santé Québec doit mettre... Puis ça, pour moi, là, c'est plus... vous m'avez fait repenser, mais je dis au député de Rosemont, en même temps, que je vais être obligé de garder le «peut», parce que, là, la grande... Puis c'est logique avec ce que je vous disais tout à l'heure. Ce qu'on veut essayer, c'est enlever nos 200 000 CMS le plus rapidement possible, mais Santé Québec doit faire ça tandis qu'on veut se garder l'exception exceptionnelle, il «peut», et là je ne voudrais pas aller à «doit», parce que, là, on devient...

Alors, c'est un petit peu ça qui semblerait, selon moi, le plus logique. Puis je dois dire que ça nous a beaucoup questionnés, mais je n'ai aucun problème à ce que Santé Québec dise «elle doit mettre en place» plutôt que «peut mettre en place». Ça fait que je vais laisser la décision au député de Rosemont de faire ce qu'il veut avec son amendement. Respectons le processus, mais je pense que la question de... la façon dont la députée de Mont-Royal—Outremont a fait... nous fait poser la question, puis on pourrait même suggérer l'amendement, c'est de simplement remplacer... parce que c'est le rôle opérationnel de Santé Québec de dire : Je ne suis pas capable de vous livrer ça dans des temps raisonnables, bien, je vais trouver des mécanismes, et ce n'est pas «peut», c'est «doit», puis on peut aller jusque-là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont ou madame... Je débiterais par Mme la députée.

Une voix : ...

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

M. Marissal : En effet, ça ne dispose pas nécessairement de l'amendement que je visais puisqu'il y a une question de coût dans l'amendement que je visais pour le patient, mais je n'ai pas de problème à mettre «doit» en haut. Je me demande juste si, après, il est nécessaire, mais... Vous soumettez l'amendement, là, mais, si c'est «doit», je ne suis pas sûr que c'est après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement puisque c'est «doit». Il doit le faire. Ça fait qu'il n'a pas d'autorisation à demander au gouvernement.

M. Dubé : Non, mais c'est un bon point.

M. Marissal : Ça, c'est une question de...

M. Dubé : Mais votre question, est-ce que c'est de dire : Est-ce que j'ai encore besoin, après avoir obtenu... Moi, je pense qu'on n'a pas besoin, mais je veux juste vérifier légalement, là. C'est pour ça que je prenais quelques minutes, mais, à mon sens, avec la discussion qu'on est en train d'avoir, je veux avoir votre opinion là-dessus, mais je dirais simplement : Il doit voir à la mise en place.

M. Marissal : Oui, c'est assurément une amélioration.

M. Dubé : Une grosse amélioration.

M. Marissal : Puis le «peut» amenait le besoin de se faire autoriser, mais le «doit», c'est : Il faut que tu le fasses. Ça fait qu'il n'y a pas de... Je ne pense pas qu'il y ait d'autorisation à avoir là. Moi, je...

M. Dubé : Dr Bergeron, vous êtes à l'aise avec ça?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, oui, tout à fait.

M. Marissal : Moi, je vous suggère... puisqu'on peut y aller dans l'ordre, là, on peut disposer assez rapidement de cet amendement-là, si vous le déposez ou si la collègue de Mont-Royal—Outremont...

M. Dubé : Je le ferais au nom de la collègue, mais allez-y.

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, oui, mais on peut se préparer en attendant.

Le Président (M. Provençal) : Moi, ce que je veux savoir de la part du député de Rosemont : Est-ce que vous déposez toujours votre amendement?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Si oui, moi, je vous suggère qu'on le dépose...

M. Marissal : O.K., allons-y.

Le Président (M. Provençal) : ...ce qui va permettre à la partie de travailler... Alors, je vous demanderais de nous faire lecture ou de nous apporter votre amendement, s'il vous plaît. Donc, je vais vous laisser en faire la lecture, M. le député.

M. Marissal : Oui. Alors, article 194 : L'article 194 du projet de loi est modifié, au quatrième alinéa, par le remplacement, après «le ministre», du mot «peut» par «doit».

Le Président (M. Provençal) : ...vers le bas, s'il vous plaît. Merci.

M. Marissal : Oui, vers le «peut». Je lirais seulement le dernier alinéa, si vous voulez bien, là, pour faire tout l'article au complet modifié, là où intervient mon amendement, plutôt que de relire tout 194 modifié, là, vu que c'est un mot, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui, bien, c'est ça, à la... On voit l'endroit où votre modification a un impact dans le, un, deux, trois, quatrième alinéa.

M. Marissal : Exact. «Le directeur médical propose immédiatement à l'utilisateur une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisé afin que l'utilisateur puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre doit — c'est ici qu'intervient l'amendement — malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément aux directives du président et chef de la direction, dans un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500 ou à l'extérieur du Québec.»

L'amendement dont on discutait précédemment, là, qui s'en vient de la part du gouvernement, sous la suggestion de notre collègue de Mont-Royal—Outremont, dit que Santé Québec doit donc prévoir une solution de rechange. Ça, ça va, mais ça ne couvre pas les frais. La façon dont 194 est écrit au dernier alinéa en ce moment, avec le «peut», laisse entendre effectivement que le ministre peut, selon le dossier, après consultation, que sais-je encore, décider que l'intervention au privé-privé, donc une clinique non participative serait couverte par l'État.

Moi, j'introduis l'idée que ça devrait être couvert par l'État puisqu'on a fait le tour de la question puis que l'État, dans sa mission de santé, n'est pas capable de fournir ce soin-là. Ça arrive régulièrement, de plus en plus, on entend des cas, qu'on est en train de documenter, de gens qui appellent au 8-1-1 puis qui se font envoyer vers des cliniques privées. Bien, moi, je pense que, si c'est la seule possibilité, si c'est la seule ressource disponible dans un kilométrage décent, là, on s'entend, là, bien, je pense que l'État devrait couvrir ça. En plus, le 8-1-1, c'est un service de l'État.

Alors, vous voyez, on glisse tranquillement vers une offre privée. Moi, je pense que, quand on aura fait le tour de la question... En plus, le ministre me dit qu'il est implicite que l'offre doit d'abord venir dans l'établissement. Ce n'est pas écrit textuellement. Ça me cause un petit problème, mais ce n'est pas écrit textuellement, mais, à supposer que... puis qu'on a fait le tour du jardin, puis qu'il n'y en a pas, de solution dans l'établissement, qu'on envoie la personne, ça ne devrait pas être «peut», c'est «doit». Et j'ai peut-être une question là-dessus, là, avant d'aller plus loin. Est-ce que ça arrive que des patients, des patientes, des citoyens envoient des demandes après être allés au privé, des demandes de remboursement? Est-ce que ça arrive en ce moment, ça? C'est-tu quelque chose que le ministre couvre à l'occasion?

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

M. Dubé : Ça arrive. Effectivement, ça arrive. Je peux laisser le Dr Bergeron... C'est quand même assez exceptionnel, là, mais c'est la Loi de la Régie de l'assurance maladie qui est la base de ça, effectivement.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non.

M. Marissal : Mais je pense que le Dr Bergeron voulait répondre ou, non, c'est complet?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, je confirme ce que M. le ministre a dit.

M. Marissal : C'est complet. Ça va pour moi pour le moment. Je pense que j'ai dit ce que j'avais à dire.

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

M. Fortin : Bien, sur l'amendement du collègue de Rosemont, je vais corroborer ce qu'il entend. Et c'est un échange qu'on a déjà eu, M. le ministre, il n'y a pas très longtemps, en fait, par rapport au 8-1-1 qui réfère des gens vers les cliniques privées non remboursables. Alors, les gens appellent au 8-1-1, se font dire : Bien, je ne vois pas vraiment soit de CLSC, ou de GMF, ou d'endroit où vous pouvez vous tourner aujourd'hui, mais vous pouvez aller vers telle clinique, il y a de la place. Les gens appellent à cette clinique-là. Ce sont des frais qui sont non remboursables. Donc, ils se font dire : Ça va te coûter 250 \$, ou peu importe, pour une consultation en première ligne.

Je me dois, M. le Président, lorsque c'est une référence qui vient d'une ligne publique, du réseau public, d'être d'accord avec le collègue que ça devrait être remboursé. On ne devrait pas diriger des gens... Ça va pour moi, ça va pour vous, M. le Président, on est peut-être capables de payer 250 \$, mais il y a bien du monde, on ne leur demande pas leurs revenus quand ils appellent au bout de la ligne, là, on fait juste les référer. Alors, je me dois d'être d'accord que, dans une situation comme celle-là, ces frais-là, si c'est une référence qui vient de l'État québécois, devraient être remboursés par l'État québécois.

Ceci étant, si on en venait à accepter une proposition comme celle-là, moi... Puis vous allez me dire que je parle beaucoup de ma région aujourd'hui, M. le Président, mais je n'en ferai pas d'excuses ni aujourd'hui, ni demain, ni pour la durée de mon mandat.

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes quand même un élu.

• (11 h 20) •

M. Fortin : Et voilà. Je dois dire au ministre que la plupart des gens, chez nous, qui se tournent régulièrement vers la province voisine, là, ils doivent payer une partie des services qu'ils reçoivent. Que ce soit pour voir un médecin de famille, que ce soit pour voir un spécialiste, que ce soit pour une chirurgie, que ce soit pour quoi que ce soit, la plupart des gens dans ma région, et il y en a énormément... Il y a beaucoup de bureaux de comté, M. le Président, qui nous disent que la plupart des cas qu'ils font, c'est de l'immigration. Je vous dirais que, dans mon bureau de comté, la plupart des cas qu'on fait, c'est des demandes de remboursement après que les gens aient vu... aient consulté en Ontario.

Alors, autant j'aurais de la difficulté à accepter que l'État réfère quelqu'un vers une clinique privée sans les rembourser, autant, je vous le dis tout de suite, je pense que la suite logique de cette demande-là du député de Rosemont, la suite logique, c'est que, si un citoyen, parce qu'il n'a pas les services à sa disposition au Québec, doit se tourner vers la province voisine, bien, ça aussi, ça devrait être remboursé. Il n'y a pas un citoyen qui devrait avoir à payer pour ça.

M. Dubé : Pas d'autre commentaire.

Le Président (M. Provençal) : Pas d'autres commentaires?

M. Dubé : Non.

M. Fortin : Non, mais en fait, avant de moi-même déposer un amendement là-dessus, je demande au ministre, je vais peut-être le faire de façon plus directe dans ce cas-là, là : Est-ce qu'il trouve ça normal qu'un citoyen à Montréal qui se tourne vers un GMF ou une clinique à sa disposition, là, voit l'entièreté de sa facture payée, tandis que quelqu'un qui habite en Outaouais, qui a un médecin de famille en Ontario, lui, doit payer 50 \$ à chaque fois de sa poche?

M. Dubé : La réponse, c'est non. Puis je pense que les circonstances qu'on doit faire... Les travaux qu'on est en train de faire pour améliorer l'accès doivent s'occuper de ça. Puis on ne commencera pas à faire ce genre d'exception là. La réponse, c'est non.

M. Fortin : À quel moment on fait ce travail-là? Si vous dites : Le travail qu'on fait doit répondre à ce genre de question là, je vais respectueusement vous demander où est-ce qu'on le fait dans ce...

M. Dubé : Non, ce que je vous dis, M. le député, là, puis je veux juste être clair, je pense qu'on est en train, ici, de parler au niveau des mécanismes d'accès. On est en train de dire qu'il y a d'autres choses qu'ils vont faire. Par exemple, les infirmières, tout ce que j'ai expliqué plusieurs fois, je pense qu'avec toutes ces choses-là on va finir par être capables d'avoir un meilleur service pour nos citoyens, incluant les offres différenciées en Ontario, pour récupérer des gens qui sont allés travailler du côté de l'Ontario.

Encore une fois, je le répète, là, je pense qu'on en a suffisamment parlé. Puis vous avez le droit, là, de trouver le bon endroit où vous voulez en reparler, mais ici, je le répète, avant de discuter de l'amendement, j'ai dit que j'étais prêt à faire un changement important suite à la députée... Je pense, c'est majeur, ce qu'on dit là, là. Je suis prêt à le faire, mais je n'irai pas demander ou laisser un P.D.G. de Santé Québec me dire qu'on peut aller dans le privé-privé sans que le ministre ait quelque chose à dire là-dessus. Ça ne marche pas, je ne peux pas. Alors, c'est pour ça que c'est «peut» et non un «doit», mais je suis prêt à remplacer le «doit» dans la partie supérieure. Je suis prêt à faire ça. Pour le reste, je pense qu'on en a discuté assez.

M. Fortin : Je ne dis pas que ce n'est pas bon, ce que vous proposez, M. le ministre. Au contraire, je pense, l'échange que vous avez eu avec ma collègue de Mont-Royal va obtenir un résultat, somme toute, positif. Ce que je vous dis, c'est que ça ne répond... dans l'entièreté de l'article, là, puis dans l'entièreté de la discussion qu'on vient d'avoir sur les frais non remboursés aux gens de l'Outaouais, puis probablement aux gens de Dégelis, puis probablement aux gens de la baie des Chaleurs, puis probablement aux gens d'une partie du Témiscamingue aussi... ne répond pas aux attentes des gens de chez nous. Ils ont à déboursier des frais que le reste des Québécois n'ont pas à déboursier.

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

M. Dubé : C'est beau.

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

M. Marissal : Oui, un petit retour, là. Tout à l'heure, M. le ministre, votre équipe cherchait, là, un article qui faisait référence à la priorité. L'avez-vous trouvé finalement?

M. Dubé : Oui, c'est l'article 488, qu'on a déjà discuté longuement, mais je vais vous le rappeler. Je m'excuse, je n'étais pas capable de le trouver tout à l'heure, là. Dans l'article 488 quand on discute de l'ouverture des cliniques privées, entre autres, des CMS, rappelez-vous qu'on a eu cette discussion-là, «il appartient à Santé Québec de statuer

sur l'opportunité d'accorder une autorisation», tout ce qui est là, donc, c'est l'autorisation d'ouvrir. Puis, si vous allez au deuxième paragraphe : «L'impact sur la disponibilité de la main-d'oeuvre pour assurer la continuité des services offerts dans [les régions]», je pense que ce qu'on a longuement discuté quand on a fait cette discussion-là dans les mesures d'accès, on a dit : On n'ira pas ouvrir des cliniques privées quand ça fait mal à notre réseau. En gros, c'est ça qu'on discutait. Alors, moi, ça, c'est un paramètre qui n'a pas changé, là. On ne l'a pas encore voté, on en a discuté, mais on arrivera là à 488.

Le Président (M. Provençal) : D'autres interventions?

M. Marissal : Je prenais deux minutes pour finir de lire 488, M. le Président. De toute façon, on n'est pas rendus là, mais je comprends le point que fait le ministre, et puis moi, j'ai fait le mien. Alors, je pense qu'on peut procéder.

Le Président (M. Provençal) : C'est bon. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par le député de Rosemont. Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que... sur appel nominal.

La Secrétaire : Oui. Alors, M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Abou-Khalil (Fabre)?

Mme Abou-Khalil : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Contre.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par le député de Rosemont à l'article 194 est rejeté. Maintenant, nous avons un amendement qui sera déposé à l'article 194 par Mme la députée de Mont-Royal—Outremont. Nous allons le projeter à l'écran. Par la suite, je vais demander à Mme la députée de nous en faire part. Mme la députée.

Mme Setlakwe : Donc, suite à la discussion, au premier alinéa de 194, on veut prévoir une obligation. Donc, l'alinéa, suite à la modification, se lirait comme suit :

«Lorsque, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus et après avoir effectué les consultations appropriées, le président et chef de la direction de Santé Québec estime que le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est déraisonnable ou sur le point

de le devenir, il doit voir à la mise en place de mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable.»

Donc, il «doit», plutôt qu'il «peut», après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement.

Le Président (M. Provençal) : Donc, ça devient une obligation.

Mme Setlakwe : Exact.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Des commentaires, M. le ministre? Aucun commentaire?

M. Dubé : J'ai déjà fait mes commentaires, que j'étais en accord avec ça, puis c'est une excellente recommandation.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Des interventions sur l'amendement qui vient d'être déposé par Mme la députée de Mont-Royal—Outremont? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement par appel nominal, s'il vous plaît.

La Secrétaire : Oui. Alors, Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Pour.

La Secrétaire : Mme Abou-Khalil (Fabre)?

Mme Abou-Khalil : Pour.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Pour.

La Secrétaire : M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par Mme la députée de Mont-Royal—Outremont à l'article 194 est adopté. Maintenant, je reviens à l'article 194 amendé. Y a-t-il d'autres interventions?

M. Dubé : ...ça a été... On a passé beaucoup de temps là-dessus. Je veux juste rappeler au député de Pontiac, par rapport au point qu'il faisait, qu'en changeant le «doit» pour «peut»... le «peut» pour «doit», pardon, excusez-moi, ça veut dire que, lorsque Santé Québec sera en place, la question qu'il m'a posée pour les citoyens de l'Outaouais est résolue, ça va être l'obligation de santé Québec de voir à ça.

M. Fortin : Sauf que, dans les faits en ce moment, disons qu'il y a une obligation qui n'est pas toujours respectée. Alors, on s'attend à ce que cette obligation-là soit respectée.

• (11 h 30) •

M. Dubé : Je réfléchissais, parce que j'ai posé à mes collègues... avec la demande que la députée a faite, que je trouve excellente, je vous le dis, là, maintenant, le président va avoir... puis c'est pour ça que je veux le dire avant qu'on le vote, là, pour qu'on comprenne... parce que vous me demandiez où. Ici, il y a maintenant une obligation de trouver une solution.

M. Fortin : Gratuite aux citoyens?

M. Dubé : Et voilà, parce que c'est dans le mécanisme de l'établissement. C'est gros. C'est pour ça que j'ai accepté qu'on ait cette discussion-là. Mais, je vous le dis, tel qu'amendé.

M. Fortin : Merci. Les citoyens de mon coin de pays pourront remercier la députée de Mont-Royal—Outremont.

M. Dubé : Tout à fait.

M. Fortin : Et les parlementaires.

M. Dubé : C'est un gros...

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 194 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 194, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 195, avec un amendement qui suit... Oui, c'est ça. Allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. (Interruption) Pardon. «195. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants :

«1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie;

«2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction.

«Dans l'élaboration du plan, le directeur médical doit consulter le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.»

Vous me permettez de lire peut-être l'amendement tout de suite sur 195?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Alors, à l'article 195 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, le paragraphe suivant :

«3° la répartition, entre les médecins [...] des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.»;

2° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par la suivante :

«Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté.»

Le commentaire, c'est important, ici, là, sur la question de la désignation universitaire. Cet amendement vise d'abord à reprendre les dispositions de l'article 361 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire.

Il vise ensuite à assurer une cohérence entre le premier alinéa, qui prévoit que le président-directeur général élabore le plan des effectifs médicaux et dentaires, et le second alinéa, qui prévoit qui doit être consulté.

Peut-être que je ferais un commentaire, ici, beaucoup plus informel. On a eu beaucoup de discussions, lors des présentations, des consultations individuelles, que les... dans les établissements où il n'y avait pas la désignation universitaire, le travail que les médecins faisaient, soit en enseignement ou soit en recherche, n'était pas valorisé ou n'était pas tenu compte. C'est ici qu'on vient faire cette différence-là pour tenir compte du temps qu'il... dévolu à ces fonctions-là. Je pense que c'était important d'ajouter cet amendement-là.

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

M. Fortin : Peut-être juste monter un peu...

M. Marissal : ...une question rapide...

M. Fortin : Non, non. Allez-y, allez-y.

M. Marissal : ...le député finit de lire. Est-ce qu'il faut comprendre que ça ouvre davantage de possibilités, par exemple, de supervision de gens qui sont en équivalence de diplômes ou est-ce que ça ouvre davantage de possibilités? Parce que je sais que c'est un des problèmes qu'on a au Québec. Il manque de monde partout, donc il manque de monde pour faire de la supervision aussi. Est-ce que c'est quelque chose qu'on vise par là ou ce n'est pas du tout ça, là?

Le Président (M. Provençal) : Docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, à la question de M. Marissal, il touche en partie à ce que ça permet de faire. En fait, c'est l'obligation de chaque établissement à regarder non seulement son activité clinique, mais comprendre qu'il a une tâche à assumer, peu importe qu'il ait une désignation universitaire ou pas, mais les hauteurs vont être variables, tant en enseignement, parce qu'effectivement il y a de plus en plus de campus délocalisés, de stages de régions éloignées, et autres, pour lesquels il faut avoir des formateurs, des médecins qui vont participer à cela... et comprendre que c'est une des... c'est un des attendus de leur engagement à l'hôpital de Rimouski, pour dire quelque chose, ou à l'hôpital de Joliette, à savoir : On va recevoir des externes, des étudiants, des résidents, des IPS, et que vous devez participer à leur formation, et non pas... C'est des cas exceptionnels, mais il y en a certains qui n'avaient pas compris que c'était aussi une contrepartie des privilèges de nomination.

M. Marissal : Bien, je pose la question, notamment... parce que vous vous souviendrez probablement même mieux que moi du moment où on avait formé les CIUSSS puis qu'on avait fait certains changements, notamment à Montréal, je me souviens que ça avait causé toutes sortes de... je vais le dire comme je le pense, là, de guerres de clochers, qu'un hôpital perdait son statut, l'autre l'avait. Les médecins n'étaient pas contents. Il y avait eu toute une réorganisation sérieuse là-dedans. Donc, on ne se retrouverait pas avec une sous-catégorie d'hôpital pas tout à fait universitaire, on change seulement l'obligation d'avoir ce genre de tâche aussi ou la possibilité, je devrais dire, d'avoir ce genre de tâche de formation aussi?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, bien, ce qui est demandé ici, c'est au P.D.G. de considérer les activités d'enseignement et les activités de recherche à l'intérieur de son plan d'effectifs, donc les P.D.G. de tout établissement... de tous établissements, excusez, qu'ils soient avec une désignation universitaire, où il y a une forte concentration de... d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies, mais aussi pour ceux qui n'ont pas de désignation universitaire.

Une très grande partie des établissements, peu importe qu'ils aient ou pas une désignation d'établissement universitaire, sont impliqués dans l'enseignement. Dans une moindre mesure, la recherche, ça peut être plus localisé, mais donc on ne voulait pas que le P.D.G. perde ça de vue dans ses demandes. Parce qu'une tâche d'enseignement peut nécessiter parfois d'avoir un sixième membre, quand on est cinq, puis pour occuper 20 % d'une tâche d'enseignement, par exemple, dans... répartie entre les cinq. Donc, il était important, dans la demande d'effectifs médicaux, de ne pas oublier cette variable-là puis, on va le voir plus loin, que ça doit être aussi dans une considération, dans la contrepartie des statuts et privilèges des médecins.

M. Dubé : Peut-être juste pour rajouter, là, parce que cette demande-là, je me souviens quand on est allés ouvrir le centre de formation médicale à Rimouski, le CIUSSS du Bas-Saint-Laurent n'a pas la notion universitaire comme CIUSSS. Et je me souviens avoir vu une dame médecin qui m'avait dit : Écoutez, moi, j'enseigne à raison de 10, 15 heures par semaine ou peu importe. Elle dit : Pourquoi qu'on n'est pas capables de faire reconnaître ce temps-là? C'est exactement ce que ça vient faire.

Ça fait que, comme... c'est pour ça que je vous donne cet exemple-là. Je ne me souvenais pas du nom de la femme médecin, là, mais je pense que c'est ça qu'on veut faire. Peu importe l'établissement, s'il y a la reconnaissance ou pas, c'est une demande très légitime de s'assurer que son 15 heures est vu dans le temps qui est passé dans une activité importante.

• (11 h 40) •

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

M. Fortin : Oui. Dans le fond, là, si je comprends bien, vous reprenez ce qui était dans l'article 184 de la LSSSS uniquement pour les établissements universitaires, les instituts universitaires, et là, vous le dites, ça va être ça, mais pour tout le monde. Donc, vous l'aviez enlevé au complet, là vous le remettez, et pour tout le monde. O.K., qu'est-ce qui a poussé le changement? Parce que vous l'aviez enlevé au complet, ça, là, là. Il n'y avait aucune obligation de... dans le plan du P.D.G., de regarder tout ça.

M. Dubé : Je ne me souviens pas de la genèse, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Merci, M. le Président. À la question de M. Fortin, il n'avait pas été enlevé au complet, il avait été mis ailleurs dans le projet de loi. Ici, on le rapatrie et, effectivement, on l'applique à tout le monde parce qu'on pense que tous doivent l'avoir dans le collimateur lorsqu'ils rédigent leur plan d'effectifs médicaux.

M. Fortin : ...aucun enjeu. Puis, juste sur la désignation universitaire, parce qu'on en... puisqu'on en parle, le ministre parle du CISSS du Bas-Saint-Laurent, mais c'est la même chose chez nous, là, c'est le CISSS de l'Outaouais, même si l'Université McGill est bien implantée maintenant. Donc, la désignation universitaire est assez facile à voir en ce moment, là : CIUSSS—Mauricie—Centre-du-Québec, CISSS du Bas-Saint-Laurent, il y a une différence dans l'appellation, là. Donc, le monde le sait, qu'est-ce qui est universitaire puis qu'est-ce qu'il ne l'est pas. Là, avec les nouvelles appellations, ça va peut-être être moins clair, mais la désignation, elle reste, là. Les centres vont être désignés universitaires et non universitaires quand même, là.

M. Dubé : Quand on va faire la nouvelle désignation, vous allez voir, je pense, ça va être plus clair.

M. Fortin : O.K., mais ça va rester en arrière-plan quand même, là. On comprend tous où vous voulez aller dans la désignation, là : Santé Québec Mauricie, Santé Québec...

M. Dubé : Oui, mais la question universitaire, on en discutera, là, mais vous allez voir qu'elle va être très, très claire, la désignation, très claire. C'est une des demandes qu'on a eues, d'ailleurs.

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

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement de M. le ministre à 195, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, on revient sur l'article 195 amendé. Y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, bien sûr, M. le Président. Voulez-vous qu'on prenne une seconde? Non? Ça va? O.K.

Oui, à 195, en fait, deux parties différentes, là, à ma question. Le Collège des médecins avait recommandé d'inscrire, comme c'est inscrit dans la LSSSS en ce moment, que ce plan-là doit être renouvelé aux trois ans. Je ne le retrouve pas dans l'article en ce moment, mais ça vient plus tard?

M. Dubé : ...

M. Fortin : Ah! tout de suite après. J'aurais dû lire un petit peu plus loin. O.K.

M. Dubé : Non, non. Pas de problème.

M. Fortin : Pas de problème. L'autre chose, la Fédération des médecins résidents avait demandé de maintenir la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif. Là, effectivement, là, vous avez une espèce de gros tableau, là, qui vient dire combien de médecins, et combien de médecins dans telle spécialité, puis l'évolution au fil du temps. Eux, ce qu'ils ont demandé, c'est de s'assurer que les bonnes parties, disons, du système actuel sont préservées, et donc la table de concertation permanente, eux, ils nous avaient dit que c'est un outil, c'est un outil précieux, pour utiliser leurs mots. Alors, ça, vous me confirmez que ça va rester quand même?

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je réponds à brûle-pourpoint. Oui, il y avait eu une demande, parce que ce que l'on indiquait, c'était que l'état de ceux qui étaient consultés dans p.l. ... pas dans p.l. n° 15, mais dans la LSSSS... nous consultations plus large que ce qui était mentionné et nous avons... bien, pas corrigé, mais reflété la réalité, à l'intérieur de p.l. n° 15, de ceux qui sont consultés dans l'élaboration des plans territoriaux.

M. Fortin : Dans l'élaboration des plans territoriaux, donc dans l'élaboration du plan des effectifs médicaux et dentaires qui est mentionné à 195.

M. Bergeron (Stéphane) : Là, on parle des plans territoriaux. Il y a deux plans : il y a un plan d'établissement, dont les mécanismes d'élaboration sont ici, c'est d'abord un plan qui est à l'intérieur des établissements, sous la responsabilité du P.D.G. de l'établissement qui va consulter à l'interne, puis il y a un plan territorial, pour lequel... qu'on appelle les... avec les PREM, là, les plans régionaux d'effectifs médicaux, pour lequel il y a une consultation collège, fédérations, Fédération des médecins résidents. Et c'est sur cette partie-là qu'il y avait eu une demande de la FMRQ, notamment, de mieux refléter l'ensemble de la consultation qui était véritablement faite depuis des années, et on a ajusté pour refléter cela.

M. Fortin : O.K. O.K. Parfait. Ça, on va y arriver à quel article, savez-vous? On va se faire une note, M. le Président?

M. Bergeron (Stéphane) : Dans les eaux de 405.

M. Fortin : Dans les eaux. D'accord. O.K. O.K. Parfait.

Le deuxième paragraphe, ici, là, on vient parler de la répartition pour chacune des installations. Ça, c'est... corrigez-moi si j'ai tort, encore une fois, ce ne serait pas une première, mais ça, ce n'est pas quelque chose qu'on retrouvait dans l'ancienne LSSSS, là.

M. Dubé : Le deuxième alinéa, vous parlez, M. le député?

M. Fortin : «La répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le PCD.»

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, c'était dans la LMRSSS, article 55.1, la répartition pour chacune des installations maintenues par les établissements ou par groupement.

M. Fortin : O.K. Parfait. Donc, il n'y a rien de nouveau, là, dans cette... Dans le paragraphe 1° et 2°, là, c'est... il y en a qui viennent de la LSSSS, il y en a qui viennent de la LMRSSS. O.K.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vous dirais que le changement, c'est que les groupements étaient déterminés selon le territoire que le ministre indique. Vous comprenez qu'il y a une concordance, là. On parle de président et chef de la direction.

M. Fortin : O.K. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Je ne m'obstinerai pas sur la concordance.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui, oui.

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

M. Marissal : Oui. Dr Bergeron, pouvez-vous épeler l'acronyme de PREM pour le bénéfice des gens qui écoutent? Moi, je le sais, là, mais c'est parce qu'on parle parfois en acronyme, puis je me mets à la place des gens qui nous suivent, là. Ce n'est pas un reproche, Dr Bergeron. Il y a énormément d'acronymes dans ce milieu-là, puis, à un moment donné, on s'y perd un peu, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Désolé, M. Marissal. Vous avez tout à fait raison. PREM est un acronyme pour plan régional d'effectifs médicaux, c'est-à-dire, en médecine de famille, le nombre de médecins de famille qu'il est autorisé, qu'on appelle les nouveaux facturants, notamment, ou des médecins diplômés de l'année, qu'il est autorisé, le maximum autorisé à s'installer dans un territoire donné pour l'année qui vient.

M. Marissal : Et je comprends de la réponse que vous avez faite à mon collègue de Pontiac que ça couvre ça aussi, là, à cet article-ci. Parce qu'il y a eu tout... Non? Bien, si c'est non, on le traitera ailleurs et plus loin, là. C'est bon. J'ai peut-être mal compris.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Donc, ici, nous ne touchons pas à ce qui est à l'extérieur de l'établissement. Donc, dans un PREM, par exemple, ça va toucher le nombre de médecins de famille qui pourraient s'installer à l'extérieur de l'établissement, dans un GMF, par exemple, sans pratique à l'intérieur de l'établissement. Ici, nous discutons clairement du nombre de médecins qui travaillent à l'intérieur de l'établissement.

M. Marissal : Très bien. C'est bon.

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

M. Marissal : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 195 amendé. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 195, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 196, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Se lit comme suit : «Le président et chef de la direction de Santé Québec peut approuver avec ou sans modification le plan des effectifs médicaux et dentaires qui lui est soumis en vertu de l'article 195.»

(Interruption) Pardon. «Le plan ainsi approuvé doit être établi de nouveau conformément à l'article 195 au moins tous les trois ans et chaque fois que le demande le président et chef de la direction. Un plan approuvé continue d'avoir effet tant que le président et chef de la direction n'en a pas approuvé un nouveau.

«Le président et chef de la direction peut établir le plan des effectifs médicaux et dentaires pour un établissement, à défaut par le président-directeur général de l'établir dans le délai qu'il lui indique.»

Je n'ai pas d'amendement là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Pas d'amendement.

M. Dubé : Je vais juste lire le commentaire, s'il vous plaît. Cet article prévoit que le plan des effectifs médicaux et dentaires est approuvé par le président et chef de la direction, qui peut y apporter des modifications.

Ensuite, il prévoit qu'au moins tous les trois ans ce plan doit être fait de nouveau ainsi qu'à chaque fois que le président et chef de la direction le requiert.

Finalement, il indique que, lorsque le président-directeur général n'établit pas le plan dans le délai indiqué, alors le président et chef de la direction peut le faire. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 196? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Ça arrive-tu vraiment, ça, qu'un P.D.G. ne fait pas son plan d'effectifs médicaux et dentaires? Je vois mal... Ça me semble pas mal au coeur de ses responsabilités, là. Je...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je serais stupéfait qu'il ne le fasse pas. Peut-être ne les ferait-il pas dans les temps, hein, parce qu'on comprend que, parmi les choses, il y a des processus de consultation de différents groupes qui doivent leur remettre. Donc, il pourrait arriver possiblement plus qu'il ne le fasse pas dans les temps, mais on comprend que c'est à la base.

M. Fortin : O.K. On s'entend là-dessus.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Marie... Rosemont. Excusez.

M. Marissal : Effectifs médicaux et dentaires, on s'entend qu'on parle de médecins et de dentistes, là, ça va de soi, là? O.K. Mais...

Une voix : ...

M. Marissal : Parce que vous savez comme moi que, notamment, la FIQ et autres représentations syndicales du secteur des soins infirmiers reprochent au gouvernement de ne pas avoir fait de PMO, donc de planification de main-d'oeuvre, notamment pour le secteur infirmier, depuis... parfois, j'entends 20 ans. Est-ce que ça vient plus tard, ça? Parce que, s'il est logique et souhaité, souhaitable et naturel de faire une planification d'effectif médical et dentaire, ça me paraît être la même logique pour le personnel, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, on me rapporte que, pour le personnel, c'est à l'article 49 que c'est prévu, le plan de main-d'oeuvre.

M. Dubé : Ça fait tellement longtemps qu'on finit par oublier. Alors, c'est bon de se le rappeler de temps en temps.

M. Marissal : Mais là j'ai de la suite dans les idées parce qu'à 49 j'avais écrit, à la main, «PMO». Vous voyez, je...

M. Dubé : Et voilà! Non, mais c'est...

M. Marissal : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions?

M. Marissal : C'est bon pour moi. Merci.

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

M. Fortin : ...

Le Président (M. Provençal) : Excusez-moi, M. le député.

M. Fortin : ...je comprends que le Collège des médecins disait qu'à tous les trois ans, c'était une bonne fréquence. Là, vous venez ajouter à chaque fois que le demande le PCD, là. Mais un plan d'effectifs médicaux, c'est trois ans. Un médecin... Plusieurs médecins, par exemple, ont le temps de prendre leur retraite, là, dans une installation. Plusieurs médecins peuvent changer en trois ans. Dans la planification des effectifs médicaux, est-ce qu'on s'y prend... En ce moment, là, trouvez-vous qu'on s'y prend assez d'avance? Trouvez-vous qu'on est...

Moi, j'ai l'impression qu'on attend toujours qu'un médecin, par exemple, là, prenne sa retraite ou déménage avant de considérer qu'on devrait regarder dans le prochain plan régional d'effectifs médicaux ou le prochain... que, là, bien, il faudrait en rajouter un. Tu sais, est-ce qu'on regarde vraiment d'avance? Est-ce qu'on se donne le temps de dire : Ah! bien oui, tel médecin, dans... on le sait, là, dans un an, là, il nous a déjà dit, là, qu'il va mettre fin à sa pratique, là. Est-ce qu'on... Est-ce qu'on fait ça assez souvent, assez régulièrement? Puis est-ce qu'on... est-ce qu'on essaie de prévoir ce qui s'en vient pas juste au niveau de la croissance démographique ou au niveau de la vieillesse de la population, mais est-ce qu'on regarde vraiment à quel moment, par exemple, les effectifs médicaux vont être déplacés?

Le Président (M. Provençal) : Docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. La question de M. Fortin est bonne. Ce n'est pas toutefois le rôle du plan des effectifs médicaux. Ce qui ne veut pas dire que ce que vous dites ne doit pas être fait, il doit être fait. Le plan des effectifs médicaux, c'est un plan qui est en quelque sorte dénominalisé pour dire : Moi, dans des... dans les Laurentides ou en Basse-Côte-Nord, j'ai besoin de quatre dermatologues et de cinq chirurgiens plastiques pour répondre. Voici les missions de mon établissement, voici mon volume d'activité, et j'aurais besoin d'autant. Puis j'en avais... ou j'ai quatre cardiologues maintenant, puis là on veut développer, j'en aurais besoin de six. Pourriez-vous m'autoriser à nommer deux cardiologues supplémentaires en 2025? Ça, c'est le plan d'effectifs médicaux. C'est le nombre de médecins et de dentistes dont l'établissement a besoin pour rendre ses services. Puis on comprend qu'il y a une raison pour laquelle ça monte à Santé Québec à un moment donné, parce que, par exemple, si on considère qu'on forme 12 cardiologues au Québec puis qu'il y a... les établissements en demandent 48, on va avoir un petit problème. Il va falloir répartir... répartir la tarte et dire : Bien, toi, on ne t'autorisera pas d'en nommer quatre, on va autoriser deux parce que l'autre aussi a des besoins. Ça fait que ça, c'est le plan d'effectifs médicaux auquel on fait référence là.

Là, ensuite, il y a l'aspect individuel pour dire ne pas attendre à la dernière minute, parce que nommer un médecin qui va... qui va prendre sa retraite, le remplacer, d'avoir son expertise, ça prend du temps. Il y a des règles de gestion des effectifs médicaux.

Par exemple, si vous, Dr Fortin, annoncez et signez, présentement, au C.A., là, vous déposez votre... la confirmation que vous allez prendre votre retraite au 30 juin prochain, 30 juin 2025, l'établissement est autorisé à remplacer sur retraite. Ça ne rentre pas dans le plan d'effectifs médicaux. Il peut recruter qui il veut pour remplacer une retraite. Et, pour éviter les bris de services, il peut même remplacer six mois avant la prise de la retraite, parce qu'on comprend qu'à la retraite il y a un chevauchement, il y a quelqu'un qui doit être en montée, qui s'approprie l'établissement, puis il y en a un autre qui est plus «phasing-out», là, en déclin. Donc, il y a des règles pour essayer de prévoir cela, mais effectivement ça fait appel à l'humain puis au désir, hein, ce n'est pas une obligation, d'annoncer à l'avance sa fin de carrière ou sa transition de carrière. Des gens sont beaucoup sollicités. Il y a eu des avancées importantes avec la Fédération des médecins spécialistes pour prévoir des conditions de transition de fin de carrière. Donc, tout ça nous amène dans cette gestion saine et efficace des effectifs en place.

M. Fortin : Ce que vous me dites, si je comprends bien, c'est qu'il y a encore... il y a peut-être eu des avancées, mais il y a encore beaucoup de travaux à faire à ce niveau-là. Tu sais, je regarde ce matin, c'est quoi, Sainte-Agathe, là, qui disait qu'ils perdaient la moitié de leurs médecins. Donc, tu sais, il y a des endroits où il faut... il faut trouver une façon d'avoir une tarification adéquate.

Puis, nous, ce qu'on entend, je ne sais pas vous, M. le Président, nous, ce qu'on entend, c'est que ça arrive souvent que des médecins annoncent leur retraite quand même d'avance, mais que les patients finissent par tomber entre deux chaises ou entre deux... entre deux moments, là, disons, entre un départ puis une arrivée.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Effectivement, vous avez raison. Le point que je veux faire, c'est... admettons que, dans l'hôpital A, qui compte quatre spécialistes de spécialités y, il y en a un ou deux qui partent, qui prennent leur retraite, il n'y a pas de demande à faire à Santé Québec pour avoir le droit de les remplacer. Ils avaient déjà été autorisés à avoir quatre personnes, ils ont donc la capacité de les remplacer. Maintenant, il appartient à l'établissement de faire les démarches nécessaires au département puis, évidemment, de trouver des gens qui sont intéressés.

M. Fortin : On s'entend qu'on parle de deux affaires pas exactement pareilles, mais complémentaires.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 196... Oups! Député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, je vais aller dans le même sens que mon collègue de Pontiac, là, parce que je l'ai vue, la nouvelle aussi, là, de Sainte-Agathe, puis il se trouve que je connais très bien ce coin-là en plus, là, mais là on parle de 10 000 patients qui se retrouvent éventuellement orphelins, là, dans l'espace de 24 mois. À part que de recommander aux gens d'aller vers le GAMF, là, il n'y a pas de... il n'y a rien d'autre. Il n'y a rien d'autre à part que d'aller dans les urgences.

N'y a-t-il pas une responsabilité éthique de la part des médecins? On a souvent discuté de ça, là, que tu ne peux pas juste tourner la pancarte «ouvert» vers «fermé», puis en retraite, puis t'en aller, puis ne pas faire un suivi des patients. C'est peut-être ça, les négociations dont vous parlez. Je sais que ça a déjà été au cœur des discussions, notamment avec la FMOQ, que tu dois prévoir... puisque tu ne te lèves pas un matin en disant : Je prends ma retraite à midi, là, d'habitude, ça se prévoit un peu plus à long terme, de prévoir que de transférer les patients...

Ça, pour Sainte-Agathe, là, c'est une catastrophe, là. Ces gens-là, ils vont se retrouver, là, du jour au lendemain, pas de médecin. C'est une population qui change beaucoup, les mouvements de population dans les Laurentides, qui sont importants. J'essaie de voir qu'est-ce qu'on fait à part que d'avoir une planification de trois ans qui...

Le Président (M. Provençal) : Je vous dirais que chaque région du Québec vit ce phénomène-là, ça fait que... mais ils ne sont pas tous médiatisés. Monsieur... Dr Bergeron.

• (12 heures) •

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le ministre. Je ne peux certainement pas m'élever contre ce que M. Marissal dit, à savoir qu'une retraite devrait être planifiée au mieux possible. Il y a des circonstances, parfois la maladie ou autre, quelque chose fait qu'on ne l'a pas planifié et que ça n'arrive pas dans le bon moment.

Ceci étant, il faut donner aux médecins également la possibilité d'avoir... ce qui est difficile pour les médecins de famille. On a réussi à trouver quelque chose, un mécanisme avec des règles de gestion pour les médecins spécialistes. Il n'y a pas la même chose aujourd'hui pour les médecins de famille pour planifier.

Souvent, les gens, tu sais, l'interrupteur est... La plupart des médecins sont de grands travailleurs, puis ils ne veulent pas nécessairement passer de l'interrupteur allumé à l'interrupteur off. On voudrait avoir une possibilité d'avoir, temporairement, sur une fin de carrière, la possibilité de travailler de façon allégée. C'est ça auquel vous faites référence, pour dire que c'est des discussions qui ont cours avec la FMOQ, qui est très intéressée à cela, pour l'encadrer, mais aussi le Collège des médecins, qui a un mot à dire là-dessus, compte tenu des obligations déontologiques des médecins d'assurer le suivi de leur clientèle.

Puis, justement, quand on dit : Bien, je voudrais travailler moitié moins, il faut que je sois capable d'envoyer moitié des patients ailleurs pour être capable de travailler moins. Mais, quand j'ai l'obligation déontologique de les suivre, ça rend les choses complexes. D'où une discussion qui a cours et qui est saine, on est en train de voir à des pistes de solutions pour permettre cela puis éviter d'avoir des interrupteurs qui passent soit... directement de «on» à «off».

Le collège s'intéresse effectivement à préparer les médecins à la retraite, c'est-à-dire pas... Je ne parle pas d'une préparation financière, là, mais d'une préparation pratique et d'une préparation de transfert de pratique. Comment est-ce que ça devrait bien se faire? Les DSP s'y intéressent aussi pour les pratiques à l'intérieur des établissements. C'est un sujet qui n'est pas facile. On le dit toujours, si ça avait été facile ou simple, probablement que les réponses ont été trouvées, mais on chemine là-dedans puis on a une voie qui a été trouvée pour les médecins spécialistes. Il nous faut trouver, puis j'ai bon espoir qu'on y arrive bientôt... à une voie qui va permettre d'assainir les possibilités de fin de carrière du côté des médecins omnipraticiens.

M. Marissal : Très bien. Merci.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 196. Est-ce que l'article 196 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 197, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. 197 se lit comme suit : «Le pouvoir de nommer un médecin, un dentiste ou un pharmacien afin de lui permettre d'exercer sa profession au sein d'un établissement est exercé par le président-directeur général de l'établissement.»

Le commentaire. Cet article détermine qu'il appartient au président-directeur général de nommer un médecin, un dentiste ou un pharmacien pour lui permettre d'exercer sa profession dans l'établissement. Voilà.

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

M. Fortin : ...en ce moment?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : ...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : ...le pouvoir de nommer un médecin, un dentiste ou un pharmacien, c'est le conseil d'administration.

M. Fortin : Donc, ça, c'est un des... Puis de la même façon, là, tantôt, quand vous nous avez dit que, quand un médecin prend sa retraite, il le signifie au conseil d'administration.

M. Bergeron (Stéphane) : En vertu de la LSSSS, oui, puisqu'ils ont le pouvoir de le nommer, c'est eux autres qui reçoivent également l'avis de retraite ou de démission.

M. Fortin : O.K. Donc là, ça va aller au P.D.G. de l'établissement en question.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est exact, M. Fortin.

M. Fortin : O.K. Parfait. Bien, c'est correct. Je note un autre pouvoir qui passe des C.A. au P.D.G. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur 197? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 197 est adopté?

M. Fortin : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Très bien. Adopté. 198.

M. Dubé : Merci. «Pour être nommé, un médecin, un dentiste ou un pharmacien doit en faire la demande au directeur médical de l'établissement concerné.

«Le conseil d'administration de Santé Québec détermine la forme et la teneur de la demande de nomination; elles sont les mêmes pour tous les établissements de Santé Québec.»

Alors, le commentaire. Cet article prévoit qu'une demande de nomination doit être faite auprès du directeur médical. Ensuite, il précise que la forme et la teneur d'une telle demande sont déterminées par le conseil d'administration.

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

M. Fortin : Donc, la teneur, on parle du formulaire, là, essentiellement, en gros, là. Oui?

M. Dubé : Oui, oui. Je pense que c'est la façon typique.

M. Fortin : O.K. Donc, un médecin, dentiste, pharmacien doit en faire la demande au directeur médical de l'établissement. Aujourd'hui, la demande va à qui?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : ...aujourd'hui, elle est adressée au P.D.G. de l'établissement.

M. Fortin : Au P.D.G.?

M. Bergeron (Stéphane) : ...

M. Fortin : Et pourquoi vous l'avez envoyé au directeur médical plutôt que de la maintenir au P.D.G.?

M. Bergeron (Stéphane) : Parce que c'est la pratique actuelle. Ce que je veux dire par «la pratique actuelle», c'est que, même si la lettre est adressée à l'en-tête du P.D.G., la réalité dans les faits, c'est que c'est le directeur médical, le DSP actuel, qui assure tout le processus, qui fait la liaison, s'assure de la conformité, contacte le collègue pour être sûr

qu'il a une assurance responsabilité professionnelle, que le dossier... obtient le dossier professionnel, obtient l'avis du CMDP, des chefs. Donc, c'est lui qui assure le processus. Et ce qu'on a prévu, c'est être conforme à réalité, puis ensuite apporter ce dossier-là au P.D.G. pour décision.

M. Fortin : O.K. Donc, c'est... La demande va aller au directeur médical puis la signature, comme on l'a vu au 197, au P.D.G.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est exact, M. Fortin.

M. Fortin : O.K. Ça va, M. le Président.

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

M. Marissal : Là, dans ce cas-ci, 198, c'est le médecin, ou le dentiste, ou le pharmacien qui fait la demande, mais question, là, technique, là : Est-ce que l'établissement ou le directeur général affiche aussi parfois les postes, ou est-ce que ça, c'est la contrepartie, ou ça vient... Bien, c'est parce que, là, comme c'est dit là, c'est nécessairement le médecin, le pharmacien ou le dentiste qui va vers l'établissement, mais je présume que l'inverse existe aussi.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Il y a deux choses. Les postes en établissement sont indiqués, il y a un site Web, là, qui indique les postes autorisés au plan d'effectifs médicaux et les postes comblés actuellement. C'est donc une information qui est disponible sur les marchés. Par ailleurs, les politiques de... ou les procédures, les manières de faire des établissements diffèrent de l'un à l'autre. Ils ne sont pas régis par un règlement. Chaque établissement décide de la manière dont il va afficher ses postes pour recruter, et, s'il ne les affiche pas de la bonne façon, bien, mal va lui en prendre.

M. Marissal : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Mais là vous êtes en train de nous dire, Dr Bergeron, qu'il y a des établissements, et donc des régions, là, disons, qui sont très habiles à recruter du monde, puis il y en a d'autres qui sont très... je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, mais moins habiles, disons, pour recruter du monde, ils sont très malhabiles pour recruter du monde...

Le Président (M. Provençal) : ...plus proactifs que d'autres.

M. Fortin : Oui. O.K. Il y en a qui vont... C'était quoi? Ce n'était pas le congrès de la Fédération des médecins résidents, en fin de semaine, là, si je ne me trompe pas, où il y a une espèce de foire, c'est en fin de semaine ou la semaine passée, là, il y a une espèce de foire. Donc, vous voulez dire qu'il y a des établissements qui vont là puis qui repartent avec plusieurs candidats intéressés puis il y en a d'autres qui repartent bredouilles à chaque fois, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je ne jugerai pas de la compétence de chacun à recruter ou pas. Je vais simplement dire qu'il n'y a pas de directive sur la manière de recruter et que chaque établissement a une latitude et peut adopter ses propres techniques de recrutement et affichage.

M. Fortin : Non, mais je vous entends, mais, dans le système de... Puis je ne demande pas, là... ce n'est pas ça, là, je ne suis pas en train de vous demander quelle région fait bien puis quelle région fait moins bien au niveau de son recrutement, mais, dans la hiérarchisation qui est proposée ici, là, ou la centralisation qu'on retrouve, est-ce qu'à un moment donné vous voyez un mécanisme de... disons, d'appui, ou de support, ou de rétablissement d'une région qui aurait de la difficulté, foire après foire, là, à recruter du monde, par exemple?

M. Dubé : Bien, écoutez, sans divulguer des choses que je ne peux pas faire, là, je... vous me donnerez un coup de pied en dessous, là...

M. Fortin : ...en dessous de la table.

M. Dubé : Vous allez voir s'il allonge sa jambe, là. Ce qu'on est en train de faire avec, entre autres, la fédération des médecins, où on a toujours, depuis quelques années, des difficultés à combler les 400 quelques postes, il y a toujours 40 à 50 postes, là, qui... on a...

Puis j'ai parlé, hier soir, à des jeunes résidents avec le Dr Bergeron puis je résumerais la position qu'on est en train de prendre. C'est qu'on a demandé d'avoir un site Web, à compter de cet automne, là, qui devrait être disponible

pour des PREM de 2024, où on a simplifié le processus de PREM. Il est toujours là, mais on va le simplifier. Il y a trois éléments, mais un de ces éléments-là, c'est le site Web où les étudiants vont pouvoir dire non seulement la région où ils veulent aller, mais l'AMP ou les deux AMP qu'ils aimeraient faire.

Parce que, souvent, un des problèmes qui est arrivé avec les AMP, puis là je parle du côté des médecins de famille, c'est qu'on choisissait la région, puis après ça je dirais, je vais le dire poliment, là, on imposait l'AMP. Puis là le médecin, il dit : Moi, je suis content de venir travailler dans les Laurentides, mais c'est de l'urgence que je voulais faire ou c'est du CHSLD.

• (12 h 10) •

Ça fait qu'excusez l'expression, là, mais là ce qu'on a dit, c'est qu'il faut que, dans le site Web, vous soyez capable d'indiquer les deux, votre région préférée, puis je pense qu'on met deux régions maintenant, et, deuxièmement, l'AMP que vous aimeriez faire pour répondre à l'exigence de l'AMP. Et ça, ça a été excessivement bien reçu par les étudiants puis, je dirais, particulièrement pour les médecins.

Mais ça, ce n'est pas encore en place, là, c'est une question de quelques semaines pour que les gens, quand ils vont se faire offrir une région, au mois de décembre, c'est ça que j'ai compris... novembre, c'est... Alors donc, on essaie d'avoir... je dis toujours l'expression en anglais, je m'excuse, là, mais de partir du bas, là. Parce qu'avant on disait : Oui, on veut, je ne sais pas, moi, 38 personnes dans les Laurentides, là on va l'augmenter peut-être de quatre ou cinq, mais c'est une chose. Ça, c'est par en haut, mais ce qu'on veut, c'est, par en bas, dire : Bien, il y en a combien qui... indépendamment du 42 qui est limité dans les Laurentides, qui voudraient y aller puis avec quelles AMP?, puis pour permettre, à la fin, au Dr Bergeron puis à son équipe de dire : Bien, peut-être que la location initiale qu'on a faite, parce qu'on en fait une de base, pourrait être modifiée pour tenir compte de l'appétit qu'il y a pour certaines régions.

Puis ce qui a beaucoup changé depuis la pandémie, c'est qu'il y a des régions qui sont beaucoup plus attractives maintenant qu'avant, hein, on en est tous conscients. Le télétravail a fait qu'il y a bien des médecins, des jeunes médecins qui disent : Moi, aller m'installer dans les Laurentides ou ailleurs, ça m'intéresserait. Ça fait qu'on a pensé à cette formule-là, mais on ne l'a pas encore testée, mais le site Web va être disponible. J'en ai-tu trop dit, là? Mais on essaie de trouver les moyens modernes de rendre l'intérêt pour la pratique, entre autres de médecine familiale, plus intéressante.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Non, ça a bien été jusqu'à date, là.

M. Fortin : Mais, sous réserve de voir les détails de ce que vous annoncerez, là, je trouve qu'il y a un aspect intéressant à ça, c'est-à-dire que le médecin ne fait pas juste choisir une région. Si, lui, le type de pratique est plus important que l'endroit où il veut aller, là, s'il n'a pas de liens familiaux ou conjugaux, peu importe, qui sont particulièrement importants, puis il se dit : Bien, moi, je suis libre d'aller dans une, deux, trois régions, mais je veux faire du CHSLD, bien là il a plus de chances de s'y retrouver.

M. Dubé : C'est exactement ça, mais, en fait, ce sera toujours au ministère, pour le moment, là, de faire ce... le choix final. Mais je pense qu'on va donner aux étudiants le choix de dire clairement ce qu'ils veulent faire comme région, mais aussi comme AMP, ce qui n'était pas le cas avant.

M. Fortin : Je vous le dis, sous réserve de voir les détails, mais ça semble...

M. Dubé : Oui. Ah! c'est d'ici quelques semaines, je pense, qu'on va avoir le site Web, là.

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

M. Bergeron (Stéphane) : ...de rajouter. Donc, M. le ministre a donné une directive claire au ministère de la Santé de regrouper l'information et de la démocratiser. On comprend qu'on a un auditoire relativement captif, c'est un nombre de gens limité et que l'on connaît, pour la plupart qui sont les étudiants résidents en médecine. Et donc il va y avoir... nous travaillons à livrer la marchandise, à la demande du ministre, de centraliser et démocratiser, rendre plus faciles et plus intelligibles, là, les choix de carrière.

M. Fortin : ...ce site-là? Est-ce qu'il va être...

M. Dubé : Oui, oui, oui. Les gens vont pouvoir passer par quebec.ca, puis il va y avoir la référence à un site.

M. Fortin : O.K. Mais vous et moi, on va pouvoir le regarder, là, ce ne sera pas...

M. Dubé : Oui, tout à fait, tout à fait.

M. Fortin : O.K. Super.

M. Dubé : En fait, là, on fait une transition. Il y a un système de sites Web qui se fait au Canada, mais qui ne se faisait pas au Québec. Je ne me souviens pas comment il s'appelle au Canada, là, il y a un nom pour ça, mais on a dit...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Ah! O.K. Excusez-moi, mais...

M. Fortin : Mais je ne pensais pas à vous et moi, je pensais aux gens, par exemple, dans les différentes MRC, qui essaient justement de recruter des médecins pour leur région, etc., et qui se font des comités, puis tout ça. Donc...

M. Dubé : Oui, oui, mais je pense que... Vous avez tellement raison, puis c'est un petit peu ça, moi, que j'ai entendu dans les régions, les gens disaient : Bien, comment ça se fait... je vais le voir, là, s'il y a des gens qui appliquent pour ma région, puis je pourrais peut-être intervenir avant que le choix final se fasse. Voilà, c'est un très bon point.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de 198. Est-ce que l'article 198 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 199. M. le ministre.

M. Dubé : C'est un chiffre magique qui s'en vient, hein? On a déjà fêté le 100, là on s'en vient vers le 200. Je suis fébrile. On va y arriver. 199. Alors, je veux juste être certain que... il y a-tu un amendement?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Il n'y a pas d'amendement. Mon Dieu! M. le Président, comme ils disent chez nous, vous êtes sur la coche.

Alors, 199 : «Une demande de nomination est irrecevable dans les cas suivants :

«1° sa forme [et] sa teneur n'est pas conforme à celles établies par le conseil d'administration de Santé Québec;

«2° elle n'est pas conforme à l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

«3° elle a pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui [qui est] prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 196;

«4° elle ne remplit pas toute autre condition déterminée préalablement par le directeur médical ou par le chef de département clinique concerné.

«Les paragraphes 2° et 3° du premier alinéa ne s'appliquent pas à une demande lorsque la nomination envisagée vise seulement à remplacer un médecin ou un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges accordés, mais qui doit s'absenter ou est empêché temporairement.»

Le commentaire sur 199, c'est : Cet article prévoit les cas qui entraînent l'irrecevabilité d'une demande de nomination, dont lorsque celle-ci a pour effet de ne pas respecter le nombre de médecins ou de dentistes prévu au plan des effectifs médicaux et dentaires. Voilà.

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

M. Fortin : Merci Merci, M. le Président. Là, je... là, je m'en veux, là, puis je vais me taper sur les doigts longtemps, là, mais le fameux tableau, là, qui dit, justement, combien de dermatologues sont alloués à l'Abitibi puis combien de... Je l'ai, il est sur mon bureau en haut. Puis c'est pour ça, je vous dis, je vais me taper sur les doigts, là, mais, dans ce tableau-là, on voit combien sont alloués à chaque région d'année en année puis on voit combien sont en poste en ce moment. Ça arrive qu'on dépasse le nombre alloué, là, dans ce tableau-là, puis je vous demande pourquoi, étant donné... étant donné ici, là... Puis je comprends que l'article 199, il est peut-être plus directif, dans le sens où on dit que c'est irrecevable, puis, dans les articles précédents, c'était...

M. Dubé : ...spécialistes.

M. Fortin : Oui, entre autres... Bien, entre autres, là, je... on ne parle pas des... on ne parle pas des... bien, on pourrait parler des PREM, là, mais, oui, au niveau des spécialistes, là, je comprends qu'on dépasse à l'occasion. Donc, est-ce qu'on peut m'expliquer comment ça arrive, ça, puis si ça va encore arriver?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Vous avez l'oeil aiguisé, M. Fortin, pour remarquer cela. Effectivement, vous avez raison. Il y a différentes circonstances, je vais en expliquer une que je mentionnais tout à l'heure, les transitions de fin de carrière où on peut faire du chevauchement pour un six mois avant une pleine retraite. Et maintenant, dans certaines conditions, pour les médecins spécialistes, il peut y avoir du chevauchement qui peut aller jusqu'à deux ans. Il peut y avoir des congés de maternité, par exemple, qui sont remplacés avec, donc, quelqu'un qui... dont le nom figure encore au poste de l'établissement, mais qu'il y a des... qu'il y a des gens qui occupent la fonction.

Par ailleurs, il y a, de façon discrétionnaire, des fois, des autorisations données par le sous-ministre adjoint à des établissements pour dépasser temporairement le nombre de postes autorisés et revenir, donc, en disant, par exemple, que le prochain départ ne sera pas remplacé. Donc, on a quelqu'un qui est allé se faire former, puis c'est une... c'est quelqu'un qui a le Bas-Saint-Laurent tatoué sur le coeur. Et on sait que, bon, ça ne respecte pas la règle du six mois avant la retraite, mais il veut vraiment travailler là, puis c'est un besoin dans la région. On sait qu'il va y avoir éventuellement une retraite dans un an, on peut avoir utilisé le pouvoir discrétionnaire pour autoriser des dépassements de primes.

M. Fortin : Le pouvoir discrétionnaire, ça, c'est le pouvoir du ministre?

M. Bergeron (Stéphane) : Du sous-ministre.

M. Fortin : Du sous-ministre?

M. Bergeron (Stéphane) : Je pense que c'est moi qui ai ce pouvoir-là.

M. Fortin : O.K. Puis ça, ça reste avec le P.D.G. de Santé Québec, j'imagine.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui.

M. Fortin : Oui, O.K. On va le voir à un moment donné, ça?

M. Bergeron (Stéphane) : Sûrement, oui.

M. Fortin : O.K., sûrement. Bien non, mais ce pouvoir-là, juste, on veut s'assurer que ça demeure. Moi, je comprends ce que vous me dites, là. Donc, c'est en quelque part dans le projet de loi, là.

M. Bergeron (Stéphane) : À 208.

M. Fortin : O.K., parfait. Excellent. Là, ici, comme je disais, vous êtes pas mal plus directif : «Une demande de nomination est irrecevable...» Quand je regarde la LSSSS, on disait... on dit présentement : «Le conseil d'administration peut [...] refuser...» Il y a-tu eu des excès? Il y a-tu eu des enjeux où on acceptait trop pour qu'on devienne si directif ici, dans l'article 199?

• (12 h 20) •

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, ma compréhension est un petit peu de... L'objectif de cet article-là... de cet article-là est un petit peu différent. C'est de ne pas amener à l'autorité, dans ce cas-ci le P.D.G., des dossiers qui, à leur face même, ne répondent pas aux critères. Tu sais, si on prend, par exemple... je vais donner un exemple, là, pour 2° : «...n'est pas conforme à l'organisation administrative, professionnelle ou scientifique de l'établissement.» Par exemple, un chirurgien général spécialisé dans la chirurgie du sein qui dit : Oh! il y a un poste à l'Institut de cardiologie de Montréal, à l'institut universitaire de cardiopneumologie de Québec, où on fait de la chirurgie générale, mais surtout bariatrique, puis à laquelle il n'y a aucune volonté de développer de la chirurgie du sein. Je veux dire, ça, on ne s'amusera pas à consulter tout le monde puis à obtenir... Ça, à sa face, ça ne respecte pas.

4°, par exemple, «ne remplit pas toute autre condition». Donc, si on dit que ça prend un médecin spécialiste puis que quelqu'un nous dit : J'ai un diplôme en y, bien, on ne l'étudiera pas, cette demande-là non plus. Donc, c'est pour éviter de porter des demandes qui, de toute façon, auraient été refusées par l'autorité puis de faire le processus.

Quand on regardait l'ancienne loi, on n'avait pas vraiment de mesure pour dire : C'est un dossier, je ne dirais pas «frivole», là, mais c'est un dossier qui n'a aucune chance d'aboutir, donc ça ne vaut même pas la peine d'investir des ressources pour l'étudier puis le monter. Avant, on avait l'obligation de le faire.

M. Fortin : Ça va, M. le Président, je comprends bien les explications du Dr Bergeron. Et je ne veux surtout pas étirer l'article 199, je sais que le ministre a hâte d'aller au prochain.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur 199? S'il n'y a pas...

M. Marissal : ...casser le party, là, quand même, on... le ministre veut absolument arriver à 200, moins ceux qu'on a mis sur la glace, néanmoins, néanmoins.

M. Fortin : ...

M. Marissal : Mais allons-y, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention à 199, est-ce que l'article 199 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 200. M. le ministre.

M. Dubé : ...j'ai déjà gâché mon punch. Alors, 200. Je ne suis pas bon pour conter des histoires, ça fait que je manque mon punch souvent.

«200. Le directeur médical doit transmettre au demandeur un avis de la réception de sa demande de nomination.

«L'avis contient les renseignements suivants :

«1° l'indication, selon le cas, que la demande est recevable ou non;

«2° lorsque la demande est recevable :

«a) la présentation de l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

«b) la présentation du plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 196;

«c) si le demandeur est un médecin ou un dentiste, les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges qui pourraient lui être accordés.

«Le demandeur peut transmettre ses observations sur les obligations envisagées au directeur médical dans les 15 jours de la réception de l'avis.»

Encore une fois, on a ces articles-là dans la LSSSS, et je ne vois pas d'amendement. Et je lirais le commentaire. Cet article indique qu'un avis de la réception d'une demande de nomination doit être transmis au demandeur par le directeur médical. Il précise également les renseignements devant être contenus à cet avis, dont l'indication que la demande est recevable ou non et les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges. Puis il prévoit que le demandeur a un délai de 15 jours pour transmettre ses observations sur les obligations envisagées. Voilà.

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

M. Fortin : C'est peut-être moi, c'est peut-être moi, M. le Président, mais je... Puis je comprends, là, que c'est de la... il y a une partie, là, qui est de la reprise de la LSSSS, mais là, avec ce que le ministre nous a dit tantôt sur son plan d'avoir essentiellement, là, des postes et des AMP affichés publiquement et... J'essaie de comprendre.

Un jeune médecin, disons, transmet sa demande de nomination à un directeur médical, corrigez-moi si j'ai tort, là, là, le directeur médical, il envoie au jeune médecin l'indication si c'est recevable ou non. Ça va. Ça, c'est selon les critères d'un peu plus tôt. Puis là il lui dit : Bien, voici les plans d'effectifs médicaux et dentaires, entre autres, là, à b, entre autres choses qu'il doit lui envoyer, mais ça, c'est déjà connu, c'est déjà public avant qu'il demande sa... qu'il envoie sa demande de nomination. C'est parce qu'il a vu ce qui... ce qui était disponible, non?

M. Dubé : ...

M. Fortin : J'essaie de suivre le fil. En fait, si on peut... si le Dr Bergeron ou le ministre, là, serait capable de nous dire, là, du début à la fin, là. La personne, elle envoie sa demande de nomination, le directeur la reçoit. L'interaction, là, c'est laquelle? Parce que, moi, dans ma tête, la personne qui avait envoyé sa demande de nomination, bien, elle le savait déjà c'était quoi, le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé, là, entre autres, là. Elle le voyait déjà, non?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Merci, M. le Président. Bien, en fait, puisque je pense que l'on reprend des choses dans la LSSSS, ce que je vois que ça ajoute... Parce que, là où vous avez raison, M. Fortin, c'est de dire que, si je suis gastroentérologue puis j'ai postulé, c'est parce que je sais qu'il y a un poste de gastroentérologie. Sinon, je vais être refusé, elle va être... la demande va être jugée irrecevable. Le plan des effectifs médicaux et dentaires ne se limite pas à la gastroentérologie pour l'établissement. Ça voudrait dire : Dans notre établissement, il y a huit cardiologues, il y a ci, il y a ça, j'ai quatre chirurgiens généraux, j'ai deux dentistes, et autres, là. C'est en quelque sorte un découpage pour que le postulant ait une vision de ce qu'est l'établissement dans lequel il va aller. Puis ça, ce n'est pas tout le monde qui l'a. Je veux dire, quand tu termines, il est évident que, si tu as fait ta résidence au CHUM à Montréal, tu connais le CHUM, mais, si, par la suite, tu veux appliquer à Rimouski, ou à Mont-Joli, ou... peut-être ne connais-tu pas bien l'établissement. Donc, ça permet de donner une meilleure vision de ce qu'est...

M. Fortin : O.K. Puis là la dernière partie, là, «le demandeur peut transmettre ses observations», ça, ça veut dire essentiellement que soit je ne suis pas d'accord que ma demande est non recevable ou encore je dis : Ipelaïe! Vous venez de m'envoyer le plan des effectifs médicaux à Mont-Joli, ce n'est pas pantoute l'environnement dans lequel je veux travailler. Je me réoriente, c'est ça?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, ce n'est pas tout à fait la lecture. Le demandeur peut transmettre ses observations sur les obligations envisagées.

M. Fortin : Oui, mais là les...

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, là, on est à 200c, «si le demandeur est un médecin ou [...] dentiste», donc on dit que le directeur médical peut dire les obligations. Par exemple, on parlait des obligations aux tâches d'enseignement, tâches de recherche, ou temps de priorité, ou une présence sur place à raison de tant, ou temps de garde dans un... Donc, il y a... ou vous devez travailler dans tel établissement principal, mais il y a aussi une desserte de tel autre établissement situé dans... Donc, quant à moi, ce sont des exemples d'obligations qui pourraient être émises en contrepartie

du... associées au poste, et là, bien, face à ces obligations-là, ça donne le droit au candidat de répondre dans un temps déterminé.

M. Fortin : Puis ça, ces obligations-là ne sont pas dans les AMP, que le candidat aurait vues initialement, là, avant même de faire sa demande?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : O.K. Donc, c'est distinct des AMP, effectivement, M. Fortin. Les AMP, si on les... on prend le cas de médecine de famille, ça couvre une période de... d'équivalent de 12 heures par semaine. Ici, c'est des choses qui sont autres qui sont prévues à l'intérieur des obligations.

M. Fortin : O.K. Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 200? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. À 200, là, on est toujours dans le processus, on n'est pas encore dans la nomination, là. Parce que j'aurai quelque chose une fois que la personne est nommée ou pas nommée. Là, on n'a pas décidé encore, à 200, on est toujours en train de... Il y a un dialogue qui se fait avec la personne candidate, mais on n'a pas encore tranché. C'est bien ça?

M. Bergeron (Stéphane) : ...on comprend que la nomination officielle est... provient du P.D.G., alors que, là, on est dans les étapes en amont de cela.

M. Marissal : Très bien. Bien, je reviendrai plus tard sur autre chose.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur le 200? Est-ce que je dois comprendre que vous voulez revenir après la...

M. Marissal : Non. Non, non, ce n'est pas ce que je veux dire. Je veux dire que la partie qui m'intéressait, là, plus précisément, sera plus loin dans le projet de loi, mais pas à 200.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Sinon, est-ce que l'article 200 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Alors, merci de votre collaboration.

Considérant que nous avons... nous allons prendre une pause, je vais suspendre les travaux jusqu'après les affaires courantes, vers 15 h 15. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 15 h 10)

Le Président (M. Provençal) : Alors, merci beaucoup d'être tous présents. Nous allons reprendre nos travaux cet après-midi.

Lorsque nous avons terminé, nous avons voté l'article 200. Alors, nous en sommes maintenant à l'article 201. M. le Ministre, je vais vous inviter à en faire la lecture et, en même temps, à nous présenter par la suite l'amendement que vous avez concocté.

M. Dubé : ...vite pour moi. Je vais aller tout de suite le lire ici. Oui, très bien.

Alors, 201 se lit comme suit :

«Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable formulée par un médecin ou un dentiste, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné ainsi que le directeur médical de médecine familiale ou, selon le cas, le directeur médical de médecine spécialisé sur les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges qui pourraient être accordés au demandeur.

«Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités d'un établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence. Elles doivent notamment concerner les éléments suivants :

«1° [des] périodes que le médecin ou le dentiste doit chaque année consacrer à l'exercice de sa profession au sein de l'établissement;

«2° l'exercice de la médecine ou de la médecine dentaire en interdisciplinarité;

«3° l'offre additionnelle de services afin de répondre aux besoins excédentaires ponctuels;

«4° la prestation de services aux usagers dont le suivi médical n'est assuré par aucun médecin; et
«5° la participation aux comités [...] au sein du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.»

Et, comme je l'avais mentionné tout à l'heure, je vais vous dire l'amendement. Je vais juste prendre votre ordinateur, Dr Bergeron, pour être capable de lire l'amendement qu'on voit à l'écran.

Alors, à l'article 201 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

«Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné ainsi que, le cas échéant, le directeur médical de médecine spécialisée sur les qualifications et la compétence du demandeur, sur le statut qui pourrait [...] être accordé ainsi que, le cas échéant, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.»;

2° ajouter, à la fin de l'alinéa, le suivant :

«Le directeur médical consulte également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et lui donne l'occasion de présenter ses observations, dans le délai qu'il fixe, sur les sujets visés au premier alinéa.»

Commentaire. Cet amendement vise d'abord à retirer une mention du directeur médical de médecine familiale, puisque tous les médecins membres du département de territoire ou de médecine familiale que ce dernier dirige ne sont plus tenus d'être titulaires d'un statut et de privilèges leur permettant d'exercer leur profession au sein de l'établissement. De ce fait, il n'est plus nécessaire de consulter ses directeurs avant d'accorder un statut et des privilèges à un médecin membre de ce département territorial.

Cet amendement vise ensuite à ce que les consultations portent sur les qualifications et la compétence du demandeur, sur le statut qui pourrait lui être accordé et, dans le cas où le demandeur est un médecin ou un dentiste, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui se rattacheraient à la jouissance de ces privilèges. Comme les consultations portent sur le statut, l'amendement étend la portée de l'article 201 aux pharmaciens.

Cet amendement vise ensuite à prévoir que le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est également consulté sur les mêmes sujets que le chef de département clinique concerné avant la transmission d'un avis de réception d'une demande de nomination formulée par un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Bon, et on voit bien la... Puis, peut-être, ce que j'aimerais faire, M. le Président, peut-être, avant d'aller... je ferais un commentaire un peu plus large pour mes collègues, là, de la commission. On a vu, lorsqu'on parlait des spécialistes en particulier, qu'on voulait avoir des AMP, hein? Puis ça, on le verra un petit peu plus tard, là, c'est les articles, principalement, 379, 404. Mais on a dit aussi qu'on voulait préciser ce qu'on appelle les lettres d'engagement. Vous vous souvenez de ça? On en a parlé la semaine dernière, c'est bien ça, quand on a commencé les articles dans la gouvernance clinique.

Au cours des dernières semaines puis après discussion avec l'équipe interne ici, entre autres, on a réalisé que... puis je pense que c'est le principal changement qu'on fait à 201, c'est qu'on veut l'alléger parce qu'on veut se garder de la flexibilité. Puis je m'explique.

Si... Je demanderais... Oui, c'est ça. Si vous regardez le paragraphe qui dit... commence par «les obligations rattachées», si on le montait, peut-être, Mme la... Oui, c'est ça, mais je vais le lire, là, je voulais juste que mes collègues de l'opposition puissent le voir. Vous regardez, c'est marqué : «Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement...» Oups! n'allez pas trop loin, ça allait très bien, là.

Le Président (M. Provençal) : Juste le paragraphe sur les obligations, s'il vous plaît, qu'on puisse...

M. Dubé : C'est ça. «Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité [...] à leur pertinence.» Nous, ce qu'on a cru, c'est qu'il était possible, parce qu'on essaie d'alléger, qu'on n'avait pas besoin d'aller aussi en détail que 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, mais que le principe... puis je vais arrêter là-dessus, que le principe était suffisant. Puis, au besoin, on en fera des précisions administratives. Puis vous allez voir, quand on va passer dans l'article 204, qui n'est pas très loin, là, si vous prenez votre... vous allez voir que, dans 204, on revient sur le statut, la durée, la nature, etc. Ça fait que je résume. Quand on peut alléger, on le fait. On pensait que le paragraphe que je viens de vous lire est suffisant et qu'on n'avait pas besoin d'aller dans cette énumération-là, qui pourrait être précisée soit par voie administrative ou par voie de règlement plus tard. C'est la suggestion qu'on vous fait aujourd'hui. Alors, c'est pour ça qu'on dépose cet amendement-là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, la première intervention appartient au député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bon après-midi, tout le monde. Pouvez-vous remonter un petit peu sur l'amendement comme tel plutôt que le texte amendé? Merci. Donc là, vous venez... puis là je vais commencer par la fin, là, vous venez consulter le CMDPSF. J'essaie de me souvenir. De mémoire, là, les médecins spécialistes voulaient un pouvoir de recommandation, c'est-à-dire d'être capable d'aller un peu plus loin que ce que vous proposez. Pourquoi vous avez juste dit : On consulte, puis c'est ça qui est ça?

M. Dubé : ...

M. Fortin : De mémoire, là, la fédération des spécialistes avait demandé un pouvoir de recommandation. Là, ici, vous venez dire : On va... on consulte, et ça s'arrête là. Je me demande pourquoi vous êtes allé... vous avez pris un pas de moins que ce que les spécialistes eux-mêmes demandaient.

M. Dubé : O.K. Bien, écoutez...

M. Fortin : Consulter, c'est bien. Je veux juste voir votre perspective sur la chose.

M. Dubé : Oui. Voulez-vous commencer?

M. Bergeron (Stéphane) : ...

M. Dubé : Moi, je pense, c'est ça, la question.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, je pense que l'effet pratique de la modification aura peu d'incidence là-dessus. Parce qu'en fait on se place... ou on place le poids de l'obligation de consulter sur les épaules du directeur médical. Donc, lui, il consulte le CMDPSF, qui pourra lui faire les recommandations qu'il voudra. Donc, en se plaçant dans cette perspective-là du directeur médical, c'est une obligation qui est faite au directeur médical de consulter.

M. Fortin : O.K. Donc, vous considérez que c'est la même affaire. Pour vous, là, c'est blanc bonnet, bonnet blanc, là.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Le CMDPSF pourra faire les représentations qu'il voudra auprès du directeur médical.

M. Fortin : O.K. Le deuxième paragraphe, la pertinence, là. Là, vous dites, vous voulez donner plus de flexibilité, si je me souviens bien du mot que vous avez utilisé, M. le ministre. Mais, dans le fond, ça vous permet juste... en enlevant les points 1°, 2°, 3°, 4° ou 5°, là, en enlevant le fait que des obligations, entre autres, doivent traiter des périodes d'interdisciplinarité, de l'offre additionnelle de services, des participations aux comités, etc., vous vous permettez d'en faire plus, là. Tu sais, la flexibilité est pour vous plus que d'autre chose, là.

M. Dubé : Bien, d'en faire plus?

• (15 h 20) •

M. Fortin : Bien, d'aller plus loin que les cinq points qui sont mentionnés là. Ce que vous dites ici, dans l'article initial, dans le fond, vous dites : «Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin [...] aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services[...]. Elles doivent notamment concerner...» Mais là, si vous enlevez tout ça, là, ça veut dire que vous pouvez aller pas mal plus loin que ce qui est prescrit dans 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, là, vous pouvez arriver avec d'autres obligations.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que, tout à l'heure, je vous ai dit... puis je peux arrêter ça là rapidement, d'abord, avant, on disait «notamment», ça veut dire que ce n'était pas exclusif. Puis, deuxièmement, je vous ai lu 204 rapidement. Puis, dans 204, on voit très bien qu'on revient avec les privilèges, la durée, la nature et le champ des activités. Alors, je pense que de le traiter à deux endroits... puis, encore une fois, c'est dans un objectif de simplifier, je pense que de faire la suggestion qu'on vous fait, on a amplement le principe qui est à 201. Et, lorsque l'acte... on va passer tout à l'heure à 204, on a sensiblement la même information. Alors, il n'y a pas d'autre chose que ça, là, c'est comme ça qu'on... On trouvait qu'on était allé un peu loin puis qu'on n'en avait pas besoin. Alors, on s'est dit : Est-ce qu'on peut le simplifier? La réponse, c'est oui, parce que je pense qu'il faut vraiment regarder un lien avec 204, qu'on va voir un petit peu plus tard. C'est pour ça que je me permets de vous le mentionner.

M. Fortin : 204, juste comme ça, pendant qu'on fait le lien, là, comme vous dites, il n'y a pas d'amendement à 204 sur...

Le Président (M. Provençal) : Oui, il y a un amendement à 204.

M. Fortin : Oui? Sur ceux-là. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Je voulais le spécifier, il y aura un amendement à 204, laissez-moi vérifier. Oui.

M. Fortin : Permettez-moi... Donnez-moi une petite seconde pour le voir.

M. Dubé : Bien oui, certainement.

M. Fortin : En fait... O.K. Je vais y revenir, dans ce cas-là.

Dernier point, sur le directeur médical qui consulte le CMDP, là... SF, j'oublie toujours de dire SF, ça, cette recommandation-là, elle ne se rendra pas nécessairement au P.D.G., là, c'est le directeur médical qui va consulter, mais le P.D.G., lui, c'est le directeur médical qui décide, par la suite, qu'est-ce qui se rend là puis qu'est-ce qui ne se rend pas... qu'est-ce qui se rend au P.D.G. puis qu'est-ce qui ne se rend pas au P.D.G. L'obligation est juste que le directeur médical consulte le CMDP.

M. Dubé : Est-ce que vous avez compris la question, Dr Bergeron, ou... C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...M. le Président. La réponse, M. Fortin, se trouve en 202, là. C'est là où on voit la relation entre le directeur médical et le P.D.G., donc c'est là qu'il doit lui faire rapport pour... il lui donne son avis.

Évidemment, si vous... Je ne crois pas que, textuellement, ce soit écrit, mais est-ce que c'est l'objet d'un projet de loi, s'il vous appartient de le faire, là, de dire exactement qu'est-ce qu'il en est? Est-ce que, comme P.D.G., il doit s'attendre à dire : Bien, O.K., là, tu as consulté ces gens-là, qu'ont-ils dit en retour? Est-ce que ça devrait être dans le formulaire? Je pense que... je reconnais, là, que ce n'est pas textuellement écrit, mais je pense que la pratique nous enseigne qu'on ne consulte pas inutilement.

M. Fortin : Si c'est la pratique et que ça peut être utile, je pense qu'on pourra, dans ce cas-là, préparer un amendement pour le 202, puis vous me direz si c'est acceptable, selon vous. Mais, si c'est la pratique, c'est déjà le cas, c'est quelque chose qui est utile, puis, effectivement, vous considérez que ça répond, là, la partie dans le 201 répond à la demande des spécialistes, bien, dans ce cas-là, arrangeons-nous. De notre point de vue, là, tant qu'à en faire bénéficier le directeur médical, le P.D.G. devrait aussi en bénéficier puisqu'il a le dernier mot.

M. Dubé : Mais ça, on pourra le traiter à 202. C'est ça que vous suggérez?

M. Fortin : Oui, oui, c'est ça. Oui, oui.

M. Dubé : Ah! O.K. je comprends.

M. Fortin : Moi, je m'arrête là pour l'amendement. Je suis certain que les collègues ont des choses à dire, puis j'en aurai sur l'article principal.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement à l'article 201? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Merci. Bien, pas grand-chose, si ce n'est que, lorsque le Conseil des médecins et dentistes, pharmaciens et sages-femmes est consulté, quelle est la nature de la consultation puis quels sont les allers-retours de cette consultation? Autrement dit, est-ce que ce conseil pourrait mettre un droit de veto sur quelqu'un?

M. Bergeron (Stéphane) : Évidemment, il est... M. le Président, donc, il est consulté, il ne dispose pas d'un droit de veto. Il peut dire qu'il n'est pas en faveur, qu'il ne recommande pas, il peut faire la recommandation qu'il le désire, mais il ne dispose pas d'un droit de veto, tout comme le directeur médical ne dispose pas d'un droit de veto, là. La personne qui est décisionnelle sur la nomination, c'est le P.D.G.

M. Marissal : Mais on peut croire que, dans la chaîne, c'est... l'avis sera... vous parlez même d'une recommandation. Moi, je ne vois pas le mot «recommandation» ici. Donner son avis, ce n'est pas nécessairement donner une recommandation.

M. Bergeron (Stéphane) : Je reprends, puis peut-être l'adage me corrigera, mais, sur les... ce qui a été mentionné tout à l'heure en disant : On n'a pas utilisé le même verbe pour souligner l'action attendue du CMDP en retour, l'opinion qui a été exprimée par M. Paquin est à l'effet que le poids de la consultation était sur le directeur médical, qui devait aller solliciter l'avis, la forme d'avis qui peut aller jusqu'à une recommandation. Moi, c'est ce que j'ai compris de la réponse de Me Paquin, que la forme que prendra la réponse du CMDP est assez ouverte, avis, recommandations, et autres.

M. Marissal : Cela dit, là, peu important les mots choisis, là, parce que «recommandation» n'est pas là, on peut présumer que ce serait assez organique dans la façon de faire.

Le Président (M. Provençal) : Docteur ou maître.

M. Bergeron (Stéphane) : Assez organique?

M. Fortin : C'est un terme de Québec solidaire, ça.

M. Bergeron (Stéphane) : J'ai de la difficulté à comprendre, M. Marissal, ce que vous voulez exprimer.

M. Marissal : Bien, organique dans le sens d'organisme, d'organisme qui va accepter le greffon ou le rejeter, l'organisme qui va se comporter en soi. Donc, ce que je veux dire par «organique», c'est que ça ira de soi que, si l'avis est plutôt défavorable ou, à l'inverse, là... mais, de toute façon, il n'y a pas de problème si l'avis est favorable, mais, si l'avis est défavorable, il sera entendu puisqu'on ne va pas greffer quelque chose qui ne marcherait pas dans un groupe, là.

Le Président (M. Provençal) : Docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. On sort, à mon avis, du projet de loi pour vivre dans la réalité du terrain. Ce que vous exprimez là, M. Marissal, c'est tout à fait la réalité du terrain. Personne n'a avantage à greffer à une équipe quelque chose qui va être rejeté puis qui va être un paquet de troubles par la suite, parce que ça va être constamment des situations... pas la personne en elle-même, mais la situation conflictuelle va constamment solliciter ton attention. Personne n'est gagnant d'agir ainsi et de faire fi sans raison des avis qui sont donnés, là. Tous les joueurs qui sont décisionnels, directeur médical, le chef de département, le CMDP a à gérer, c'est ça, puis, au final, c'est le P.D.G. aussi. Donc, une greffe qui prend mal, pour reprendre votre analogie, on en vit, des fois, là, par obligation, là, puis on sait à quel point il faut tout faire pour éviter de rejouer ce jeu-là.

M. Marissal : Très bien.

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

M. Marissal : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 201? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement de M. le ministre à l'article 201 est adopté?

Une voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Très bien. Maintenant, quelles sont les interventions sur l'article 201 amendé? M. le député de Pontiac, vous aviez déjà signifié.

M. Fortin : Oui, merci. Merci, M. le Président. Donc là, les obligations, là, dans le deuxième alinéa, les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, ça, dites-moi, M. le ministre, mais, en ce moment, là, aujourd'hui, c'est négocié, ça, entre les médecins et le gouvernement?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Il y a eu, dans le cadre d'une annexe 47, un protocole d'entente avec des règles de gestion qui prévoient, dans certaines conditions, des obligations dans une lettre d'embauche qui n'est pas... qui n'a pas valeur contractuelle, donc des éléments qui ont été négociés effectivement avec la FMSQ. On fonctionne de mémoire, ces éléments n'étaient pas exhaustifs au complet, là, il y avait «notamment»... probablement l'utilisation d'un «notamment» ou de quelque chose de similaire, mais sur lequel, sur certains éléments, par exemple, le nombre de semaines de travail attendu pour quelqu'un à temps plein, ça, c'était prévu à l'intérieur de ça, mais ce n'était pas... il y avait la possibilité de rajouter certaines obligations en fonction des réalités des milieux.

Par ailleurs, du côté des médecins de famille, parce qu'il y a d'un côté les médecins spécialistes, il y a aussi les médecins de famille, il n'y a pas aujourd'hui d'équivalent négocié du côté des dentistes, parce qu'on parle aussi des dentistes, il n'y a pas la même chose aussi. Donc, j'essaie de nuancer la réponse pour dire qu'il y a différentes réalités à l'intérieur de cela.

• (15 h 30) •

M. Fortin : Je me souviens du Dr Oliva. En commission parlementaire, il nous avait dit qu'il était prêt à négocier ça. Est-ce que ça a eu lieu ou est-ce que, là, on tranche puis on dit : «That's it, that's all», ça finit là?

M. Bergeron (Stéphane) : C'est à moi?

Le Président (M. Provençal) : Oui...

M. Bergeron (Stéphane) : Je vous demande de...

Le Président (M. Provençal) : De reformuler?

M. Bergeron (Stéphane) : Pourriez-vous me préciser?

M. Fortin : Bien, il me semble... il me semble qu'en commission parlementaire, là, quand on a fait la consultation avant le... au début du projet de loi, là, Dr Oliva était venu dire qu'il était prêt, justement, à négocier par rapport à certaines des obligations rattachées à la jouissance puis comment elles sont octroyées, là, disons, ces obligations-là. Est-ce qu'il y a eu... Est-ce qu'il y a eu du mouvement là-dessus avant qu'on adopte quelque chose qui vient un peu mettre le cadre autour de tout ça?

M. Bergeron (Stéphane) : Je suis... Je... Ma mémoire est peut-être un peu différente, parce que Dr Oliva rappelait l'importance de reconnaître ce qu'il y avait de déjà négocié, à mon avis, et de déjà reconnu sur des conditions, ce qui a pris deux ans et demi de négociation entre le ministère et la FMSQ sur certaines conditions, notamment combien de semaines de travail par année, et autres, et l'importance de ne pas... de ne pas profiter de l'occasion pour passer à trépas tout le travail qui a été fait pendant deux ans et demi, comme je le mentionnais. Puis c'est... nous avons eu l'occasion de dire à la FMSQ que là n'était pas l'intention du ministère au travers de tout ça. Il reste, comme je le mentionnais tantôt, des obligations qui devront être négociées.

On parlait plus tôt des... plus tôt ce matin, par exemple, de l'apport en termes d'enseignement, en termes de recherche; ça va être variable d'un établissement à l'autre. Il n'y a pas de canevas, donc ça, ça va être quelque chose qui va devoir être rajouté. Il n'y a pas un canevas pour dire : Enseignement à travers la province, vous devez en faire tant, parce que ça va être différent d'un établissement à l'autre. Donc, tout n'était pas discuté et négocié à l'intérieur de ça, mais il y avait quand même des champs importants à négocier.

Par ailleurs, je réitère que le projet de loi et le processus de nomination et des obligations intéressent non seulement les médecins spécialistes, mais aussi les médecins omnipraticiens et les dentistes.

M. Fortin : ...mais je veux juste... Réglons la question des spécialistes avant de passer au reste, là. Donc là, ce que vous... ce que vous nous dites, Dr Bergeron, c'est : Il y a toutes sortes de... Chaque médecin, ou chaque région, ou chaque spécialité va avoir ses obligations. Il va y avoir de l'enseignement là-dedans, il va y avoir de la... potentiellement de la recherche, il va y avoir des obligations de consultation, et tout le reste, mais, dans les conditions qu'on va mettre de l'avant, on ne va pas venir, par exemple, là, tu sais, dire à un médecin qui a déjà certains engagements, que ce soit au niveau de l'enseignement ou d'autres, là : O.K., là on vous prend de vos obligations présentes, vos responsabilités, vos engagements déjà en place puis on vous renvoie tout de suite à faire plus de x, y, z. Est-ce qu'on va laisser les engagements qui sont déjà là en place?

M. Bergeron (Stéphane) : Je ne vois pas... Il n'y a pas de... Il n'y a pas de remise à zéro dans le contexte de projet de loi n° 15 pour dire : On va renégocier ou on va rediscuter avec chacun des membres, des médecins ou des dentistes, de nouvelles obligations. Les choses se poursuivent, et, dans les renominations, la très, très grande majorité, généralement, la très, très grande majorité, c'est des reconduites de toutes les obligations qu'il y avait auparavant.

M. Fortin : La... J'y vais encore de mémoire par rapport aux propos du Dr Oliva, là, mais il me semble qu'il avait demandé le retrait de cet article-là s'il n'y avait pas d'entente. Il me semble que... l'avoir entendu sur quelques tribunes dire ça, là. Alors là, j'en conclus qu'il n'y a pas d'entente entre le gouvernement puis la FMSQ.

Alors, est-ce que... est-ce que vous pensez, disons... Puis c'est peut-être une question pour le ministre plus que d'autre chose, là. Vos relations avec les différents groupes sont pas mal plus développées que celles de simples députés de l'opposition. Alors, est-ce que vous pensez que ça peut mener à un conflit très direct, très frontal avec les médecins spécialistes? Puis est-ce qu'on a vraiment besoin de ça en ce moment? Je vous pose la question.

M. Dubé : Ce n'est pas... Ce n'est pas l'objectif, c'est sûr, et je pense que le Dr Bergeron l'a bien dit. Je pense que c'est pour ça aussi qu'on a décidé, après l'avoir longuement discuté, de retirer les cinq «notamment», parce que ce qu'on veut se donner avec eux, c'est le maximum... Il y a déjà des ententes. L'annexe 47, dont le... puis je pense que ça, le Dr Oliva en a même parlé en commission, a déjà statué sur certains engagements. Et ce qu'on vient faire ici, c'est de dire que, dans certains établissements, il y aura peut-être d'autres demandes, mais qui ne seront pas conflictuelles avec l'article 47. Alors, c'est pour ça que, tantôt, j'ai expliqué qu'il n'était pas nécessaire d'aller plus loin pour le moment parce qu'on aura plus la flexibilité de le faire, c'est aussi simple que ça, là.

Dr Bergeron, voulez-vous rajouter quelque chose?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Je me permets de rajouter quand même deux éléments importants à la question que vous avez mentionnée, à savoir : Est-ce qu'on pourrait même envisager le retrait de cet article? Comprendons qu'il ne s'agit pas d'un ajout, mais c'est une reconduite, encore une fois, de quelque chose qui existe dans la loi depuis quelques années avec le même libellé une fois qu'on retire les éléments 1° à 5°. Donc, c'était pertinent il y a quelques années. De notre avis, c'est toujours pertinent. Et je réitère que c'est également pertinent parce qu'il y a les dentistes et les médecins de famille qui, eux aussi, sont contributeurs. Donc, personnellement, j'envisagerais mal la possibilité de ne pas reconduire, je... Il faudrait rattacher autrement et... alors qu'on a pris la loi actuelle et là qu'on le reconduit dans son libellé.

M. Fortin : ...il y a deux... il y a deux parties... puis je m'excuse, je vais passer la parole après, il n'y a pas de problème, là, mais il y a comme deux... il y a deux parties à ça. Il y a des... Il y a les obligations des médecins, par exemple,

là, puis vous l'aviez dans votre article initial, les périodes où le médecin ou le dentiste doit consacrer à l'exercice de sa profession au sein de l'établissement. Ça, ça veut dire qu'on va venir, entre autres, là, dire : O.K., tu fais x nombre de jours, x nombre de semaines à l'intérieur de l'établissement, etc. Mais est-ce que, pour, par exemple, un spécialiste, puis c'est un peu le suivi de ce qu'on discutait plus tôt, entre autres, en période de questions, M. le ministre... est-ce qu'il y a une contrepartie, une obligation de contrepartie à ça? Si vous venez dire à un spécialiste : Parfait, tu vas me faire huit semaines de chirurgie, bien, il faut que la salle de chirurgie soit disponible puis il faut qu'il y ait le personnel approprié pour le faire aussi, là. Il faut que ça marche des deux bords, cette entente-là. Alors, y a-tu une... Je comprends la demande de dire : J'ai besoin de toi huit, 10, 12, 15 semaines, cette année, à faire cet acte-là, mais est-ce qu'il y a une obligation de la part du... ou un engagement de la part du gouvernement à dire : Quand on fait ça, bien, on s'assure qu'il y a les ressources appropriées pour qu'il puisse le faire?

M. Dubé : Bien, allez-y, puis j'irai compléter au besoin.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci.

M. Dubé : Au besoin.

M. Bergeron (Stéphane) : Il m'apparaît que ce que vous mentionnez là a un certain caractère implicite, M. Fortin, à savoir qu'évidemment je pense que toute personne raisonnable va dire que, pour... si on lui donne une mission puis un objectif, il faut aussi lui donner les moyens de le réussir, ceci étant qu'on vit également dans un monde de conditionnel et d'enjeux sur lesquels on ne contrôle pas tout. Au même titre, à mon avis, que nous ne pourrions pas exiger l'impossible d'un médecin qui tombe malade en disant : Regarde, tu t'es engagé à le faire huit semaines, mais, peu importe ce qu'il en est, on te coupe les bras et les jambes, tu dois le faire, on va comprendre qu'à un certain moment donné l'obligation doit s'arrêter face à une réalité.

Là où je pense que c'est important, c'est qu'il est clair que le ministère doit s'engager à mobiliser le plus possible et à travailler le plus possible dans... à fournir aux différents médecins, tout comme aux autres professionnels de la santé, les moyens nécessaires à ce que l'on... ce qu'on leur demande en retour. Ça fait que je pense que c'est un... c'est un principe que je disais implicite, là, mais qui n'est pas... qui n'est pas infini, qui doit être mesuré à la mesure de la réalité et des capacités.

• (15 h 40) •

M. Fortin : Je comprends que... pour revenir à l'exemple d'une chirurgie qu'on utilisait plus tôt, là, mais une chirurgie, une fois de temps en temps, qui doit être annulée pour x, y raison, ça peut arriver, mais là on tombe dans un scénario où il y a des gens qui s'attendent à avoir des salles d'opération pas mal plus souvent puis qui nous disent ouvertement, là, dans les médias : Oui, j'en ai eu trois, cette semaine, là, des journées où j'ai pu avoir accès au plateau technique, alors... C'est correct, ce que... que vous amenez l'idée, là, de pouvoir dire : Bien, parfait, là, tu sais, voici la... ce qu'on va demander aux médecins comme temps de travail qui est, par exemple, en établissement... Puis ça se peut, là, comme je vous dis, qu'il y en ait, une fois de temps en temps, une chirurgie qui soit repoussée pour x, y, il y a une panne d'électricité, il y a des facteurs autres, là, comme vous dites, mais là c'est parce qu'on est dans un contexte où ça arrive assez souvent merci. C'est... L'engagement, comme vous dites, de l'État ces jours-ci, il n'est pas toujours fiable, disons, dans ce... cette contrepartie-là. Alors, ça devient plus difficile.

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

M. Marissal : J'ai quelque chose d'inusité à vous demander, M. le Président. Pourriez-vous nous faire une petite suspension? J'ai besoin d'une minute.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Suspension.

(Suspension de la séance à 15 h 42)

(Reprise à 15 h 46)

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Moi, je vais simplement dire qu'on poursuit nos discussions sur l'article 201 amendé. La parole était au député de Rosemont. Est-ce que vous avez des... une intervention sur 201 amendé?

M. Marissal : Oui. Sans vouloir faire répéter tout ce qui a été dit, là, je voudrais quand même m'assurer que... Il y a des éléments qui disparaissent avec l'amendement, là, dont, par exemple, je prends seulement le cinquième paragraphe, là, «la participation aux comités formés au sein [...] des médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes». Ça, je crois comprendre et j'ose espérer que ça revient quelque part d'autre.

Des voix : ...

M. Dubé : ...la participation aux comités formés au conseil des médecins, oui. C'est pour ça qu'on trouvait que c'était répétitif, ça.

M. Marissal : C'était redondant. O.K.

M. Dubé : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : C'est bon. Merci.

M. Dubé : Parfait. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 201 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention...

M. Fortin : ...

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

M. Fortin : ...m'assurer d'avoir bien compris la teneur du... des propos du Dr Bergeron il y a quelques instants, là. Les statuts accordés aux médecins, les lettres d'engagement accordées aux médecins, là, en vertu de, c'est quoi, l'article 47, là, ça, pour l'instant, là, ça reste, là. Tu sais, tantôt, vous m'avez dit : Dans la grande majorité des cas, là, on n'a pas l'intention de changer grand-chose, là, mais ça, là, pour l'instant, c'est encore... c'est encore valide, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Fortin : Puis «pour l'instant» voulant dire à l'adoption du projet de loi, là, avec cet article-là comme tel.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. M. le Président, donc, ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est que... Mais je ne pense pas que ce soit la compréhension que vous avez. Ce n'est pas parce que Santé Québec est instaurée que, tout d'un coup, tout le monde se retrouve à dire : On doit renouveler vos statuts, vos privilèges, puis qu'on recommence une négociation. Donc, ce que j'ai dit, c'est : Évidemment, ce n'est pas ça, les choses suivent leur cours. «Suivent leur cours», ça veut dire que la majorité des membres sont déjà nommés, ont des privilèges pour... un statut pour deux, trois ans. Au moment de leur renouvellement, je disais, l'expérience nous démontre que, dans la... l'immense majorité des cas, c'est un processus, une itération. On refait, on revote exactement la même chose sans aucune modification.

La deuxième partie que vous mentionnez, je crois qu'elle a d'intérêt envers le groupe des médecins spécialistes l'annexe 47 et les règles de gestion pour lesquelles il a été défini c'est quoi, les attentes envers un membre actif, et autres. Et ça reste encore aujourd'hui les orientations du ministère envers son réseau, la reconnaissance de la négociation, deux ans et demi, et d'une entente avec la FMSQ.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 201 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 201, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Très bien. 202. 202, vous avez l'article et, par la suite, vous aurez un amendement qui va ajouter un article, M. le ministre.

M. Dubé : ...si l'amendement que le député... je pense que c'est le député de Pontiac qui a parlé tout à l'heure. C'est-tu à 202 que vous vouliez faire un amendement?

M. Fortin : Oui, qu'on est en train de regarder, là, juste parce qu'effectivement on voulait voir si c'était possible que les avis des CMDP soient...

M. Dubé : ...c'est qu'on en a peut-être un d'écrit pour vous appuyer là-dedans.

M. Fortin : Ah! O.K. Vous êtes rapides.

Le Président (M. Provençal) : Moi, je vous suggère qu'on fasse une pause de deux, trois minutes, juste pour prendre le temps d'échanger.

M. Dubé : ...très bonne idée, très bonne idée.

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

(Suspension de la séance à 15 h 50)

(Reprise à 15 h 54)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons maintenant reprendre nos travaux, et je vais inviter le... M. le ministre à nous faire lecture de l'article 202.

M. Dubé : Avec plaisir :

«202. Le directeur médical doit, avant que le président-directeur général ne statue sur une demande de nomination recevable, lui transmettre son avis sur les qualifications et la compétence du demandeur ainsi que sa recommandation sur le statut qui devrait être accordé à celui-ci. Lorsqu'il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste, la recommandation concerne aussi les privilèges qui devraient être accordés au demandeur de même que les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.

«Santé Québec détermine par règlement les statuts que le président-directeur général peut accorder à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien, les conditions auxquelles ces statuts sont accordés ou renouvelés ainsi que les attributions rattachées à ces statuts.»

Et, comme on a mentionné, il y a une bonne suggestion de la part du député de Pontiac, et je lui laisserais lire son amendement pour qu'on puisse le prendre ensemble.

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

M. Fortin : Si on peut peut-être juste descendre... ou monter, plutôt, monter. Pardon. Mon sens des directions est affaibli, vraiment.

Oui. À l'article 202, insérer, après le premier alinéa de l'article 202 du projet de loi, l'alinéa suivant :

«Le directeur médical joint à son avis les observations formulées par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes en vertu du troisième alinéa de l'article 201.»

Alors, bien, nous, ce qu'on voulait faire, M. le Président, c'est juste s'assurer que ces recommandations-là ou... soient... ou observations soient effectivement... se rendent jusqu'au P.D.G., qui prend la décision finale. Alors, on ne voit pas... on ne voit pas de raison de ne pas le faire, et c'est pourquoi on a suggéré l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Et ça maintient une trace écrite.

M. Fortin : En plus. Vous êtes l'expert des traces écrites, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il des interventions sur l'amendement qui vient d'être déposé par M. le député de Pontiac à 202? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement du député de Pontiac est adopté? Adopté? Oui?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Merci. C'était juste pour m'assurer...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, on revient sur l'article 202, qui vient d'être amendé. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : ...Santé Québec détermine... Quand on dit que «Santé Québec détermine par règlement les statuts que le P.D.G. peut accorder à un médecin, [...]dentiste [...] pharmacien, les conditions auxquelles ces statuts sont accordés ou renouvelés», est-ce que c'est... est-ce que c'est déjà fait par règlement, ça? Je comprends... à part la partie Santé Québec, là, mais...

Des voix : ...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce qu'on fait ici, c'est de reconduire quelque chose qui correspond, à toutes fins pratiques, au statu quo dans la Loi sur les services de santé et services sociaux, où on vient prévoir que c'est par règlement qu'on va venir détailler, dans le fond, les statuts, comment est-ce qu'ils sont accordés et ce qui en découle. C'est prévu, en fait, aux articles 87 et suivants du ROAE. D'ailleurs, tant et aussi longtemps que le règlement en question n'aura pas été pris en vertu de l'article 202, on va avoir le maintien en vigueur des anciennes... en fait, des dispositions actuelles du ROAE en vertu de l'article 1169 du projet de loi.

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

M. Fortin : Juste une seconde...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, prenez votre... prenez le temps de...

M. Fortin : Non, non, ça... je crois que ça va, M. le Président. Effectivement, là, le seul changement qui semble avoir lieu, c'est qu'encore une fois ce n'est pas le P.D.G. qui accorde des statuts, mais c'est bien le... ou c'est le P.D.G. plutôt que le conseil d'administration d'un établissement. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : C'est exactement ça. Y a-t-il d'autres interventions sur le 202 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci. Premier... Premier alinéa, là : «Lorsqu'il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste, la recommandation concerne aussi les privilèges qui devraient être accordés au demandeur de même que les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.» Ça, je comprends ça. N'a-t-on pas dit que les sages-femmes auraient maintenant le privilège d'hospitalisation? À moins que ce ne soit pas un privilège puis que je mélange mes pinceaux ici.

Des voix : ...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que les sages-femmes, contrairement aux médecins et aux dentistes, elles sont liées par un contrat de service avec l'établissement. Donc, ça va plutôt faire partie des droits que le contrat de service va conférer à une sage-femme que de pouvoir hospitaliser une patiente. C'est l'équivalent d'un privilège, mais ce n'est pas un privilège, parce que le privilège, c'est vraiment propre à la relation statutaire qui existe entre un établissement, un médecin ou un dentiste.

• (16 heures) •

M. Dubé : Travailleurs autonomes versus salariées...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Est-ce que...

M. Paquin (Mathieu) : En fait...

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

M. Paquin (Mathieu) : Si vous me permettez, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Ah! bien oui.

M. Paquin (Mathieu) : ...en fait, les sages-femmes sont également des travailleurs autonomes, seulement, elles ont une relation contractuelle avec l'établissement, alors que la jurisprudence a interprété que ce qui existe entre un établissement, un médecin ou un dentiste, ce n'est pas contractuel, c'est une relation qui est purement statutaire, qui découle de la loi.

M. Marissal : Je comprends. C'est un privilège qui n'a pas le nom légal de privilège en vertu du contrat qui est lié avec ces professionnelles. Par ailleurs, les médecins spécialistes sont aussi souvent... bien, sont presque toujours travailleurs autonomes et à contrat ou ils sont nécessairement liés par un autre type de contrat avec l'établissement?

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

Des voix : ...

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

M. Paquin (Mathieu) : Les médecins spécialistes vont avoir un statut et des privilèges, donc il n'y a pas de relation contractuelle entre le médecin spécialiste et l'établissement.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Ça va. C'est... Oui.

Le Président (M. Provençal) : Autres questions, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Non, merci, ça va pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 202 amendé, est-ce que l'article 202, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 203, M. le...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Bien, vous avez un 202.1, monsieur...

M. Dubé : C'est ça. Je voulais juste savoir si vous suiviez, M. le Président.

Des voix : ...

M. Dubé : J'ai bien vu qu'il suivait très bien. M. le Président...

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

M. Dubé : ...on vous apprécie. 202.1 : Insérer, après l'article 202 du projet de loi, le suivant :

«202.1. Le président-directeur général doit, avant de statuer sur une demande de nomination, tenir compte de la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.»

Cet amendement vise à reprendre les dispositions du premier alinéa de l'article 362 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire, tel qu'on l'a discuté un petit peu plus tôt, ce matin, dans un autre article.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article... l'amendement qui introduit l'article 202.1? Et, dans le 302, on va revenir... on va reparler de la notion de répartition puis on va faire même référence à 204.

M. Fortin : J'essaie de voir qu'est-ce qui peut... quoi d'autre, là, que l'activité clinique, la recherche ou l'enseignement, là, peut faire partie de... Bien, par exemple, les différents comités, là, quelqu'un... un médecin qui prend part à un comité du... un sous-comité du CMDP, ou quelque chose comme ça, là, ça fait partie de son activité clinique, ça, j'imagine, ça... Comment vous tenez compte...

M. Dubé : ...l'activité clinique, vous voulez dire la recherche et l'enseignement?

M. Fortin : Non, mais j'essaie de voir, par exemple... Parce que, là, on vient dire : Avant de statuer sur une demande de nomination bien particulière, il faut tenir compte de la répartition des tâches entre le clinique, la recherche, l'enseignement, mais, pour toutes les autres... les autres tâches possibles, là, comme ça, là, par exemple, là, est-ce qu'on en tient compte ou pas?

M. Dubé : ...il peut même vous donner...

Le Président (M. Provençal) : Je pense que le Dr Bergeron a la réponse directe.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Effectivement, il y a d'autres tâches, comme, par exemple, les tâches administratives, hein, qui sont reliées, par exemple être chef de département, chef de service, présider le CMDP, des... être cogestionnaire. Donc, il y a des tâches administratives.

Je pense que ce qui est important ici, et ce n'est pas dire que les autres ne doivent pas être prises en compte, c'est qu'on dit qu'il doit notamment prendre en compte de ces tâches-là. On voulait qu'il garde le focus, parce que, généralement, quand on parle des médecins ou des... il n'y a personne qui va oublier les tâches cliniques, pas beaucoup de monde qui vont oublier les tâches administratives, tâches de recherche et d'enseignement, parfois, on peut les... peuvent tomber dans le ballant, là, et donc on voulait ramener le focus pour dire... On l'associe à ce qui avait été fait

auparavant puis on dit : Quand on établit un plan d'effectifs médicaux, on doit considérer les besoins en enseignement, on doit considérer les besoins en recherche. On rappelle ici que lors de la nomination, la décision de nomination, les obligations qui vont être rattachées, il faut se rappeler ça en mémoire aussi.

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Oui, M. le... Oui. Je donnerais la parole à Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Rapidement, j'ai une petite question technique. Moi, je vois ici qu'on a voulu reprendre le même principe qu'à 195, là, l'ajout au troisième alinéa, ce qu'on a discuté ce matin, là, on parlait juste des médecins, alors que dans le fond ça vise les dentistes aussi : la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas. Ça, c'est correct, à 202.1. Mais pourquoi, à 195, on a juste parlé des médecins dans l'amendement? Ou c'est peut-être moi qui fais erreur.

Des voix : ...

M. Dubé : Vous voulez dire que, dans l'article 3... le paragraphe 3°, on a parlé des médecins, on n'a pas parlé des dentistes. C'est ça, votre question? Voulez-vous suspendre, Me Paquin ou...

Le Président (M. Provençal) : Selon moi, c'est parce qu'on parlait d'une répartition des tâches entre les médecins, au niveau de 195.

Des voix : ...

M. Dubé : ...en train de vérifier si vous avez un bon point, mais j'ai un doute très positif.

Une voix : ...

M. Dubé : Bien, on ne l'a pas vu tout à l'heure, quand on a fait 195, là. Puis, s'il faut le corriger, je pense que, s'il y a un consentement, on le corrigera, là, parce que...

Le Président (M. Provençal) : ...vous faites référence à l'amendement qui avait été apporté, hein?

Mme Setlakwe : Exactement, oui.

M. Dubé : Oui, c'est ça, c'est le troisième alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Dans le paragraphe, effectivement, on ne mentionne que les médecins et on ne mentionne pas les dentistes.

M. Dubé : C'est parce que je me demande si ce n'est pas parce qu'on fait la répartition entre les médecins.

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est ce que je pense, là.

M. Dubé : Bien, en tout cas, regardez, on a les...

Des voix : ...

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

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 09)

(Reprise à 16 h 19)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. Suite à l'intervention de Mme la députée de Mont-Royal—Outremont, il y a un correctif qui va être apporté en premier lieu à l'amendement... à un nouvel amendement. Mais, avant toute chose, je vous demande votre consentement pour retirer l'amendement 202.1 présentement. Ça va?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Et maintenant vous allez redéposer un nouvel amendement pour 202.1. M. le ministre.

M. Dubé : Est-ce qu'il est... C'est celui qui est à l'écran?

Une voix : Oui.

M. Dubé : Merci beaucoup, Mme la secrétaire. Alors, je le relis : «202.1. Le président-directeur général doit, avant de statuer sur une demande de nomination, tenir compte de la répartition, entre les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.»

Ce qu'on vient de rajouter, c'est les pharmaciens.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur cet amendement? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement qui introduit l'article 202.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Donc, le nouvel article 202.1 est maintenant adopté.

Maintenant, on va revenir à l'article 195 amendé. Alors, consentement pour réouvrir l'article 195 amendé? Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et maintenant, il y a un... il va y avoir une nouvelle proposition qui va être déposée par Mme la députée de Mont-Royal—Outremont pour amener un correctif qu'elle avait détecté, un oubli ou un manque. Alors, Mme la députée, s'il vous plaît.

Mme Setlakwe : Alors, je dois relire au complet l'article 195 tel qu'amendé? O.K. Donc, il faut insérer, dans le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 195 du projet de loi tel qu'amendé et après «médecins», «ou les dentistes, selon le cas,».

Le Président (M. Provençal) : Donc, dans ce cas-ci, on a l'ajout des dentistes qui étaient absents dans l'autre amendement qui avait été mentionné.

Mme Setlakwe : Exact.

Le Président (M. Provençal) : Alors, y a-t-il des interventions concernant le nouvel amendement à l'article 195? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement déposé par la députée de Mont-Royal—Outremont à l'article 195 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce que l'article 195, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Ce qui fait en sorte que, maintenant, nous sommes à l'article 203. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir :

«203. Le président-directeur général saisi d'une demande de nomination d'un médecin ou d'un dentiste peut la refuser pour des motifs fondés sur l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement, sur le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 196, sur les ressources disponibles et sur les exigences propres à l'établissement.

«Le président-directeur général peut également fonder le refus d'une demande sur l'un des motifs suivants :

«1° l'omission par le demandeur, dans les trois années précédentes, d'avoir donné le préavis d'au moins 60 jours prévu au premier alinéa de l'article 215 avant de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement; et

«2° le défaut du demandeur de remplir les critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.»

Et je regarderais un amendement...

Le Président (M. Provençal) : Il n'y a pas d'amendement. Par la suite, vous aurez un nouvel article, un amendement qui va introduire un nouvel article. Alors, pour le moment, nous sommes sur l'article 203. Y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, j'avoue que vous m'avez un peu perdu, là, dans les allers-retours, tantôt, entre 202, 202.1 et 195, ce qui fait que je n'ai pas pu faire mon point là, mais ce n'est pas grave, on va le faire à 203. Tout à l'heure, Dr Bergeron disait : Les médecins, en général, ne vont jamais oublier leurs tâches cliniques, là, évidemment, c'est généralement le cas, là, on imagine, mais qu'il n'y a pas toujours tous les volontaires possibles pour faire l'administratif. Puis on avait, à 202.1, là, comme une espèce d'aide-mémoire au P.D.G., là, qu'il faut qu'il rappelle ça. Pourquoi est-ce qu'on ne l'écrit pas textuellement, qu'il y a des tâches administratives à faire, dans la description qu'on fait des tâches? Si on parle... on parle sur l'organisation, bien, ici, on parle d'organisation administrative, professionnelle, scientifique, je me pose la question : Pourquoi est-ce que ce n'est pas détaillé textuellement?

Regardez, par exemple, à 203, là, le deuxième paragraphe : «2° le défaut du demandeur de remplir les critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.» Je comprends, mais, encore là, on ne mentionne pas qu'il y a de la tâche administrative à faire aussi, vous ne l'aviez pas mentionné dans l'article précédent.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous comprenez le sens de l'intervention du député de Rosemont, Dr Bergeron?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. Oui, je comprends le sens de l'intervention. Je faisais quelques vérifications parce que mon expérience en établissement nous indiquait qu'il y avait, lors des nominations et renouvellements, sur les formulaires utilisés dans l'établissement où j'étais une proportion d'activités attendues qui regroupaient... pas regroupaient, mais spécifiaient : Voici le pourcentage attendu sur l'enseignement, sur la recherche, sur les activités cliniques et sur l'administration. C'était spécifié. Je regarde si ça a été... le fait que ce ne soit pas mentionné dans la loi ne veut pas dire qu'on ne s'en préoccupe pas, là, vous le comprenez bien.

Là, je ne suis pas sûr que ça a à apparaître en 203 puis je ne pense pas que ce soit le point que vous faites, M. Marissal, là. Ici, on parle de motifs de refus pour ne pas accepter la nomination d'un médecin alors qu'il y a un poste disponible. Tu sais, on ne mentionne pas ici le fait, par exemple, qu'un médecin ne voudrait pas accorder tel pourcentage à la recherche ou à l'enseignement, on ne vient pas rejoindre ici, là... on donne des motifs plutôt factuels sur lesquels le P.D.G. peut se fonder sur cela.

Par la suite, dans la nomination, puis c'est là qu'il faut le rattacher, c'est avec les obligations et les attentes envers l'établissement. Donc, le P.D.G. peut refuser pour certains motifs. Ensuite de ça, dans ma lecture des choses, c'est qu'il... On se souvient, tout à l'heure, que le directeur médical qui reçoit propose des obligations sur lesquelles le médecin va pouvoir... après avoir consulté le CMDPSF, après avoir consulté le chef de département, va retourner vers le postulant pour lui signifier les obligations en retour de son poste. C'est, à mon avis, c'est au niveau de ces obligations-là que ce doit être spécifié. Et c'est là que... c'est là que le postulant peut donner son avis, donner sa réponse et émettre ses commentaires face aux obligations qui lui sont demandées. Je ne crois pas que ce soit à l'intérieur de 203 que cette obligation doit être rattachée.

M. Marissal : Je comprends bien vos explications. Par ailleurs, au premier paragraphe, là, je comprends, là, qu'un médecin, par exemple, qui quitte ou qui cesse d'exercer sa profession dans son établissement doit faire un préavis de 60 jours. Ça, c'est ce qu'on dit en ce moment. Puis, s'il ne le fait pas, ça constitue une faute.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, la loi met comme exigence minimale, on va questionner, même, rendu là, qu'il faut au moins informer l'établissement 60 jours avant son départ. On considère donc... Mais là où on a une certaine difficulté, c'est quand on ne le fait pas puis que le médecin part, c'est plutôt difficile de rattacher les choses après. Je pense qu'ici on vient rajouter une indication à laquelle c'est considéré comme une faute grave que d'agir ainsi face à sa clientèle, suffisamment grave pour être un motif de refus de nomination d'un autre établissement, sachant que ça s'est passé ailleurs.

M. Marissal : Refus possible, là, pas refus automatique.

M. Bergeron (Stéphane) : Le P.D.G. peut également fonder le refus d'une demande. Je peux juste vous dire que c'est un «peut» et non pas il refusera automatiquement, là, il s'agit d'un «peut». Peut-être y a-t-il des circonstances que... mais comprenons que ça, à mon avis, ça n'existait pas, cette partie-là. Est-ce que ça existait? Oui? Dans les trois années précédentes, 238.

Des voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, il était dans 238 de la LSSSS. Mais donc c'est une indication, et on a gardé ça, donc, au même niveau, sauf que c'était le C.A. qui pouvait refuser. Là, c'est le P.D.G. qui nomme et qui peut refuser. Donc, c'est une reconduction, mais qui indique quand même que c'est considéré comme une faute grave.

Le Président (M. Provençal) : Interventions, Mme la députée?

Mme Setlakwe : Je ne sais pas si mon collègue de Rosemont a terminé.

M. Marissal : Oui. Bien, à la différence qu'avant c'était le conseil d'administration, encore une fois, qui le faisait.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait.

M. Marissal : D'accord, je vois la concordance. Oui, c'est bon, merci.

• (16 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce que, Mme la députée, vous avez une intervention?

Mme Setlakwe : Rapidement, donc, on vient dire que 238 reprenait essentiellement le deuxième alinéa de 203. Mais le premier alinéa, ça, c'est nouveau ou ça se trouve ailleurs?

M. Dubé : Le premier étant l'omission par le demandeur, c'est-tu ça que vous parlez?

Mme Setlakwe : Non.

M. Dubé : Non, le président-directeur général.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, en fait...

M. Dubé : Je veux savoir, est-ce que vous parlez du paragraphe ou de l'alinéa?

Mme Setlakwe : Alinéa, je pense.

M. Dubé : C'est celui-là : «Le président-directeur général saisi d'une demande...

M. Bergeron (Stéphane) : ...peut la refuser pour des motifs fondés sur l'organisation administrative...»

Mme Setlakwe : Oui. Ça existait aussi... ça existe, c'est-à-dire?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, en fait, je pense que c'est une adaptation, là, accepte ou refuse en tenant compte du plan d'organisation, là, des exigences propres à l'établissement. Je cherche dans 238.

Des voix : ...

Mme Setlakwe : Oui. Oui, oui, c'est vrai, je le vois, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça fait que je pense que c'est une adaptation en vertu de la loi actuelle et du fait que le plan d'organisation n'existe plus, mais c'est la reprise de la même idée.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, Mme la députée? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 203? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 203 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, M. le ministre, vous avez un amendement à nous déposer, qui introduit 203.1.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Donnez-moi juste une petite minute, je vais aller le chercher. Alors, l'amendement dit : Insérer, après l'article 203 du projet de loi, le suivant :

«203.1. Avant de procéder à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, le président-directeur général doit obtenir l'autorisation du président et chef de la direction de Santé Québec.

«Le président et chef de la direction donne son autorisation lorsque la nomination envisagée n'a pas pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui qui est prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 196.

«Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas lorsque la nomination envisagée et visée au deuxième alinéa de l'article 199.»

Commentaire. Cet amendement vise à introduire un nouvel article qui prévoit une autorisation du président et chef de la direction visant à assurer la conformité au plan des effectifs médicaux des nominations de médecins ou de dentistes, puisqu'en cas de non-conformité le paragraphe 1° de l'article 207 du projet de loi prévoit que la nomination est frappée de nullité absolue.

Des voix : ...

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

M. Dubé : Oui, ça va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a quelqu'un... Ça va? Y a-t-il des interventions? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Je vais retourner voir, là, dans notre comparatif, là, de la LSSSS, mais, en ce moment, ça marche comment, ça? 203...

Le Président (M. Provençal) : Alors, je pense que Me Paquin pourrait vous donner certaines clarifications. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, il y a quelque chose qui ressemble grosso modo à ça actuellement dans la LSSSS, à l'article 240, où on va prévoir que le conseil d'administration, avant d'accepter une demande de privilège, doit obtenir l'approbation de l'agence. Et, avec la loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences, les fonctions d'agences qui surveillent les établissements ont été transférées au ministre. Donc, il y a une approbation du ministre qui existe. Donc, il y a ce mécanisme-là, cette forme d'autorisation qui vient d'une autorité supérieure. C'est ce qu'on vient reconduire avec l'article 203.1 ici.

M. Marissal : Reconduire, sauf que ça change quand même passablement, là. Là, on parlait d'un fonctionnement avec agence. Les agences ont disparu en 2015, de mémoire. Est-ce que je peux peut-être demander à Dr Bergeron, là, qui a vraiment l'air de vouloir répondre puis qui a une expérience très terrain? Alors, éclairez ma lanterne, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, la question c'est : Pourquoi cet article-là? En fait, cet article-là vise à dire : Avant de nommer quelqu'un, le P.D.G. doit s'assurer qu'il y a vraiment un poste disponible auprès de l'autorité centrale qui s'assure de la coordination. Là, vous me direz que ça pourrait être une évidence, qu'on ne peut pas nommer quelqu'un si on n'a pas de poste disponible. L'histoire nous a rappelé que les règles étant parfois fort complexes, ça pouvait amener des situations où quelqu'un se croyait dans son bon droit de nommer mais, finalement, ne l'était pas. Mais, au-delà de ça, il y a un humain, puis il y a une famille qui a dû déménager, ou faire un fellowship, ou autre, ça fait que c'est... il a été jugé nécessaire d'avoir ce que les gens appellent la ceinture et les bretelles, là. Théoriquement, les établissements sont supposés être au courant de ce qu'ils ont le droit de recruter, mais on leur dit qu'avant de se compromettre officiellement ils doivent faire une vérification qu'ils avaient bien cette disponibilité-là.

M. Marissal : O.K., mais là ce n'est pas «top-down», là, c'est l'inverse, là, ça part de l'établissement puis ça remonte au P.D.G. de Santé Québec. Le P.D.G. de Santé Québec a une fine connaissance à ce point d'un poste dans un établissement?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, on peut comprendre, par exemple, qu'il y a des avis de conformité qui sont donnés. Puis là je digresse, là, parce que ce n'est pas exactement ça, mais les postes en médecine de famille, par exemple, qui sont attribués à chaque fois, avant, un DRMG doit remonter au niveau... du ministre. Vous comprenez que ce n'est pas là que ça se passe. C'est lui qui aurait l'imputabilité, mais c'est une fonction qui est assumée, c'est une fonction plutôt logistique de gens qui sont... s'assurent que les nominations sont conformes et qu'il y avait de la place disponible au plan d'effectif médical.

M. Marissal : O.K. Puis l'intervention du P.D.G. de Santé Québec, président... PCD, qu'il faudrait dire lorsque le président est chef de la direction.

M. Dubé : C'est ça, c'est le PCD, effectivement.

M. Marissal : PCD. Ça, ça se fait évidemment avant, là, qu'on signe le contrat ou qu'on donne le job, à la candidature.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça.

M. Marissal : O.K. C'est très compliqué, ça, M. le ministre, en ce moment, là?

M. Dubé : C'est très quoi?

M. Marissal : C'est très compliqué, ça, dans votre travail, ça, en ce moment, ou... Avez-vous souvent à intervenir?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien non, mais...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Désolé, M. le Président. M. Marissal, ce que je dis, c'est que ce sont des tâches qui sont déléguées. J'ai des gens dans mes équipes qui s'occupent de s'assurer de la conformité pour chacune de ces nominations.

M. Marissal : O.K. Bien, même question : C'est très compliqué, ce...

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, un, il y a beaucoup de nominations dans l'année. Il y a plus de 1 000 médecins qui partent et reviennent, donc il y en a plusieurs par semaine, mais je dois dire qu'effectivement les règles de gestion d'effectifs médicaux, combien de mois à l'avance... là, il y a de l'invalidité, l'invalidité est-elle reconnue, on est dans un contrat de fin de carrière, on a le droit de le remplacer ou pas, oui, c'est compliqué et ça peut être appelé à générer des erreurs qui ne sont pas des... qui ne sont pas volontaires, qui ne sont pas de mauvaise foi, mais qui impactent des gens.

M. Marissal : C'est plus simple de nommer les juges, finalement.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mont-Royal—Outremont, s'il vous plaît.

Mme Setlakwe : Si je comprends, c'est juste une étape additionnelle, mais que le P.D.G... non, le PCD, qu'il fait soit directement ou qu'il délègue. Honnêtement, c'est une vérification, c'est l'objectif, là, il n'a pas de... puis c'est ce que je pense que le deuxième alinéa dit, il n'a pas à exercer une autre... de discrétion, ici, là, il octroie.

Une voix : Il n'y a pas de jugement.

Mme Setlakwe : Oui, il n'y a pas de jugement. Il donne son autorisation.

M. Dubé : C'est le nombre qui est important ici.

Mme Setlakwe : C'est ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Il n'intervient pas dans la candidature nominative, là, il confirme qu'il y a un poste ou indique qu'il n'y a pas de poste.

Mme Setlakwe : Puis, en fait, c'est le régime actuel, d'après ce que je comprends de Me Paquin, puis...

M. Bergeron (Stéphane) : C'est le régime actuel, notamment pour les médecins de famille.

Mme Setlakwe : Avec les ajustements nécessaires.

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

M. Paquin (Mathieu) : Non, bien, en fait, M. le Président, j'aurais essentiellement dit que ça reconduit, parce que c'est un peu difficile de dire que c'est exactement la même chose que ce qui existe actuellement. Ce n'est pas tout à fait les mêmes acteurs, mais, philosophiquement, ça reconduit les mêmes fonctions.

• (16 h 40) •

Mme Setlakwe : Merci. Puis là vous dites que, dans les faits, ce n'est pas le PCD qui fait ça, là, c'est quelque chose qu'il délègue à une personne de son équipe, mais là on a prévu ailleurs que c'est des choses qui peuvent être déléguées.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait. Pour avoir été, par exemple, DSP d'un établissement, jamais je n'intervenais. On me confirmait que... mes équipes me confirmaient, et c'est eux autres qui faisaient la logistique. Mes équipes me confirmaient qu'ils avaient eu l'autorisation dans la check-list, là, et ils le confirmaient au C.A. et au P.D.G., là, pour... avant de présenter la candidature aussi.

Mme Setlakwe : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Ce n'est pas dans un texte de loi comme tel, à l'article 203.1, c'est dans les commentaires,

là, je fais une précision. Ça dit... j'essaie de le prendre à un endroit, là... puisqu'en cas de non-conformité le paragraphe 1° de l'article 207 du projet de loi prévoit que la nomination est frappée de nullité absolue. Ce n'est pas tant la nomination que la candidature ou... parce qu'il n'y a pas eu nomination. Ça va arrêter avant qu'il y ait nomination.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce que 207 va prévoir, c'est vraiment l'acte de nomination qui, dans un tel cas, va être frappé de nullité absolue. Donc, si, pour toutes sortes de raisons, notamment par mégarde, un P.D.G. d'établissement finit par nommer un médecin et que c'est en excédent du plan d'effectifs médicaux et dentaires, la nomination va être nulle de nullité absolue.

M. Marissal : Je comprends. Ça, c'est si on l'échappe. O.K.

M. Dubé : ...exactement ce qu'on disait tantôt. On ne veut pas vivre ça.

M. Marissal : O.K. Merci, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement qui introduit l'article 203.1? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement qui introduit l'article 203.1 est adopté? Adopté. Donc, le nouvel article qui introduit... l'amendement qui introduit le nouvel article 203.1 est adopté. Maintenant, article 204, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, avec plaisir, M. le Président. Merci beaucoup. 204 se lit comme suit :

«L'acte par lequel le président-directeur général procède à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir des dispositions concernant les sujets suivants :

« 1° le statut et les privilèges qui lui sont accordés;

« 2° la durée pour laquelle ce statut et ces privilèges sont accordés;

« 3° la nature et le champ des activités médicales ou dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans l'établissement;

« 4° les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, dont celles prévues au deuxième alinéa de l'article 201; et

« 5° l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter ces obligations.

« Le statut et les privilèges sont accordés pour une durée de 12 à 48 mois. Cependant, la nomination visant seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut de privilège régulièrement accordés ne peut valoir que pour la durée de l'absence ou de l'empêchement du médecin ou du dentiste remplacé. »

Et, si vous permettez, je vais lire l'amendement tout de suite. L'amendement de 204 se lit comme suit : À l'article 204 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) remplacer, dans le paragraphe 1°, «sont accordés» par «seront accordés au moment prévu au deuxième alinéa de l'article 206»;

b) remplacer, dans le paragraphe 2°, «sont accordés» par «seront accordés».

c) remplacer le paragraphe 5° par le suivant :

«5° la répartition, s'il y a lieu, des tâches du médecin ou du dentiste relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.»;

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

«Les privilèges accordés en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa le sont pour l'ensemble des installations de l'établissement; le médecin ou le dentiste qui en est titulaire doit [parfois] exercer sa profession, principalement dans les installations énumérées dans l'acte de nomination.»

Les commentaires. Cet amendement vise d'abord à clarifier le moment où le statut et les privilèges sont accordés. Ensuite, il remplace le paragraphe 5°, qui fait double emploi avec le deuxième alinéa de l'article 206, par un nouveau paragraphe 5° qui reprend les dispositions du deuxième alinéa de l'article 362 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire. Enfin, cet amendement prévoit que les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement qui les accorde mais que le professionnel auquel ils sont accordés doit exercer sa profession principalement dans les installations énumérées à l'acte de nomination.

On voit maintenant à l'écran les modifications proposées à 204 avec l'amendement que je viens de lire.

Le Président (M. Provençal) : ...diminuer pour qu'on puisse voir.

M. Dubé : ...concerne le premier alinéa, le 2°, le 5° et le dernier alinéa.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Revenez un petit peu plus bas. C'est beau. On va essayer d'aller chercher le 1.0. Y a-t-il des interventions concernant l'amendement qui vient d'être déposé par M. le ministre? Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Pourquoi on a changé le temps de verbe? Parce que, dans la séquence... Oui, allez-y.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que, quand on lit les différentes dispositions du projet de loi et qu'on arrive à 206, deuxième alinéa, on dit : «Le statut et les privilèges sont accordés à compter du moment où le président-directeur général reçoit cet écrit», l'écrit par lequel le médecin ou le dentiste reconnaît avoir pris connaissance de son acte de nomination. Donc, techniquement, au moment où on prend l'acte de nomination, en vertu de 204, ça précède la réception de l'écrit, donc, formellement, le statut et les privilèges ne sont pas encore accordés, ils vont l'être une fois qu'on va avoir eu, à toutes fins pratiques, l'accusé réception du médecin ou du dentiste. Donc, c'est pour ça qu'on l'a écrit au futur.

Mme Setlakwe : Là, on est sur l'amendement, hein?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Setlakwe : Puis vous avez supprimé l'engagement, le 5°. Je comprends pourquoi vous l'avez remplacé par le texte qui apparaît à l'écran, là, pour tenir compte de la répartition des tâches du médecin ou du dentiste relatives à l'activité clinique, recherche, enseignement. On a déjà parlé de ça ce matin, donc il y a de la concordance à différents endroits.

Et, si j'ai bien compris, tout à l'heure, vous lisiez le commentaire, «l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter ses obligations»... Ah bien! Il y a une redondance avec ce que vous venez de mentionner, Me Paquin, c'est juste, ce n'était pas... Ce n'est pas qu'on veut faire sauter, l'engagement, l'engagement se trouve ailleurs.

M. Paquin (Mathieu) : Tout à fait, M. le Président. En fait, c'est que l'engagement va découler de l'effet de 206 où j'ai le médecin qui dit : J'ai pris connaissance de mon acte, donc il voit les obligations qu'il y a dedans, et, du seul effet de la loi, on dit : «...le médecin ou le dentiste est, dès lors, tenu de respecter les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges.» Donc, tout est prévu dans la loi, c'était un peu superfétatoire de le prévoir là, donc, à 204.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, Mme la députée?

Mme Setlakwe : Oui. Bien là, je vais avoir une question sur la durée, la durée du statut et des privilèges, mais peut-être qu'on peut en parler après, tu sais, qui décide de la durée, mais ce n'est pas une question qui est en lien avec l'amendement en tant que tel.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Moi, je vous suggère qu'on traite notre amendement puis, après ça, on reviendra à votre question sur la durée, s'il vous plaît.

Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Pouvez-vous monter un peu, que je voie le dernier paragraphe, qui n'apparaît pas, là?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : «Les privilèges accordés en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa sont pour l'ensemble des installations [d'établissement].» Donc, il est réputé être à contrat ou être à l'emploi de cet établissement. Pourquoi est-ce qu'on précise que... Moi, essentiellement, ce que je comprends de ça, c'est qu'il pourrait être appelé à aller dans n'importe quelle installation de l'établissement mais qu'en fait il est plutôt rattaché à un des établissements. Pourquoi est-ce qu'on précise ça?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...dernier paragraphe de votre amendement, comment qu'on traduit ce libellé. Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ça traduit la réalité actuelle et, essentiellement, c'est que, compte tenu de la taille des établissements, ce qu'on vient dire, c'est que le médecin va être rattaché principalement à certaines installations. Parce que vous vous souviendrez, M. le Président, lorsqu'on parle d'installation, on parle de la brique et du mortier, donc c'est tel centre hospitalier ou tel CLSC. Donc, essentiellement, les privilèges vont permettre d'exercer dans l'ensemble des installations de l'établissement, mais il y a quand même un exercice principal dans certaines installations qui sont énumérées dans l'acte de nomination.

• (16 h 50) •

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

M. Marissal : O.K. Donc, le chirurgien-oncologue est principalement attiré dans les installations de HMR, mais il n'est pas impossible qu'on lui demande d'aller faire de la garde à Santa Cabrini. C'est-tu ça?

M. Paquin (Mathieu) : C'est la compréhension que j'en aurais, M. le Président.

M. Marissal : O.K., puis ça, ça existait déjà, j'imagine, sous forme de mobilité des équipes.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, c'est quelque chose qui a cours présentement, avec une certaine modulation. Il est plus facile, quand on pense au CHU de Québec, avec des installations qui sont quand même sur un territoire limité géographiquement, la même chose à Montréal... serait fort différent sur la Côte-Nord, par exemple, et donc c'est là qu'il y a une entente négociée avec la FMSQ, qui reconnaît quand même une capacité de déplacement à 70 kilomètres. Ça, c'est une chose, puis, en dehors de ça, là, c'est d'autres règles du jeu. Donc, il peut y avoir une... il y a une reconnaissance que la possibilité des déplacements est dans un rayon de 70 kilomètres de l'établissement principal.

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

M. Marissal : Bien, c'est intéressant, parce que moi, j'avais le schéma plutôt montréalais dans ma tête, là, par déformation et par attachement aussi envers Montréal, mais donc c'est peut-être plus pour les grandes régions où il serait appelé à se déplacer plus, là. L'établissement, ça devient le Nord-du-Québec, là, c'est... On change complètement la répartition de la main-d'oeuvre, là.

M. Bergeron (Stéphane) : En fait, il y a deux choses, M. le Président, à l'intérieur de ça. Il y avait un questionnement, par exemple, pour un chirurgien qui dit... Ça permet de faire, dans certains cas, des gardes groupées de plusieurs établissements à la fois et de dire, bon : Est-ce que j'ai le droit... si j'ai à me déplacer dans l'établissement B, est-ce que je dois avoir une nouvelle nomination ou pas? On comprend que les établissements... la nomination est valide pour toutes les installations à l'intérieur du CISSS, CIUSSS, et des CHU, donc, l'établissement lui-même. Par la suite, il y a des règles qui ont été négociées, puis, effectivement, du bon sens, là, tu sais. D'aller de Baie-Comeau et Sept-Îles, ce n'est peut-être pas la même réalité que de passer de Santa Cabrini à Maisonneuve-Rosemont, c'est... et donc il y a des différences là-dedans.

Maintenant, de plus en plus, pour des établissements regroupés, il y a la création de pools de gens qui voyagent à travers ces établissements-là, qui permet d'avoir une pratique commune, là, il ne faut pas le voir de façon négative, mais qui permet d'avoir une homogénéité de pratique puis d'avoir... de créer des équipes qui ont plus de cohésion entre elles. Ce sont des choix qui sont faits.

M. Marissal : Et, dans ce cas-ci, comment on intègre ce dont on parlait ce matin, c'est-à-dire les zones franches, là, qu'un médecin spécialiste orthopédiste, par exemple, de Québec pourrait aller passer trois jours à Baie-Saint-Paul? C'est l'exemple que vous me donniez ce matin. Ça, c'est complètement autre chose, puisqu'il n'est plus dans l'établissement.

M. Bergeron (Stéphane) : Effectivement, M. le Président, c'est complètement autre chose que... La zone franche touche deux établissements, donc ce sont les médecins de l'établissement A qui se déplacent pour aller traiter des gens, et c'est sur une base purement volontaire, alors que, là, on pourrait comprendre que Santa Cabrini, Maisonneuve-Rosemont, le chef de département dise : Nous avons temporairement... ou nous avons besoin d'assistants, puis le service de chirurgie devra... les membres devront prêter main forte. Donc, dans l'organisation du travail de l'établissement, le rôle de chef de département sur l'organisation du travail... pourrait effectivement demander à des membres d'aller couvrir des installations qui sont à l'intérieur du même établissement, dans un périmètre limité.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 204? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre est adopté à l'article 204?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, on revient sur l'article 204 amendé. Mme la députée, vous aviez une question concernant la durée.

Mme Setlakwe : Oui. Qui détermine, là, la durée, là? On parle quand même de un an à quatre ans. Comment ça se passe? Puis ça, est-ce que c'est un texte qu'on reconduit ou... c'est un régime qu'on reconduit aussi?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, dans la LSSSS présentement, l'article 242 mentionne... Donc, ce n'est pas reconduit, là, textuellement, vous allez voir qu'il y a de la latitude puis que ça a changé au cours du temps. Dans la LSSSS actuelle : «Les privilèges sont octroyés pour une durée de 18 à 24 mois.» Ça, c'est pour la nomination initiale dans la LSSSS actuelle. «Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans.» Donc, actuellement, les renouvellements sont un à trois ans.

Quant à la question de qui choisit et pourquoi, on comprend de ça qu'il y a quand même une base discrétionnaire. Il y a une base discrétionnaire qui peut être, notamment, sur une question de commodité. Pourquoi est-ce qu'on a laissé une latitude? Il y a toutes sortes de cas de figure qui peuvent dire : On va regarder si ça va ou si ça ne va pas. On veut regarder le respect des obligations pour un membre et utiliser le renouvellement pour avoir à se reprononcer sur est-ce que les obligations qui étaient rattachées ont été bien respectées.

Par ailleurs, on a tendance à vouloir regrouper les renouvellements puis de faire des grands moments de renouvellement une fois aux deux ans ou aux trois ans. Donc, quelqu'un qui est nommé entre ces cycles-là pourrait être nommé pour 19 mois ou 27 mois. Donc, ça laisse toutes sortes de latitudes, actuellement, aux C.A., dans le projet de loi n° 15, aux P.D.G., sur cela.

Mme Setlakwe : Mais là, donc, le texte de loi, si je comprends bien ce que vous m'expliquez, ne tient plus compte de cette... d'une durée pour une nomination initiale et d'une durée pour un renouvellement.

M. Bergeron (Stéphane) : Non.

Mme Setlakwe : C'est un an à quatre ans pour chaque nomination.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait.

Mme Setlakwe : Puis vous avez dit que ça... on peut tenir... qu'il y a plusieurs facteurs qui peuvent entrer en ligne de compte, dont le respect des obligations.

M. Bergeron (Stéphane) : Effectivement, je pense...

Mme Setlakwe : Donc, ça... Il peut y avoir un aspect punitif ou...

M. Bergeron (Stéphane) : Ce n'est pas un aspect punitif, il s'agit d'un... Au moment du renouvellement, on va le voir plus tard, le... je pense que le directeur médical est appelé à donner son avis au P.D.G. sur le respect des obligations. Donc, il peut y avoir des circonstances où l'on veut se donner ou se doter de la possibilité de revoir, hein, c'est... d'avoir à se reprononcer sur le respect des obligations.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, Mme la députée?

Mme Setlakwe : Oui, mais je comprends que quelqu'un peut être nommé d'emblée pour quatre ans.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait.

Mme Setlakwe : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 204 amendé? Oui, M. le député.

M. Marissal : Oui, bien là on voit bien le travail qu'on a fait à 201 tout à l'heure, là, en biffant certains éléments, là, de l'article original, le 201, là, puis on le voit plus clairement, là, quatrième paragraphe de 204 : «4° les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, dont celles prévues au deuxième alinéa de l'article 201.» Vous constaterez qu'au deuxième alinéa de l'article 201, là, c'est réduit à sa plus stricte... ce qu'on voulait faire, apparemment, tout à l'heure, mais c'est encore plus frappant qu'on le voie là, maintenant, là.

Je comprends que vous vouliez probablement simplifier l'affaire, mais le deuxième alinéa de 201, il dit : «Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence.» Soit, mais, et je l'ai dit tout à l'heure, là, à 201, il y a un certain nombre de choses qui ont disparu, comme, par exemple, la participation au comité formé au sein du Conseil des médecins et dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Ça, ce n'est plus nommé. Vous êtes à l'aise, là, que ça fait néanmoins partie des privilèges, et donc des tâches des médecins.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron ou maître.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. Oui, je suis à l'aise de conclure facilement, dans ma vie d'établissement, que c'est de la base et que c'est parmi les exigences du CMDP que de participer à leur vie, là, administrative.

• (17 heures) •

M. Marissal : O.K. Redites-moi pourquoi vous ne vouliez pas le réécrire, alors, parce que moi, je trouve que ça fait pas mal de... De toute façon, je ne referai pas le débat sur 201, là, on l'a amendé, c'est bon, là, mais, à 204, là, c'est clair, là, que ça vise très, très, très pointu, là, sur les obligations.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est vrai qu'avec l'amendement qui a été fait à l'article 201, l'énumération, le thème qui était prévu ne s'y trouve pas, mais il n'en demeure pas moins, lorsqu'on lit le deuxième alinéa de l'article 201 tel qu'amendé, qu'on y parle d'obligation avec un «notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence». Il peut y avoir d'autres sujets sur lesquels portent les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, par exemple des questions d'ordre plus administratif.

Et donc l'énoncé qui est fait au paragraphe 4° de l'article 204 du projet de loi demeure quand même exact, il y aura des obligations rattachées à la jouissance des privilèges, dont celles prévues au deuxième alinéa de l'article 201. Et quelles sont celles qui sont là? Bien, on a encore une illustration en ce qui est... «notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence.» Donc, il y a des obligations qui sont rattachées à la jouissance des privilèges, dont celles qui sont mentionnées là. Le texte demeure correct, malgré les modifications qui ont été apportées à 201 par amendement.

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

M. Marissal : Oui, oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 204 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 204, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 205, M. le ministre.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors 205 : «Le président-directeur général doit, dans les 90 jours de la réception de la demande de nomination, transmettre au médecin ou au dentiste une décision écrite. De plus, tout refus doit être motivé par écrit.»

Le commentaire. Cet article prévoit que, dans les 90 jours de la réception d'une demande de nomination, une décision écrite doit être transmise au demandeur; s'il s'agit d'un refus, il doit être modifié... motivé — pardon — par écrit. Voilà. C'est assez...

Le Président (M. Provençal) : Intervention?

Une voix : ...

M. Dubé : Oui. Exactement ça. Merci, Mme la députée.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 205 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 206, M. le ministre.

M. Dubé : «Le médecin ou le dentiste ne peut exercer sa profession au sein de l'établissement et jouir des privilèges qui lui sont accordés suivant les termes apparaissant à son acte de nomination que s'il fournit au président-directeur général un écrit dans lequel il reconnaît avoir pris connaissance de cet acte.

«Le statut et les privilèges sont accordés à compter du moment où le président-directeur général reçoit cet écrit; le médecin ou le dentiste est dès lors tenu de respecter les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges.»

Cet article prévoit qu'un médecin ou un dentiste doit fournir par écrit... doit fournir — pardon — un écrit dans lequel il reconnaît avoir pris connaissance de son acte de nomination pour pouvoir jouir des privilèges qui lui sont accordés.

Ainsi, le moment où sont accordés le statut et les privilèges... et que, dès lors, le médecin ou le dentiste est tenu de respecter les obligations rattachées à leur jouissance. C'est ce dont on parlait tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Ça va. C'est assez... Et ça, pour reprendre le commentaire, un peu, de la députée d'Outremont, Mont-Royal—Outremont, c'est 243.

Le Président (M. Provençal) : C'est une reconduction...

M. Dubé : Une reconduction de 243.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur 206? S'il n'y a pas d'intervention sur 206, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 206 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

M. Dubé : Merci.

Le Président (M. Provençal) : 207.

M. Dubé : Oui. «L'acte de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nul de nullité absolue dans les cas suivants :

«1° il a pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 196; et

«2° il n'est pas conforme à l'article 204.»

Cet article prévoit les cas dans lesquels un acte de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nul de nullité absolue, notamment lorsqu'il a pour effet que le nombre de médecins ou de dentistes prévu au plan des effectifs médicaux et dentaires est dépassé. Et je vous référerais à la loi, la LSSSS, à l'article 239 et 242.01, qui traitent exactement cela.

Mme Setlakwe : ...et certainement le premier paragraphe. L'acte de nomination est aussi nul — là, je suis en train de réfléchir en même temps, là — dans le deuxième cas s'il n'est pas conforme à 204.

M. Dubé : Je n'ai peut-être pas compris votre commentaire. Vous dites que...

Mme Setlakwe : Non, vous avez raison qu'on reprend...

M. Dubé : C'est dans la partie de 242.1... excusez-moi, 242.0.1 qu'on reprend le concept de : est de nullité absolue s'il ne respecte pas 242.

Mme Setlakwe : Oui, oui.

M. Dubé : Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Je pense que c'est... C'est les deux ensemble qu'on a combinés dans 206... dans 207, excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : 207. Est-ce qu'il y a des interventions sur 207? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Nul de nullité absolue, ça, c'est... C'est nul, ça, hein? C'est un terme usuel que...

M. Dubé : ...de ne pas avoir une question de votre part là-dessus.

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

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, en fait, c'est que ça fait la différence. Il y a deux types de nullités qui sont codifiées dans le Code civil : vous avez la nullité relative et la nullité absolue. La nullité relative, c'est un cas où seules les parties à l'acte peuvent l'invoquer et les parties à l'acte peuvent confirmer le contrat, donc dire : Bon, malgré que ce soit nul, finalement, on est à l'aise avec ça, ça fait qu'on le fait. Ici, quand on est en matière de nullité absolue, c'est-à-dire qu'à peu près n'importe qui qui a un intérêt peut soulever la nullité, et l'acte ne peut pas faire l'effet... ne peut pas faire l'objet, plutôt, pardonnez-moi, d'une confirmation, donc, c'est nul, c'est comme si ça n'avait jamais existé depuis le début, et il n'y a rien de valable qui peut en découler.

M. Dubé : ...

M. Marissal : C'est fascinant, le droit, hein?

Le Président (M. Provençal) : En tout cas, M. le député, je vous confirme que j'étais nul dans cet article-là, là.

M. Marissal : Ça ressemble plus aux insultes que les ados... mes ados peuvent se lancer l'un l'autre, «nul de nullité absolue», mais je comprends le... Je comprends que c'est nul, en tout cas, ça, c'est sûr.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'explication vous suffit?

M. Marissal : Absolument. Sauf qu'au premier paragraphe, là, ce n'est pas de la faute du médecin, là, si quelqu'un l'a échappé. Est-ce qu'il a un recours, ce médecin, ou si c'est nul de nullité absolue puis meilleure chance la prochaine fois? Je dis «le médecin», là, mais le professionnel qui se retrouve dans cet imbroglio.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, si vous permettez, M. le Président...

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

M. Paquin (Mathieu) : Il pourrait probablement... Bien, enfin, je veux dire, ça dépend des cas, mais il y a toujours une possibilité d'une action en responsabilité civile s'il est capable de démontrer qu'il y a un préjudice qui résulte de la nullité de l'acte de nomination et que, dans le processus d'octroi ou de nomination, une faute a été commise. Mais un des impacts de la nullité absolue, c'est que le recours ne lui permettra pas d'obtenir une nomination.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...compte tenu qu'on ne peut pas aller au-delà de... C'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Pour moi, ce bout-là, je l'ai compris. M. le député, d'autres interventions?

M. Marissal : Non. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention sur le 207, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 207 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 208, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Alors, 208 se lit comme suit :

«Malgré le paragraphe 1° de l'article 207, un acte de nomination n'est pas nul du seul fait qu'il porte le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires dans les cas suivants :

«1° lorsque la nomination vise seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés;

«2° lorsque le président et chef de la direction, dans une situation exceptionnelle, notamment pour assurer un accès suffisant aux services, autorise qu'un président-directeur général procède à une nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires.

«Le président et chef de la direction de Santé Québec peut subordonner son autorisation aux conditions qu'il détermine.»

Mme Setlakwe : ...

M. Dubé : Elle n'est pas d'absolu parfait, à condition de rencontrer ces deux critères-là, après avoir tout dit ça.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, je ne sais pas si ça justifie une réponse, M. le Président...

Mme Setlakwe : Non...

M. Paquin (Mathieu) : ...mais, en fait, elle est très absolue, sauf lorsqu'il n'y a... En fait, c'est que 208 fait en sorte qu'il n'y a pas de nullité, mais, s'il y a nullité, elle est absolue.

• (17 h 10) •

Mme Setlakwe : Oui, merci, c'est effectivement ce que j'avais en tête. Est-ce que c'était nécessaire, quand même, de dire que... En tout cas, il me semble que c'est un peu excessif, là. Dans le cas d'un remplacement temporaire...

Le Président (M. Provençal) : Je veux vous arrêter une minute, parce qu'à ma connaissance il y a un amendement à l'article 208.

M. Dubé : ...l'amendement tout de suite...

Le Président (M. Provençal) : Il faudrait faire l'amendement, puis, après ça, nous reviendrons à 208 amendé, Mme la députée. Ça va? Conservez votre question, s'il vous plaît.

M. Dubé : Je ne l'ai pas lu parce que je ne l'avais pas avec moi, je m'en excuse. On va le... Voilà, ça, c'est la bonne vieille méthode de me passer l'ordinateur.

Le Président (M. Provençal) : ...signifié qu'il y avait un amendement.

M. Dubé : Merci, Me Paquin. Voulez-vous que je lise l'amendement?

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

M. Dubé : Excusez-moi. Alors, l'article 208 : Ajouter, à la fin de l'article 208, l'alinéa suivant :
«Le médecin ou le dentiste dont la nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires est autorisée en application du paragraphe 2° du premier alinéa est, pour l'application de l'article 199, réputé avoir fait une demande recevable.»

Le Président (M. Provençal) : ...complètement en bas. Juste aller montrer... C'est un ajout d'un alinéa. Dans un premier temps, y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 208? Ça va? Oui.

Mme Setlakwe : Mais peut-être juste nous l'expliquer, mais moi, je le vois peut-être juste comme une précision, là, juste de venir confirmer que la nomination est réputée, aux fins d'un article... ou elle est réputée avoir fait une demande recevable. Mais expliquez-nous donc... donnez-nous donc un exemple de cette... d'un exemple visé, là, par cet amendement-là.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, vous vous souviendrez, cet avant-midi, lorsque l'article 199 a été étudié, on a souligné qu'une demande était irrecevable si on était en excédent du plan des effectifs médicaux et dentaires. Or, ici, on est dans un cas où on vient valider une nomination qui serait en excédent, ce qui implique quelque part que la demande qui a été faite n'était pas recevable. Donc, on vient établir une présomption pour dire : Bien, si on valide la nomination, on est réputé avoir fait une demande recevable.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il une... d'autres interventions sur l'amendement à l'article 208? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 208 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, nous revenons à l'article 208 amendé. Et là, Mme la députée, je pense que vous aviez un questionnement.

Mme Setlakwe : Non, je pense que je suis encore sur l'amendement de tout à l'heure, mais donnez-nous juste un petit instant. (Panne de son) ...de le prévoir. On n'a pas affaire à un acte de nomination qui est nul, ici on a affaire à un remplacement, alors qu'il me semble que les remplacements, les cas de remplacement étaient déjà des exceptions aux articles précédents. Mais, si Me Paquin juge que c'était nécessaire de le mentionner pour être sûr que la nomination n'était pas nulle, bien, il n'y a pas d'enjeu.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous avez une réponse à Mme la députée? Oui, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est un peu pour assurer la cohérence du texte, parce qu'à l'article 199 on prévoyait déjà que... notamment, le paragraphe 3°, là, qui prévoit qu'essentiellement il n'y a pas... lorsque j'ai une demande de nomination qui vise à remplacer un médecin ou un dentiste déjà titulaire d'un statut et qui doit s'absenter ou qui est empêché temporairement, la demande va être recevable ou elle ne sera pas irrecevable. Mais ça prend son pendant à 208 pour s'assurer... Parce que, formellement, j'ai quelqu'un de plus, ça nous prend donc une disposition qui vient clarifier, au paragraphe 1°, qu'il n'y aura pas de nullité absolue dans ce cas-là.

Mme Setlakwe : Ça, c'est 1°, puis 2°, c'est dans une situation exceptionnelle : «Lorsque le président et chef de la direction, dans une situation exceptionnelle, notamment pour assurer un accès suffisant aux services, autorise qu'un P.D.G. procède à une nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires.» Ça, c'est une autre nomination qui n'est pas nulle de nullité absolue puis c'est un... Ce régime-là, qui traite d'une situation exceptionnelle... est-ce qu'elle existait déjà dans la loi actuelle?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Je cherche à retrouver la disposition. On m'indique que c'est dans la loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux par l'abolition des agences.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, comme M. le ministre l'expliquait, c'est à la toute fin de l'article 55.1 de la loi en question. On dit : «Il peut — "il" étant le ministre ici — également, lorsqu'il estime que des circonstances exceptionnelles le justifient et dans les conditions qu'il fixe, permettre à un établissement de déroger à ce plan.»

Mme Setlakwe : Oui, ça, c'est l'explication juridique. Je comprends qu'on doit le prévoir pour autoriser d'excéder le nombre prévu au plan. Mais là je me retourne vers le ministre : Donc, ce serait quoi, une circonstance exceptionnelle, là? On vit...

Le Président (M. Provençal) : Probablement que le Dr Bergeron, par son expérience, a peut-être une explication à vous donner. Dr Bergeron.

Mme Setlakwe : Puis je ne dis pas que je suis contre, là, parce que ça peut, effectivement, être bénéfique pour la population, mais je...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Effectivement, M. le ministre me demande souvent de statuer sur des circonstances exceptionnelles et d'analyser ces cas. Il y en a quand même une pléthore, là, il y en a quand même beaucoup, de ces demandes. Ça peut être... Par exemple, j'expliquais que, des règles de fin de carrière, on pouvait chevaucher six mois avant la retraite d'un médecin. Là, il y a peut-être une circonstance. Je suis un médecin, j'ai fait ma vie à Rimouski et mon enfance là, je veux y retourner, puis le médecin va prendre sa retraite dans un an, est-ce qu'on peut accepter une dérogation, dans telle circonstance, au bénéfice... Ça fait qu'il y a plusieurs de ces situations-là qui doivent être analysées au cas par cas puis qui justifient généralement des dérogations temporaires au plan des effectifs médicaux.

Mme Setlakwe : On est dans... Je comprends l'exemple que vous évoquez, oui.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça. Puis par ailleurs il y a d'autres circonstances. On parlait d'une révision aux trois ans, là, du plan des effectifs médicaux. Dans les trois ans, admettons qu'on décide de partir un nouveau service ou partir une nouvelle offre de service, ça pourrait justifier qu'au-delà de ce que l'on avait reconnu il y a deux ans qu'on accepte et on le régularisera au prochain plan triennal.

Mme Setlakwe : Mais, encore une fois, c'est temporaire, on n'est pas en train d'essayer de gérer une crise ou... Tu sais, pour revenir à la discussion qu'on avait, je ne sais pas, ce matin ou la semaine dernière, mais sur un cas de... il y a un problème d'accès, il y a des délais excessifs, déraisonnables dans une région. Ce n'est pas ça, là. Ici, on est vraiment dans le temporaire.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, c'est-à-dire, M. le Président, qu'on est dans le temporaire, mais il faut comprendre que, quand on accorde une dérogation, la pensée... quand on accorde une dérogation à un plan d'effectifs, c'est quelqu'un qui va s'établir dans la région pour du long terme. Donc, le moyen de le régulariser, c'est de dire, par exemple, que le prochain départ des autres membres dans le même service ne sera pas remplacé. Mais là où je veux dire que ce n'est pas juste temporaire, c'est que ce n'est pas une action ponctuelle. Cette personne-là, cette famille-là va déménager dans une région, s'établir là, il va y pratiquer. C'est la pensée au long cours. Donc, c'est... je veux moduler un peu l'aspect temporaire, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 208 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 208, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 209, M. le ministre.

M. Dubé : ...on est maintenant avec le pharmacien. Alors, 209, c'est :

«Le pharmacien peut exercer sa profession au sein de l'établissement dès sa nomination par le président-directeur général.

«Le président-directeur général lui accorde à ce [moment-là] un statut.»

Cet article prévoit que, dès sa nomination, un pharmacien peut exercer sa profession au sein de l'établissement et qu'un statut lui est accordé à cet effet.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée.

Mme Setlakwe : Vraiment, c'est assez... ça va de soi, là. Est-ce que... Plus tôt, là, dans les articles précédents, on a jugé bon de préciser que médecins, dentistes, ils peuvent aller d'une... il y a une mobilité au niveau des installations au sein d'un même établissement. C'est implicite ici aussi ou il faudrait le prévoir?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, à 209, l'article... et de façon générale, là, quand on est dans les dispositions relatives au statut des pharmaciens, les dispositions vont être plus laconiques parce que les pharmaciens, eux, sont des salariés, donc ils ont un statut, mais, pour le reste, ils sont régis par un contrat de travail. Donc, c'est là où la question de la distance par rapport à l'établissement et ce genre de considération là va être prévu.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, sur l'article 209, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, 209, c'était 247, dans la LSSSS, mais pas à l'identique, là. 247 ça disait... ça se lisait ainsi : «Le pharmacien peut exercer sa profession dans le centre exploité par l'établissement dès sa nomination par le conseil d'administration.» Puis ça, ça revient souvent. «Lorsque le pharmacien exerce dans un centre où est institué un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le conseil d'administration lui attribue un statut conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 506.» C'est ce qu'on veut dire, j'imagine, à 209, par «le président-directeur général lui accorde à ce moment un statut»?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, parce qu'effectivement dans ce... puis on l'a d'ailleurs vu précédemment, là, le pouvoir de nommer un pharmacien est exercé par le président-directeur général. Donc, le président-directeur général remplace le conseil d'administration. Quant au statut, c'est le deuxième alinéa de l'article 202 où on prévoit que les statuts qui peuvent être accordés sont prévus par un règlement. Donc, cet élément là de la LSSSS est reconduit en substance.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, ça va-tu?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 209? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 209 est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Dubé : Adopté. Merci...

Le Président (M. Provençal) : 210, pour lequel vous aurez un amendement. M. le ministre.

M. Dubé : M. le Président, ne bougez pas. Oui, j'ai tout ce qu'il faut, c'est beau. Alors, 210 : «En cas d'urgence, le directeur médical, un chef de département clinique ou un chef de service peut accorder temporairement à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession au sein de l'établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le président-directeur général et le président et chef de la direction. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée qu'avec l'autorisation du président et chef de la direction et aux conditions qu'il détermine.

«Les dispositions des articles 197 à 209 ne s'appliquent pas à l'octroi d'une telle autorisation ou à son renouvellement. De plus, lorsque le délai pour l'octroi de cette autorisation risque d'être préjudiciable à un usager, tout médecin, tout dentiste ou tout pharmacien peut, sans cette autorisation, donner des services requis par l'état de l'usager.»

Je vais aller lire tout de suite l'amendement, M. le Président. Alors, l'article 210 : Insérer, dans le premier alinéa de l'article 210 du projet de loi et après «directeur médical,», «le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes,».

Cet amendement vise à permettre, en cas d'urgence, au président du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'accorder une autorisation temporaire à un médecin, un dentiste ou un pharmacien

afin qu'il puisse exercer sa profession au sein de l'établissement. Alors, on voit à l'écran comment s'intègre cet amendement-là pour tenir compte du président du comité exécutif du CMDPSF.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement? Oui, M. le député Pontiac.

M. Fortin : ...qu'on vient dire : Le président du comité exécutif du CMDPSF peut accorder temporairement un permis ou l'autorisation d'exercer, mais il y a d'autres personnes qui peuvent le faire : le chef de département clinique, le chef de service. Mais on dit que cette personne là, quelle qu'elle soit, là, une des trois, doit aviser le P.D.G. Est-ce que, si, par exemple, un chef de service donne une telle autorisation, le chef de département clinique puis le président du CMDP ne devraient pas en être informés aussi? C'est bien ce que vous proposez, là, je n'ai pas d'enjeu avec ça, mais je me pose la question : Si leur chef de service donne... accorde temporairement ou un permis temporaire ou une autorisation temporaire, est-ce que le président du CMDP et le chef du département clinique devraient le savoir? Donc, est-ce que les... ces deux ou trois personnes là ou ces deux ou trois postes là qui n'ont pas octroyé le permis devraient être inclus dans l'avis qui est donné au P.D.G. puis au PCD?

Des voix : ...

M. Dubé : Je suis en train de regarder, là, peut-être pour donner le temps à Dr Bergeron, mais ce que vous demandez là n'était pas prévu dans la LSSSS, là. Je pense qu'on reprend mot à mot que chacun peut, indépendamment, donner cette autorisation-là. Maintenant, je ne sais pas, Dr Bergeron, si vous voulez... Vous comprenez bien la question? Est-ce qu'il y a un ordre à faire?, si j'ai bien compris la question du député de Pontiac.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, encore une fois, je crois que tous les processus internes n'ont pas nécessairement à être enchâssés dans la loi, c'est mon opinion personnelle. On a ici, comme le ministre l'indiquait, à quelques variantes près, par exemple, l'ouverture à un chef de service, qui n'existait pas dans la LSSSS, à la possibilité de le faire. On reprend le principe de ce qu'il y avait en cours dans l'ensemble des établissements depuis plusieurs années et qui ne fait pas l'objet de plaintes quant à la manière dont c'est appliqué à l'intérieur des établissements. Donc, eu égard à cela, il n'y a pas eu d'impression qu'il y avait nécessité de préciser de façon supplémentaire à ce que LSSSS prévoyait.

M. Fortin : ...vous avez peut-être raison dans l'application quotidienne de la chose, mais je vous suggérerais que c'est probablement un manquement de la LSSSS. C'est-à-dire, est-ce que c'est normal qu'un médecin puisse pratiquer sans que le président du CMDP ou du comité exécutif, là, du CMDP soit au courant à l'intérieur d'un établissement? Parce qu'il y a quand même... C'est le président ou c'est le CMDP qui a une responsabilité envers l'acte professionnel, également. Donc, est-ce qu'on ne devrait pas aviser le président du CMDP qu'une autorisation temporaire a été émise?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, il s'agit ici de privilèges temporaires d'urgence. Donc, on comprend l'importance du rôle de consulter le CMDP à l'avance et on comprend que ces règles-là... dans un contexte d'urgence, là. Donc, j'ai un... on tombe toujours... J'ai un chirurgien cardiaque — je vais lâcher les orthopédistes — j'ai un chirurgien cardiaque qui se fracture une jambe, qui subit un traumatisme crânien, ça m'en prend un autre parce qu'en fin de semaine ma garde n'est pas couverte. Les processus habituels de consultation ne sont pas là, on doit fournir le service, on accorde des privilèges d'urgence.

L'objectif de la consultation du CMDP dans le cadre d'une nomination, c'est d'agir en amont dans un contexte de qualité, et autres. Là, on n'est pas dans ce contexte-là, on est dans un contexte d'urgence. Sans dire qu'il est inutile, ça ne viendrait pas, à mon avis, rajouter... ça ne viendrait pas rajouter à la surveillance de la qualité dans l'établissement, le fait que l'on signifie que tel médecin a eu un privilège d'urgence ou pas.

M. Fortin : ...l'autre direction. Puis c'était déjà le cas, là, je vous le concède, là, on disait que le ministre devait être avisé. Ça, ça veut dire : le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue fait venir un médecin du CISSS de l'Outaouais, là, pour la fin de semaine, pour la situation que vous décrivez, là, puis le ministre doit en être avisé, mais pas le président du CMDP qui, en théorie, là, supervise la qualité de l'acte. Je trouve qu'on va loin dans une direction puis pas très loin dans l'autre, là. On ne parle pas de... tu sais, on parle d'aviser immédiatement, là. D'après moi, ça se fait assez vite, là, de mettre deux personnes sur un courriel ou d'en mettre trois, là, ça ne doit pas être une tâche immense supplémentaire. Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas, puisque le CMDP est en charge, quand même, de la qualité de l'acte.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Donc, il n'y a pas de commentaire de la part du ministre. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Fortin : Non, non, bien, il n'y a pas de commentaire, il y en a eu un, là, moi, j'ai compris que le...

Le Président (M. Provençal) : Non, non. Oui, oui, mais, c'est ça, mais on ne dépasse pas ce commentaire-là, je devrais dire.

M. Fortin : J'ai compris que le ministre ne souhaite pas aviser le président du CMDP.

M. Dubé : Pour une nomination temporaire.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Y a-t-il des interventions... autres interventions sur l'amendement à l'article 210? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci, M. le Président. Il y a un copié-collé, là, à la toute fin, là, dans le deuxième alinéa : «De plus, lorsque le délai pour l'octroi de cette autorisation risque d'être préjudiciable à un usager, tout médecin, tout dentiste ou tout pharmacien peut, sans cette autorisation, donner les services requis par l'état de l'utilisateur.» Pouvez-vous nous donner un... dans quelles circonstances ça se passe, ça?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : J'essaie de me rappeler, de mémoire, M. le Président, des circonstances où ça a été appliqué. Je ne suis pas sûr que j'en retrouve dans ma mémoire. L'analogie que j'y vois, c'est la loi du bon Samaritain. On est en train de se dire : Il ne faut pas s'enfermer dans les fleurs du tapis. Quand on a... quand on a une situation d'urgence et critique et qu'on peut changer la destinée de quelqu'un, ce n'est pas parce qu'on est un... dans un établissement qu'on doit s'empêcher de le faire, même si on n'a pas de privilège.

Donc, admettons que je ne suis pas... que je suis... je me promène à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, puis qu'il y a quelqu'un devant moi qui tombe par terre, puis qui est en arrêt cardiaque, est-ce que c'est mon rôle de médecin ou de citoyen d'agir là-dedans? Je pense que c'est ce genre de circonstance là qu'on a voulu viser, mais dire qu'il est... il serait inacceptable, pour un professionnel compétent, de ne pas agir, dans une situation d'urgence, pour des raisons administratives.

M. Marissal : ...merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 210? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 210 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, on revient sur l'article 210 amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention sur l'article 210 tel qu'amendé, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 210, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, je suggère une petite pause, avant de débiter la section sur les conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice, une petite pause de cinq, six minutes, là, pour permettre aux gens qui auraient besoin de se dégourdir. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 34)

(Reprise à 17 h 44)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, nous serons sur les conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation... cessation d'exercice, les articles 211 à 217. On commence avec 211. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Tout à l'heure, peut-être que Me Paquin pourrait le confirmer, mais le bloc 2 se rapportait aux médecins, aux dentistes puis aux pharmaciens. Maintenant, on est plus spécifique, on exclut les pharmaciens puis on est plus du côté des médecins et des dentistes pour les conditions d'exercice. Pour les raisons qu'on connaît, les pharmaciens n'y sont pas.

Donc, 211 se lit comme suit : «Tout médecin ou dentiste exerçant au sein d'un établissement doit être titulaire d'un contrat valide d'assurance responsabilité professionnelle accepté par le président-directeur général et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

«Un médecin peut toutefois s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au président-directeur général la preuve qu'il est membre de l'Association canadienne de protection médicale.»

Et, comme à l'habitude, l'article 258 de la LSSSS a inspiré très fortement l'article 211 que je viens de lire.

Le Président (M. Provençal) : Votre commentaire.

M. Dubé : Cet article prévoit l'obligation, pour un médecin ou un dentiste, d'être titulaire d'un contrat valide d'assurance responsabilité professionnelle ou, pour ce qui est d'un médecin, de fournir la preuve qu'il est membre de l'Association canadienne de protection médicale.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : ...le seul changement évident, c'est qu'on a enlevé «pour lui et sa succession». Je veux juste comprendre pourquoi on a fait ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, c'est Me Paquin qui va pouvoir vous donner l'explication. Voulez-vous... voulez-vous qu'il répète sa question?

M. Paquin (Mathieu) : S'il vous plaît, M. le Président.

M. Fortin : Le seul changement qu'on voit à l'article 211, par rapport au... à l'article 258 de la LSSSS, à part les... à part des points sur le conseil d'administration, là, qui devient président-directeur général, c'est qu'à l'article 258 on disait : «Tout médecin ou tout dentiste exerçant dans un centre doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance...» La notion de succession a disparu.

M. Paquin (Mathieu) : Je... En fait, le... je pense, la question de savoir si... En fait, l'important, c'est de détenir une police d'assurance ou d'avoir le contrat d'assurance pour être capable, en cas de responsabilité médicale, d'indemniser la personne qui aura subi le préjudice. Maintenant, cette assurance-là, bon, évidemment, ça protège, en quelque part, le médecin. Quant à la question de savoir s'il doit protéger aussi sa succession, ce serait davantage à sa discrétion de choisir s'il la protège ou pas.

M. Fortin : Moi, je veux juste... Puis, M. le Président, vous le savez, moi, je ne suis pas médecin, ma collègue n'est pas médecin, le député de Rosemont n'est pas médecin, le ministre ne l'est pas, Me Paquin a d'autres qualifications. Peut-être que la personne qui est médecin autour de la table peut nous dire si c'est standard, ça. C'est-tu toujours comme ça, la clause d'assurance responsabilité par rapport à la succession? C'est... J'imagine, vous en avez... parce que c'était l'obligation légale, vous en aviez une. Donc, pourquoi, d'après vous, c'était nécessaire?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, est-ce que vous avez une explication?

M. Fortin : Non plus? O.K., bon. O.K. Bon, bien, ça va vous coûter moins cher, j'imagine. Bien, vous, l'ensemble des médecins, là, et des dentistes.

M. Dubé : ...je voudrais juste vérifier qu'est-ce que l'Association canadienne de protection médicale couvre. Parce que c'est... parce qu'il y a beaucoup d'articles, là. Ça fait que prenons donc une petite pause de deux minutes, puis on va voir s'il y aurait besoin de soit faire une...

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

(Suspension de la séance à 17 h 48)

(Reprise à 17 h 51)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, le questionnement qui a été soulevé par le député de Pontiac mérite que l'on puisse creuser plus la réponse. Alors, je demande le consentement pour suspendre l'article 211. Consentement? Consentement. Nous allons aller à l'article 212. M. le ministre.

M. Dubé : ...prendre une petite note.

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

M. Dubé : C'est fait? O.K. Alors, 212 se lit comme suit : «Le gouvernement peut, par règlement, déterminer la procédure que doit suivre un médecin ou un dentiste exerçant sa profession au sein d'un établissement et la teneur du formulaire qu'il doit utiliser pour permettre à la Régie de l'assurance maladie de lui verser une rémunération.»

Cet article prévoit la possibilité pour le gouvernement de déterminer, par règlement, les modalités devant être suivies par un médecin ou un dentiste pour permettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec de lui verser une rémunération.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur le 212? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, c'est peut-être technique, mais pourquoi ici c'est le gouvernement et ce n'est pas Santé Québec?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez... Est-ce que vous pourriez verbaliser la réponse?

M. Bergeron (Stéphane) : Certainement, M. le Président. C'est parce que Santé Québec n'a pas d'autorité, en quelque sorte, sur la RAMQ, alors que, là, on comprend que c'est un formulaire que la RAMQ devra accepter.

M. Marissal : Et c'est déjà le cas en ce moment, je présume.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres... Autres interventions sur le 212? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : C'est déjà fait par règlement, si je comprends bien. Il n'y a pas de changement à ce niveau-là, là?

M. Dubé : Mais ça doit être dans les règlements de...

M. Fortin : Parce que, là, on vient dire : «Le gouvernement peut, par règlement, déterminer la procédure...» Alors, la procédure, en ce moment, elle est déterminée par règlement, j'imagine.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que, présentement, ça existe? C'est la question piège.

M. Fortin : Ah! pas du tout, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le... Je peux vous confirmer que les médecins sont payés, donc il doit y avoir quelque chose.

M. Fortin : ...cette question-là, non.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, il doit y avoir quelque chose. En vertu de quoi, de quel règlement ou autres? Je... Ça, malheureusement, je suis incapable de vous...

M. Fortin : Peut-être pas de quel règlement, mais j'en comprends que c'est fait par règlement.

M. Bergeron (Stéphane) : Il y a certainement une procédure qui existe, là.

M. Fortin : Oui, O.K. C'est bon. Il n'y pas de... je n'ai pas vraiment d'enjeu supplémentaire.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 212, est-ce que l'article 212 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 213. M. le ministre.

M. Dubé : Certainement. Alors : «Santé Québec ne peut verser de rémunération ni accorder quelque autre avantage même indirectement à un médecin exerçant sa profession dans le cadre du régime [utilisé] — institué, pardon — par la Loi sur l'assurance maladie, en considération de la prestation, au sein d'un établissement, de services assurés en vertu de ce régime. Elle ne peut non plus verser de rémunération ni accorder pareil avantage à ce médecin en considération de l'exercice de quelque autre activité au sein d'un établissement, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.»

Je n'ai pas d'amendement ici? Non, c'est beau. Commentaire. Cet article établit qu'une rémunération ne peut être versée ou qu'un autre avantage ne peut être accordé par Santé Québec à un médecin qui exerce sa profession au sein de l'établissement pour les services assurés qu'il rend.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur 213? S'il n'y a pas d'intervention sur l'article 213... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : J'essaie de faire la concordance avec la LSSSS, là, ça fait que j'ai besoin juste de petites... de 30 secondes ici pour...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : O.K. Dans la LSSSS, donc la loi sur santé et services sociaux, à l'article 259, il était donc écrit qu'«un établissement ne peut verser de rémunération ni accorder quelque autre avantage direct ou indirect à un médecin exerçant sa profession». On a remplacé, dans la loi... dans le projet de loi n° 15, «établissement» par «Santé Québec». Ça, ça va de soi, parce que c'est Santé Québec, maintenant, qui chapeaute l'affaire. Ça, je comprends ça.

Ça veut dire, par exemple, qu'on ne pourrait pas... on ne pourrait pas trouver une bonification salariale directe ou indirecte par une... la voie d'une fondation, par exemple, ou par la... par un autre chemin. Je comprends qu'on ne pourrait même pas, à la limite, donner un stationnement ou autre avantage direct à un médecin. C'est-tu ça que je comprends?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, ce qui est prévu ici, c'est de ne pas accorder d'avantage supplémentaire à la rémunération négociée avec les fédérations et administrée par la RAMQ pour les services qui sont assurés. On peut penser, par exemple, à un établissement qui dirait : J'ai trouvé... de la difficulté à trouver un chirurgien de garde, je vais donner une prime de 500 \$ en plus du forfait de garde que tu reçois de la RAMQ. C'est ce genre de chose là que l'on ne... qui est interdit en vertu de 213.

M. Marissal : O.K., mais ce l'était déjà?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 213? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 213 est adopté? Est-ce qu'il est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 214.

M. Dubé : Je veux juste voir si j'ai un amendement. Il n'y en a pas non plus. C'est beau.

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

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors, 214 : «Les médecins et les dentistes qui, au sein d'un établissement, rendent des services pour l'exécution de fonctions de gestion déterminées par règlement de Santé Québec sont payés en vertu d'un programme dont l'administration est confiée à la Régie de l'assurance maladie du Québec par le gouvernement. Ces services sont rémunérés conformément à une entente conclue dans le cadre de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

«Le gouvernement détermine l'enveloppe budgétaire devant servir à défrayer la rémunération des fonctions de gestion visées au premier alinéa en tenant compte de cette entente.»

Cet article prévoit des règles particulières quant à la rémunération des médecins et des dentistes qui exécutent des fonctions de gestion.

Juste me donner une petite minute, parce qu'il me posait une question avant, là, pas besoin d'interrompre.

Des voix : ...

M. Dubé : ...donner un exemple, puis je ne suis pas sûr que j'aie le bon exemple, ça fait que je voudrais qu'on prenne quelques minutes pour...

Le Président (M. Provençal) : C'est-tu les fonctions de DSP, ces affaires-là?

M. Dubé : Oui, mais je veux savoir c'est les règlements de qui, là, ça va être la question.

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

(Suspension de la séance à 17 h 59)

(Reprise à 18 h 04)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous sommes toujours à l'article 214. M. le ministre, je vais vous donner la parole.

M. Dubé : Oui. Pour l'article 214, je vais vous demander qu'on suspende puis je vais expliquer pourquoi. Les exemples qu'on a en tête, c'est des... je pourrais vous les donner, mais ça ne donnera rien, c'est des articles qui sont administrés... des règlements qui sont administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, comme, par exemple, le paiement des DSP, etc., mais ce n'est pas des règlements du gouvernement. Puis là on cherche des exemples puis on ne les trouve pas. Ça fait que ce n'est pas... on n'ira pas adopter quelque chose qu'on ne peut pas donner un exemple concret. Alors, moi, je suggère, vu qu'on a suspendu...

Le Président (M. Provençal) : 211.

M. Dubé : ...211, on pourrait revenir en même temps jeudi, puis je pense que c'est mieux.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour suspendre 214?

Une voix : ...

M. Dubé : Bien non, un petit congé demain.

Le Président (M. Provençal) : Je peux négocier pour vous autres.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour suspendre 214?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Merci. 215, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, 215 se lit comme suit :

«Le médecin ou le dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession au sein d'un établissement doit donner au président-directeur général un préavis d'au moins 60 jours.

«Dès que le président-directeur général a reçu le préavis, la décision du médecin ou du dentiste devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis.»

Cet article établit qu'un médecin ou qu'un dentiste doit donner un préavis d'au moins 60 jours avant de cesser d'exercer sa profession au sein d'un établissement.

Il précise que cette décision est irrévocable dès que le président-directeur général reçoit le préavis.

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

M. Fortin : Oui. O.K. Je comprends que c'est de la reconduction, là... reconduite ou appelons ça comme on veut, mais, pour revenir à la discussion qu'on a eue ce matin, là, sur, justement, la façon que ça se passe, cette transition-là, là, on vient dire, un médecin qui décide de prendre sa retraite, là, cesser d'exercer sa profession, pour une raison ou une autre, là, au sein d'un établissement, un déménagement, peu importe, il doit donner un avis de 60 jours au P.D.G., mais que c'est irrévocable, donc... Puis on en entend, des histoires, M. le Président, de médecins qui disent : Je vais prendre ma retraite, puis là, finalement, qui disent : Bien, je pourrais, tu sais... Puis tout le monde passe par là dans... bien, beaucoup de gens passent par là dans la vie, là, qui se disent, à un moment donné, prêts à prendre leur retraite puis, à un moment donné, ils se disent : Oui, bien, sais-tu, peut-être que je ferais du deux jours-semaine, peut-être que je ferais du trois jours-semaine.

Là, dans ce cas-ci, là, l'irrévocabilité de cet avis-là, est-ce que c'est ça qui fait en sorte qu'il y a des médecins qui nous disent ça, essentiellement, là : Bien, moi, je serais peut-être prêt à rester deux jours-semaines, mais ça a l'air que je ne peux pas? Expliquez-moi donc qu'est-ce qui vient faire ça puis si c'est l'article 215.

Le Président (M. Provençal) : Docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, non, ce n'est... En fait, le caractère irrévocable, effectivement, ça veut dire que c'est final et sans appel, donc ça ne t'incite pas à le donner longtemps à l'avance, ça, on comprend cela. La difficulté de prendre la retraite, on le mentionnait tout à l'heure, il y a eu une avancée importante il y a à peu près un an et demi avec les règles de gestion et la Fédération des médecins spécialistes, qui prévoient des modalités de transition de fin de carrière dans lesquelles les gens peuvent opter, à partir de ce qui a été négocié, à partir d'un certain âge et un engagement, à rester jusqu'à deux ans à 50 % ou moins d'activité à partir de 63 ans, ou trois ans si on a plus de

65 ans, avec un niveau d'activité encore plus faible. Donc, il y a eu des modalités qui permettent une transition puis allonger une fin de carrière.

M. Fortin : C'est pour les spécialistes, ça.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça, c'est pour les spécialistes. Là, on discutait ce matin pour dire qu'il y a un chantier en cours avec le Collège des médecins pour les médecins de famille, parce qu'il y a une notion de continuité de soins qui est différente dans un cas comme dans l'autre. Par ailleurs... J'ai perdu mon idée. Correct. Ça m'arrive.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Bien, moi, j'en ai peut-être une, petite pensée à vous partager là-dessus, là. Ça, c'est le type de chantier, hein, qui, malheureusement, peut prendre des années, puis des années, puis des années. Puis, dans la situation qu'on a en ce moment, la difficulté d'accès de première ligne, je vous demanderais de considérer la pédale de droite, là, je pense qu'il serait temps de peser sur l'accélérateur là-dessus parce qu'il y a beaucoup, beaucoup de gens qui se disent : Je perds mon médecin, il serait prêt à rester, il ne peut pas, je me retrouve pas de médecin. Je ne suis pas sûr qu'on peut se permettre collectivement, là, de dire à ces gens-là : Non, non, c'est fini, là.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, je ne peux qu'appuyer vos propos pour dire qu'il s'agit d'un chantier important pour les médecins et pour la population, parce que probablement que plusieurs médecins choisiraient — dans ce cas-ci, des médecins de famille — choisiraient de prolonger avec des tâches réduites plutôt que de mettre l'interrupteur à «off» tout d'un coup.

• (18 h 10) •

M. Dubé : Mais il y a... ce n'est pas uniquement une... je me permets, là, ce n'est pas uniquement notre décision, mais le Collège des médecins. Alors, vous avez raison de nous dire : Pesez sur la pédale de droite, mais on a des discussions en ce moment avec le Collège des médecins pour accélérer ça, parce qu'il y a quand même leur responsabilité par rapport à la protection de l'utilisateur, etc., mais vous avez raison de demander que ce soit accéléré.

M. Fortin : On se permettra de le suggérer au Collège des médecins aussi.

M. Dubé : C'est à propos.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'article 215? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 215 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 216. M. le ministre.

M. Dubé : Merci, M. le député. «Malgré l'article 215, le président-directeur général peut autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession au sein de l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours si le directeur médical juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux et dentaires offerts à la population desservie par cet établissement.»

Le commentaire. Cet article prévoit la possibilité pour le président-directeur général d'autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer, et ce, sans qu'un préavis ne soit transmis ou sans que ce délai de transmission d'un tel... ne soit respecté dans certaines circonstances. C'est très administratif.

Le Président (M. Provençal) : Oui, très administratif. Y a-t-il des interventions sur le 216?

M. Fortin : Bien, puis là je me permets peut-être de toucher à ça, puis c'est peut-être dans la craque du livre, là, entre le 215 puis le 216, là, mon propos, mais un médecin qui donne son préavis, là, qui le fait avec le 60 jours, disons, puis que, là, il se rend compte : Oui, O.K., moi, je travaille dans un CLSC en milieu rural, mettons, là, puis il n'y en a pas, d'autre médecin, là, il n'y a personne qui va prendre la relève, là, là, je comprends qu'il y a l'irrévocabilité, là, donc c'est «just too bad» pour ses patients puis la petite communauté, là, mais est-ce qu'il n'y a pas quelque chose à modifier ici? Un médecin qui voudrait dire : Oui, bien, sais-tu, finalement, là, regarde, je sais que je vous ai dit ça, mais vous n'avez pas de solution pour mes patients, je vais rester plus longtemps, jusqu'à tant que vous me trouviez quelqu'un pour me remplacer, là, jusqu'à tant que la petite séduction prenne forme.

M. Dubé : La petite séduction.

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, vous me rappelez à la mémoire ce qu'il m'était important de vous dire tout à l'heure sur l'irrévocabilité. L'irrévocabilité, elle a un but, c'est de planifier une transition. Puis on mentionnait tout à l'heure qu'il y a un nombre de postes, par exemple, en établissement. Ce qui veut donc dire que... puis ça arrive, là, on en a, des situations telles que vous avez évoquées, généralement, ce n'est pas à 60 jours d'avis, là, mais des gens qui ont annoncé un an. Et quels sont les leviers à ce moment-là? L'irrévocabilité, ce que ça veut dire, c'est qu'il faut repasser par le processus standard de nomination. En gros, la personne réapplique sur son poste quand il n'y a pas d'autre candidat, quand il n'y a pas d'autre... Donc, on comprend qu'il va nous faire grand plaisir de redonner le poste à la personne qui en était le titulaire. Ce que ça oblige, l'irrévocabilité, c'est de dire que le poste a été mis maintenant au ballottage, aux enchères, puis les gens peuvent postuler dessus, incluant la personne qui a abandonné son poste. Et j'ai des... plusieurs cas de figure dans lesquels les gens ont dit : Parfait, moi, finalement, c'était irrévocable, là, mais quelques semaines, quelques mois avant, finalement, je vais poursuivre encore. Puis on les renomme sur leur même poste. Donc, l'irrévocabilité indique qu'on doit repasser par un processus entier de nomination si on veut revenir sur son poste.

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

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 216? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 216 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 217. M. le ministre.

M. Dubé : «217. Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du président-directeur général, d'exercer sa profession au sein d'un établissement sans avoir donné un préavis d'au moins 60 jours ou avant l'expiration d'un délai moindre autorisé en vertu de [...] 216 devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance maladie, pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable.

«Le président-directeur général avise sans retard la Régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant.

«Lorsque le directeur médical juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux et dentaires offerts à la population desservie par l'établissement, il en avise par écrit le Collège des médecins du Québec ou l'Ordre des dentistes du Québec, selon le cas.»

Cet article prévoit les conséquences du non-respect par un médecin ou un dentiste de l'obligation de transmettre un préavis d'au moins 60 jours avant de cesser d'exercer sa profession pour un établissement. Et il y a dans nos documents, là, le parallèle entre l'article 257 de la LSSSS et l'article 217 que je viens de lire.

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

M. Marissal : Oui, merci. Il y a tout un jeu de dates ici, là, puis il est 18 h 15 pour tout le monde, là, peut-être, Dr Bergeron, pouvez-vous nous donner, par exemple, un exemple, là, parce qu'il y a un calcul, là, deux fois le temps éligible, qu'est-ce que... Je comprends que, s'il sort de cette façon-là, il va devenir non participant et déclaré tel quel à la RAMQ, là, mais comment vous faites le calcul, là? Donnez-moi un cas de figure, si vous en avez un.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, ma lecture de cela, par exemple, j'ai une nomination en établissement puis je décide que je ne rentre plus à compter de demain, donc je ne donne pas... mon délai de préavis est de zéro jour, ou je pars, là, puis bye-bye. Donc, on parle d'une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler, donc, avant la fin, deux fois 60 jours. Et donc il y a 120 jours dans lesquels je ne peux percevoir de rémunération RAMQ.

M. Marissal : Mais vous pouvez aller travailler ailleurs, donc vous êtes réputé désaffilié.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, vous pourriez, dans ce cas-ci, faire de la médecine appelons-la privée-privée, là, vous ne pouvez pas facturer à la RAMQ des actes.

M. Marissal : O.K. Pour le moment, ça va, là.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui, je suis en train de relire ça, M. le Président, mais, pour le moment, ça va, oui. Merci.

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

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Dans la LSSSS, là, vous aviez spécifié que, durant une certaine période, le médecin ne peut exercer sa profession dans un CMS. Pourquoi vous avez enlevé cette disposition-là?

M. Bergeron (Stéphane) : Pour la mettre à 304, deuxième alinéa.

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : 504, deuxième alinéa.

M. Fortin : O.K. Donc, vous avez dit que, dans le fond... Puis j'essaie de comprendre c'est quoi, la bonne affaire, je ne suis pas certain, O.K.? Expliquez-moi qu'est-ce qui est mieux, là, dans la balance des inconvénients, là. Là, ici, on a un médecin qui part avant son 60 jours, disons, ou avant la période ou la date à laquelle il avait dit qu'il quittait. Puis vous me dites ici : Durant cette période, il ne peut pas exercer dans un CMS. Je comprends que vous dites : Bon, bien, on veut tout faire pour qu'il reste dans l'établissement, hein, c'est... L'idéal, là, c'est qu'il remplisse son obligation, son engagement, et qu'il reste dans l'établissement aussi longtemps que possible, donc vous lui enlevez la possibilité d'aller travailler dans un CMS. Mais, ce faisant, vous lui enlevez la possibilité de voir des patients, en quelque part, là. Là, c'est un médecin qui va être assis chez eux à se tourner les pouces, ou à faire du jardinage, ou à s'assurer que ses pneus d'auto sont bien gonflés.

Donc, qu'est-ce qui est mieux pour le patient là-dedans? On est-tu vraiment mieux de lui enlever cette possibilité-là? Puis je comprends, là, qu'il vient de faire un... appelons ça un affront, là, peut-être, à son... sa responsabilité ou son engagement qu'il avait pris, mais on lui dit qu'il ne peut pas pratiquer. Moi, j'y vois une perte des deux bords, là, pour le patient. Je ne sais pas ce qui est mieux, je vous le dis.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, il appartiendra aux parlementaires... parce qu'il s'agit d'un jugement de valeur. Mon opinion personnelle là-dessus, on ne parle pas d'un affront envers le directeur médical ou le chef de département, on parle de quelqu'un, hein, qui a des patients de cédulés demain, la semaine prochaine, qui a un bloc opératoire de cédulé dans deux semaines et des gens qu'il laisse tomber, dont il laisse tomber le suivi et la responsabilité de suivi. Il s'agit de quelque chose qui est considéré, je... d'un affront grave et d'un manque grave à la déontologie qui ne peut pas être encouragé et qui, à mon avis, doit être découragé de façon importante.

• (18 h 20) •

M. Fortin : Puis la pénalité... je ne suis pas en désaccord, la pénalité qu'on choisit d'imposer, c'est de dire : Tu ne peux pas aller travailler dans un CMS plutôt que d'avoir une pénalité financière monstre, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vous donne raison sur cette partie. Il faut comprendre que c'est non seulement quelqu'un qui ne donne pas un préavis de 60 jours, mais qui n'est pas capable de le justifier auprès du P.D.G. Parce que le P.D.G. peut autoriser un départ avant le délai de 60 jours, ce qui arrive dans certaines circonstances, là, maladie, raisons familiales ou plein d'autres circonstances. Donc, ce sont des cas, quand même, qui sont rarissimes.

M. Fortin : Bien, je suis d'accord... j'en suis sûr et certain, que la plupart des gens vont jusqu'à la fin.

M. Bergeron (Stéphane) : Heureusement. Puis, en anglais, c'est un «deterrent», là, c'est justement mis pour dire : Ne vous aventurez pas... ne le faites pas, ne vous aventurez pas sur ce chemin.

M. Fortin : Puis ça, vous m'avez dit, c'est à l'article, quoi, 300...

M. Bergeron (Stéphane) : 504, deuxième alinéa.

M. Fortin : 504. Donnez-moi juste une petite seconde qu'on se rende collectivement à... qu'on fasse toute la route vers 504. O.K., là, vous dites «ne peut exercer sa profession au sein d'un CMS non participatif», donc là vous parlez de cliniques privé-privé où il n'y a pas de remboursement de l'État.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça.

M. Fortin : C'est ça? O.K. Mais est-ce qu'il y a... je recommence, y a-tu quelque chose qui l'empêcherait d'aller vers un CMS participatif? Ça, il faudrait qu'il ait un permis, quand même, de l'établissement relié.

M. Bergeron (Stéphane) : On comprend que la différence majeure entre un participatif et un non participatif est la possibilité de facturer à la RAMQ. Or, elle est éteinte temporairement, cette possibilité de facturer à la RAMQ, pour une période deux fois plus longue que la durée restante de.

M. Fortin : Oui. O.K. Donc, il peut aller dans un CMS, mais la période est plus longue. Je vous avoue que la notion de calendrier, là, auquel faisait référence le député de Rosemont, m'échappe, moi aussi, là, je...

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, il ne peut facturer à la RAMQ, donc il peut peut-être aller faire du bénévolat dans un CMS participatif.

Le Président (M. Provençal) : Il ne peut pas recevoir d'émoluments de la RAMQ.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça. Donc, il peut aller faire du bénévolat.

M. Fortin : D'émoluments?

Une voix : Émoluments.

M. Fortin : Oui, oui. C'est bien.

M. Dubé : ...ancien directeur d'école.

M. Fortin : Oui, oui, je le reconnais, je le reconnais, c'est très bien.

Des voix : ...

M. Fortin : Ce n'est pas superfétatoire, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Non, non, on se taquine, puis c'est bien correct comme ça. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 217? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Là, on s'entend, là, qu'en ce moment dans la LSSSS, là, «durant cette période, un médecin ne peut exercer sa profession dans un centre médical spécialisé», il ne pouvait pas. Ça, c'est dans la LSSSS, donc c'est le régime actuel. Ça, ça disparaît dans la nouvelle mouture, sauf que vous avez 504.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Paquin, par rapport au questionnement soulevé par le député de Rosemont.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce passage-là de la LSSSS, c'est ce qui est repris au deuxième alinéa de l'article 504. Et j'attirerais votre attention, M. le Président, sur l'entièreté de l'article 504 ainsi que sur le dernier alinéa... non, ce n'est pas vrai, le deuxième alinéa de l'article 500, qui vient définir quels sont les centres médicaux spécialisés participatifs et non participatifs. Mais l'idée, c'est que les non participatifs ne regroupent que des non participants, et les participatifs ne regroupent que des médecins participants.

À 504, je viens dire qu'un médecin devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 217, donc celui qui, du fait qu'il est parti sans donner le préavis suffisant pour le double de la durée du préavis non respecté, devient non participant, lui, ne peut pas être un médecin dans un CMS non participant. Mais, puisqu'il est non participant, il ne peut pas non plus faire partie d'un CMS de participants parce que le CMS de participants ne comprend que des médecins participants. Donc, la conséquence qui découle de tout ça, c'est que le médecin ne pourra pas être dans un CMS pour la durée pendant laquelle on dit qu'il est un non participant.

Des voix : ...

M. Fortin : Non, c'est... honnêtement, c'est impressionnant, comme explication.

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

M. Fortin : De ne pas se perdre là-dedans, moi, je...

Le Président (M. Provençal) : Impeccable, comme cheminement.

M. Marissal : Je n'ai pas bien entendu, je vais vous demander de répéter.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions, M. le député?

M. Marissal : ...puis je me demande comment les médecins spécialistes font, en ce moment, pour se désaffilier... les portes tournantes, là, j'essaie de voir. Donc, ils donnent un préavis de 60 jours, mais comment ça qu'on les reprend après, puisque leur départ est irrévocable? Le médecin est dans un établissement. Prenons, de façon tout à fait fictive, un orthopédiste, un orthopédiste, bien, qui... donc, il a un poste, tout ça, puis il est dans un établissement. Il donne son préavis de 60 jours, il se désaffilie, va jardiner, comme disait le collègue de Pontiac, ou opérer au privé-privé puis il revient après. C'est le retour que je m'explique mal.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, il s'agit de deux choses distinctes. Ici, on parle d'un avis au P.D.G. à l'effet que l'on cessait toute activité à partir de. Dans l'autre cas, généralement, dans le... les allers-retours, ce sont des interruptions temporaires. Donc, c'est quelqu'un qui va se déclarer non disponible à l'établissement, ce qui n'est pas une cessation de pratique, ce n'est pas une retraite, ce n'est pas... il va se déclarer non disponible : Mettez-moi pas de garde durant les deux premières semaines de juin parce que je ne suis pas disponible, il y a toutes sortes de raisons, ça peut être un congrès, ça peut... il peut prendre ça sur son temps de vacances, puis il coordonne le tout. Lorsqu'il est... il travaille en établissement, il informe la RAMQ qu'à compter de telle date il devient non participant puis il utilise ses périodes de non-disponibilité à l'hôpital pour aller dans un CMS non participant.

M. Marissal : Bien, je vais donc attendre l'article qui indiquera que les...

M. Dubé : Mais, M. le député, je vais le dire très ouvertement, on a statué qu'on va prendre une décision sur ça, là, pour limiter ces allers-retours-là.

M. Marissal : Oui, puis j'ai bien hâte de voir.

M. Dubé : Oui, on est là-dedans, là.

M. Marissal : Nonobstant mon cas anecdotique personnel, là, je veux dire, il y a quelque chose là qui n'a comme pas de sens.

M. Dubé : Non, non, mais on en a déjà parlé.

M. Marissal : Sinon, bien, je dois attendre l'article qui fera des médecins des salariés de l'État à temps complet, puis on discutera à ce moment-là de cette possibilité.

M. Dubé : Je ne commenterai pas là-dessus, M. le Président, là.

Le Président (M. Provençal) : Ce serait une nouvelle négociation, ça.

M. Marissal : Ça me va, M. le Président, pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions dans le 217? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 217 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Maintenant, à partir de l'article 218 jusqu'à 227, nous serons sur le secteur de la discipline, toujours en lien avec les médecins et les dentistes. M. le ministre, oui?

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais vous inviter à lire le 218, sur lequel vous avez un amendement. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, sur la question de la discipline, 218, le pouvoir de prendre... se lit comme suit :
«218. Le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien peut être exercé par le président-directeur général et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical ou un chef de département clinique.

«Ces responsables disciplinaires doivent être avisés de toute plainte formulée en vertu de l'article 572 à l'encontre d'un professionnel visé au premier alinéa, sauf si elle a été rejetée en vertu de l'article 574 ou de l'article 585.»

Cet article... donc, le commentaire, c'est : Cet article prévoit les personnes pouvant imposer des mesures disciplinaires à un médecin, un dentiste ou un pharmacien soient le président-directeur général et, sous réserve de certaines conditions, le directeur médical ou un chef de département.

Il précise également que les responsables disciplinaires doivent être avisés d'une plainte formulée à l'encontre d'un de ces professionnels.

Le Président (M. Provençal) : Votre amendement.

• (18 h 30) •

M. Dubé : Avec plaisir. L'amendement de l'article 218 se lit comme suit : Remplacer le deuxième alinéa de l'article 218 du projet de loi par le suivant :

«Toute personne visée au premier alinéa qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire.»

Cet amendement vise à éviter que le président-directeur général, le directeur médical et un chef de département clinique ne doivent traiter un nombre trop élevé d'avis de plaintes. L'amendement maintient toutefois les dispositions permettant de définir l'expression «responsable disciplinaire».

L'article 587 du projet de loi prévoit déjà la transmission d'une plainte au président-directeur général ou au directeur médical lorsque le médecin examinateur estime que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire.

Et on voit à l'écran spécifiquement l'amendement qui vient d'être présenté dans le deuxième alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement à l'article 218?

M. Fortin : Mais là vous... dire, si je comprends bien, que ce qui vous inquiète, c'est que le P.D.G., par exemple, ait trop de plaintes à traiter, ait trop d'avis disciplinaires à mettre en place? C'est dans votre commentaire, M. le ministre. Moi, c'est un peu ce que j'ai compris, là.

M. Dubé : Oui, oui, oui. Non, j'essaie de me souvenir...

M. Fortin : Parfait.

M. Dubé : ...ce qu'on a discuté avec le Dr Bergeron là-dessus. Puis voulez-vous commencer?

M. Bergeron (Stéphane) : En fait, M. le Président, donc...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Bergeron (Stéphane) : En fait, ce que l'on veut, c'est éviter de saisir des gens... Il y a la plainte. Ensuite de ça, la plainte va-t-elle être retenue ou pas retenue? Donc, ça, ce sont des choses qui sont différentes. Donc, est-ce qu'il est nécessaire d'informer tous les responsables disciplinaires chaque fois qu'il y a une plainte, même si celle-ci a été rejetée et non retenue? C'est dans ce contexte-là. Parce qu'il y a quand même un grand nombre... processus importants. Ce n'est pas le fait d'avoir des plaintes, des plaintes retenues puis, donc, qui... où l'on doit informer le responsable disciplinaire. C'est pour dire : Les autres plaintes sont traitées par l'ensemble du système de plaintes actuel ou habituel, qui sont rejetées, probablement qu'il n'y a pas lieu d'informer. Il y a un rapport annuel sur les plaintes, il y a un commissaire aux plaintes qui fait rapport. Est-ce qu'on doit, individuellement, envoyer chacune des plaintes non retenues à chacun des responsables disciplinaires?

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

M. Fortin : En ce moment, là, les mesures disciplinaires, là, les sanctions, elles sont... elles ne relèvent pas du P.D.G. ou de... ou du chef de département clinique, là, elles relèvent, si je ne m'abuse, d'un comité de pairs, non?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, et on va le voir peut-être plus en détail, là, quand on va arriver au niveau de l'article 221, c'est qu'on peut établir en deux catégories les mesures disciplinaires qui peuvent être prises. Parce que ce que le projet de loi vient prévoir, c'est que certaines d'entre elles vont pouvoir être imposées par un responsable disciplinaire, donc le président-directeur général, le directeur médical et, en certains cas, le chef de département clinique, et certains motifs ne nécessitent pas de soumettre le dossier à un comité de discipline parce qu'on considère que le jugement des pairs n'est pas requis pour savoir s'il y a eu ou non manquement, par exemple, des cas d'inconduite.

Alors qu'il y a d'autres cas où, ceux-là, on soulève des questions relatives à l'incompétence, à la négligence ou à un défaut d'avoir les qualifications requises. Ça, on va davantage... en fait, pas «on va davantage», mais on va aller chercher l'appréciation des pairs par un comité de discipline pour savoir s'il y a eu ou non faute. Et, une fois qu'on va avoir statué s'il y a eu ou non faute, que ce soit par le recours ou non à un comité de discipline, le responsable disciplinaire va pouvoir prendre une mesure disciplinaire de la nature de celle qui est prévue à 224. Et on va voir aussi, là, dans le détail, s'il y a... selon la gravité de la sanction qui peut être imposée, ce ne sont pas tous les responsables disciplinaires qui sont capables d'imposer ces sanctions-là.

M. Fortin : O.K. Je pense... je pense vous avoir compris, mais je vais essayer de le mettre encore plus clair, là, pour que tout le monde comprenne. Des sanctions administratives, aujourd'hui, dans le modèle actuel, des sanctions administratives peuvent être imposées par un D.S.P. et un P.D.G., si je comprends bien. Est-ce que j'ai raison? Les sanctions administratives, celles qui ne touchent pas les statuts ou privilèges, par exemple, d'un médecin.

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

M. Fortin : O.K. Mais ce sont les seules qui peuvent être imposées par un P.D.G. ou encore son directeur des services professionnels. Toutes les autres mesures, celles qui touchent les statuts et privilèges, celles-là viennent du comité de pairs?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : À l'heure actuelle, oui, M. le Président.

M. Fortin : Et qu'est-ce qui ne marche pas dans ce processus-là?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, je pense?

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait, M. le Président, donc, je pense que ça a été souligné, notamment, par le Collège des médecins, lorsqu'ils sont venus témoigner en commission parlementaire, qu'il y avait un processus de délais ou... un délai de traitement des plaintes qui était trop long et qu'il fallait trouver les moyens d'y voir.

M. Fortin : ...vous jugez qu'à l'intérieur des comités de pairs c'est impossible de trouver ces améliorations-là?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, les comités de pairs n'ont pas été évacués des processus, des processus de plainte, ils ont été circonscrits à des situations où l'évaluation par les pairs était essentielle pour juger de la situation.

M. Fortin : O.K. Est-ce que... Rappelez-moi, là, est-ce que le collège dit que votre processus, il pouvait mener à des conflits d'intérêts? Est-ce qu'il a dit que ça pouvait mener, entre autres, à des conflits de rôles? Moi, j'ai souvenir de ça.

M. Dubé : ...pour accélérer...

M. Fortin : Oui, pouvait... tu sais, risquait de soulever des conflits d'intérêts.

M. Dubé : Bien, de qui vous faites ce commentaire-là? Du Collège des médecins?

M. Fortin : Le collège, oui.

M. Dubé : Bien, ça me surprend un peu, parce qu'au contraire... trouvait que c'était la bonne approche de se séparer de la... de se distancer de l'approche actuelle, justement, pour minimiser les délais.

M. Fortin : Mais je suis certain que, sur l'objectif... tout le monde est probablement d'accord sur l'objectif, c'est-à-dire de trouver une façon de procéder plus rapidement. Bien, je vais le dire comme ça, sans imputer quoi que ce soit à qui que ce soit, là, il nous semble que de ne... de procéder, pour tout ce qui n'est pas administratif, là, pour juste ce qui touche les statuts et les privilèges, ça nous apparaît un certain risque. Puis je ne vous dis pas que vous êtes en train d'évacuer complètement le rôle des comités de pairs, mais il me semble que ça doit leur revenir. Je vois mal comment ça peut être mis dans les mains de personnes qui ont un rôle bien singulier ou, c'est-à-dire, d'individus comme le directeur médical pourrait l'être.

M. Bergeron (Stéphane) : Il me semble... M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, il me semble que, par exemple, l'inobservance d'un règlement...

M. Dubé : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, en 221, le deuxième alinéa.

M. Dubé : Ah! 221. O.K.

• (18 h 40) •

M. Bergeron (Stéphane) : On parle de mesures disciplinaires qui ont trait à, par exemple, l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement. Donc, ce sont des règles administratives. On a parlé de la... des règles d'utilisation des ressources, il y a quelques jours, où on a mentionné que ça devait prévoir des sanctions administratives. Donc, c'est le genre de choses où, non, il n'est pas de notre opinion qu'un comité de pairs est essentiel pour juger de... Il y avait une règle qui disait qu'on doit se présenter à 8 heures en salle d'opération, en clinique externe, puis on se présente à 8 h 30; je ne suis pas sûr qu'on a besoin d'un comité de trois paires pour juger de telles situations, de la dérogation.

M. Fortin : Non, mais ça, c'est une sanction administrative, là, effectivement.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui.

M. Fortin : Mais, quand on vient toucher aux statuts puis aux privilèges des dentistes, ou des pharmaciens, ou des médecins... bien, en fait, je vais m'en tenir aux médecins et dentistes pour l'instant, mais, quand on vient toucher à

leurs statuts et privilèges... Je vais vous le soumettre comme ça. Expliquez-moi le processus, justement, où on peut venir révoquer ou altérer le statut ou le privilège d'un médecin par mesure disciplinaire... bien, proposée dans le projet de loi, là.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, le processus va varier selon le manquement reproché au médecin ou au dentiste. D'abord, il doit y avoir un responsable disciplinaire qui est saisi, pour garder ça simple, disons, le président-directeur général, mais il pourrait y avoir le directeur médical et le chef de département. Si le motif ou le manquement reproché est de l'inconduite...

Exemples de cas. Il y en a un plus théorique qui me vient en tête le premier, c'est une agression sexuelle. Dans un tel cas, c'est de l'inconduite. Ou encore vous avez, puis ça, c'est un cas répertorié en jurisprudence, un psychiatre qui bat son patient, et ce n'était pas par légitime défense. C'est de l'inconduite. Ce cas-là n'ira pas devant le comité de discipline, parce que le responsable disciplinaire, lui, va être capable d'agir de lui-même pour dire : On va imposer une sanction. Les sanctions peuvent être la réprimande, une sanction administrative, un changement de statut, une privation de privilèges, la suspension de statut ou la révocation de statut et de privilèges. L'ultime sanction, elle est l'apanage du P.D.G. parce que c'est lui qui donne les statuts, c'est lui qui les accorde, donc c'est lui qui peut les révoquer. Et le chef de département, lui, la seule chose qu'il peut faire, c'est une réprimande. Entre les deux, le directeur médical est capable de faire un peu tout ça.

Si, par ailleurs, ce qui est reproché au professionnel est d'avoir fait preuve d'incompétence scientifique, on pourrait dire : Ah! un bon médecin n'aurait pas fait ça, parce que ce n'est plus à jour, par exemple. On pourrait prendre un exemple d'avancée scientifique qui a déjà été sorti de cette commission : il a pratiqué une saignée, alors que ce n'est probablement plus la méthode, ou le remède, ou le traitement approprié, dans ce cas-là, ça va aller devant le comité de discipline, qui va pouvoir avoir le jugement des pairs pour dire : Est-ce que c'est effectivement conforme aux avancées de la science? Ou est-ce que, dans ce cas-là, ça aurait pris un professionnel plus qualifié pour agir?

M. Fortin : Sauf que... Je suis d'accord avec vous, sauf que, dans la pratique, les enjeux d'inconduite, les enjeux de qualité de l'acte, là, ce n'est pas toujours une définition claire de l'un ou de l'autre, c'est souvent entremêlé, disons. Et ce que vous venez d'avancer, la question d'attouchement ou quelque chose de similaire, souvent, il y a un enjeu de qualité de l'acte également qui peut être en lien avec ça. Alors, ce n'est pas... Il n'y a pas juste deux colonnes, là, c'est souvent entremêlé, cette discussion-là. Alors, dans ce cas-là, dans un cas où il y a plus qu'une seule raison pour le manquement, est-ce que, là, ça passe par le comité de pairs?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Je vous dirais, je pense, M. le Président, que, dans ce cas-là, ça va être une question de prudence qui va devoir être suivie par le responsable disciplinaire, de dire : Est-ce que j'ai un cas qui me semble solide ou c'est un cas où je serais mieux d'avoir l'avis du comité de discipline et d'envoyer, dans ce cas-là, le dossier devant le comité de discipline?, parce qu'on pense que les faits reprochés au professionnel, ce n'est pas de l'inobservation du règlement intérieur ou ce n'est pas clairement un cas d'inconduite où il n'y a aucun doute possible, mais qu'on aimerait mieux avoir l'avis du comité de discipline. Dans ce cas-là, il n'y a rien, dans le projet de loi, qui empêche, par prudence, d'obtenir l'avis du comité de discipline en disant : Bien, on n'est pas certains que c'est de l'inconduite ou de l'incompétence, alors on aimerait mieux à avoir votre avis.

M. Fortin : Mais on revient à la notion de l'avis du comité de discipline, et non... ils n'ont pas une décision exécutoire, là, c'est un avis qui est demandé pour décision finale par le P.D.G., ou le directeur médical, ou le chef de département.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Si vous me permettez, M. le Président, je prendrais peut-être deux minutes pour le vérifier, mais il me semble que c'est... cette logique d'avis là et non de décision finale, elle existe déjà dans la LSSSS.

M. Fortin : ...30 secondes, je n'ai pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : Je n'ai pas de problème. Faites votre vérification, maître.

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : ...de donner une explication au député de Pontiac?

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

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

M. Paquin (Mathieu) : Alors, essentiellement, ce qu'on voit, quand on lit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, c'est que le pouvoir de prendre la mesure disciplinaire incombe ou appartient au conseil d'administration. Il y a un renvoi à une procédure qui est prévue par règlement. Dans les faits, ladite procédure, elle est prévue par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Ce qu'on va prévoir, c'est qu'il y a un comité de discipline; lui, va faire rapport au comité exécutif du système du CMDPSF qui va faire une recommandation au conseil d'administration. Et c'est vraisemblablement sur la base de cette recommandation-là que le conseil d'administration va décider ou pas d'imposer une mesure disciplinaire.

M. Fortin : Mais voyez-vous l'enjeu de possibilités de conflit d'intérêts, là, en mettant la décision finale dans les mains d'une seule personne? Là, vous m'avez dit que ça passe d'un comité, à un autre comité, à un conseil d'administration. Dans ce qu'on propose ici, la décision, elle revient toujours à soit un P.D.G., soit un directeur médical, soit un chef de département. Il est là, l'enjeu qui est soulevé par ces différents groupes là, de risque.

Le Président (M. Provençal) : L'explication que vient de donner Me Paquin était en lien avec la LSSSS, donc en lien avec ce qui existe présentement. Est-ce que je me trompe?

M. Paquin (Mathieu) : Non, M. le Président, c'est tout à fait exact.

Le Président (M. Provençal) : Ah! O.K. Donc, votre intervention est en lien...

M. Fortin : ...en fait, Me Paquin vient de faire mon point. Il nous dit, là : Dans le modèle actuel, là, dans la LSSSS, là, on passe d'un comité qui fait une recommandation au comité de pairs qui fait une recommandation au conseil d'administration. Ce n'est jamais un individu, là. Tandis qu'ici la décision finale, elle est prise par soit un P.D.G., soit un directeur médical, soit un chef de département clinique. Voyez-vous où certains groupes se posent la question : Est-ce qu'on place... on peut potentiellement placer ces gens-là en conflit d'intérêts sur des mesures... ou en conflit de... parce qu'ils ont un lien ou un autre avec un...

• (18 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : ... en même temps.

M. Fortin : ...avec un des médecins sous leur direction? Il est là, l'enjeu. C'est eux qui prennent la décision finale, tandis que, là, ce sont des conseils et des... des comités et des conseils d'administration. Il y a risque que ce soit... puis là je vais utiliser un exemple trop simple, là, mais que ce soit le beau-frère de l'autre, et donc que la mesure disciplinaire ne soit pas appliquée... est pas mal moins présente.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Voudriez-vous amener une précision, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Bien oui, M. le Président. Mais, en fait, il y a un comité, lorsque, suivant le classement ou le choix qui a été fait, basé sur les cas où le manquement reproché est fondé sur les qualifications, l'incompétence scientifique ou la négligence... il y a un comité qui va donner un avis dans ce cas-là. Et, dans les autres cas, bien, c'est une personne qui est le responsable disciplinaire qui peut prendre la décision.

M. Fortin : Mais ça demeure un avis... C'est correct, là, on a un avis qui vient d'un comité, là, on s'entend là-dessus, là. Puis là je ne vous parle pas des sanctions administratives, là, on parle des autres, là. Mais la décision finale, avis ou pas avis, ce n'est pas un conseil d'administration qui la prend, c'est un P.D.G., ou un chef de département, ou un directeur médical. Il a l'avis, là, mais la décision lui revient, à la fin de la journée.

M. Dubé : ...mais dans les cas spécifiques, qu'on vient de décider, là, je pense qu'il faut voir que c'est différent de ce qu'on a en ce moment, là.

M. Fortin : Bien, c'est différent...

M. Dubé : C'est différent.

M. Fortin : ...puis il est là, le risque. Et le risque qui a été soulevé par quelques groupes, c'est de dire : Bien, on met tout ça dans les mains d'une personne. Est-ce que cette personne-là peut se placer dans une situation où elle pourrait ne pas prendre la meilleure décision...

Le Président (M. Provençal) : Moi, je pense que le Dr Bergeron...

M. Fortin : ...pour toutes sortes de raisons?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron aurait peut-être une précision.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, la situation que vous décrivez, M. Fortin, est exact, c'est-à-dire qu'il y a un avis de pairs pour les circonstances dans lesquelles un jugement de pairs est nécessaire, qui va être produit auprès d'un responsable disciplinaire. Il y a quand même, si le responsable disciplinaire applique une mesure qui est inadéquate, un processus d'appel qui existe en vertu de p.l. n° 15 au niveau du tribunal administratif du travail...

M. Paquin (Mathieu) : Du Québec.

M. Bergeron (Stéphane) : ...du Québec, donc, au niveau du TAQ. Donc, il y a possibilité... Ce n'est pas un processus sans appel, il y a un processus d'appel qui existe si la décision était inadéquate.

M. Fortin : Oui, mais la procédure d'appel, c'est pour la personne visée par la plainte, là, ou la mesure disciplinaire. Mais, si la mesure disciplinaire n'est pas mise en place... Par exemple, là, vous, vous êtes médecin puis vous faites une faute, là, quelconque. Puis je ne suis pas en train de dire que ça pourrait vous arriver, là, je suis certain que vous êtes un excellent médecin, mais vous faites une faute, il y a un avis du conseil de pairs qui se rend jusqu'au P.D.G., et là le P.D.G. dit : Ah oui! mais Dr Bergeron, moi je... Non, moi, je l'aime bien, c'est mon voisin, ce n'est pas vrai que je vais imposer... Ou encore : Je trouve que c'est un excellent médecin, je ne veux pas m'en passer, même s'il y a un avis qui dit que vous devriez avoir une faute. Bien, vous n'allez pas aller en appel.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, il y a toujours une juridiction du Collège des médecins là-dessus. Et là vous êtes... vous prenez la part non pas d'un préjugé défavorable au professionnel, mais vous dites : Il pourrait y avoir eu un préjugé défavorable envers l'utilisateur ou favorable au professionnel, en défaveur de l'utilisateur. L'utilisateur demeure dans son droit de saisir le Collège des médecins pour étudier ça par un processus complètement indépendant de l'établissement. Le Collège des médecins a juridiction sur l'ensemble des médecins, peu importe leur lieu de pratique à l'intérieur du Québec.

M. Fortin : Bien, ça va... à la longue, ça va devenir un processus, peut-être, probablement, judiciarisé, puis je ne suis pas certain qu'on va être plus avancé qu'on l'est. Mais il faut juste faire... Notre point, là, c'est qu'il faut... puis pas juste le nôtre, celui des différents groupes qui se sont prononcés, c'est qu'il faut faire attention, pour une raison, disons... des raisons de vouloir être plus expéditifs dans le processus, de ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain, là. On a un processus qui peut-être est trop long et mérite d'être amélioré, mais il ne faut pas non plus se placer dans une position précaire pour autant ou une position où il pourrait y avoir des situations comme celle que j'ai décrite.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Autres interventions sur l'amendement? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Là, je vais peut-être m'avancer un petit peu, là, puis on me dira, là, si ça se règle autrement ou ailleurs, mais j'ai quand même, cette fois-ci, pris de l'avance puis allé voir tous les autres articles, là, y compris jusqu'à 572. Je n'ai pas fait 218 jusqu'à 572, j'ai sauté à 572. Non, c'est parce que le... Me Paquin, tantôt, donnait deux exemples. Par exemple, celui d'une agression sexuelle, on se comprend que ça, c'est une faute gravissime, là, ou la bastonnade d'un patient par un psychiatre, bien là on est dans le domaine criminel. Puis je ne vois pas, dans les articles que je regarde ici, une affaire aussi simple que d'appeler la police ou de suspendre immédiatement la personne qui... Parce que, là, on n'est pas dans un... on n'est pas dans un cas de mauvaise utilisation d'un soluté par rapport à un autre soluté ou qu'on aurait dû mettre deux cathéters, on en a mis un, et... Ça peut être grave, cela dit, là, mais on est dans autre chose. Alors, à moins que j'aie mal compris les exemples de Me Paquin tantôt, il me semble qu'on n'est pas du tout dans le même registre.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, en 226, on voit : «En cas d'urgence, le P.D.G., le directeur médical ou le chef de département clinique [...] peut suspendre provisoirement, selon le cas, [les statuts] et les privilèges d'un médecin et d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien exerçant...» Donc, on est dans ces situations d'urgence là, avec le déclenchement du fait que la période provisoire ne peut excéder 20 jours, puis il y a un mécanisme qui s'ensuit.

M. Marissal : Donc, ça, ça couvre les cas les plus graves, vol de barbituriques ou des affaires qu'on a déjà vues, malheureusement, là, puis ça... Donc, ça, c'est...

M. Dubé : C'est comme une administration provisoire, je vais dire ça comme ça.

M. Marissal : Ça, c'est comme le frein d'urgence dans le métro, là, tu actionnes ça, puis ça freine maintenant, là?

M. Bergeron (Stéphane) : ...effectivement, pour l'avoir déclenché moi-même, D.S.P. d'établissement, ce frein d'urgence là, dans des situations qui le méritaient, oui, ça freine tout. C'est effectif immédiatement, un samedi, à midi.

M. Marissal : O.K. Bon, je n'avais pas lu 226 à ce point-là, mais je comprends que ça couvre la question que je viens de poser.

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

M. Marissal : Oui, merci.

M. Fortin : ...parce que, là, je regarde les trois personnes qui ont le pouvoir ultime, là, entre les mains, à la fin de la journée, le P.D.G., le directeur médical puis chef de département clinique. J'assume, et des fois, quand on assume, on se place dans des positions précaires, mais j'assume que le directeur médical ou le D.S.P., en ce moment, d'établissement, là, peut souvent être le plaignant dans des situations comme celles-là, n'est-ce pas? Ça arrive, ça, j'imagine, que c'est le D.S.P. qui fait une plainte contre un de ses professionnels?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, à votre question, est-ce que ça arrive, oui. Est-ce que c'est la situation la plus fréquente? La réponse, c'est non. Les plaintes viennent de différentes sources. Les patients, notamment, sur les plaintes de qualité, passent par : commissaire aux plaintes, médecin examinateur, des processus qui vont continuer d'exister à l'intérieur de cela, ça passe par des collègues ou ça passe par un chef de département mais aussi par un D.S.P.

M. Fortin : C'est parce que, là, si... disons que le D.S.P. ou le directeur médical, là, c'est celui qui fait la plainte, comme vous me dites que ça se produit. Et là on va mettre le pouvoir décisionnel dans les mains du P.D.G. puis s'attendre qu'il soit prêt à aller, par exemple, contre son directeur des services professionnels?

• (19 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres éléments à ajouter par rapport à l'ensemble des explications que vous avez formulées et aux commentaires, dernier commentaire du député de Pontiac?

M. Fortin : Mais ça pourrait arriver, là, on s'entend, qu'on demande au P.D.G., potentiellement, d'aller contre son directeur des services professionnels qui a fait une plainte contre un de ses professionnels.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, en fait, ce qui risque... Parce que, de deux choses l'une, le directeur médical, en étant un responsable disciplinaire, dans les cas où j'ai inconduite, inobservation du règlement intérieur ou défaut d'exécuter entièrement et correctement les obligations rattachées à la jouissance des privilèges... le directeur médical peut lui-même, dans un tel cas, imposer la sanction disciplinaire. Donc, il ne sera pas en porte-à-faux avec son P.D.G., quoiqu'on peut penser qu'ils veuillent se parler avant de se... Par exemple, s'il suspend les privilèges d'un médecin pendant un certain temps, comme c'est prévu en vertu de 224, ça a un impact sur le fonctionnement, ça fait qu'il se peut que le P.D.G. de l'établissement dise : Bien, écoutez, venez me consulter avant de prendre une décision comme celle-là pour qu'on ait une idée des conséquences que ça peut avoir sur les patients. Mais, bref, il est capable de le faire lui-même.

Dans les cas où ça va devant le comité de discipline, il y a un avis qui est fait. L'avis peut être envoyé au P.D.G. ou il peut être envoyé au directeur médical, et ce sera la personne là, à ce moment-là, qui va prendre la mesure, et c'est suivant la gravité de la sanction. Par exemple, si on veut... si la sanction envisagée, c'est la révocation du statut et des privilèges, là, on va devoir saisir le P.D.G. Donc, dans un cas comme celui-là, puisqu'il s'agit non pas de statuer à dire y a-t-il eu ou non manquements disciplinaires mais bien quelle est la sanction qui doit s'appliquer, là, le P.D.G. va être impliqué. Mais on voit mal comment le directeur médical pourrait être mis en porte à faux avec le P.D.G. puisqu'ultimement soit il va appliquer lui-même la sanction, soit c'est une décision sur une sanction, alors qu'il y a le comité de discipline qui a statué que, oui ou non, il y a un manquement qui a été commis.

M. Fortin : Mais c'est ça mon point, c'est que, si le directeur médical fait une plainte envers un médecin ou... envers un médecin, on va garder ça simple, là, fait une plainte envers un médecin, le comité de discipline revient puis dit : Non, nous autres, on ne considère pas qu'il y ait de manquements à quoi que ce soit, le P.D.G., disons qu'il applique la décision ou la recommandation du comité de pairs, là, il est en porte à faux avec son directeur médical, là, puis on s'attend à ce qu'il se prononce contre l'avis de son directeur médical.

M. Paquin (Mathieu) : Dans un cas comme celui-là, M. le Président, le P.D.G. ne sera pas appelé à se prononcer, parce que, si on regarde 221, là, on n'est plus dans le détail, là, mais on a l'inconduite, l'inobservation, le défaut d'exécuter les obligations et un avis rendu en vertu du deuxième alinéa de l'article 222. 222, c'est les cas où on va devant un comité de discipline. Ce que 222 dit, c'est : «Après étude de la plainte, si le conseil ou le comité statue que le médecin ou le dentiste a agi sans avoir les qualifications requises [...] a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence, il [...] avise le responsable disciplinaire.» Mais il n'y a pas d'avis qui va être émis s'il n'y a pas de jugement qu'il y a eu un manquement. N'ayant pas d'avis, je n'ai pas de motifs pour appliquer une mesure disciplinaire. Donc, le P.D.G. n'est pas appelé à renverser la plainte du directeur médical dans ce cas-là, il n'y a juste aucune cause pour agir.

M. Fortin : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement de l'article 218, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Je reviens maintenant...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division? Oui. Maintenant, concernant l'article 218 amendé, y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 218 amendé est adopté?

M. Dubé : Adopté.

M. Fortin : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Très bien. 219, s'il vous plaît.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors : «Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire doit aviser le médecin ou le dentiste concerné de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.»

C'est tout. Il n'y a pas de... vous lire le commentaire si vous voulez, là. Cet article prévoit qu'avant la mise... la prise d'une mesure disciplinaire, un médecin ou un dentiste doit être avisé et avoir l'occasion de présenter ses observations. Pour ce faire, il précise que le professionnel concerné dispose d'un délai de 15 jours.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : Pourquoi le pharmacien n'aurait pas accès à la même possibilité?

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que, les pharmaciens étant des salariés, on va leur appliquer les règles du droit du travail avec les mesures qui s'y appliquent, là, en cas de mesures disciplinaires.

M. Fortin : Oui, mais vous avez entendu comme moi les doléances des pharmaciens d'établissement, là, qui, disons, considèrent qu'ils sont, avec raison, là, qu'ils sont des membres à part entière du CMDP depuis... j'oublie combien d'années, mais plusieurs décennies, là, déjà et qui disent essentiellement que le régime actuel qui est prévu dans la LSSSS puis dans le règlement, donc, auquel on a fait référence il y a quelque temps, là, bien, ça prévoit un traitement, disons, équitable. Là, ils trouvent qu'il y a... il y a une différence notable, disons, dans le processus de traitement des plaintes, pour les pharmaciens, par rapport aux médecins, dentistes, puis ils ne sont pas certains que c'est souhaitable.

Mais j'aimerais pousser votre raisonnement un peu plus loin, là. Ils ont quand même fait des demandes assez spécifiques pour s'assurer, entre autres, qu'un pharmacien, par exemple, puisse présenter ses observations avant l'imposition d'une mesure disciplinaire, puisse avoir des recours comme ceux-là. Donc, j'aimerais comprendre, là, pourquoi vous considérez que ce n'est pas nécessaire. Outre le fait, là, que vous venez d'énoncer, là, il doit y avoir quelque chose de plus que ça, là. Parce que vous les avez entendues comme moi, les demandes des pharmaciens, là.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, essentiellement, M. le Président, la réponse va demeurer la même. Si les pharmaciens n'y sont pas, c'est parce que c'est le droit du travail qui s'y applique.

M. Fortin : O.K. Mais, en ce moment, là, les pharmaciens, est-ce qu'ils sont soumis au même traitement ou au même processus disciplinaire que les autres membres du CMDP? Moi, j'ai toujours compris que oui, là, qu'aujourd'hui les pharmaciens, ils ont le même traitement disciplinaire.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Une suspension? Oui. On suspend.

(Suspension de la séance à 19 h 09)

(Reprise à 19 h 13)

M. Dubé : ...parce que la bonne question que vous avez posée, dans la LSSSS actuelle, Me Paquin m'a montré que, malgré le fait que c'est des salariés, malgré le fait que c'est des salariés, il y a une ambiguïté qui est créée parce que la LSSSS leur permet, dans certains cas, de faire cette demande-là d'arbitrage. Ça fait que, là, nous, on se dit : Bien, attendez une minute, si on commence à confirmer cette ambiguïté-là, qu'est-ce qu'on va faire avec toutes les autres professions, là?

M. Fortin : Bien, je vous entends. Je vous entends, M. le ministre. Puis, effectivement, on pourra... vous pourrez y penser, mais les pharmaciens d'établissement, ce qu'ils nous disent, c'est que, dans... actuellement, aujourd'hui, le processus...

M. Dubé : Non, mais...

M. Fortin : ...fait en sorte que les avis du CMDP sont demandés pour des enjeux de négligence, et tout le reste, quand ça touche les pharmaciens. Alors, effectivement, là, je suis certain que vous pourrez, en tant qu'équipe, vous pencher là-dessus au cours des prochaines heures, mais...

M. Dubé : Mais ça ne veut pas dire qu'on ne reprendra pas la même décision demain, mais c'est...

M. Fortin : Oui, oui, d'accord.

M. Dubé : ...c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Compte tenu de l'heure...

M. Dubé : Oui, M. le Président.

M. Fortin : On continuerait pendant des heures, M. le Président.

M. Dubé : On peut continuer demain.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Ah! ça, je n'ai aucun...

Je vais ajourner les travaux au jeudi 21 septembre à 8 heures, où les membres se réuniront en séance de travail dans le cadre d'un autre mandat.

Merci beaucoup de votre contribution et de votre collaboration toute la journée. Merci.

(Fin de la séance à 19 h 14)