

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 17 octobre 2023 — Vol. 47 N° 40

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (24)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 17 octobre 2023 — Vol. 47 N° 40

Table des matières

Documents déposés	1
Étude détaillée (suite)	1

Intervenants

M. Luc Provençal, président
Mme Isabelle Poulet, présidente suppléante

M. Christian Dubé
M. André Fortin
M. Vincent Marissal

- * M. Mathieu Paquin, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Sylvain Gagnon, idem
- * M. Stéphane Bergeron, idem
- * Mme Geneviève G. Côté, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 17 octobre 2023 — Vol. 47 N° 40

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (24)

(Neuf heures quarante-sept minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. Merci d'être présents.

Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue. 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 Abou-Khalil (Fabre) est remplacée par M. Caron (Portneuf).

Documents déposés

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Avant de poursuivre l'étude détaillée, je dépose deux documents qui ont déjà été transmis aux membres, soit une lettre du Regroupement québécois des intervenantes et des intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS, en suivi de leur mémoire présenté le 23 mai dernier, ainsi qu'une lettre de recommandation de la Résidence Santé globale.

Étude détaillée (suite)

Lors de l'ajournement de nos travaux le 5 octobre dernier, l'étude portait sur l'article 482. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 482?

M. Fortin : Bonjour.

Le Président (M. Provençal) : Bonjour.

M. Fortin : Comment ça va?

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

M. Fortin : Excellent, excellent. J'espère que les collègues vont aussi bien que vous, M. le Président, en ce beau mardi matin. L'article 482...

M. Dubé : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : ...j'aurais peut-être une suggestion à faire ce matin. Comme on a eu un petit intermède, les 10 derniers jours, j'aimerais qu'on prenne peut-être un petit cinq minutes de recul, si vous permettez, puis on peut le faire en ondes, là, je pense que ça permettrait, pas uniquement aux gens de la commission mais aux gens qui nous écoutent, de regarder le bloc qu'on est en train de faire, c'est-à-dire la partie VI, puis on vous avait soumis, la semaine dernière... puis, si vous vous souvenez, on a juste commencé la partie VI, on a fait l'article 481.

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

M. Dubé : Puis, je pense, ce serait bon de reculer puis de dire : Il va être un peu plus difficile, dans ce bloc-là, de faire le lien avec la LSSSS. Vous vous souvenez, le document qu'on vous a remis?

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Puis je pense que... en tout cas, hier soir, nous, on en a parlé ensemble, puis je demanderais à Me Paquin de prendre peut-être un petit cinq minutes pour dire qu'est-ce qu'il y avait dans la LSSSS par rapport à ces autorisations-là, ces permis, puis tout ça, puis de quelle façon c'était construit, alors que, là, on a profité, justement, du... du ménage, on pourrait dire, qu'on fait dans la LSSSS, là, je le dis très gentiment, pour peut-être vous expliquer où sont les choses importantes, parce qu'il y a des choses qui sont vraiment des copie-coller, mais il y en a d'autres qu'on refait, étant donné qu'on refait la structure de cette partie-là.

Ça fait que moi, je suggère, avant qu'on rembarque dedans, ça va nous réchauffer un petit peu, d'écouter Me Paquin qui nous a... on a discuté ça ensemble, hier, en équipe, puis je suggère qu'on fasse peut-être un petit cinq minutes là-dessus, puis après ça on reviendra à 482.

• (9 h 50) •

M. Fortin : Est-ce qu'on peut juste, peut-être avant... puis j'aime la suggestion du ministre, là, mais peut-être, avant de se rendre là, on avait eu des discussions, l'avant-dernière semaine, à l'effet qu'on reviendrait sur beaucoup des éléments du projet de loi. Je comprends que le ministre n'est peut-être pas nécessairement prêt à ça encore, mais juste pour le bénéfice des gens qui nous écoutent, puis j'ai compris, moi, pendant la semaine de relâche, qu'il y en avait beaucoup, de monde qui... beaucoup plus que je pensais, qui nous écoute de façon régulière, alors juste peut-être...

M. Dubé : On a des bonnes cotes d'écoute.

M. Fortin : Oui, quand même.

M. Dubé : C'est ça.

M. Fortin : Bien, bonnes... peut-être les meilleures à l'Assemblée, là, ces jours-ci, mais bonnes, je ne sais pas, mais...

Le Président (M. Provençal) : Mais effectivement la section qui porte entre autres sur les fondations, sur les conseils d'établissement, ce ne sera pas traité cette semaine, selon ce qu'on m'avait mentionné, ça va être plus reporté dans la prochaine semaine pour traiter ces articles-là, c'est-à-dire 94 à 98 et, par la suite, 106 à 137.

M. Dubé : Puis peut-être juste pour compléter, M. le Président, si vous êtes d'accord, demain... Ce matin, j'étais au comité législatif... vous connaissez la procédure, si on a des amendements qui sont importants, donc je suis allé au comité législatif, je vais être au Conseil des ministres demain après-midi avec, justement, les amendements qui se rapportent à ces deux sections-là, fondations et conseils d'établissement. Alors, demain, si tout va bien, ces amendements-là vont être disponibles. On verra, là, quand est-ce qu'on les publie, mais c'est pour ça que la suggestion qu'on vous fait aujourd'hui, après avoir discuté ça hier soir — puis j'aurais dû le faire dans l'introduction, M. le député, vous avez raison — ce serait de se concentrer sur le bloc de la partie VI, parce qu'il est complet en soi, ne dépend pas d'autres sections, peut-être à un article proche. Et à ce moment-là, moi, quand je vais vous revenir avec les amendements, on pourrait, mettons, si ça a bien été dans nos deux prochains jours, parce qu'on siège juste deux jours à la commission cette semaine... bien, à ce moment-là, on revient la semaine prochaine avec les amendements, puis là on passe à travers les conseils d'établissement, les fondations, puis etc. Est-ce que ça vous va?

M. Fortin : Très bien.

M. Dubé : C'est beau.

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

M. Marissal : Oui, bien, bonjour tout le monde, bonjour. Rebienvenue, pour deux jours cette semaine. J'espère que tout le monde va bien.

Je suis d'accord avec la suggestion qui est faite. Là, je comprends que vous ne referez pas l'exercice qui avait été fait de comparaison systématique avec la LSSSS par cartable parce que c'était trop complexe.

M. Dubé : C'est ça que Me Paquin va vous expliquer, M. le député.

M. Marissal : O.K., mais là vous allez le faire à chaque fois qu'il y a une correspondance, néanmoins.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que j'aimerais mieux que vous preniez un petit cinq minutes, puis vous allez voir, parce qu'on a essayé de le faire, puis on n'était pas capables. Par contre, la façon dont Me Paquin va vous l'expliquer, après vous reposerez votre question si ce n'est pas clair, mais je pense qu'il va nous expliquer comment on peut, sur certains, aller plus rapidement, puis, sur d'autres qui sont, je dirais, des... des nouvelles lois ou des... une nouvelle... une nouvelle approche, on va être très clairs qu'il y en a. Ça fait que je pense que ça va vous aider, c'est pour ça que je lui laisserais faire sa petite introduction pendant qu'on nous sert le café.

M. Marissal : Allons-y.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour permettre à Me Paquin de s'exprimer? Consentement. Alors, Me Paquin, vous connaissez la procédure.

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

Alors, en gros, d'abord pour expliquer un petit peu comment ça fonctionne, le régime de réglementation qu'on met en place ici vise en quelque sorte à reconduire ce qui existe actuellement dans la LSSSS. Alors, qu'est-ce qui existe actuellement dans la LSSSS? On pourrait... Pour le décrire succinctement, on a trois régimes, je dirais, entre guillemets, principaux et deux régimes secondaires. Ce n'est pas une question d'importance, mais c'est plus dans leur fonctionnement. C'est pour ça qu'on les qualifie comme ça.

Alors, le premier de ces régimes-là dont on peut parler, c'est celui qui concerne les centres médicaux spécialisés. Il est divisé en deux blocs : l'un qui concerne la définition de ce qu'est le centre médical spécialisé, et les conditions d'exploitation de ces centres-là se retrouvent aux articles 331... 333.1 à 333.8 de la LSSSS; et l'autre aspect du régime de réglementation, c'est que, pour exploiter un tel centre, ça prend un permis, le permis va se retrouver dans les responsabilités que la LSSSS confie au ministre, dans un autre bloc, donc on va retrouver ça principalement aux articles 437, 440, 441, 442, 446.1 et 449...

M. Dubé : Je m'excuse de vous interrompre. Quand on vous a donné la table des matières, la semaine passée... Je ne sais pas, Mme la secrétaire, si on serait capable de le mettre à l'écran, parce que ça aiderait beaucoup, en tout cas, ma suggestion, parce que c'est comme ça qu'on l'a fait hier soir. Êtes-vous capable de... Je vous laisse continuer, là, mais je réfère à la comparaison des deux tables des matières qu'on a déposées il y a une dizaine de jours.

Je vous laisse continuer, Mathieu, mais, si on était capable de mettre ça, Mme la secrétaire, ça aiderait beaucoup à comprendre qu'est-ce qu'il y a dans la LSSSS, par ces trois blocs-là que le... Me Paquin vient de définir, puis après ça on ira dans la nouvelle... C'est bon? O.K. Merci beaucoup. Je vous laisse continuer, Me Paquin, excusez-moi.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Donc, ensuite, le bloc suivant...

Ou en fait, pour compléter, terminer, là, sur les centres médicaux spécialisés, lorsqu'on parle du permis, alors, évidemment, il va y avoir des dispositions qui vont prévoir l'obligation de détenir un permis, le contenu du permis, la demande de permis, la période de validité du permis, les motifs de refus de permis, de refus de renouvellement de permis et de révocation de permis.

Maintenant, quand on arrive au régime qui s'applique aux résidences privées pour aînés, ce régime-là, il est compris aux articles 346.0.1 à 346.0.20.5 de la LSSSS. C'est un régime qui, au moment où il a été introduit dans la LSSSS, relevait des agences. Désormais, avec la LMRSSS, il va relever d'un CISSS ou d'un CIUSSS qui est issu d'une fusion avec une agence. C'est un régime de certification. Donc, pour être capable d'opérer une RPA, telle qu'elle est définie dans ces dispositions-là, ça prend une certification. On va d'abord commencer par une attestation temporaire de conformité, qui dure un an, pendant laquelle on va faire l'évaluation de la RPA pour lui délivrer éventuellement un certificat de conformité qui atteste du respect de certains critères sociosanitaires qui sont prévus par règlement. Là, encore une fois, on va avoir la loi et surtout des règlements qui vont prévoir différentes conditions d'exploitation qui doivent être respectées tout au long de l'existence de la RPA. Et, un peu comme pour les permis, les certifications ont une durée de validité et peuvent faire l'objet de révocation.

Enfin, le troisième des principaux régimes, c'est celui des établissements. Alors, dans la LSSSS, le régime des établissements va s'appliquer autant aux établissements publics et privés, que les privés soient conventionnés ou non. On va retrouver d'abord l'obligation de détenir un permis, le contenu du permis, la demande de permis, la période de validité, un peu comme on l'a expliqué pour les CMS. Ce sont d'ailleurs les mêmes dispositions qui s'appliquent. C'est toujours une responsabilité qui relève...

M. Dubé : ...au moins pour mes collègues, c'est quoi, les articles dont vous parlez, pour ce troisième bloc là?

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Alors, pour les permis d'établissement, ce sont les articles 437 à 450 de la LSSSS.

M. Dubé : Qu'on voit un peu plus bas, Mme la secrétaire, là. Oui, voilà. Oups! Vous avez dit quoi, 437?

M. Paquin (Mathieu) : 437 à 450, ce serait dans la colonne de droite complètement.

M. Dubé : O.K. Vous allez le trouver, le 437, à quelque part, je pense, c'est un petit peu plus bas.

Le Président (M. Provençal) : ...en haut.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Le 437 était complètement en haut. Il est là.

M. Dubé : C'est comme un lundi matin, hein, on va... O.K. O.K., je vous laisse continuer.

• (10 heures) •

M. Paquin (Mathieu) : Oui. En fait, peut-être pour éclairer les membres de la commission, c'est que le tableau présente les articles de la LSSSS suivant la table des matières du projet de loi n° 15, alors que, là, pour mélanger tout le monde, je fais la présentation à l'inverse, je vous parle de la LSSSS sans vous parler du projet de loi n° 15 encore.

Pour en revenir, donc, aux établissements, il y a le régime de permis, ce sont des dispositions qui sont communes, essentiellement, avec celles qui s'appliquent aux CMS dans la LSSSS, actuellement, avec quelques nuances. Quand

on arrive dans les normes d'exploitation des établissements, ce sont les articles 79 à 333. D'ailleurs, le projet de loi n° 15 tout comme la LSSSS sont bâtis de la même façon à cet égard, c'est-à-dire qu'on a parlé de la gouvernance clinique, de la gouvernance des établissements, et c'est ça, en fait, qui constitue les normes d'exploitation des établissements. Dans la LSSSS, donc, on va retrouver différentes dispositions, pas forcément dans un ordre très clair, où on a des dispositions qui vont parler des... de tous les établissements, certaines, seulement les établissements publics, d'autres... certaines, seulement les établissements privés. Dans nos normes d'exploitation, pour les établissements, elles ont déjà été étudiées par la commission, et on aura vu qu'il y en a certaines où c'est assez clair que c'est pour les publics seulement, d'autres, c'est pour les privés.

Maintenant qu'on a fait le topo du régime qui s'applique aux établissements, on a les deux régimes secondaires, qui sont des régimes qui sont construits essentiellement sur des régimes précédents. D'abord, il y en a un pour les organismes communautaires offrant des services d'interruption volontaire de grossesse. Eux, on va prévoir qu'il y a une autorisation du ministre, et leurs... enfin, certaines de leurs conditions d'exploitation vont être les mêmes que celles qu'on applique aux CMS, dont notamment la question que leurs services soient agréés... ou fassent l'objet d'un agrément, plutôt, et d'avoir un directeur médical. L'autre régime secondaire est celui des ressources offrant de l'hébergement principalement en dépendance. Ces ressources-là sont régies par le régime applicable aux RPA à quelques nuances près, et on va prévoir le détail, ce qui les distingue particulièrement des RPA, par règlement.

Ça, c'est ce qui existe actuellement dans la LSSSS. Dans le projet de loi n° 15, plutôt que d'avoir différents régimes, je dirais, disparates mais qui, en bout de ligne, visent tous la même chose, c'est-à-dire à soumettre certaines activités à une autorisation, dans le projet de loi n° 15, on a décidé de regrouper ça dans un régime harmonisé avec des dispositions communes et des dispositions particulières aux différents prestataires pour essayer d'avoir le régime, peut-être, le plus simple et que les assujettis à ce régime-là sont capables, le plus aisément possible, de s'y retrouver.

Alors, ce qu'on a au départ, ça va être la définition des activités visées : donc on va définir les CMS, ce qu'on voit aux articles 481, 482; les RPA, à 483; les ressources offrant de l'hébergement, à 484; les établissements privés, à 485; et les organismes communautaires offrant des services d'interruption volontaire de grossesse, à 486. Principale nouveauté à garder en tête quand on regarde le nouveau régime par rapport à ce qui existe actuellement, tout relève de Santé Québec, donc il n'y a pas d'activités qui sont directement dans des établissements, et ce n'est plus des permis délivrés par le ministre, c'est Santé Québec qui gère le régime d'autorisation.

Une fois qu'on a nos dispositions introductives qui viennent décrire quelles sont les activités qu'on vise, qui, au passage, sont essentiellement les mêmes que celles qui existent dans la LSSSS actuellement, donc les bêtes qu'on vient réglementer sont les mêmes dans le projet de loi n° 15 que ce qui existe actuellement dans la LSSSS, on va avoir les... l'autorisation, les conditions... en fait, les dispositions d'application générales relatives à l'autorisation et à certaines conditions d'exploitation qu'on va retrouver principalement aux articles 487 et suivants. C'est ici, par rapport au régime actuel, qu'on va retrouver peut-être le plus grand nombre de nouveautés, notamment parce qu'on va davantage encadrer la discrétion de Santé Québec d'octroyer ou non une autorisation à un CMS ou à un établissement et qu'on va venir dire quels sont les critères dont on veut tenir compte, notamment les impacts que ça peut avoir sur la disponibilité de la main-d'oeuvre dans le réseau public.

Par la suite, une fois que ces dispositions générales là qui s'appliquent à tous sont abordées, on va avoir la présentation des dispositions qui sont spécifiques aux différents prestataires, donc CMS, RPA, établissements, organismes communautaires offrant des IVG et ressources en hébergement. Pour chacune... chacun de ces blocs-là de dispositions particulières, on y va toujours en deux thèmes, c'est-à-dire les dispositions particulières à l'obtention de l'autorisation et les conditions particulières en matière d'exploitation. Et là-dessus, on pourra voir, c'est fondé d'abord et avant tout sur ce qui existe dans la LSSSS, avec certaines innovations qui ont été ajoutées.

Une fois qu'on a vu ces dispositions-là qui concernent l'autorisation et l'exploitation, toujours en suivant l'ordre chronologique, on va arriver à ce qui peut arriver comme incident à l'autorisation : la suspension de l'autorisation, la révocation de l'autorisation ou le non-renouvellement de l'autorisation. Et là on va essentiellement aborder ça en deux thèmes, c'est-à-dire les motifs et les procédures qui ont mené à un tel incident et ensuite les conséquences qui en découlent. Au niveau des conséquences, ce qu'on va voir, c'est que ce sont, pour beaucoup, des obligations qui visent à protéger le droit des clients ou des usagers de ces prestataires-là, notamment lorsqu'il y a des personnes qui sont hébergées. Et on va terminer ce régime-là d'autorisation, la première partie du régime d'autorisation, avec la publication des renseignements qui concernent les différents prestataires de services qui ont été autorisés.

La deuxième partie vise des accessoires au régime de surveillance. Donc, essentiellement, ce sont des mesures qui permettent la mise en oeuvre du régime. Ce sont des mesures qui correspondent avec, généralement, quelques élargissements pour rendre ça plus systématique à ce qui existe actuellement. Donc, on va parler d'aide et d'accompagnement, de nomination d'observateurs au conseil d'administration, la relocalisation d'usagers hébergés, la vérification de la qualité de certains services par des ordres professionnels et, bien entendu, l'administration provisoire et l'évacuation.

Qu'est-ce qu'on n'a pas repris? Pour des motifs, somme toute, assez évidents, on n'a pas repris l'obligation d'avoir un permis pour les établissements publics puisqu'ils font partie de Santé Québec, il y a le remplacement de l'agrément qui existe actuellement dans la loi par un programme national de qualité, et on a simplifié certains motifs qui existent de révocation, et la prolongation... en fait, la prolongation d'une administration provisoire ne relève plus du gouvernement.

Ça ferait le topo de ce que le projet de loi présente.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : Merci beaucoup, Me Paquin, là. Puis, pour mes collègues, on va se réchauffer ce matin, mais ce que je voulais dire, c'est que, la LSSSS, parce qu'elle a évolué dans le temps, il y a des services qui y ont été rajoutés, que ce soient les RPA, qui n'existaient pas, disons, dans, initialement, la LSSSS, puis tout ça, et elle est bâtie autour... je parle de la LSSSS, elle est bâtie autour de ceux qui sont responsables de ces différents services là.

L'ordre de la LSSSS, c'est : la responsabilité du ministre, la responsabilité, par exemple, d'une agence... Vous me suivez? C'était comme ça que la LSSSS était bâtie. Comme on profite de cette transformation-là qu'on fait, l'approche qui a été choisie, c'est d'y aller par services. C'est complètement différent, on dit : on veut que quelqu'un qui est responsable, par exemple, d'une RPA, va aller dans la section RPA et va voir toute la procédure au complet, l'autorisation, l'exploitation.

Alors, je voulais juste vous le mentionner, parce que, un peu comme on le fait dans la gestion clinique, la gouvernance clinique, une fois qu'on aura fait le premier, on va reconnaître que les cinq services qui ont été présentés par Me Paquin vont suivre la même logique au cours de la procédure. Est-ce que ça va? Alors, je voulais juste...

Maintenant, vous pourrez poser votre question. La table des matières qu'on voit à l'écran, là, qu'on vous a donnée il y a 10 jours, elle est basée, vraiment, sur ces cinq services-là qui sont définis entre 481 et 487, et après ça on passe chacun des services au cours des 90 articles qu'on a dans cette section-là. Est-ce que ça va, M. le député?

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, avez-vous un commentaire?

M. Marissal : Oui, oui, oui, sans doute. Bien, j'écoutais Me Paquin attentivement puis j'avais une pensée émue pour le député de Jean-Lesage, qui va me remplacer dès la semaine prochaine. Il ne m'aimera pas, celui-là. Donc, je comprends qu'on va fonctionner comme ça. Peut-être juste me rappeler, rapidement, les cinq services, là, dans l'ordre, je ne les ai pas notés.

M. Dubé : Allons-y.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, on a le centre médical spécialisé, ou CMS, la résidence privée pour aînés, ou RPA, l'établissement, les organismes communautaires offrant des services d'interruption volontaire de grossesse et les ressources offrant de l'hébergement, et ça, ça concerne principalement des ressources offrant de l'hébergement en dépendance.

M. Marissal : O.K. Bien, moi, ça me va. Je pense qu'on va être capables, là. On a comme une carte pour au moins avoir des références quand il y a besoin d'en avoir, là.

M. Dubé : On change quand même l'approche de cette partie-là, puis je pense que c'était important de faire le point avant, mais là on peut retourner, si vous vous voulez...

Le Président (M. Provençal) : ...il y aura une reformulation, dans différents articles, qui ne sera pas intégrale versus la LSSSS ou d'autres lois.

M. Dubé : Où c'était plus facile de suivre avant, parce qu'on fait vraiment une refonte de cette section-là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, à moins qu'il y ait d'autres interventions, nous revenons à l'article 482, et je vais demander : Est-ce qu'il y a des interventions à l'article 482? M. le député de Pontiac, ça va? M. le député de Rosemont, ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 482 est adopté?

• (10 h 10) •

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 483, M. le ministre.

M. Dubé : Certainement. Merci beaucoup. Merci, Me Paquin, aussi, là, de ces explications-là très claires.

Alors : «483. Une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'une résidence privée pour aînés est requise pour exploiter une entreprise qui consiste à offrir, dans tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective, la location de chambres ou de logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus, en plus d'offrir aux locataires différents services, dont le coût est inclus dans le loyer ou autrement à leur charge, compris dans au moins deux des catégories de services suivantes :

- «1° [des] services de repas;
- «2° [des] services d'assistance personnelle;
- «3° [des] soins infirmiers;
- «4° [des] services d'aide domestique;
- «5° [des] services de sécurité; et
- «6° [des] services de loisirs.

«Un règlement de Santé Québec définit chacune des catégories de services prévues au premier alinéa. Un tel règlement prévoit en outre, sur la base des services offerts par le titulaire de l'autorisation, des catégories de résidences

privées pour aînés dont, minimalement, une catégorie de résidences dont les services sont destinés à des personnes âgées autonomes et une catégorie de résidences dont les services sont destinés à des personnes âgées semi-autonomes.

«Pour l'application du premier alinéa, sont considérés offerts par le titulaire d'une autorisation les services offerts indirectement par celui-ci, notamment par l'intermédiaire d'une personne morale ou d'une société qu'il contrôle ou qui le contrôle ou d'un autre groupement avec lequel il a conclu une entente à cette fin.»

Alors, le commentaire : L'article 483 du projet de loi prévoit qu'une autorisation de Santé Québec est nécessaire à l'exploitation d'une entreprise qui consiste à offrir la location de chambres ou de logements, dans un immeuble d'habitation collective, à une clientèle composée de personnes âgées de 65 ans et plus et d'offrir aux locataires certains services compris dans au moins deux des six catégories prévues aux paragraphes 1° à 6° du premier alinéa de l'article 483, lorsque le coût de ces services est à la charge de ces locataires.

L'entreprise exploitée conformément à une telle autorisation est une résidence privée pour aînés.

La teneur des six catégories de services mentionnées précédemment est définie par un règlement de Santé Québec. Un tel règlement prévoit aussi des catégories de résidence.

Enfin, le dernier alinéa de l'article 483 prévoit des règles d'interprétation qui permettent de considérer que des services sont offerts par le titulaire de l'autorisation alors qu'ils ne sont pas, à strictement parler, offerts par lui.

Un amendement doit être présenté à cet article afin que le troisième alinéa vise un exploitant et non le titulaire d'une autorisation, et ce, afin que cet exploitant soit tenu d'obtenir l'autorisation prévue au premier alinéa alors que les services qui y sont visés ne sont offerts qu'indirectement par lui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous allez maintenant nous faire lecture de votre amendement, M. le ministre?

M. Dubé : Avec plaisir : Remplacer le troisième alinéa de l'article 483 du projet de loi par le suivant :

«Pour l'application du premier alinéa :

«1° un exploitant est réputé offrir, [...]un immeuble d'habitation collective, des chambres ou des logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus lorsque la majorité des chambres ou des logements de cet immeuble sont occupés par de telles personnes ou sont destinés à l'être;

«2° sont réputés offerts par l'exploitant les services offerts indirectement par celui-ci, notamment par l'intermédiaire d'une personne morale ou d'une société qu'il contrôle ou qui le contrôle ou d'un autre groupement avec lequel il a conclu une entente à cette fin.»

Je vais me permettre de lire le commentaire pendant qu'on voit à l'écran : L'amendement vise d'abord à introduire une présomption selon laquelle un exploitant offre des unités de son immeuble d'habitation à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus lorsque la majorité des unités de cet immeuble est occupée par de telles personnes.

Le paragraphe 2° reprend le texte proposé du troisième alinéa de l'article 483 du projet de loi en y remplaçant «considérés» par «réputé», pour harmoniser les deux paragraphes et y remplacer «le titulaire d'une autorisation» par le vocable «l'exploitant». Cette dernière modification s'explique parce que l'article 483 du projet de loi prévoit qu'une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'une résidence privée pour aînés est requise. Il n'est pas adéquat de référer au titulaire d'une autorisation à cette étape, puisqu'on se situe alors en amont du processus.

Et on voit à l'écran les modifications au premier alinéa, tel que mentionné dans l'amendement de 483. C'est bon?

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

M. Fortin : Bien, j'aimerais juste comprendre la raison pour laquelle on vient introduire, notamment, le premier paragraphe, là. C'est-tu un enjeu, qu'il y ait beaucoup de RPA qui ne sont pas à majorité des personnes âgées?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ça vise à simplifier la mise en oeuvre si jamais des poursuites pénales devaient être entreprises. Tel que le projet de loi est présenté, lorsqu'on définit l'activité de RPA, on dit : Ça consiste à offrir à une clientèle... «la location de chambres ou de logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus». Alors, si vous voulez faire la preuve qu'il y a exploitation illégale d'une RPA, vous devez démontrer qu'il y a une offre, et donc l'offre va devoir être démontrée par toutes sortes de moyens : publicité destinée, ainsi de suite.

Dans le texte actuel de la LSSSS, on ne parle pas tellement de l'offre. On dit «est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé», donc on y va sur l'occupation. L'amendement veut... vise à réintroduire cet aspect-là d'occupation. Donc, si je suis en présence d'un immeuble où tous les services qui font qu'on considère que c'est une RPA ou c'est de la nature de l'activité d'une RPA... je ne vois pas l'offre, mais l'immeuble est rempli de personnes âgées de 65 ans et plus, je n'ai pas besoin de faire la preuve de l'offre, j'ai seulement besoin de faire la preuve que c'est occupé par des personnes de 65 ans et plus.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Je crois que ça répond à ma question sur le premier alinéa. O.K. Puis la deuxième... oui, la deuxième, ça me semble clair, là, la deuxième, c'est simplement pour dire que ce n'est pas obligé d'être l'exploitant lui-même qui offre les services pour que ce soit réputé être l'exploitant qui offre des services. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : ...compréhension que vous. M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez des interventions? Oui, allez-y, sur l'amendement.

M. Marissal : Oui. J'en ai une précisément sur ce que vient de dire Me Paquin, peut-être poursuivre sur sa pensée, puis il nous dit : C'est en cas de poursuite. Pouvez-vous me donner un exemple concret en quoi ça... comment ça se traduit? Je ne suis pas sûr que je vois le lien, ici.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, essentiellement, c'est qu'on... dans un cas où, j'imagine, que quelqu'un ferait une plainte, mais c'est qu'on considérerait qu'il y a exploitation d'une RPA sans que l'autorisation ait été donnée. Donc, vous avez un immeuble à logements rempli de personnes de 65 ans et plus dans lequel certains services sont offerts, de sorte que l'activité de RPA, elle est là, mais elle n'a pas été autorisée. Alors, si... Bon, évidemment, on ne pourrait pas obligatoirement y aller au pénal dès le départ, mais, si jamais ça devait se rendre là, le poursuivant va devoir faire une preuve qu'il y a exploitation d'une RPA. Et donc, plutôt que de faire la preuve qu'il y a une offre puis de démontrer la publicité, on démontre qui réside dans l'immeuble en question, en disant : Bien, ce sont des personnes de 65 ans et plus qui y habitent ou qui occupent la majorité des chambres et des logements, voici les services qui sont offerts, donc il y a exploitation d'une RPA. Je ne sais pas si ça éclaire davantage, M. le Président.

M. Marissal : Mais c'est en vertu du permis, donc de l'autorisation, qu'on peut démontrer qu'effectivement c'est une RPA qui avait les services tels que précisés à l'autorisation ou au permis?

M. Paquin (Mathieu) : Pas forcément à cette étape-là, M. le Président, parce que le cas, ici, ce serait un cas où il y aurait exploitation sans autorisation, donc il n'y a pas de permis. Alors, la RPA, à la base, qu'est-ce que c'est? C'est un immeuble locatif, vous avez un bloc-appartements, et il faut fournir certains services de... dans deux des... dans au moins deux des catégories suivantes, les six catégories qui sont prévues à l'article. Donc, vous avez un immeuble à appartements dans lequel il y a des services de repas et des soins infirmiers, vous n'avez jamais été chercher d'autorisation, et là quelqu'un dénonce ça : Écoutez, il semble y avoir une RPA là. Santé Québec va faire son inspection, fait : Oui, effectivement, il y a exploitation d'une RPA, puis ce n'est pas autorisé. Bon, là, il y a probablement toutes sortes de moyens administratifs d'aller voir, dire : Vous savez, vous aurez besoin d'une autorisation. Ils n'y vont pas. Alors, à un moment donné, ça devient du pénal, et, bien, il faut faire une preuve de l'exploitation. Et c'est à ça que sert le paragraphe 1° qu'on vient rajouter. Plutôt que dire : Regardez, ils font de la publicité destinée aux personnes de 65 ans et plus, on dit : Regardez, l'immeuble est rempli de personnes de 65 ans et plus.

• (10 h 20) •

M. Marissal : C'est bon. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

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

M. Fortin : Mais, à l'inverse, on n'est pas obligé d'être à majorité occupé... un immeuble n'est pas obligé d'être à majorité occupé par des personnes de 65 ans et plus pour être une RPA. Tu sais, vous l'avez dit, là, c'est... à la base, une RPA, c'est un immeuble, là, locatif. Donc, il pourrait y avoir, par exemple, deux étages où c'est du... c'est une RPA puis quatre étages où c'est du locatif. On n'est pas en train de mettre une obligation que 50 % de la bâtisse ou plus soit occupé par des personnes de 65 ans et plus pour être une RPA. Mon point, c'est : quelqu'un qui offre deux étages de RPA avec deux services, comme c'est là, puis qui, aux étages au-delà, fait du locatif sous une autre forme, est-ce qu'il a besoin d'un permis, oui ou non? J'ose espérer que oui.

Le Président (M. Provençal) : Avec votre consentement, je demanderais à M. le sous-ministre Gagnon, peut-être, de... compte tenu de son expérience dans ce type de résidence. Si vous voulez vous nommer puis pouvoir répondre à l'interrogation du député de Pontiac, s'il vous plaît.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. Bonjour. Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des services aux aînés et des proches aidants.

Dans le cas de la question que vous posez, M. le député, essentiellement, il y a une possibilité, effectivement, qu'il y ait... que l'installation soit, en quelque sorte, morcelée, où il pourrait y avoir exploitation sur des unités spécifiques d'une RPA, mais à ce moment-là c'est très, très important que... il doit y avoir une distinction dans l'organisation des services pour, justement, être en mesure d'encadrer la prestation de services, là, qui est destinée aux personnes âgées.

M. Fortin : ...commentaires, M. Gagnon, puis merci de le faire. Mais mon point, c'est de dire : Est-ce que c'est une résidence comme celle-là ou un immeuble comme celui-là où est-ce que l'exploitant a besoin d'un permis? Est-ce que l'amendement qu'on est en train de proposer ne fait pas en sorte de l'exclure de l'obligation d'avoir un permis?

Le Président (M. Provençal) : M. le sous-ministre... ou Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, non, le paragraphe 1° qu'on introduit vient faciliter la preuve, lorsque je regarde l'immeuble et je dis : La majorité des logements qui sont dedans sont occupés par des personnes de 65 ans et plus. Mais il n'en demeure pas moins que la définition initiale proposée par le projet de loi, qui est au début de l'article 483, elle est bonne et elle aussi peut être mise en preuve, et on y prévoit que ça peut être... que l'activité... ou en fait l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, c'est une entreprise qui consiste à offrir dans «tout ou partie d'un immeuble», donc cette idée-là de fragmenter, on la retrouve. Dans ce cas-là, toutefois, la présomption qui est prévue à l'article 1 ne sera peut-être pas utile, et il faudra y aller en montrant que, la partie de l'immeuble, on l'a destinée à une clientèle de 65 ans et plus dans la façon qu'on a eu d'offrir les logements.

M. Fortin : O.K. Ça me va.

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

M. Marissal : En parallèle, est-ce qu'on a une définition légale de ce qu'est un ou une aînée au Québec?

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : Pouvez-vous reformuler votre question, s'il vous plaît?

M. Marissal : Ne répondez pas tous en même temps! Bien, je pense, ma question est assez claire, M. le Président : Est-ce qu'il y a une définition légale de ce qu'est un ou une aînée? Parce qu'ici on réfère à 65 ans et plus. 65 ans et plus, c'est un chiffre assez arbitraire, notamment pour la retraite. Il semble y avoir un flou, là, j'ai... Une question légaliste, ici, dans mon cas.

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

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, je peux tenter une réponse. L'an prochain, je pourrais être considéré comme une personne âgée parce que j'aurai 65 ans. Mais, outre le commentaire, essentiellement, il n'y a pas de définition stricte pour baliser ce qu'est un aîné, puis heureusement, là, je pense que... Ce qu'on voit souvent dans différents règlements, ou dans différentes politiques, ou dans des données statistiques, on va référer aux 65 ans et plus pour identifier une condition; au cours des années, de plus en plus, on va aller vers les 70 ans et plus, de sorte que c'est quelque chose qui est variable. Donc, ce que le régime de santé et de services sociaux s'astreint à faire, c'est de bien identifier les conditions de santé qui concourent, justement, à faire en sorte qu'il y a une prestation de services, mais il n'y a pas de définition stricto sensu sur ce qu'est un aîné.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 483, déposé par M. le ministre, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 483 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 483 amendé est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 484, M. le ministre.

M. Dubé : O.K. Maintenant, on va passer au deuxième service. Alors, je vous amène à 484 — excusez-moi : «484. Santé Québec peut, par règlement, prévoir les cas dans lesquels son autorisation est requise pour l'exploitation d'une entreprise consistant à offrir, à une clientèle composée de personnes vulnérables, des services d'hébergement ou tout autre service qu'elle peut ainsi déterminer.

«Aux fins de la présente loi, une entreprise dont l'exploitation est ainsi autorisée est désignée "ressource offrant de l'hébergement".»

Le commentaire : Cet article habilite Santé Québec à prévoir des cas où son autorisation est nécessaire à l'exploitation d'une entreprise consistant à offrir des services d'hébergement ou d'autres services prévus par ce règlement à une clientèle composée de personnes vulnérables.

L'entreprise exploitée conformément à une telle autorisation est une ressource offrant de l'hébergement.

Alors, je sais que vous avez en main, là... puis je ne vais pas le faire à chaque fois, mais vous avez quand même, dans votre table des matières qu'on a circulée, là, des références aux articles 346.0.21, là, de la LSSSS, etc., que vous avez dans votre... parallèles, qu'on vous a déposées.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 484?

M. Fortin : Est-ce qu'il y a quelque chose qui change dans l'article 484?

M. Dubé : Je vais laisser Me Paquin, là, le regarder, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Essentiellement, ce qu'on... En fait, c'est que 484 ne reprend pas entièrement, ici, tout ce qui est prévu à 346.0.21 parce qu'on va retrouver certaines des dispositions de 346.0.21 plus loin dans le projet de loi. Essentiellement, ce qu'il faut savoir de 346.0.21 actuellement, c'est qu'on dit : Les dispositions de la présente sous-section, donc celles qui appliquent le régime de RPA — c'est ce qu'on va voir plus loin dans le projet de loi — s'appliquent à des ressources ou catégories de ressource offrant de l'hébergement déterminées par règlement du gouvernement. Donc, cette capacité-là à déterminer un champ d'application par règlement pour certaines ressources, c'est l'élément de 346.0.21 qui est repris ici, à 484. On l'a légèrement un peu plus circonscrite en venant indiquer qu'on le vise pour une clientèle composée de personnes vulnérables.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Rosemont, sur 484.

M. Marissal : Je n'ai évidemment pas tout lu, là, les articles correspondants de la LSSSS, là. Je voyais 346.21, je me pose juste la question sur «personnes vulnérables». Est-ce que c'est défini, ça, ou c'est volontairement très large? Parce que c'est volontairement... c'est très large, là. Est-ce que c'est volontairement très large, là, dans le cadre de la loi?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, c'est volontairement large.

M. Marissal : Puis le permis, donc, ce sera ça, «ressource offrant de l'hébergement»?

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Ou en fait c'est une autorisation, il va être autorisé à exercer une telle ressource.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 484 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 485.

M. Dubé : M. le Président, on va vous demander de suspendre 485 parce que, dans les amendements que j'ai à faire autoriser demain, sur la question des autochtones, on avait déjà déposé un amendement, Mme la secrétaire, mais on vient de modifier un petit peu. Alors, je vous demanderais, là, si... J'avais dit ce matin qu'il y avait peut-être quelques exceptions, mais, 485, je vous demanderais qu'on modifie... qu'on suspende, s'il vous plaît.

• (10 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour suspendre 485? Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Oui. 486, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : 486, ne bougez pas, j'arrive, ça ne sera pas long. O.K.

Alors : «486. Tout organisme communautaire doit, pour offrir dans ses locaux des services d'interruption volontaire de grossesse, être autorisé à cette fin par Santé Québec.»

Alors, je vais aller tout de suite à l'amendement. On dit, dans l'article 486 :

Insérer, dans l'article du projet de loi et après «grossesse», le mot «chirurgicale».

Alors, l'article 486 qu'on voit... Merci, Mme la secrétaire. L'article 486 du projet de loi reprend les dispositions de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Lorsque les dispositions de celle-ci ont été rédigées, l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse n'existait pas. L'amendement vise donc à s'assurer que le même type d'interruption volontaire de grossesse demeure visé par le régime d'autorisation.

Donc, on voit ici la modification incluse dans l'article 486.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il une intervention sur l'amendement à l'article 86 déposé par M. le ministre? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Bien, je cherche juste à comprendre la raison pour laquelle on ajoute le mot «chirurgicale».

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais demander au Dr Bergeron de se renommer et de nous répondre.

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

Cet article-là reconduit, en fait, l'essence de ce que l'on retrouvait déjà dans la LSSSS. Dans la LSSSS, au moment où ça a été rédigé, il n'y avait qu'un type d'interruption volontaire de grossesse, qui était une manière instrumentale et chirurgicale de faire. Il s'est développé, au cours des dernières années, une manière de... qu'on va qualifier de médicale ou de médicamenteuse, de faire une interruption volontaire de grossesse par prise d'un médicament, c'est une situation qui n'était pas prévue. On peut comprendre qu'il s'agit plus d'une relation fort différente de la relation qu'on a dans un contexte chirurgical, avec une surveillance après, toute l'instrumentation qui doit être là, tous les mécanismes de sécurité qui doivent être mis en place, alors que, dans l'autre cas, on va plus... je ne veux pas banaliser, là, mais il s'agit de l'ordre d'une relation de la prescription médicamenteuse avec un suivi avant, un suivi après, évidemment. C'est plus quelque chose qui nous semble pouvoir être capté dans la qualité du geste par les ordres professionnels qui supervisent les gens qui font telle prescription, donc il ne nous apparaissait pas nécessaire de soumettre les endroits où se pratiquent des interruptions volontaires de grossesse de type médical à une autorisation ou à un permis.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Autres interventions sur l'amendement?

S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 486 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Y a-t-il des interventions sur l'article 486 amendé?

S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 486 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 487, pour lequel vous aurez aussi un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Oui. Je veux juste, peut-être, revenir à mes collègues, là, suite à la bonne explication qu'on a eue, au début, de Me Paquin. Alors là, c'est des autorisations de toutes les activités de façon générale, on n'est pas dans le spécifique des RPA, qu'on verra un petit peu plus loin. Le bloc qui vient ici, ce qu'on appelle Dispositions générales, de 487 à aller jusqu'à 498, sont des dispositions générales. Ça fait qu'on a une dizaine d'articles, là, qui sont par rapport aux cinq services qu'on a définis un petit peu plus tôt.

Allons-y avec 487, puis j'aurai un amendement, là, qui est assez mineur :

«487. Toute personne ou tout groupement qui entend exercer des activités visées par l'obligation de détenir une autorisation doit présenter à Santé Québec une demande à cet effet.

«Une telle demande doit être transmise dans la forme que détermine Santé Québec.»

Alors, l'amendement qu'on suggère, c'est :

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 487 du projet de loi et après «forme», «et selon la teneur».

Cet amendement vise à prévoir que Santé Québec détermine également la teneur d'une demande d'autorisation et non seulement sa forme.

Et on voit bien à l'écran — merci, Mme la secrétaire — qu'est-ce que l'article 87 contient, avec l'amendement qui est suggéré.

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

M. Marissal : Oui. Pourquoi on ajoute «teneur»?

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Essentiellement, c'est pour permettre à Santé Québec, dans la demande qui... de prévoir ça va être quoi, le contenu de la demande d'autorisation afin d'obtenir les renseignements nécessaires pour statuer sur la demande.

M. Marissal : Et la forme, c'est la façon de formuler la demande, j'imagine?

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

M. Marissal : Bon, ça me semble logique.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement?

S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé à l'article 487 par M. le ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur le 487 amendé?

S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 487 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 488, M. le ministre.

M. Dubé : Bon, peut-être... je vous dis d'emblée, 488, comme on l'avait dit ce matin, ça, c'est du droit nouveau, là, il n'y a pas l'équivalent de ça du tout dans la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Et moi, je m'étais inscrit une petite note. Lorsque le député de Rosemont avait déposé un amendement qui avait été rejeté le 19 septembre 2023, on nous avait dit que son amendement... il y aurait des éléments qui seraient repris à l'article...

M. Dubé : Et voilà.

Le Président (M. Provençal) : ...dans le 488, et c'est lorsqu'on avait traité l'article 194. Alors, c'était tout simplement un petit rappel. Alors, je vous laisse faire la lecture du 488, monsieur...

M. Dubé : Merci beaucoup. Très clair. Merci pour le suivi.

Alors, 488 se lit comme suit : «Il appartient à Santé Québec de statuer sur l'opportunité d'accorder une autorisation visée au présent titre ou, lorsqu'applicable, de la renouveler ou de la modifier. Dans l'exercice de sa discrétion, Santé Québec tient compte des orientations déterminées par le ministre et de tout facteur qu'elle juge pertinent. En outre, elle évalue les éléments suivants :

«1° le besoin des services proposés par le demandeur dans la région;

«2° l'impact sur la disponibilité de la main-d'oeuvre pour assurer la continuité des services offerts dans la région;

«3° la capacité du demandeur à respecter les obligations qui découlent d'une telle condition qu'elle entend lui imposer en vertu de l'article 490, le cas échéant; et

«4° dans le cas d'une décision relative à une autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé au sein duquel exercent des médecins non participants au sens de la Loi sur l'assurance maladie, l'impact sur l'accessibilité des services médicaux assurés dans la région.»

Le commentaire : Cet article confère, donc, à Santé Québec le pouvoir discrétionnaire d'accorder ou non l'autorisation obligatoire en vertu de l'article 481, 483, 484, 485 ou 486 — qui sont les cinq services dont on parlait tout à l'heure — ainsi que, le cas échéant, celui de la renouveler ou de la modifier.

Il balise l'exercice de cette discrétion en prévoyant les éléments dont Santé Québec doit tenir compte et en obligeant à évaluer si, dans la région concernée, il existe un besoin pour les services qui seraient offerts, l'impact des activités autorisées sur la disponibilité de la main-d'oeuvre, la capacité du demandeur à respecter les conditions dont pourrait être associée... assortie, pardon, l'autorisation demandée et, en certains cas, l'impact des activités autorisées sur l'accessibilité des services médicaux.

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

M. Dubé : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 488? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Puisque, selon ce que le ministre nous dit, là, puis c'est un fait, là, c'est du droit nouveau, comment ça fonctionne en ce moment? Parce que les CMS, ce n'est pas nouveau, il y en a, mais, en ce moment, comment ça fonctionne?

• (10 h 40) •

M. Dubé : Voulez-vous le prendre, ça, M. Bergeron?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes à l'aise?

M. Dubé : Oui, oui.

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

M. Dubé : En fait, le droit nouveau qu'on suggère, c'est l'approche qu'on a prise depuis la pandémie, mais de façon, je dirais, informelle, à savoir s'assurer que c'est le patient qu'on a en tête, à savoir est-ce que, dans cette région-là... est-ce que le service est requis dans une région spécifique, mais aussi s'assurer qu'on nuit le moins possible aux services publics.

Alors, prenons un exemple, et c'est toujours difficile de dire qu'un exemple est parfait, mais on a mis sur pause, depuis quelque temps, des permis de CMS, par exemple, qui étaient en soins esthétiques. C'est un exemple. Alors, je vous dirais que, oui, c'est un droit nouveau parce que ce n'est pas dans la loi, cet article-là n'est pas là, mais je pense que... puis, comme vous savez, on a eu de nombreuses discussions, souvent en Chambre, par voie de questions, pourquoi qu'on autorisait ou pas certaines cliniques. Bien, je pense que, là, ce qu'on vient faire ici, à 488, c'est mettre des balises pour que ces autorisations-là... on va s'assurer, entre autres, de minimiser l'impact sur notre personnel, autant des fois les médecins que les infirmières, etc., mais aussi le service lui-même. Est-ce que c'est vraiment nécessaire? Alors, en ce moment, dans un contexte de pénurie de personnel, je pense qu'il est important d'en tenir compte.

Alors, quand on discutait 194, que vous... on avait soulevé exactement ce que le président vient de dire, bien, on avait dit : Écoutez, il y aura des barèmes, il y aura des critères pour s'assurer qu'on ne rouvre pas... qu'on ne donne pas... parce qu'ici on n'est pas uniquement sur les CMS, mais c'est peut-être ceux-là qu'on a le plus en tête parce que je vous ai dit que c'étaient des applications globales aux cinq services, mais c'est un peu le... ce que 488 vient de faire, c'est des dispositions encadrant les autorisations. Est-ce que ça va, M. le député?

M. Marissal : Oui, bien, en partie, là. Vous dites : En ce moment, il y a des cliniques de soins esthétiques qui n'ont pas reçu leur autorisation. On parle de soins esthétiques non médicalement requis?

M. Dubé : Entre autres.

M. Marissal : Et donc des cliniques strictement privées?

M. Dubé : Oui, oui.

M. Marissal : Bien, je trouve ça intéressant parce qu'il y a une admission de l'évidence que le privé siphonne le public, ici. Je suis content que, pour une fois, on s'entende.

M. Dubé : Je ne prendrais pas ces mots-là, mais c'est vous qui les dites, là.

M. Marissal : Bien, si on veut protéger le public d'une nouvelle offre d'emploi, je choisis mes mots, là, pour qu'on commence bien la semaine.

M. Dubé : Oui, merci, merci.

M. Marissal : Mais effectivement ça peut... il y a des vases communicants, je vais me dire... je vais dire ça comme ça, mais ce n'est pas tellement à ça que je pense, moi, plutôt qu'aux contrats que Santé Québec ou, en ce moment, le gouvernement peut donner à des CMS et pas pour de la chirurgie plastique non médicalement requise, là. Je pense, par exemple, vous êtes même allé inaugurer au Dix30 ou ailleurs. Ça, ce sont des CMS aussi, qui ont le même impact sur la main-d'oeuvre puisqu'il y a juste un bassin de main-d'oeuvre, on va s'entendre là-dessus, là. Est-ce que vous appliquez la même... le même étalon de mesure à ces cliniques-là? Parce que les cliniques de chirurgie esthétique non médicalement requise, de un, il n'y en a pas tant que ça. Bien, il y en a, là, mais... probablement qu'il y en a assez, puis ça, je serais d'accord avec vous. Mais, parallèlement à ça, mon point, c'est qu'on ouvre d'autres CMS qui ne sont peut-être pas strictement privés, là, qui ont des ententes avec le gouvernement ou qui sont privés. Est-ce que vous évaluez ça de la même façon? Parce que vous me nommez... vous me donnez l'exemple, là, des cliniques esthétiques. Est-ce que vous appliquez le même type d'évaluation à tous les SMS... — les SMS! — les CMS?

M. Dubé : Bien, en fait, le... bien, on l'a vu avec la pandémie, là, puis je pense qu'il faut revenir un petit peu en arrière, quand je vous dis : Qu'est-ce qui nous conduit dans ces règles, dans ces critères-là? C'est ce qui est arrivé dans la pandémie. Ces cliniques-là, elles existent, pour la plupart, depuis quand même assez longtemps. Le Rockland, le Dix30, ce n'est pas... ils étaient là avant la pandémie, hein, c'est des...

M. Marissal : Le Rockland, oui.

M. Dubé : Entre autres. Alors donc, ce qu'on a regardé quand on a décidé de pousser ça plus loin, c'est parce qu'on avait un manque de personnel au public et qu'on n'était pas capables de faire nos chirurgies. D'ailleurs, on a eu une accumulation des chirurgies en retard. Donc, ça, c'est notre principal critère, c'est... ces cliniques-là existaient, et on a décidé de faire affaire avec par voie de décrets. Maintenant, on y va par voie d'appels d'offres, là, c'est ça qui explique, entre autres, la transition qu'on a, mais c'est notre principal critère. Si elles existent, si elles sont là et elles sont requises dans un secteur et dans des activités, je dis bien «des activités», ce qui est possible, c'est exactement les critères que vous voyez de 1° à 4°, que je viens de lire, là.

Maintenant, est-ce qu'il y en a eu d'autres, puis c'est ça, votre question, c'est là qu'il faut s'assurer, maintenant, que, s'il y en a d'autres, est-ce qu'on est obligés de le faire puis est-ce qu'il y a un avantage à le faire, sans avoir... tout en minimisant l'impact sur le public. L'objectif, c'est de traiter le patient le plus rapidement possible.

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

M. Marissal : Oui. J'essaie de faire le lien avec les articles dont...

M. Dubé : Mais peut-être que Dr Bergeron peut compléter.

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. En fait, à la question de M. le député, il y a des choses qui sont... il y a des critères qui sont rendus publics. Si vous allez sur la page du ministère qui s'appelle Obtention d'un permis de CMS — donc, c'est une page publique, à l'accès public, on va dire — dans l'analyse du dossier, la délivrance du permis... que l'appréciation de l'intérêt public par le ministre est notamment guidée par les éléments suivants : la disponibilité, l'accès aux services offerts dans le secteur visé par le CMS, la complémentarité avec l'offre de services du réseau de la santé et de services sociaux, les effets sur la disponibilité de la main-d'oeuvre du réseau de la santé et des services sociaux et les impacts en découlant, puis la forme d'exploitation souhaitée par le CMS. Et ça, c'est... peu importe que le CMS soit composé de participants — c'est un des critères, là — ou de non-participants, mais les autres critères, dont le besoin, dont l'impact sur les ressources humaines sont déjà pris en compte, sont publiés sur le site Web.

M. Marissal : Mais est-ce qu'il y a des cliniques autres que celles de soins esthétiques qui sont, en ce moment, en demande et qui n'obtiennent pas... Il y avait eu un cas, je pense, à Saint-Jérôme, si je ne m'abuse, en tout cas, dans les Basses-Laurentides, est-ce qu'il y en a d'autres, cas de demandes qui sont en attente ou qui seront refusées, comme ça a été le cas, si je comprends, pour les soins esthétiques?

M. Bergeron (Stéphane) : J'attends la réponse. En attendant...

Des voix : ...

M. Dubé : Ce ne sera pas long, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Non, non, c'est correct, c'est quand même une question pointue.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, puis il est évident que je ne nommerai pas de cas particulier de demande, mais la question que je demande, c'est oui ou non. À ma connaissance, oui, il y a des refus puis il y a des conditions qui sont parfois assorties, également, sur des nombres de salles ou sur des ententes avec des établissements.

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

M. Marissal : Bien, je trouve... 488 est vraiment intéressant en ce sens de protection de la ressource au public, là, vous savez que c'est... ça fait partie de mes priorités, je me demande juste en quoi c'est compatible avec les articles qu'on a étudiés il y a une dizaine de jours, où on disait, essentiellement : le besoin d'abord. Si on a des besoins, bien, on envoie les patients ailleurs, mais, encore là, on prend la même ressource. Puis le ministre me disait, à ce moment-là : J'aimerais ça que les salles opératoires, les blocs opératoires du public fonctionnent à 80 % partout, mais ce n'est pas possible, me disait-il, parce qu'on n'a pas la main-d'oeuvre — ça, c'est vrai, c'est rigoureusement exact — mais il ajoutait : Cette main-d'oeuvre-là n'existe pas. C'est là où je diffère d'opinion avec le ministre. Cette main-d'oeuvre-là, elle existe, elle existe, elle est ailleurs, elle est ailleurs.

Alors, je trouve, à la limite, un peu contradictoire, 488 — qui me plaît plutôt, à vrai dire, là — avec d'autres articles qu'on a adoptés qui semblent dire : Bien, aux grands besoins, les grands moyens, on shippe le monde vers le privé puis allons-y gaiement comme ça, parce que ce qui compte, c'est d'être traité le plus rapidement possible ou d'être traité tout court.

Alors, je ne sais pas, moi, j'y vois une forme de contradiction. Alors, je ne sais pas quels articles ont préséance sur les autres, mais la main-d'oeuvre, elle existe. Il n'y a jamais eu autant d'infirmières au Québec. Les médecins se plaignent de ne pas pouvoir opérer au privé, ils s'en plaignent. Donc, cette main-d'oeuvre-là, elle est juste ailleurs. Après ça, je n'ai pas la poudre de perlimpinpin pour tous les faire revenir demain matin, là, pas plus que le ministre, d'ailleurs, mais j'essaie de voir la cohésion de tout ça, ici.

• (10 h 50) •

M. Dubé : Bien, ce qu'il faut faire attention... c'est parce que vous... puis c'est correct, là, je comprends bien votre question, mais là on parle spécifiquement des CMS. Puis, lorsqu'on parle des CMS, il faut comprendre qu'on parle de cliniques de chirurgie, entre autres. Alors, quand vous me dites qu'on a de la main-d'oeuvre, est-ce qu'on a les infirmières toutes formées pour être en chirurgie? La réponse, c'est non. Alors, quand vous me dites : Il y en a, de la main-d'oeuvre, il n'y a jamais eu autant d'infirmières, mais ce n'est pas toutes des infirmières qui peuvent faire des chirurgies, qui peuvent être dans une salle d'opération.

M. Marissal : Bien, les infirmières, au privé, elles font de la chirurgie, là. Une chirurgie au privé ou au public, là, c'est une chirurgie, là.

M. Dubé : Non, non, mais là c'est parce que vous me dites : Il n'y a jamais eu autant d'infirmières au Québec. Là, on...

M. Marissal : Bien, il y en a un paquet dans les agences, là, déjà, il y en a un paquet dans les agences, puis on le voit encore aujourd'hui.

M. Dubé : Mais là c'est parce que, là, on va recommencer à faire le débat : Est-ce que c'est le p.l. n° 15 qui vient régler tous les problèmes? La réponse, c'est non. On a passé le p.l. n° 10, pour les agences, c'est une chose qui est passée, elle est entrée en fonction il y a deux semaines, la nouvelle loi.

Alors, moi, ce que je vous dis, c'est qu'ici tout ce qu'on fait avec 488, c'est qu'on met des balises, on met des paramètres pour dire : Vous ne pouvez pas obtenir... Soyons très clairs, là, pour ceux qui vont demander des permis, là, entre autres de CMS... parce que c'est d'autres permis, ça peut être des résidences, ça peut être des RPA, ici, ce qu'on dit, c'est qu'il y a des balises, et c'est tout ce qu'on dit dans cet article-là, et c'est pour ça qu'on dit que c'est un droit nouveau.

M. Marissal : Je comprends. Puis, quand vous dites que vous voulez vous assurer qu'il n'y ait pas un impact négatif sur la main-d'oeuvre, ça, c'est quelque chose que vous devriez déjà faire maintenant, puisque vous avez bloqué certaines cliniques.

M. Dubé : Oui, puisqu'on a bloqué certaines cliniques. C'est pour ça que je vous dis, en ce moment, ce qu'on vient mettre dans la loi, c'est une procédure qu'on a commencé à appliquer, mais qu'on veut mettre clairement, qu'on peut refuser, maintenant, des permis si notre évaluation ne permet pas de dire que c'est justifié de le faire, pour des raisons de spécialité, pour des raisons d'emploi, de capacité, etc. Mais je suis content que vous appréciez 488.

M. Marissal : O.K. Ça va pour le moment. J'apprécie la lettre de l'article.

Le Président (M. Provençal) : Parce que 194 introduisait la notion des CMS avec certaines notions. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Juste, peut-être, remettre en perspective certains des commentaires qui ont été faits, là. Tu sais, le député de Rosemont dit : On ne manque pas d'infirmières, il y en a... bien, ce n'est pas comme ça, il dit : Il y a plus d'infirmières que jamais au Québec. Le ministre dit : Il faut faire attention, elles ne sont pas toutes en chirurgie, ça prend des spécialisations, etc., mais le ministre doit quand même reconnaître que, quand il ouvre des postes en chirurgie, il y en a beaucoup qui sautent sur ces postes-là, mais ça vient au détriment d'autres choses, là. Souvent, ces infirmières-là viennent d'unités de soins, elles viennent de postes qui, peut-être, requièrent qu'elles soient en service de nuit ou avec des conditions, disons, moins souhaitables. Mais ce n'est pas juste la... disons que ce n'est pas uniquement la spécialisation, l'enjeu, là. Il y en a, des infirmières qui veulent aller en chirurgie, là, il y en a beaucoup, des infirmières qui veulent aller en chirurgie à cause des conditions, peut-être, différentes. Alors, dans un cas comme dans l'autre, je trouve que c'est peut-être simplifier l'enjeu un petit peu, là.

M. Dubé : J'ai dit que c'était un élément, là, je n'ai pas dit que c'était le seul élément. Je n'ai aucun problème avec votre commentaire, aucun problème.

M. Fortin : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre interprétation, est-ce que l'article 488 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 489, pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Alors, merci, M. le Président.

«489. Santé Québec doit refuser d'accorder une autorisation au demandeur qui ne satisfait pas aux conditions suivantes :

«1° Le demandeur, et, s'il s'agit d'une société en commandite, le commandité :

«a) est solvable;

«b) n'a pas été titulaire d'une autorisation qui, dans les trois ans précédant la demande, a été révoquée ou, le cas échéant, n'a pas été renouvelée en vertu des dispositions du chapitre III;

«c) est exempt d'antécédents judiciaires liés aux aptitudes requises et au comportement approprié pour participer à l'exploitation d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux;

«2° lorsque le demandeur est une société en commandite et que le commandité est une personne morale, ses dirigeants et ses administrateurs sont exempts de tels antécédents;

«3° lorsque le demandeur est un groupement autre que celui visé au paragraphe 2°, ses dirigeants et ses administrateurs ou toute autre personne exerçant des fonctions de même nature sont exempts de tels antécédents;

«4° toute autre condition que Santé Québec peut déterminer par règlement.

«Sont des antécédents judiciaires liés aux aptitudes requises et au comportement approprié pour participer à l'exploitation d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux :

«1° une déclaration de culpabilité, dans les trois ans précédant la demande, pour une infraction à la présente loi, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction;

«2° une déclaration de culpabilité, dans les cinq ans précédant la demande, pour une infraction criminelle qui, de l'avis de Santé Québec, a un lien avec ces aptitudes et ce comportement, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction;

«Santé Québec doit également refuser une demande de cession des droits que confère une autorisation lorsque le cessionnaire envisagé ne satisfait pas aux conditions prévues au présent article.»

Je pense que je vais aller lire l'amendement tout de suite, à 489, qui dit que : Remplacer, dans le sous-paragraphe b du premier paragraphe du premier alinéa de l'article 489, «été révoquée» par «fait l'objet d'une révocation forcée».

Alors, c'est une clarification technique qui se retrouve au paragraphe 1°, petit b, tel qu'on le voit bien à l'écran pour ça, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Allez un petit peu plus bas, s'il vous plaît. Merci. Donc, c'est l'endroit où se fait la modification. Y a-t-il des interventions sur l'amendement? Oui, monsieur.

M. Fortin : ...la différence entre une révocation puis une révocation forcée? Ce n'est pas clair dans ma tête, à première vue. Il n'y a pas grand monde qui aime ça, une révocation, qu'elle soit forcée ou pas.

M. Dubé : ...volontaire, oui.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, on va le voir... ça va se comprendre davantage en étudiant les articles qui s'en viennent et les amendements qui vont être proposés, mais essentiellement c'est qu'on va voir, à un moment donné, que l'exploitant ne peut pas cesser l'exploitation tant que son autorisation n'a pas été révoquée. Alors, elle peut être révoquée de façon forcée, c'est-à-dire que, bien, il n'a pas respecté la loi, et la sanction, c'est qu'on a révoqué son autorisation, mais il peut également demander la révocation de son autorisation pour être capable de dire : Bien, moi, ça fait... je me retire de cette entreprise-là, et il y a un processus à suivre pour la faire de façon ordonnée, donc il va obtenir la révocation volontaire de son autorisation.

M. Fortin : O.K. Là, on vient parler de la... puis je vais profiter de l'amendement parce qu'on est dans les termes, là, puis ça peut être très bien dans l'amendement ou dans le point principal, mais là on vient dire que le titulaire d'autorisation, dans les trois ans précédents, a ni fait l'objet d'une révocation forcée ou on n'a pas choisi de renouveler son autorisation. Alors, il faut vraiment que ce soit une révocation et non une suspension, là. Donc, par exemple, quelqu'un qui aurait... qui serait... une RPA qui serait mise sous tutelle ou un organisme... une ressource offrant de l'hébergement qui serait mise sous tutelle n'aurait pas... ou qu'il y aurait un manquement évident, là, lui, pourrait toujours demander et obtenir une autorisation, une nouvelle autorisation du demandeur pour un autre projet, par exemple.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, il y a quand même une nuance. En fait, il y a plusieurs nuances. D'abord... puis, ça aussi, on va le voir, il y a des amendements qui vont éclaircir un peu les notions de suspension, de révocation forcée et de révocation volontaire, et c'est que, normalement, si on suspend, c'est parce qu'on a encore espoir que la situation s'améliore, donc l'exploitant n'est peut-être pas si inapte que ça à l'exploitation d'une entreprise pour laquelle il a besoin une autorisation.

L'autre chose aussi, c'est que la liste des conditions prévues à l'article 489, elle n'est pas exhaustive, elle peut être complétée par règlement. Donc, c'est quelque chose qui va être examiné par Santé Québec pour prévoir, éventuellement, d'autres cas, pour préciser des cas où on dit : Dans ces cas-là, c'est sûr et certain qu'on va refuser d'accorder l'autorisation.

• (11 heures) •

M. Fortin : Pouvez-vous juste préciser votre pensée sur le dernier point, là? Dans ces cas-là, c'est sûr et certain qu'on va... qu'on n'autoriserait pas, par exemple, là, ça pourrait être quoi, ces cas-là? Vous êtes en train de les étudier, vous êtes en train de les regarder, si je comprends bien. Ça, ça va finir par règlement ou... À quoi on fait référence ici, spécifiquement?

M. Paquin (Mathieu) : Je n'ai pas d'exemple qui me vient en tête rapidement, M. le Président, mais en fait peut-être un pas de recul va permettre de mieux contextualiser un peu l'explication que je donnais. Le pouvoir d'autoriser l'activité, il est discrétionnaire. Donc, Santé Québec peut, si elle le juge à propos, en regardant, notamment, les critères qu'on a étudiés à 488, donner l'autorisation ou ne pas donner l'autorisation. 489 vient mettre une limite, par la négative, à ce pouvoir-là, c'est-à-dire, dans certaines circonstances, Santé Québec n'a pas le choix de refuser la demande. Ça, c'est sûr et certain, dans ces cas-là, c'est non. A priori, la suspension... bon, ça ne va pas forcément bien, quand on suspend une autorisation, mais ce n'est pas forcément irrécupérable. Donc, on peut décider de laisser ça dans la marge

d'appréciation de Santé Québec plutôt que dire : Dans ce cas-là, c'est dirimant, c'est sûr et certain que, si ça se produit, c'est non. Dans les cas qu'on... Alors, 4^o... le paragraphe 4^o va permettre de préciser la liste des cas où c'est sûr et certain qu'on va dire non.

M. Fortin : O.K., ça, c'est le «toute autre condition que Santé Québec peut déterminer par règlement».

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Fortin : Oui, je... puis on est revenus sur cette situation-là à quelques reprises, là, mais M. le ministre va se souvenir de la situation de La Victorieuse, là, on en a parlé, du cas de Benoît Lauzon, mais l'autorisation de cette résidence-là alors qu'il y avait eu des manquements assez évidents, merci, là, dans d'autres installations de ce même groupe là, disons que ça a fait sourciller bien du monde et ça a soulevé beaucoup de questions. Alors, quand il y aura... puis je ne le sais pas, si cette partie-là de la loi, c'est vraiment là qu'on devrait l'inscrire ou si ça devrait être fait par règlement, parce que le propos de Me Paquin... je peux comprendre, là, qu'il y a peut-être des zones grises, mais on ne peut pas être trop permissifs dans l'autorisation de ces permis-là. Quand il y a des manquements, il y a des... Puis, bien honnêtement, M. le Président, pour qu'on se rende compte qu'il y a des manquements, ça veut dire qu'il y en a encore plus, de manquements, d'habitude, là, parce qu'on ne voit souvent que la pointe de l'iceberg. Alors, faisons attention à ne pas être trop permissifs sur ces autorisations-là, parce que, de toute évidence, ça peut mener à des situations irréversibles, disons.

M. Dubé : Je ne peux pas être en désaccord avec ce que le député vient de dire. On a même dit, le... vous le connaissez bien, maintenant, le P.D.G. intérimaire de l'Outaouais a dit que cette autorisation-là n'aurait jamais dû être donnée, effectivement, effectivement.

Le Président (M. Provençal) : Votre commentaire ne pouvait pas être plus clair que ça.

M. Dubé : Voilà. Le député de Pontiac a absolument raison là-dessus.

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

M. Marissal : Les spécifications sur les antécédents judiciaires, ça, j'imagine que c'est à peu près un copier-coller de ce qui existe ailleurs dans d'autres lois où on donne des permis. Ça ressemble à ce qu'on fait, par exemple, pour les... j'imagine, les garderies ou d'autres services publics où on vérifie les antécédents.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Et ce serait une exigence qui est actuellement prévue par le Règlement sur la délivrance des permis qui est pris en vertu de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement de M. le ministre à l'article 489 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

Maintenant, nous revenons à l'article 489 amendé. Y a-t-il des interventions?
S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 489 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

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

Des voix : ...

M. Dubé : «Santé Québec peut, au moment d'accorder, de modifier ou, lorsqu'applicable, de renouveler une autorisation, assortir cette autorisation de toute condition qu'elle juge nécessaire afin d'assurer une gestion de l'offre qui répond aux besoins de la population.

«De telles conditions peuvent notamment avoir pour objet l'obligation pour le titulaire de l'autorisation :

«1^o de maintenir des heures d'ouverture minimales;

«2^o d'offrir une prestation minimale de certains services;

«3^o de fournir un volume minimal de certains services.

«Dans le cas d'une autorisation permettant l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé au sein duquel exercent des médecins soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 sur la Loi de l'assurance maladie, une telle condition peut également consister dans l'obligation pour le titulaire de l'autorisation d'exiger de certains ou de l'ensemble de ces médecins la prise d'un engagement à exercer certaines activités au sein

d'un établissement public. Un règlement de Santé Québec détermine les exigences applicables à de tels engagements, incluant les modalités suivant lesquelles ces engagements doivent être pris et portés à la connaissance de l'établissement public concerné.»

Le commentaire, M. le Président, c'est que l'article 90... 490 du projet de loi permet à Santé Québec, lorsqu'elle accorde, modifie ou renouvelle une autorisation, de l'assortir de conditions visant à assurer une gestion de l'offre qui répond aux besoins de la population.

Le deuxième alinéa de l'article illustre la nature de ces obligations, alors que le troisième permet à Santé Québec d'exiger de certains titulaires d'une autorisation qu'elle accorde d'exiger à leur tour des médecins qui exercent leur profession au sein du centre médical spécialisé ou de l'établissement exploité par le titulaire qu'ils exercent, en plus, certaines de leurs activités professionnelles au sein d'un établissement public. Le troisième alinéa permet de plus à Santé Québec de prévoir par règlement les normes nécessaires à son application.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article 490?

M. Fortin : Tout ça, c'est déjà prévu, si je comprends bien?

M. Dubé : Oui, parce qu'on reprend...

M. Fortin : Les heures minimales d'ouverture, les prestations minimales de services puis les volumes minimaux, c'est...

Des voix : ...

M. Dubé : ...mais est-ce qu'en termes de droit nouveau, c'est... droit nouveau...

Une voix : Oui, c'est du droit nouveau.

M. Dubé : C'est ce qu'on dit, c'est...

M. Fortin : C'est du droit nouveau, mais les obligations n'existaient pas nulle part? Je comprends, là, que c'est...

Des voix : ...

M. Fortin : Non?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes une équipe, ça fait que faites votre section, puis le droit nouveau appartiendra à Me Paquin.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, de mettre des conditions à l'intérieur de l'autorisation ou du permis, c'est quelque chose qui est fait, actuellement, pour les CMS.

M. Fortin : Oui, c'est ça.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est là où je dis que la partie qui me concerne plus, c'est les CMS. Les autres, je suppose que, pour le reste... mais je ne m'avancerai pas pour le reste.

M. Fortin : Bien, on s'entend que les heures minimales de service, ça ne s'applique pas vraiment à une RPA, là, ça ne s'applique pas vraiment à une ressource qui offre de l'hébergement, mais, pour un CMS, je comprends que ça peut en faire partie, là. Mais j'imagine que le reste, là, le volume minimal de services, ça, ça s'applique à à peu près tout le monde.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Bien, en fait, ici, la règle, à 490... là, peut-être qu'il y a eu des conditions qui ont été mises dans l'octroi de certains permis, mais la règle qui est prévue à 490, elle est... elle s'inspire de ce qui existe dans d'autres lois, mais elle est, par rapport à ce qui est le cas actuellement dans la LSSSS, une règle de droit nouveau.

M. Fortin : O.K. Mais, lorsqu'on donne un permis, aujourd'hui, là, puis vous y avez fait référence, on peut quand même offrir... on demande déjà un certain minimum, entre autres aux CMS, là. Donc, moi, je... ça a beau être une nouvelle façon d'écrire les choses, là, moi, je vois ça comme une continuité à certains... à un certain niveau, mais, sur le fond, je ne vois pas d'enjeu avec ça. Il me semble, c'est... le minimum qu'on peut leur demander, c'est d'avoir une certaine prestation de services, là.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? M. le député... C'est correct, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 490 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 491, M. le ministre.

• (11 h 10) •

M. Dubé : Certainement : «Santé Québec peut, en tout temps, de sa propre initiative ou à la demande du titulaire d'une autorisation assortie d'une condition imposée en application de l'article 490, réexaminer la portée de cette condition ou la pertinence de la maintenir.

«La demande de réexamen d'une condition doit faire état de la condition dont le réexamen est demandé ainsi que des motifs invoqués à l'appui de celui-ci. Elle doit, de plus, comporter tout autre renseignement prévu par règlement de Santé Québec et être accompagnée des droits pouvant être ainsi déterminés. Aucun droit ne peut toutefois être exigé d'un demandeur qui est un organisme communautaire.

«Avant de refuser, en tout ou en partie, une demande de réexamen présentée par le titulaire d'une autorisation, Santé Québec doit notifier par écrit au titulaire le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. Ces obligations s'imposent également à Santé Québec lorsque, au terme d'un réexamen entrepris de sa propre initiative, elle envisage de rendre une décision ayant pour effet de modifier la portée d'une condition.»

Le commentaire : Cet article prévoit les règles selon lesquelles les conditions dont est assortie une autorisation peuvent être réexaminées.

Ce réexamen peut aussi bien concerner la portée de la condition que la pertinence de son maintien. Santé Québec peut y procéder sur demande ou de sa propre initiative.

Le deuxième alinéa prévoit la teneur et les règles relatives à la teneur de la demande de réexamen alors que le troisième alinéa prévoit les exigences d'équité procédurale auxquelles Santé Québec doit se conformer à l'occasion du réexamen d'une condition.

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

M. Fortin : Oui. Le 10 jours pour présenter ses observations, là, ça, c'est à partir de quand, ça? J'essaie de... Ce n'est pas clair, là, dans ma tête, à la lecture du projet de loi, là, le 10 jours, il commence quand. Il commence au moment où la demande de réexamen est présentée au titulaire?

M. Dubé : Je vais demander à Me Paquin de...

M. Fortin : Si ça vient de Santé Québec, là.

M. Dubé : ...doit notifier par écrit.

M. Fortin : Parce que, là, on parle de ressources... entre autres, des ressources d'hébergement, là. Alors, ce n'est pas facile, se revirer sur un dix cents, là, quand on parle de ressources d'hébergement. Alors, je veux juste comprendre le processus qui peut mener à la demande de réexamen puis, éventuellement, à des sanctions plus permanentes, là, qui pourraient avoir un impact sur la clientèle.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ici... Bon, alors, s'il y a demande de réexamen, c'est le titulaire qui va faire la demande de réexamen. Alors, ce qu'on prévoit, c'est qu'avant de prendre... de refuser la demande... En fait, on peut penser, a priori, que le titulaire qui fait une demande de réexamen va demander un allègement de ses conditions, je serais assez surpris qu'il demande un alourdissement de ses conditions. Et donc, avant de refuser cette demande-là, Santé Québec va devoir lui envoyer un préavis. Et donc, à compter du moment où le préavis est reçu, le titulaire va avoir 10 jours pour présenter ses observations pour dire : Bien, voici pourquoi je pense que vous devriez accepter ma demande et non la refuser.

M. Fortin : Ça, c'est quand ça vient du titulaire lui-même, là. Mais, quand ça vient de Santé Québec, dans le dernier... la dernière ligne, là, «ces obligations s'imposent également à Santé Québec lorsque, au terme d'un réexamen entrepris[...], elle envisage rendre une décision», donc, ça, ça veut dire que Santé Québec a une obligation d'informer le titulaire, à ce moment-là?

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

M. Fortin : Il y a une obligation de l'informer quand? Après le réexamen?

M. Paquin (Mathieu) : En fait, je dirais, c'est en cours de réexamen, mais c'est avant de prendre la décision qui aurait pour effet de modifier la portée de la condition. Donc, Santé Québec se dit : Je pense que je réviserais ses conditions; ah! je vais lui envoyer l'avis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative, c'est envoyé, et on compte un délai de 10 jours, donc, normalement à compter de la réception de l'avis, pour permettre au titulaire de présenter ses observations.

M. Fortin : O.K. Ça, c'est pendant la demande de réexamen et non à la conclusion. Ce n'est pas : on lui présente les conclusions, puis il a 10 jours pour répondre à ça, c'est : il a 10 jours pour dire... pour faire valoir son point de vue dans le cadre du réexamen.

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

M. Fortin : O.K. Puis il a-tu un recours par la suite? Réexamen... Disons, Santé Québec entreprend un réexamen des conditions associées à une ressource qui offre de l'hébergement, il y a un alourdissement, comme vous dites, des conditions, donc elles deviennent plus contraignantes. Alors, à la conclusion de ça, est-ce que le titulaire a encore une opportunité, ou c'est fini, là, c'est : Voilà les conditions, puis c'est ça qui est ça? Sa seule opportunité, c'est pendant le réexamen? Parce que, pendant le réexamen, il ne sait pas nécessairement c'est quoi, les conséquences. Tu sais, il y a un réexamen des conditions, on considère alourdir, on lui envoie, il a 10 jours pour faire ses commentaires, les conclusions arrivent, oupelaïe! les conséquences sont pas mal plus lourdes qu'on pensait, est-ce que, là, il a une opportunité de faire valoir ce que ça pourrait avoir comme impact sur sa clientèle, etc.? Bien, clientèle... je dis «clientèle», je devrais dire «usagers», je m'excuse.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Avez-vous besoin d'une pause, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Peut-être trois minutes.

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

(Suspension de la séance à 11 h 15)

(Reprise à 11 h 24)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux.

Nous sommes toujours à l'article 491. Il y avait un questionnement qui avait été soulevé par M. le député de Pontiac, et on avait demandé une période de réflexion. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Dubé : ...c'est une très, très bonne question. Je vais répondre de la façon suivante, M. le député : cet article-là, il a été pensé... puis on le sait, là, depuis le début qu'on travaille ce matin, pour les cinq grandes catégories, hein, on pense aux RPA, les cliniques médicales, etc., qui, eux, en cas où... dans le cas, pardon, où ce serait Santé Québec, par exemple, qui initierait cette demande-là et que le joueur ou l'exploitant, je vais le dire comme ça, ne serait pas d'accord, son recours et le recours que tout le monde a, c'est d'aller en Cour supérieure, on s'entend.

Lorsque vous avez posé les questions, puis c'est pour ça que j'ai demandé à Me Paquin de dire... moi, il y a un groupe qui me préoccupe beaucoup, c'est nos résidences pour personnes vulnérables puis, je dirais, les organismes communautaires. Je pense que, à la réflexion, on pourrait... voici notre suggestion, on pourrait le voter comme il est ici, à 491, mais ce qu'on aimerait regarder, dans les prochaines heures, plutôt que de vous faire attendre, est-ce qu'on aurait peut-être la... on pourrait considérer un 491.1 qui dirait quelque chose comme : dans le cas, par exemple, d'un organisme communautaire ou une résidence pour personnes vulnérables, il y aurait telle possibilité d'aller... puis là je dis «au TAQ» ou peu importe... Parce que ce qu'il faut faire attention, puis je le dis, là, avec beaucoup de réserves, il ne faut pas ouvrir à tous ces grands joueurs là, puis on peut penser aux RPA, cliniques, de dire : La minute que quelque chose est contesté, on s'en va en cour, vous me suivez? Parce que, là, je pense qu'on ouvrirait un... une façon... puis c'est un peu ce que M. Gagnon nous disait, il faut faire attention de ne pas mettre toute une procédure légale.

Ça fait que notre suggestion, suite à votre question, ce serait de laisser 491 intact, parce que lui couvre les cinq, mais on va regarder, dans les prochaines heures, là, puis on va le faire à l'heure du midi, quelque chose comme ça, comme on le fait des fois, rajouter un 491.1 qui tiendrait compte de, probablement, ces deux... puis je ne sais pas si... mais ça répondrait, je pense, à votre préoccupation.

M. Fortin : Bien, on verra le moyen quand il sera proposé ou quand vous y aurez réfléchi, là, au cours des prochaines heures. Le 491, là, dans le fond, il n'y a pas vraiment de problème, c'est la possibilité, entre autres... bien, du moins, le troisième paragraphe, là, c'est la possibilité pour eux d'émettre leurs commentaires pendant le réexamen. Ce qu'on veut s'assurer, c'est que, lorsqu'il y a une décision qui est prise suite au réexamen, qu'il y ait une possibilité pour eux peut-être de contester, comme vous le dites, là, mais au minimum d'informer Santé Québec qu'il peut y avoir des

enjeux majeurs sur les services offerts aux gens qui, surtout, là, sont hébergés là. Tu sais, vous dites, vous avez une préoccupation pour les organismes communautaires, moi, j'en ai une pour les ressources en hébergement, parce que, si, à un moment donné, ils ne sont pas capables d'offrir les services qu'on leur demande, s'ils n'ont pas les ressources, il y a toutes sortes d'enjeux autour de ça, bien, il faut qu'ils soient capables de le dire pour qu'il y ait une prise de conscience que peut-être que ce qui leur est demandé, cet alourdissement-là de leur autorisation, bien, elle ne mène pas à une dégradation, non plus, des services offerts aux usagers.

M. Dubé : Mais, je pense, c'est comme ça que je le ferais, M. le Président, parce que le... encore une fois, parce qu'ici on est dans nos cinq services, je pense qu'on peut dire : Le principe, on l'accepte, 491, mais on va se donner le temps, là, dans les prochaines heures, de regarder qu'est-ce qu'on peut faire.

Le Président (M. Provençal) : On reviendra à 491.1 lorsque vous serez prêts. Ça ne nous empêche pas de traiter les autres articles.

M. Dubé : C'est exactement ça. C'est ma suggestion.

M. Fortin : O.K., ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres interventions? Oui, M. le député de Rosemont, toujours sur 491.

M. Marissal : Qu'en est-il, en ce moment puis dans le futur régime prévu ici, là, des inspections qui permettent de s'assurer... Parce que, là, c'est un cas où il y a eu une demande, où il y aurait eu un problème, là, un problème qui aurait été mis à la... en lumière puis dont Santé Québec aurait entendu parler, là, mais est-ce qu'il y a un régime d'inspection automatique qui se fait ou... puis c'est peut-être ailleurs aussi...

M. Dubé : On va regarder, là, c'est sûr que c'est prévu, mais je vais regarder, M. le député.

Le Président (M. Provençal) : ...trouver les articles où votre question sera traitée.

M. Dubé : Ça n'a pas été long : 639 et suivants. On va juste le regarder pour... Si vous allez dans la partie VIII, Inspections et enquêtes, là, 639, 640, etc.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : C'est bon?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur 491? Sinon, est-ce que l'article 491 est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Dubé : Puis vous vous êtes pris une note de nous faire revenir sur...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : ...un 491.1. Je suis certain que...

Le Président (M. Provençal) : C'est inscrit, M. le ministre.

• (11 h 30) •

M. Dubé : Je suis certain. Merci.

Alors, on y va : «492. Lorsque Santé Québec accorde ou renouvelle une autorisation en application des dispositions du présent titre, elle délivre au titulaire de cette autorisation un document qui atteste sa décision, et ce, pour chaque lieu d'exploitation autorisé.

«Ce document fait état des éléments sur lesquels porte l'autorisation en plus de comporter la date à laquelle elle a été accordée et, le cas échéant, celle à laquelle elle prend fin. Ce document comporte tout autre renseignement que Santé Québec juge utile.

«Un nouveau document doit être délivré au titulaire chaque fois qu'une autorisation fait l'objet d'une modification.»

L'article 492 du projet de loi prévoit la délivrance par Santé Québec d'un document qui fait foi de l'autorisation qu'elle a octroyée. Il précise la teneur de ce document et prévoit qu'un tel document doit être délivré pour chaque lieu d'exploitation autorisé.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Interventions sur le 492? M. le député de Pontiac, ça va?

M. Fortin : ...ça fait du sens.

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

M. Marissal : Non, ça va, merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Alors, est-ce que l'article 492 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 493.

M. Dubé : Merci. «493. Le titulaire d'une autorisation doit s'assurer que le document qui atteste cette autorisation est affiché à la vue du public dans tout lieu d'exploitation autorisé.»

Le commentaire : Cet article prévoit les règles concernant l'affichage dans un lieu d'exploitation autorisé du document qui atteste l'autorisation de Santé Québec.

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

M. Marissal : On a vu ça dans d'autres articles, là, pas nécessairement pour des autorisations, mais parfois des codes d'éthique ou des services. Ça, c'est peut-être un reliquat d'une autre époque, mais je me demande pourquoi est-ce qu'on n'indique pas que ça doit être sur les moyens de communication électroniques, par exemple, les sites Web. Tu sais, j'imagine quelqu'un qui fait une recherche, là, pour trouver une ressource pour sa mère ou pour son... quelqu'un dans la famille puis... il va d'abord passer, maintenant, par Internet.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, vous avez la réponse?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, sans en faire l'obligation à l'exploitant de divulguer son autorisation, le document qui atteste de son autorisation sur son site Web, l'article 545 du projet de loi prévoit que Santé Québec publie sur un site Internet, relativement à toute autorisation qu'elle accorde, les renseignements suivants : le nom du titulaire de l'autorisation, les renseignements contenus dans le document attestant de l'autorisation, ainsi de suite. Donc, il va exister un registre ou, en fait, un site Internet public qui répertorie tous les prestataires autorisés par Santé Québec.

M. Marissal : Oui, je comprends, Me Paquin, mais ça, c'est Santé Québec qui le fait, c'est bien, mais je reprends mon exemple, je cherche une ressource pour ma maman qui aurait besoin, je vais aller voir avec ma famille, on va aller voir sur le site Internet, je n'aurai peut-être pas le réflexe d'aller voir le registre de. Je me dis : Bien, tu sais, à la limite, même, c'est un avantage pour l'établissement en question, là, pour le titulaire de l'autorisation de le montrer, de dire : Je l'ai, ça y est, ceci, ce n'est vraiment pas compliqué, à moins que «tout lieu»... «à la vue du public dans tout lieu d'exploitation», ça couvre l'Internet, mais je ne suis pas sûr.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Non, à mon sens, M. le Président, ça ne couvre pas Internet quand on parle d'un lieu d'exploitation.

M. Marissal : O.K., puis vous ne jugez pas utile de l'ajouter?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Je vous dirais qu'il y a une part d'opportunité, qui va au-delà du raisonnement légal, de savoir s'il est utile ou non de le rajouter, mais le premier enjeu qui me viendrait peut-être en tête est une question de fiabilité, donc de s'assurer que ce qui est présenté sur le site Web est bel et bien authentique et non une copie contrefaite d'une autorisation donnée par Santé Québec.

Le Président (M. Provençal) : Tandis que le registre que vous avez parlé, de Santé Québec, lui, on va... on devrait avoir une certitude que tout ce qui va se retrouver là va avoir été validé.

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

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : Je pense, c'est une mesure de protection, de ce que je comprends, là.

M. Marissal : Oui, bien, je comprends aussi que... puis je ne m'éterniserai pas là-dessus, mais je comprends que quelqu'un qui afficherait un faux certificat d'autorisation s'exposerait à autre chose, là. Prenez l'exemple, là, vous

cherchez... puis c'est dans un tout autre domaine, vous cherchez quelqu'un pour rénover votre cuisine, vous allez chercher le RBQ, là, sur son site Internet, parce que vous voulez vous assurer que ce n'est pas un jobeux tout croche, là. Mais j'imagine que, si tu as un faux numéro RBQ, tu vas te faire pagner un jour, là. Puis je me disais juste : Est-ce que ça, c'est le reliquat d'une autre époque, où on affichait le certificat? Puis c'est correct, il faut le faire, là, je pense qu'il faut le faire, au même titre que tous les spécialistes de la santé, qu'ils soient psychologues, médecins ou autres, affichent toujours — avec une certaine fierté, d'ailleurs — leurs diplômes, puis c'est correct, je pense même qu'ils en sont obligés, là, mais moi, je pense qu'il faut aussi, maintenant, se moderniser vers les nouveaux systèmes de communication, les nouvelles mesures de communication.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, avez-vous un commentaire à émettre?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, on recommande fortement aux gens d'aller consulter le site de Santé Québec pour voir cela. Mon opinion, là, je ne l'ai pas validée avec Me Paquin. Ici, on parle de l'autorisation, qui est, en quelque sorte, un imprimatur. Quand vous parlez, par exemple, du RBQ, c'est un numéro. Ici, ce n'est pas qu'un numéro, là, c'est véritablement le papier délivrant l'autorisation officielle. Juste penser... On pourrait... Tu sais, ça ne s'intègre pas à un site Web, là, directement, là, cette chose-là, ça fait que je vois des différences. Puis en même temps, si je me place du côté de l'exploitant puis que j'ai une autorisation, honnêtement, j'ai tout intérêt à dire que j'ai une... que je suis autorisé à le faire. Donc, je pense que ce n'est même pas un énorme incitatif que de mentionner qu'on a une autorisation. Dans le papier physique qui démontre ça, parfois, sur une page Web, ça peut mal s'intégrer, à mon avis.

M. Marissal : O.K., ça va.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres interventions sur le 493? Sinon, est-ce que l'article 493 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 494, M. le ministre.

M. Dubé : «494. Toute personne ou tout groupement qui détient un document attestant une autorisation alors qu'il n'est plus titulaire de cette autorisation est tenu de remettre sans délai ce document à Santé Québec.»

Le commentaire, c'est que l'article 494 du projet de loi complète l'article 493, qu'on vient de lire, et prévoit que le détenteur d'un document attestant l'autorisation de Santé Québec doit, sans délai, lui remettre ce document lorsqu'il n'est plus titulaire de cette autorisation.

Cet article vise à éviter qu'il ne soit possible de se présenter sans droit comme un titulaire d'une autorisation de Santé Québec en conservant le document qui faisait foi de cette autorisation.

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

M. Fortin : Un document comme ça, là, qu'on doit afficher, là, ça existe-tu déjà? Ça existe déjà, j'imagine? Une RPA doit déjà afficher une autorisation?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, je sais... pour l'avoir lu dans le règlement, c'est prévu, notamment à l'égard des RPA, qu'ils doivent avoir leur certificat, puis le certificat doit être affiché.

M. Fortin : O.K., puis le jour où ils ne sont plus en opération, ils doivent le remettre au ministère, j'imagine, aujourd'hui?

M. Paquin (Mathieu) : De mémoire, M. le Président, je ne sais pas si cette autorisation-là était expressément prévue, mais ici on l'a pour s'assurer que, bon, à partir du moment où on dit aux gens : Vous devez l'afficher, qu'on l'ait... que ça ne puisse plus être affiché lorsque le document n'est plus bon.

Le Président (M. Provençal) : Je céderais la parole à M. le sous-ministre Gagnon, s'il vous plaît.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. En fait, le certificat de conformité doit être retourné à celui qui l'a émis. Dans le cas qui nous intéresse, actuellement, c'est l'établissement qui a les pouvoirs anciennement de l'agence, de sorte qu'on doit remettre le document, tout à fait.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions sur le 494? Est-ce que le 494 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 495, pour lequel vous aurez un amendement.

• (11 h 40) •

M. Dubé : Très bien.

«495. Est sans effet la cession des droits que confère une autorisation si elle est interdite par les dispositions du présent titre ou, dans le cas contraire, elle n'a pas été faite dans le respect des conditions qui y sont prévues.

«Aux fins de la présente loi, est assimilé à une cession des droits que confère une autorisation le changement du détenteur du contrôle de la personne morale titulaire de l'autorisation. Pour déterminer s'il y a changement du détenteur du contrôle, les articles 6 et 9 à 12 de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne s'appliquent, avec les adaptations nécessaires.»

Cet article prévoit qu'une cession des droits que confère une autorisation est sans effet si elle n'est pas faite dans le respect des conditions prévues par le projet de loi ou lorsqu'elle n'est pas permise.

Le deuxième alinéa de 495 étend les règles du premier alinéa au changement du détenteur de contrôle sur le titulaire de l'autorisation. À cette fin, l'article renvoie aux dispositions des articles 6 et 9 à 12 de la loi des sociétés.

Alors, je vais aller lire l'amendement.

Donc : Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 495 du projet de loi, «de la personne morale» par «du groupement».

Cet amendement vise à substituer «groupement» à «personne morale» puisqu'il n'y a pas uniquement des personnes morales qui peuvent être titulaires d'une autorisation.

Alors, on voit à l'écran — merci beaucoup, Mme la secrétaire — qu'on a remplacé, dans l'article 495 que je viens de lire, dans le paragraphe... dans le deuxième paragraphe, on a remplacé «de la personne morale» par «du groupement».

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

S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté, à l'article 495?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il des interventions sur l'article 495 amendé? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : O.K. Alors là, on vient dire, essentiellement, là, que le jour où le... il y a une cession des droits, là... O.K., je vais prendre un exemple, ça va être plus simple. Le groupe... Moi, je ne suis pas... moi, je fais partie d'un groupe qui est propriétaire... je vends ma RPA à, je ne sais pas, moi, Chartwell, par exemple. Le jour où je vends ma RPA, c'était mon groupe qui en était titulaire, mais dès le jour de la vente, là, Chartwell doit avoir obtenu une autorisation spécifique à ce site-là, il ne peut pas se servir de l'autorisation qui m'a été délivrée, qui a été délivrée à mon groupe de propriété, c'est ça? Donc, ça doit déjà être fait en amont parce que, le jour de la vente, mon autorisation n'est plus bonne, c'est ça? Donc, ce travail-là doit se faire en amont de la vente d'un établissement.

M. Dubé : D'ailleurs, je dirais, puis M. Gagnon, là, vous pourrez me confirmer, en ce moment, ça va être une... Moi, je signe ce genre d'autorisation là, en ce moment, qui va être transférée, maintenant, à Santé Québec pour s'assurer... des fois, ça peut être le changement d'adresse, ça peut être toutes sortes... mais, vous avez raison, en ce moment, il faut s'assurer que cette autorisation est donnée, là, pour qu'elle soit valable.

M. Fortin : O.K. Puis vos processus sont-ils... en ce moment, là, mais... C'est parce qu'il va y avoir un transfert de processus autour de ça, mais est-ce que... c'est-tu long, ce processus-là? Parce qu'il y a des situations, là, où il y a des résidences qui... Je comprends qu'ils ont des obligations envers leurs résidents, puis tout ça, pendant un certain temps, mais des fois la décision peut se prendre assez vite quand même. Donc, c'est-tu un... le processus d'autorisation ministériel, c'est-tu bien long?

M. Dubé : Bien, moi, je vais vous dire, j'ai, je ne sais pas, quatre, cinq séances de signature par semaine pour toutes sortes d'autres choses, mais...

M. Fortin : Non, mais ça, c'est votre signature à vous, là, mais...

M. Dubé : Non, non, mais ce que je veux dire, c'est que ce n'est pas... ce n'est pas... Si je regarde la demande, là, d'une... parce que, lorsque les gens me présentent un document pour signature, je regarde le temps où ça a été demandé versus mon... je vous dirais que je ne suis pas sûr que ça excède un mois, là, puis je vous donne une réponse générale, puis c'est d'ailleurs la procédure qu'on a mise en place pour qu'il y ait plusieurs séances de signature, parce qu'avant il y en avait peut-être moins, mais on essaie d'être à l'intérieur de 30 jours dans la plupart de nos signatures.

M. Fortin : Oui, bien, je vous entends sur vos signatures à vous, puis c'est bien que vous le fassiez de façon régulière, mais effectivement c'est tout le processus en amont de ça, là. Si vous me dites que ça prend à peu près un mois ou moins qu'un mois, je pense, ça peut se justifier, mais, à un moment donné, pour ces situations-là, il ne faut pas

que ça... il ne faut pas que ça traîne non plus. Si les autorisations ne sont plus valides, à un moment donné, on a un gros problème, là.

M. Dubé : Voilà, vous avez raison.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député de Rosemont, intervention sur l'article 495 amendé.

M. Marissal : Oui, et je présume que, ce faisant, l'acquéreur, le nouveau titulaire de permis repasse le même type de filtre, là, de sécurité, d'antécédents, tout ça. Est-ce que Santé Québec, dans ce cas-ci, se réserve le droit d'annuler la vente ou de ne pas permettre le transfert s'il y a un problème?

M. Dubé : Bien, il n'y aura pas de permis.

M. Marissal : Donc, ça bloque la vente automatiquement en amont?

M. Dubé : Bien, écoutez, la personne ne pourra pas exploiter sans permis.

M. Marissal : C'est ça, en amont, la vérification est faite?

M. Dubé : C'est ça, exactement.

M. Marissal : O.K., c'est bon. Je comprends.

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

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 495 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 496, M. le ministre.

M. Dubé : «Lorsque Santé Québec permet, en application des dispositions du présent titre, la cession des droits que confère une autorisation, elle délivre au cessionnaire un document qui atteste cette autorisation.»

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 496? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Non, non, c'est logique, c'est celui qui l'a le jour où il cesse ses opérations, il doit le remettre, c'est parce qu'il l'a reçu à un moment donné. Ça va.

M. Dubé : Oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 496 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 497, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, alors : «Le titulaire d'une autorisation doit s'assurer que les activités faisant l'objet de l'autorisation sont exercées conformément à cette autorisation et dans le respect, le cas échéant, des conditions prévues par la présente loi ou en application de celle-ci.»

Le commentaire : Cet article énonce le principe selon lequel le titulaire d'une autorisation doit s'y conformer ainsi qu'aux conditions prévues par le projet de loi ou en vertu de celui-ci, notamment par règlement ou dans une décision de Santé Québec telle que celle prévue à l'article 490, que nous avons lu un peu plus tôt.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 497?

M. Fortin : Il n'y a pas de mécanisme autour de ça, il n'y a pas rien qui est forcé, on dit juste qu'il doit s'acquitter de ses obligations puis que c'est à lui de le faire de la façon qu'il le juge approprié?

M. Dubé : Bien, c'est ça, c'est... Lorsqu'on verra, tout à l'heure, les inspections, entre autres...

M. Fortin : Oui, ça, c'est les inspections de Santé Québec, mais à l'interne, là, vous laissez ça, entre autres, aux RPA, aux établissements, aux organismes, à s'autogérer dans le respect de ces conditions?

M. Dubé : Oui, tout à fait, à moins qu'il y ait un autre commentaire.

M. Fortin : C'est correct comme ça, là. Je ne veux pas leur imposer d'obligations additionnelles.

M. Dubé : Je ne pense pas, mais je voulais juste être doublement certain.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. En fait, 497 crée l'obligation de la responsabilité du titulaire d'exploiter conformément... tout à fait.

M. Fortin : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 497? Sinon, est-ce que l'article 497 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 498, M. le ministre, pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Oui, O.K., alors : «498. L'autorisation octroyée par Santé Québec emporte, pour le titulaire de celle-ci, l'obligation de maintenir son existence jusqu'à la révocation complète et finale de cette autorisation-là.»

Alors, le commentaire, là, avant l'amendement : Cet article prévoit que le titulaire d'une autorisation doit maintenir son existence jusqu'à ce que cette autorisation soit révoquée.

Est un exemple de révocation complète celle qui vise tous les lieux d'exploitation autorisés et, dans le cas d'un établissement, tous les ensembles de services autorisés dans ces lieux.

Maintenant, je vais lire l'amendement.

À l'article 498 :

1° insérer, après «l'obligation», «d'exercer les activités faisant l'objet de cette autorisation dans les lieux qui y sont mentionnés et, lorsqu'il s'agit d'un titulaire autre qu'une personne physique,»;

2° insérer, à la fin, «ou jusqu'à ce que la décision de ne pas la renouveler soit complète et finale, selon le cas».

Alors, le commentaire : Cet amendement vise à compléter l'article 498 du projet de loi en prévoyant que le titulaire doit exercer des activités pour lesquelles une autorisation lui a été octroyée jusqu'à ce que l'autorisation prenne fin, soit par sa révocation soit par la décision de Santé Québec de ne pas la renouveler.

Cet amendement circonscrit également l'obligation de maintenir son existence au seul cas où le titulaire de l'autorisation n'est pas une personne physique.

Dans son ensemble, l'amendement vise à éviter des découvertures en obligeant les titulaires d'autorisation à exercer l'activité autorisée tant et aussi longtemps qu'elle est autorisée.

D'autres amendements viendront introduire les articles 532.1 à 532.4, lesquels précisent certains effets et certaines modalités de la révocation et de la décision de ne pas renouveler l'autorisation, ainsi que les 540.1 à 540.3, lesquels permettront au titulaire de demander la révocation de son autorisation afin de mettre fin, de façon ordonnée, à l'exercice de son activité.

Et on voit à l'écran — merci beaucoup, Mme la secrétaire — l'impact de... l'effet, pardon, de cet amendement-là sur 498.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Oui, O.K. Pourquoi... Je pense que je sais pourquoi, mais j'aimerais ça l'entendre quand même, là, la notion d'une personne physique, là, lorsqu'il s'agit d'un titulaire autre qu'une personne physique, pourquoi vous êtes venu mentionner ça spécifiquement dans l'amendement?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, il y a certaines des activités, dans les cinq catégories qu'on a vues, qui peuvent être exploitées par une personne physique. On ne peut pas empêcher les personnes physiques — c'est malheureux — de mourir sans l'autorisation de Santé Québec. Donc, c'est un peu évident, mais c'est une des précisions qu'on vise à apporter à 498.

M. Fortin : O.K., bien, mon instinct était le bon, mais, justement, qu'est-ce qui... Puis je comprends que... dans des cas qui ne sont pas aussi extrêmes que celui que Me Paquin décrit, là, mais dans des situations où cette personne-là qui gère une ressource intermédiaire en hébergement ou... de l'hébergement ou autre, là, décide de mettre fin à ses activités, la plupart du temps, là, les CISSS et les CIUSSS tentent de relocaliser les personnes le plus rapidement possible, là, dans la mesure de ce qui est disponible. Ceci étant, quand il y a une situation extrême comme celle que décrit Me Paquin ou une incapacité quelconque, là, pour une autre raison, qu'est-ce qui se produit avec ces résidents-là,

habituellement? Est-ce qu'ils sont immédiatement déplacés vers une autre ressource? Est-ce qu'on remplace la personne? Je pense justement à, tu sais, des cas... des petites RI, là, souvent, qui sont dépendantes d'une seule personne physique.

M. Dubé : ...M. Gagnon pourrait répondre à ça, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, M. le sous-ministre Gagnon, s'il vous plaît.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, dans les situations où le titulaire ne peut pas rencontrer les obligations, il y a des prescriptions, là, dans la loi, actuellement, qui prévoient des délais, justement, pour mettre en place ce qu'on appelle un plan de relocalisation. Il y a même, donc, le plan court sur des délais de six mois, mais il y a une prescription de neuf mois pour s'acquitter de ses responsabilités, de sorte qu'autour de ces éléments-là, ce qui est important, c'est que, dans la pratique, maintenant, il faut l'exécuter toujours selon le bénéfice des personnes qui y résident, de sorte que...

Il y a des situations, par exemple, où l'exploitant est dans une incapacité... prenons l'exemple d'une RPA, une incapacité financière de poursuivre, où c'est une petite RPA, on l'a vu dans certaines situations, donc, très petite RPA, où les propriétaires sont aussi, là, les prestataires de services, compte tenu de la fatigue et autres, le manque de personnel, ils doivent cesser l'activité, de sorte que le processus... Il y a un processus, vous l'avez bien précisé, là, par les établissements publics, où on va travailler... il y a un processus de rencontrer les familles, informer des orientations, de la cessation puis de l'accompagnement, donc, de l'accompagnement de ces résidents-là vers d'autres RPA ou, selon l'évaluation de la condition clinique de la personne qui est faite... pourrait être réorientée soit en ressources intermédiaires ou soit en CHSLD.

M. Fortin : Bien, ça, c'est dans le cas, entre autres, tu sais, soit d'une décision qui est prise par cette personne physique là de mettre fin à ses activités, ou encore, comme vous l'avez dit, là, d'une petite RPA, par exemple, de dire : Bien, ma situation financière ne me permet plus... ou un organisme communautaire qui dirait : Bien, tel gouvernement a coupé mes subventions, je ne suis plus en mesure... ou je n'arrive plus, ou, peu importe, là, mais, dans le cas d'une cassure plus dramatique, là, disons, là, est-ce qu'habituellement c'est les CISSS et les CIUSSS qui vont sur place et gèrent tout ce processus-là de façon intérimaire?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. Dans le cas d'une révocation forcée, on oblige parce qu'il y a la sécurité... la santé et la sécurité des résidents pourraient être compromises. Le principe général qui a été édicté, puis il y a des... on s'est donné des procédures. Essentiellement, c'est l'établissement, donc le CISSS ou le CIUSSS, qui va intervenir dans des situations difficiles. Ils vont intervenir par une présence 24/7 dans l'installation, dans la résidence, la ressource pour accompagner et s'assurer de la prestation des soins, le temps qu'on puisse faire la relocalisation. À ce moment-là, c'est des processus qui sont accélérés, là, dans le cadre de leur relocalisation, mais, toujours, il est de mise, effectivement, que l'établissement soit présent.

M. Fortin : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres interventions sur l'amendement? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, ça, je présume que ça existait déjà?

M. Dubé : Bouge pas, je vais essayer de vous trouver... Allez-y donc pour voir c'est quoi, la grande différence...

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

M. Paquin (Mathieu) : En fait, il n'y avait pas d'énonciation, comme un seul principe, de l'obligation de continuer ses activités qui était prévue. Ce qu'on avait... Là où on pouvait le voir dans la loi, si on prend, par exemple, le cas des RPA, c'est qu'il y a des dispositions qui existent pour avoir un plan de cessation d'activités, lorsqu'il y a une cessation des activités, où il y a des longs délais de préavis qui vont être prévus avant de mettre fin à des activités. Donc, ça indique, dans le droit actuel, que, bon, il y a une obligation d'exercer les activités si on doit envoyer un préavis — dans le cas d'un CMS, c'est un préavis de 60 jours avant de mettre fin aux activités — ou s'il faut envoyer un plan de cessation d'activités à un établissement neuf mois à l'avance dans le cas d'une RPA. Alors, c'est ce genre de disposition là qui implique qu'il y a une obligation de continuité d'activités. Ici, ce qui est nouveau, avec 498, c'est qu'on le dit expressément.

M. Marissal : O.K. Est-ce qu'on peut faire un lien... parlant de RPA, est-ce qu'on peut faire un lien avec des exemples récents dans l'actualité, là, où il y a eu découverte? Est-ce que je fais fausse piste, ici, là, ou ça réfère à ça, notamment, qu'il y a eu découverte, là, et même brutale par moments, là? C'est ça qu'on veut éviter?

M. Dubé : Effectivement.

M. Marissal : O.K., bien, ça me semble positif.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 498 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Y a-t-il des interventions sur l'article 498 amendé? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Juste un point à faire qui est plus... qui est plus politique que dans le détail de l'article, là, mais le collègue de Rosemont a fini son intervention en disant que c'est positif. Je comprends qu'il parle de l'amendement lui-même, mais la situation, par exemple, est loin d'être positive, là. Le fait que, là, on est en train de mettre des balises autour des fermetures de RPA, entre autres, là, alors qu'il y en a... Vous le savez, M. le Président, vous venez d'un milieu rural, là, des petites RPA, ils ferment l'une après l'autre, là. Alors, c'est beau de mettre des balises autour de comment on les ferme, quand on les ferme, mais, je pense, la prévention de la fermeture serait d'autant plus importante, là. C'est dur à accepter, pour un petit milieu, de perdre le lieu de résidence de ses aînés, de perdre le lieu de résidence dans une communauté où ils ont vécu toute leur vie, là, puis il y en a de plus en plus. Il y en a beaucoup trop, de ces situations-là. Alors, moi, je... le point politique à faire, c'est que j'exhorte le gouvernement à trouver une solution parce que, de toute évidence, ça ne... le régime actuel, les modalités financières actuelles ne fonctionnent pas pour les petites RPA, et, je n'ai pas besoin de vous le dire, là, un aîné qui se fait déplacer, ça améliore rarement son état de santé.

M. Dubé : Je dirais qu'on est d'accord avec le commentaire. C'est d'ailleurs pour ça qu'on a mis plusieurs mesures financières au niveau des assurances. Il y a plusieurs mesures. On a bonifié les programmes de gicleurs. Il y a une foule de mesures, mais qui, souvent, dans certains cas, ne sont pas suffisantes. Donc, je ne peux pas être en désaccord avec le député de Pontiac là-dessus.

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

M. Marissal : Bien, je n'oserais pas dire que Le Plateau—Mont-Royal est une région parce que c'est généralement vu autrement à Montréal, mais il y a eu des cas en face du parc Lafontaine, effectivement, où il y a eu des tentatives de fermeture brutales. Puis je suis d'accord avec le député de Pontiac qu'en ce moment les seules façons d'essayer de régler ça, c'est par la voie des tribunaux, c'est vachement compliqué, là, puis il n'y a pas de garantie de succès. Alors, je joins ma voix à celle du député de Pontiac, à savoir que c'est plus que juste des services. Puis en plus, quand ça se produit en milieu urbanisé, mais même pas tant urbanisé, ça contribue à la crise du logement, en plus, parce qu'on met du monde dans la rue, il faut les reloger. C'est une roue, là, qui tourne, malheureusement, à l'envers, là. Je voulais juste ajouter, là, mon petit... mon grain de sel sur cette situation-là.

Le Président (M. Provençal) : Puis, je dirais même, il faut inviter aussi les familles de ces résidents-là à nous informer, comme députés, s'il y a des rumeurs qui circulent — souvent, quand il y a une rumeur, il y a toujours des éléments qui peuvent être fondés — donc, ça nous permet de faire des interventions auprès des personnes concernées.

M. Marissal : Oui, bon rappel.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 498 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 499, M. le ministre.

• (12 heures) •

M. Dubé : O.K., peut-être juste pour le mettre en... voyons, perspective, pardon, on vient de faire une dizaine d'amendements qui étaient sur les dispositions générales pour nos cinq services. Maintenant, on va passer plus spécialement sur un des cinq, à commencer par les cliniques spécialisées. Ça va? Alors donc, ça va être des dispositions qui sont relatives, et, comme l'avait présenté Me Paquin ce matin, il y a toujours, pour chacune de ces cinq sections-là, deux sous-sections : il y a l'autorisation elle-même et, après ça, l'exploitation. Ça fait qu'ici, juste pour qu'on se donne une idée de cette section-là, l'autorisation pour les CMS va aller de 499 jusqu'à l'article 502 — c'est bien ça? — puis ensuite les conditions d'exploitation vont passer de 503 à 512. Ça va? Alors là, on va avoir, on va dire, une douzaine d'articles qui portent sur les cliniques, les centres médicaux spécialisés, les CMS, dans notre jargon. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Alors, lecture de 499 et, par la suite, de votre amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Merci, M. le Président.

Donc : «Seule la personne ou la société qui satisfait aux conditions prévues à l'article 503 peut être autorisée par Santé Québec à exploiter un centre médical spécialisé. Toutefois, Santé Québec doit refuser d'accorder une autorisation à une telle personne ou à une telle société qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

«1° s'agissant d'un médecin, son droit d'exercer la médecine a été limité ou suspendu ou a fait l'objet d'une radiation temporaire dans les trois ans précédant la demande;

«2° s'agissant d'une personne morale ou d'une société, l'un des médecins membres de son conseil d'administration ou de son conseil de gestion interne, selon le cas, a vu son droit d'exercer la médecine limité ou suspendu ou avoir fait l'objet d'une radiation temporaire.»

Le commentaire : Cet article précise certains cas où Santé Québec est tenue de refuser de faire droit à une demande d'autorisation pour exploiter un centre médical spécialisé.

Ces cas sont particuliers à cette demande et s'ajoutent aux conditions applicables à toutes les demandes d'autorisation prévues à l'article 489 du projet de loi.

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

M. Dubé : Certainement. À l'article 499 du projet de loi :

1° remplacer le paragraphe 1° par le suivant :

«1° s'agissant d'un médecin, il a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou son droit d'exercer la médecine a été limité ou suspendu;»;

2° dans le paragraphe 2° :

a) remplacer «a vu» par «a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou vu;»;

b) supprimer «ou avoir fait l'objet d'une radiation temporaire».

Alors, le commentaire, c'est : L'article 499 laisse entendre que le droit d'exercer la médecine a fait l'objet d'une radiation temporaire. Or, bien que le droit d'exercer la médecine peut être limité ou suspendu, c'est le médecin qui fait l'objet d'une radiation temporaire. L'amendement vise donc à corriger cet élément.

Et on voit maintenant à l'écran qu'on a corrigé ce premier alinéa, et le deuxième a été complété avec ce que je viens de lire dans l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Interventions sur l'amendement?

M. Marissal : Pas sur l'amendement, non.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, est-ce que l'amendement à l'article 499 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, nous revenons à l'article 499 amendé. Y a-t-il des interventions? Est-ce que ça va, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Oui, bien, c'est ça que je regardais...

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

M. Marissal : Comme je n'ai pas le parallèle avec la LSSSS tout le temps puis que je n'ai pas accès à Greffier avec mon appareil, ici, je... Bien, j'imagine, là... je pose la question, là, j'imagine que c'est quelque chose qui existait déjà, là, on a déjà des balises pour donner...

M. Dubé : Oui, oui, ne bougez pas, je vous...

Le Président (M. Provençal) : Oui, je pense que Dr Bergeron peut vous le confirmer.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. Donc, les cas de refus prévus ici sont à... correspondent à ceux qui sont prévus au paragraphe 1° du deuxième alinéa des articles 1 et 3 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS. Ce sont des...

M. Marissal : O.K. Et on le verra peut-être plus tard, là, mais il va de soi, j'imagine, que quelqu'un qui obtient l'autorisation, là, donc qui passe tous les filtres, ne peut pas engager un tel médecin qui a... dont... le médecin qui aurait été suspendu ou... Ça, c'est autre chose, là?

M. Dubé : Bien, je pense que c'est ça, l'objectif de l'article. Me Paquin?

Le Président (M. Provençal) : Quand vous êtes prêt à répondre.

M. Paquin (Mathieu) : Je ne suis pas certain avoir bien saisi la question, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Je vais demander au député de Rosemont de reformuler sa question, s'il vous plaît.

M. Marissal : Bien sûr. Là, on parle du titulaire de l'autorisation, mais ce titulaire de l'autorisation, supposons qu'il l'a obtenue, là, donc il a répondu à tous les critères, à toutes les demandes, les exigences, ne peut avoir à son service des médecins qui sont en situation soit de radiation ou qui ont été radiés ou...

Le Président (M. Provençal) : Suspendus.

M. Marissal : ...ou suspendus.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, ce n'est pas... M. le Président, ce n'est pas la situation qui est visée l'article 499. Et, au niveau de qui sont les médecins qui peuvent pratiquer dans le centre médical spécialisé... Si le médecin, il pratique la médecine alors qu'il ne le peut pas en vertu de la législation professionnelle, il va s'exposer aux sanctions qui sont prévues en vertu des lois professionnelles. Donc, là-dessus, le projet de loi n'a pas prévu de disposition.

M. Marissal : Au deuxième paragraphe, «s'agissant d'une personne morale ou d'une société, l'un des médecins membres de son conseil d'administration ou de son conseil de gestion interne», est-ce qu'ils sont tenus, les CMS, d'avoir une telle structure, l'une ou l'autre, ou les deux?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, quand on lit le début de l'article 99, on le voit là, c'est «seule la personne ou la société qui satisfait aux conditions prévues à l'article 503 peut être autorisée». Alors, essentiellement, il n'y a que des personnes ou des sociétés qui peuvent être autorisées, et elles doivent respecter les conditions prévues à l'article 503. Donc, on va prendre un cas qu'on veut exclure, là, vous ne pourriez pas faire ça avec une fiducie.

M. Marissal : O.K. Puis ça, c'est 503 qui le détermine?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, 99 et 503, M. le Président... 499 et 503.

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

M. Marissal : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 499 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Article 500, M. le ministre, et, de mémoire, cet article-là avait certains tentacules, certaines liaisons avec les articles 194, 217 et 447, compte tenu que c'est... il y avait eu des questions qui avaient été soulevées puis on nous avait dit que, dans l'article 500, il y aurait des réponses.

M. Dubé : Tout à fait.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vous laisse nous lire l'article 500.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, 500 se lit comme suit... Y a-tu un amendement?

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

M. Dubé : «500. L'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé porte sur les éléments suivants :

«1° le lieu d'exploitation du centre;

«2° le statut de participation au régime d'assurance maladie des médecins qui peuvent exercer leur profession au sein du centre;

«3° les traitements médicaux spécialisés pouvant être dispensés au sein du centre;

«4° le nombre de salles d'opération pouvant être aménagées dans les locaux du centre;

«5° le nombre de lits pouvant y être rendus disponibles pour l'hébergement de la clientèle du centre, le cas échéant.

«Le statut visé au paragraphe 2° du premier alinéa est soit celui de médecin soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, soit celui de médecin non participant au sens de cette loi. Le centre médical spécialisé au sein duquel exercent des médecins visés par le premier cas est, aux fins de la présente loi, désigné "centre médical spécialisé participatif" et celui au sein duquel exercent des médecins visés par le second cas est désigné "centre médical spécialisé non participatif".

«Afin d'établir la portée de son autorisation, Santé Québec tient compte, en plus des restrictions déterminées, le cas échéant, en application du deuxième alinéa de l'article 506, des suivantes :

«1° le lieu d'exploitation d'un centre médical spécialisé ne peut être situé dans une installation maintenue par un établissement;

«2° le lieu d'exploitation d'un centre médical spécialisé participatif ne peut être le même que celui d'un centre médical spécialisé non participatif, et inversement;

«3° le nombre de lits autorisés pour l'hébergement de la clientèle ne peut être supérieur à 10, ni supérieur à un nombre qui aurait pour effet de porter au-delà de 10 le nombre total de lits au sein d'un même immeuble.»

Le commentaire : Le premier alinéa de cet article prévoit ce sur quoi porte l'autorisation accordée par Santé Québec pour exploiter un centre médical spécialisé.

Le deuxième alinéa de l'article définit les deux statuts de participation au régime d'assurance maladie des médecins qui peuvent exercer leur profession au sein du centre.

Le troisième alinéa, quant à lui, restreint la discrétion conférée à Santé Québec d'autoriser ou non l'exploitation d'un tel centre afin de s'assurer de certaines conditions relatives au lieu dans lequel est exercé le centre, aux médecins qui y exercent leur profession et au nombre de lits pouvant être autorisés pour l'hébergement.

• (12 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 500? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Les cinq paragraphes, là, de 1° à 5°, là, «le lieu d'exploitation du centre», puis ça finit au 5° par «le nombre de lits», ça, c'est exhaustif, ça couvre tout? Parce que parfois on va écrire «toute autre exigence» ou «tout autre élément spécifié», je cherche juste à savoir, là, si c'est essentiellement ça puis qu'on reste dans ce cadre là précis.

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

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

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui. J'attendais que la lumière rouge allume, M. le Président.

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

M. Paquin (Mathieu) : Bien, on a toujours les conditions qui peuvent y être assorties, là, qui sont prévues à l'article 490, qui vont s'ajouter au contenu proprement dit de l'autorisation qu'on voit ici.

M. Marissal : O.K.

Une voix : ...

M. Marissal : Je suis en train de lire un petit truc, là, oui. Ça va pour moi, M. le Président, pour le moment.

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

M. Fortin : J'apprécie le lien que Me Paquin a fait avec l'article 490, là, mais, je vous pose la question, pourquoi, au moment d'autoriser un CMS, on ne le fait pas systématiquement, de dire qu'il devrait y avoir une prestation minimale de certains services, ou d'un volume minimal de services, ou des heures d'ouverture minimales? Tu sais, là, on vient dire le nombre de salles d'opération qu'ils peuvent avoir, le nombre de lits qu'ils doivent y avoir, mais on ne vient pas préciser, par exemple, qu'il doit y avoir un volume minimal de services. Pourquoi on ne le fait pas lors du moment de l'autorisation?

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je pense qu'on laisse de la latitude là-dessus pour s'adapter à chacun des cas. Doit-on, dans chaque cas, prévoir dans l'autorisation le volume minimal ou les heures sur lesquelles ces entreprises-là vont fonctionner ou vont opérer? Je pense que ce n'est pas la voie que l'on recherchait. Dans tous les cas, il y a... Quand je parlais de conditions, tout à l'heure, là, il y en a certaines qui surgissent. Notamment, dans des cas de certains CMS, les conditions qui ont été mises, c'est d'avoir une entente avec l'établissement pour que ce soient des patients en attente des établissements qui soient opérés à l'intérieur de ce CMS. Donc, on est plus allés sur cette voie-là de conditions que sur des exigences statutaires minimales d'heures ou de volume.

M. Fortin : O.K. Je regarde la deuxième partie, là, de l'article 500, «le lieu d'exploitation d'un CMS ne peut être situé dans une installation maintenue par un établissement», et là je pense, entre autres, à des plus petits milieux encore, j'y reviens souvent, mais ça pourrait être une ville, aussi, là. Mais par exemple, moi, dans ma circonscription, à Shawville, là, vous êtes en train d'aménager le centre de vaccination à l'intérieur d'un ancien CLSC, là, ce qui est très bien, mais, si le service qu'on avait jugé, en regardant l'offre de services dans cette communauté-là, ce n'était pas nécessairement un centre de vaccination, ça avait été un CMS, puis on s'était dit... ou il y avait des gens qui s'étaient dit : Bien, je cherche un local, puis ce CLSC vide là depuis des années ou cette bâtisse-là est vide depuis des années,

c'est un centre de services ou c'est une partie de l'établissement... donc, il y a peut-être des aménagements internes qui... ou intérieurs qui s'apparentent à ce dont ils pourraient avoir besoin, est-ce que le fait que ça appartienne à un établissement de santé, même s'il n'est pas utilisé depuis un certain temps, viendrait limiter le fait qu'on puisse... que l'établissement puisse être le locateur, par exemple, d'un CMS?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je dirais que le positionnement, c'est qu'il nous apparaissait un peu inopportun qu'un établissement public loue, accorde, sous-loue des choses, là, dont... des locaux dont il est propriétaire pour accueillir une entreprise privée qui va faire une opération de CMS, donc de blocs opératoires, d'une entreprise privée. S'il y a des locaux superflus ou des immeubles superflus, il pourrait décider, par exemple, de vendre ces locaux superflus là ou de vendre ces immeubles superflus là, mais je pense qu'il y a quand même une ligne à tracer entre l'établissement public et le CMS privé.

M. Fortin : Mais je comprends que ça a l'air fou, là, je comprends que ça a l'air fou quand la salle d'opération de l'hôpital est utilisée à, je ne sais pas, moi, 50 %, 60 %, 70 %, là, puis que, là, on viendrait louer une partie de l'établissement pour qu'un CMS... mais c'est ça, notre système, pareil, là. Le système en place, là, aujourd'hui, là, avec tous ses attraits puis ses torts, là, fait en sorte que l'établissement réfère le patient, paie pour le patient, s'assure que le service est de qualité. Alors, qu'il soit le locateur ou pas, ça m'apparaît davantage, disons, une question de perception plutôt qu'une question d'efficacité, là. Mais je comprends que ça aurait l'air fou, je vous entends là-dessus, mais c'est le système qu'on a, quand même. Puis on n'est pas en train de dire que ce n'est pas une bonne chose, là, les CMS, c'est une bonne chose, c'est rendu que ça fait partie du réseau, mais je comprends que le visuel que ça fasse partie du réseau, c'est peut-être un pas de trop pour vous, là.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, un, je n'ai... ou, en tout cas, si je l'ai dit, je le retire, là, je n'ai pas dit que ça a l'air fou, ou, en tout cas, je le retire si je l'ai dit.

M. Fortin : Non, non, vous ne l'avez pas dit, j'interprète largement.

M. Bergeron (Stéphane) : Ceci étant, quand je me mets dans la peau d'un usager, et que je franchis la porte d'entrée d'un immeuble qui est un établissement public du Québec, puis que je vais recevoir un service au privé, il m'apparaît, ici, qu'il y a quand même... Je ne voudrais pas que la population ait des mauvaises conceptions sur : s'agit-il d'un établissement public ou d'un établissement privé qui me donne le service?

Vous faites la distinction, à juste titre, M. le député, que, dans certains cas, plusieurs cas, il y a des ententes entre l'établissement public et le CMS privé. Ces ententes-là ont une durée, pourraient ne pas être renouvelées. Si c'est à l'intérieur d'un établissement public... Il pourrait donc y avoir toutes sortes de fonctionnements qui m'apparaissent toujours comme étant nécessaires de mettre... de ne pas créer de confusion de rôles et d'établir clairement un départage entre l'établissement privé qu'est le CMS, qui peut ou ne peut pas contracter avec un établissement public, et l'établissement public lui-même.

M. Fortin : O.K. Mais la SIQ pourrait leur louer des bureaux, mais Santé Québec ne peut pas leur donner des bureaux, si je comprends bien? Quand vous dites «un établissement public», là...

M. Bergeron (Stéphane) : Un établissement de santé.

M. Fortin : Un établissement de santé, oui, c'est ça. O.K.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre... Oh! oui, excusez, M. le député de Rosemont.
• (12 h 20) •

M. Marissal : «Le lieu d'exploitation d'un centre médical spécialisé participatif ne peut être le même que celui d'un centre médical spécialisé non participatif, et inversement», deuxième paragraphe, là, vers la fin de l'article. Je comprends qu'on veut faire la distinction, mais, en ce moment, on est quand même dans un genre de mélange des genres, là, en ce moment, là.

M. Dubé : Vous voulez dire quoi?

M. Marissal : Bien, je prends, par exemple, Rockland — on va parler de choses qui existent, là — Rockland, c'est assurément du privé, il y a des médecins non participatifs là-dedans, ça, c'est clair puis c'est connu, c'était comme ça, ça avait le mérite d'être clair. Ça l'est beaucoup moins depuis quelque temps parce que des patients qui sont suivis au public reçoivent des appels de Rockland leur disant : On nous a donné votre dossier pour aller plus vite, puis on voudrait vous offrir tel examen ou même telle intervention. Là, c'est couvert par, évidemment, la RAMQ, c'est couvert par le public, donc il y a un mélange des genres, ici, là. Est-ce que ça, ça veut dire que ça n'existera plus, qu'il y aura un mur coupe-feu, là, carrément, entre... tu sais : Toi, tu es privé privé, non participatif, c'est ça qui est ça, tu ne peux pas avoir les deux dans le même immeuble — parlons d'immeuble — ou alors si ça change la façon dont on le fait en ce moment? Parce qu'en ce moment c'est l'État qui prend des contrats avec ces entreprises-là.

M. Dubé : Bien, je ne sais pas, là, je peux commencer, mais... je suis allé quelques fois à Rockland, là, pour comprendre les opérations, puis tout ça, etc. Dans ce cas-là, effectivement, la proximité est grande entre le lieu d'exploitation participatif... C'est quand même des portes différentes, là, je ne sais pas si vous êtes allé vous-même, là, mais...

M. Marissal : Non, pas récemment, non.

M. Dubé : Mais, pour moi, la question, et ça, je pense que ça doit être... continuer de bien faire la différence, on ne parle pas tellement de l'immeuble, si vous me permettez, mais du lieu d'exploitation; parce que l'immeuble, c'est vaste, mais, dans le cas de Rockland, il y a vraiment deux cliniques complètement différentes, puis la réception est différente pour les activités non participatives. Ça, c'est bien fait.

Par contre, ce que vous dites, pour moi, c'est un autre enjeu, c'est le transfert des dossiers ou l'accès à l'information. Ça, pour moi, c'est... ça, c'est non acceptable, ce que vous soulevez, c'est de dire : J'ai une information qu'un patient est en attente de, puis est-ce que je peux l'appeler? On a déjà discuté ça. Ça, pour moi, ce n'est pas de ça qu'on parle, ici. Ici... Alors, ce que vous dites, là, ça, pour moi, c'est un autre enjeu.

M. Marissal : Bien, ce n'est pas tellement de ça dont je parlais, là, et je sais à quel cas vous faites référence, là, je le connais bien, c'est plus quand il y a... appelons ça de la sous-traitance — ce n'est probablement pas le terme légal, là — d'un hôpital, un trop gros volume, par exemple, d'examen x, puis qui va demander à un CMS d'en prendre un certain volume. Je vous l'ai déjà dit, c'est un exemple que je connais bien, ça m'est arrivé personnellement de recevoir un appel de la clinique RocklandMD, avec qui je n'ai jamais fait affaire ni de près ni de loin, me disant : Nous avons reçu de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont une requête, on peut vous le faire. Là, je comprends que je vais peut-être rentrer par la porte B plutôt que la porte A puis que la réception, ce ne sera pas la même personne, mais on est quand même proche, là, on est... Je comprends qu'on sauve les apparences, là. C'est de ça dont il est question ici?

M. Dubé : Bien là, ici, là, ce qu'on dit, c'est que c'est le lieu d'exploitation, puis le lieu d'exploitation... C'est parce que, tout à l'heure, vous avez parlé du même immeuble. L'immeuble puis le lieu d'exploitation, je ne veux pas jouer sur les mots, mais ce n'est pas du tout la même chose. Pour répondre à votre question, c'est exactement ça, à moins que vous ayez une précision à faire là-dessus, docteur.

M. Bergeron (Stéphane) : Non, je suis d'accord avec ce qui a été dit, à savoir que l'esprit, ici, c'est de séparer les lieux et qu'il n'y ait pas de partage des lieux. Et le lieu, on comprend, ce sont des locaux, là. Les immeubles peuvent être gros, petits ou autres, puis ils pourraient avoir plusieurs locaux avec plusieurs entreprises qui occupent chacun leur lieu distinct. Certains ont trouvé approprié de mettre un CMS participatif puis un CMS non participatif à l'intérieur du même immeuble, c'est un choix, mais ce sont dans des lieux distincts qui est demandé, ici.

Évidemment, dans les ententes, ce sont des ententes contractuelles entre les établissements et les CMS pour faire des chirurgies supplémentaires, le modèle du qui fait quoi est déterminé à l'intérieur de ces ententes-là. Certains établissements ont dit : Bien, le patient, je vais le contacter directement à partir de l'établissement pour vous dire : Je vais aller vous faire opérer à tel CMS et tel chirurgien; il y en a d'autres qui ont délégué cette fonction-là, hein, ils agissent pour et au nom, là, de l'établissement. Ce n'est pas de la fausse représentation, ou autres, là, c'est l'établissement qui a décidé d'impartir cette fonction-là de contacter, de faire l'évaluation, de solliciter l'accord du patient pour être... ou de la patiente, là, pour être opéré à cet endroit-là.

Donc, il y a deux modèles à l'intérieur des ententes 108 actuelles; certains établissements ont gardé ce premier contact avec le patient là, d'autres établissements ont dit : Voici les patients qui doivent être contactés, ce sont eux qui sont les plus prioritaires ou ceux qui doivent être opérés, on vous demanderait de les contacter pour leur dire quand est-ce que devez les cédule.

M. Marissal : O.K. Ça va pour ça.

«Le nombre de lits autorisés pour hébergement», est-ce que c'est l'équivalent d'«hospitalisation», ça?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, ici, on fait référence à des lits qui permettent de... que les patients passent la nuit à l'intérieur du CMS, et donc ce sont... pour être l'équivalent de lits au permis pour un établissement.

M. Marissal : O.K. Peut-être une question pour le ministre ou pour son collègue de Saint-Jérôme : Est-ce que ça, ça s'applique au modèle de ce qu'on a appelé des minihôpitaux? Ce serait-tu ça, le plan?

M. Dubé : Vous m'avez posé la question plusieurs fois, puis je vais vous donner la même réponse : On est en train de regarder le modèle puis, lorsqu'on sera prêts, on vous reviendra.

M. Marissal : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 500... est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 501, pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Très bien. Alors, 501 se lit comme suit :

«501. L'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans et peut être renouvelée à la demande de son titulaire.

«L'autorisation peut en outre être modifiée à la demande de son titulaire.»

Le commentaire : L'article 501 du projet de loi prévoit la durée de l'autorisation pour exploiter un centre médical spécialisé et précise qu'une telle autorisation peut être modifiée. Voilà.

Voulez-vous que je vous lise l'amendement tout de suite?

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

M. Dubé : Oui. Donc, l'article 501 : Supprimer, dans le premier alinéa de 501 du projet de loi «et peut être renouvelée à la demande de son titulaire».

Le commentaire, c'est que cet amendement vise à supprimer la mention d'une demande de renouvellement par concordance avec l'introduction d'un nouvel article 501.1.

Et donc l'article se lirait, le nouveau 501, ainsi — puis on le voit à l'écran :

«501. L'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans.»

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement?

M. Fortin : ...renouvelé?

M. Dubé : Oui, mais c'est parce qu'on ramène cette notion-là à 501.1, qu'on va voir dans quelques minutes, là.

M. Fortin : C'est bon. O.K. Je m'excuse.

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

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

M. Marissal : Non, non. Bien, allons à 501.1.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement à l'article 501 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 501 amendé?
S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 501 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

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

• (12 h 30) •

M. Dubé : «501.1. Santé Québec renouvelle l'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants :

«1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation ne soit encore devenue finale;

«2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre.»

Le commentaire : Cet amendement prévoit le renouvellement de l'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé par Santé Québec, sauf si la révocation de l'autorisation en cours ou si Santé Québec décide de ne pas renouveler l'autorisation.

L'amendement vise ainsi à éviter qu'une activité autorisée puisse cesser d'être exercée sans que ce ne soit de façon ordonnée et que celui qui l'exerce cesse d'être assujéti aux obligations que prévoit le projet de loi du seul effet de l'écoulement du temps qui met fin à l'autorisation au terme de sa période de validité.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, l'article sera lu.

Et, compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux de la commission jusqu'aux affaires courantes. Merci beaucoup de votre collaboration.

(Suspension de la séance à 12 h 31)

(Reprise à 16 heures)

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

Je vous informe que nous allons suspendre les travaux quelques instants. À plus tard.

(Suspension de la séance à 16 h 01)

(Reprise à 16 h 22)

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, la Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors de la suspension des travaux ce midi, M. le ministre avait lu un amendement proposant d'introduire l'article 501.1. Est-ce qu'il y a des interventions sur cet amendement?

M. Fortin : O.K. Merci, Mme la Présidente, bon après-midi.

Si je comprends bien l'amendement que vous proposez, là, on vient dire que Santé Québec renouvelle l'autorisation d'exploiter un CMS sauf si elle a révoqué l'autorisation avant le terme — donc là il n'y a pas de renouvellement à faire parce que, bien, l'autorisation a été révoquée — ou si Santé Québec a décidé de ne pas la renouveler. D'accord. Là, y a-tu un... il doit y avoir un mécanisme aussi, j'imagine, par lequel le CMS peut mettre fin... mettre terme à ses activités, là?

M. Dubé : Allez-y, Me Paquin. Mme la Présidente, je pense que Me Paquin peut faire la...

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Essentiellement, le titulaire — dans ce cas-ci, c'est un CMS, là — de l'autorisation va pouvoir mettre fin à ses activités de façon volontaire en faisant une demande de révocation. L'objectif de l'amendement à l'article 501.1, essentiellement, c'est de faire en sorte que le renouvellement se fasse de façon quasi automatique, c'est-à-dire que Santé Québec va réévaluer la situation périodiquement au terme de la période de validité de l'autorisation, mais il n'y a pas besoin qu'il y ait une demande qui soit faite pour que le renouvellement ait lieu, et ce, dans le but d'assurer la continuité des services.

M. Fortin : Alors, on présume du renouvellement, sauf dans les situations 1° et 2°.

M. Paquin (Mathieu) : Tout à fait, Mme la Présidente.

M. Fortin : D'accord. Très bien.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Non?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 501.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 501.1 est adopté.

M. Dubé : Puis j'y vais pour 501.2, si vous permettez.

La Présidente (Mme Poulet) : Oui.

M. Dubé : Alors : Insérer, après l'article 501.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

«501.2. Au moins 60 jours avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle débute le processus de renouvellement de l'autorisation.

«Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement.»

Les commentaires : Cet amendement complète l'article 501.1 — qu'on vient de voir — du projet de loi et prévoit que Santé Québec prend l'initiative du renouvellement de l'autorisation et lui permet d'obtenir les renseignements nécessaires à cette fin. En effet, comme le renouvellement de l'autorisation ne s'effectue pas à la demande de son titulaire, on ne peut prévoir que les renseignements nécessaires sont fournis dans la demande.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur cet amendement?

M. Fortin : La seule chose que je soulignerais, c'est... O.K., donc là 60 jours avant la date du renouvellement, la date de fin, disons, des cinq années, là, Santé Québec avertit le titulaire : O.K., j'amorce le processus de renouvellement, mais il peut dire au titulaire : Tu dois me donner tel document demain matin, il n'y a pas de... tu sais, c'est vraiment à la décision de Santé Québec, là, il n'y a pas de marge de manoeuvre, quelle qu'elle soit, là? Tu sais, c'est juste, ça me semble très, très à l'avantage de Santé Québec et très... et ce qui, peut-être, est une bonne chose, mais, en même temps, il faut que les gens aient le temps d'envoyer les documents nécessaires, là.

La Présidente (Mme Poulet) : Allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Bien, en fait, si... D'abord, c'est les documents qui sont nécessaires pour permettre à Santé Québec de prendre une décision éclairée. Si ses dossiers sont déjà à jour, peut-être qu'il n'y aura pas grand-chose à demander, et ce n'est pas un préavis de la justice administrative... qui est prévu par la Loi sur la justice administrative, puis on va demander à quelqu'un de fournir des observations avant de prendre une décision négative. Alors, c'est vraiment juste pour obtenir les renseignements qui sont nécessaires à la prise d'une décision par Santé Québec.

M. Fortin : Mais, en théorie, de par ces inspections, de par tout le reste, là, Santé Québec devrait avoir une relativement bonne idée, alors on ne lui demandera pas mer et monde, à ce moment-là, j'imagine.

M. Dubé : Mais surtout si ça fait cinq ans qu'ils travaillent ensemble, effectivement.

M. Fortin : O.K. Ça va.

M. Dubé : C'est bon?

M. Fortin : Oui, oui, ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Marissal : ...bien, j'avais la même question, en fait, ou la même crainte. Il me semble qu'on a déjà parlé de ça, à un moment donné, des délais. On avait mis un délai d'une dizaine de jours ou délais raisonnables, là. Corrigez-moi si je me trompe, là, peut-être, Me Paquin, mais il me semble qu'on a eu un débat qui ressemblait à ça, là.

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, effectivement, on avait eu... on avait formulé un amendement, il y a quelques semaines de ça, pour préciser un délai, de mémoire. Par contre, malheureusement, je ne me souviens pas exactement ce que c'était.

M. Marissal : Moi non plus, mais sans retourner là, parce qu'on n'y arrivera peut-être pas, à déterminer, dans les 500 derniers articles, lequel exactement, là, mais «délai raisonnable», ça n'aurait pas été un terme acceptable, ici, selon vous, ou on juge que le délai qu'elle fixera sera nécessairement raisonnable?

M. Paquin (Mathieu) : J'aurais tendance, Mme la Présidente, à prendre l'option b. Donc, normalement, le délai devra être raisonnable pour que la personne puisse fournir les renseignements nécessaires à Santé Québec.

M. Marissal : Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Il n'y a pas d'autres interventions?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 501.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, le nouvel article 501.2 est adopté.

M. Dubé : 502?

La Présidente (Mme Poulet) : 502, M. le ministre.

M. Dubé : «Les droits que confère l'autorisation de Santé Québec ne peuvent être cédés à une autre personne ou à une autre société.»

L'article 502 du projet de loi prévoit que l'autorisation pour exploiter un centre médical spécialisé est incessible.

Et je vais lire l'amendement tout de suite — merci, Dr Bergeron :

Supprimer, dans l'article 502 du projet de loi, «à une autre personne ou à une autre»... Excusez-moi.

Alors : Supprimer, dans l'article 502 du projet de loi, «à une autre personne ou à une autre société».

Cet... pardon. Cet amendement vise à prévoir que les droits conférés par une autorisation sont incessibles. Comme seules certaines personnes et certaines sociétés peuvent être autorisées à exploiter un centre médical spécialisé, la cession des droits n'aurait pas été davantage possible en faveur d'un autre groupement tel qu'une fiducie.

Alors, le nouvel article 502 se lirait comme suit :

«502. Les droits que confère l'autorisation de Santé Québec ne peuvent être cédés», point. C'est ce qu'on enlève.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Je ne vois pas vraiment le besoin d'argumenter ce point-là, Mme la Présidente, ça me semble assez clair.

La Présidente (Mme Poulet) : M. le député de Rosemont.

• (16 h 30) •

M. Marissal : Un point pour dire qu'éventuellement, dans le cas d'une vente, on aurait le même procédé qu'on a vu ce matin, c'est-à-dire qu'il y aurait une... il y aurait une vente, là, puis le nouveau propriétaire aurait sa propre autorisation. C'est-à-dire qu'on ne peut pas juste changer, là, du vendredi au lundi matin, le propriétaire puis fonctionner sur le même... la même autorisation.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Oui, effectivement, dans un cas comme celui-là, l'autorisation qui est donnée au titulaire ne peut pas être cédée. Donc, s'il vend son entreprise, le nouvel exploitant va devoir obtenir une nouvelle autorisation.

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

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Non?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 502... l'article amendé de 502 est adopté?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : L'amendement de l'article 502 est adopté?

M. Dubé : Merci beaucoup.

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Adopté.

M. Dubé : Oui, excusez-moi, je vous ai remerciée avant. Je devrais avoir le tour, après 502 articles, là. Il faut en rire un peu.

Alors là, on va tomber dans la même section pour les CMS, maintenant, les conditions d'exploitation. Alors, on a, encore ici... Pardon?

La Présidente (Mme Poulet) : M. le ministre, il faudrait revenir au débat sur l'article 502 amendé. On a fait juste l'amendement.

M. Dubé : Oui, alors...

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 502 amendé?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 502 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Maintenant, l'article 503.

M. Dubé : 503. Alors : «Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter un centre médical spécialisé. Lorsque le titulaire de l'autorisation est une personne morale ou une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus soit :

«1° par des médecins membres de cet ordre professionnel;

«2° par une personne morale ou une société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité, selon le cas :

«a) par des médecins visés au paragraphe 1°;

«b) par une personne morale ou une autre société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité par de tels médecins; et

«3° à la fois par des médecins visés au paragraphe 1° et par une personne morale ou une société visée au paragraphe 2°.

«Les affaires de la personne morale ou de la société doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins qui exercent leur profession au sein du centre; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.

«Les actionnaires de la personne morale ou de la société ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société.

«Le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service lié au domaine de la santé et des services sociaux, autre qu'un médecin membre du Collège des médecins du Québec, ne peut détenir, directement ou indirectement, d'actions de la personne morale ou de parts de la société si un tel bien ou un tel service peut être requis par la clientèle du centre avant la prestation d'un service médical, lors de sa prestation ou à la suite de celle-ci.»

Le commentaire : L'article 503 du projet de loi précise un ensemble de conditions d'exploitation visant à ce qu'un centre médical spécialisé soit exploité par un médecin membre du Collège des médecins du Québec ou par une personne morale ou une société de personnes contrôlée par de tels médecins.

Le dernier alinéa de cet article vise de plus à éviter qu'un producteur de biens ou de services liés au domaine de la santé et des services sociaux puisse participer dans la décision ou les profits de la personne morale ou de la société de personnes qui exploite un centre médical spécialisé lorsque ce bien ou ce service peut être requis par la clientèle du centre, sauf si ce producteur est lui-même un médecin membre du Collège des médecins du Québec.

La Présidente (Mme Poulet) : Je pense que vous avez un amendement à l'article 503, M. le ministre.

M. Dubé : J'y arrive à l'instant. Donc, l'article 503 serait amendé de la façon suivante : Insérer, dans le troisième alinéa de l'article 503 et après «actionnaires de la personne morale ou»... il faut introduire «les associés».

Cet amendement vise à préciser que dans le cas d'une société, ce sont des associés qui sont visés.

Alors, ce qui ferait que le nouvel article 503 se lirait comme suit :

«503. [...]Les actionnaires de la personne morale ou les associés de la société ne peuvent, par convention, restreindre», etc., ce qui était prévu à 503 initialement.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement?

M. Fortin : Pas sur l'amendement, Mme la Présidente, pas de ma part, en tout cas.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Pas du tout?

M. Marissal : Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement présenté... amendé à l'article 503 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, maintenant, s'il y a des interventions concernant l'article 503...

M. Fortin : Je veux comprendre, est-ce que l'article 503 vient changer quoi que ce soit dans qui peut être propriétaire d'une CM, d'une clinique médicale spécialisée, là? En fait, ce que je veux savoir, c'est est-ce qu'il y a des...

M. Dubé : ...actuelle, vous voulez dire?

M. Fortin : Oui. Est-ce qu'il y a des gens ou des... en fait, oui, est-ce qu'il y a des gens qui se retrouveraient dans une situation où ils sont propriétaires d'un CMS en ce moment, où la structure d'actionnariat ou de propriété ne serait plus permise?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, la réponse est claire, c'est une reprise de l'article actuel de la LSSSS, donc il n'y a pas de changement.

M. Fortin : O.K. Très bien. S'il n'y a pas de changement, je ne vois pas de raison de le changer... je ne vois pas, non, effectivement, je ne vois pas de raison de le changer, mais je veux juste bien comprendre, là. Dans le premier paragraphe, on vient dire : Plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts doivent être détenus par des médecins, ça, c'est le premier point, là. Alors, il peut y avoir 50 % des parts qui est... ou 51 %, disons, des parts détenues par un médecin et... par vous, et 49 % détenues par moi. Ça, ça peut fonctionner.

Une voix : ...

M. Fortin : O.K. Dans la deuxième partie, on vient dire : par une personne morale ou une société dont les droits de vote rattachés sont détenus en totalité par des médecins ou par une personne morale ou une autre société dont les droits de vote sont... par de tels médecins. Alors, est-ce que c'est moi qui le lis mal ou si, la deuxième partie, on semble venir dire que ça doit être dans une... dans le cas d'une société, il faut que ce soit détenu entièrement par des médecins?

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, donc, on réfère, encore une fois, au 50 % ou au plus de 50 %. On dit que le plus de 50 % peut être détenu soit individuellement par un médecin ou, s'il est détenu par une entreprise, cette entreprise-là... par une corporation, une entité, par une personne morale, cette personne morale là doit être détenue à 100 % par des médecins, donc 100 % du 50 % plus.

M. Fortin : ...50 %, O.K. Mais, si c'est détenu, par exemple, à 100 % par une société, là, c'est 50 % de la société qui doit être détenu par un médecin.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, en vertu de... c'est sûr que la réponse est oui. Non?

M. Dubé : Répétez la question.

M. Fortin : Si 100 % de la clinique est détenue par une société, c'est 50 %...

M. Bergeron (Stéphane) : Plus de 50 %.

M. Fortin : ...des associés qui doivent être... oui, plus de 50 % qui doivent être des médecins.

M. Bergeron (Stéphane) : Hum-hum.

M. Fortin : O.K., c'est bon. Dans tous les cas, là, peu importe la façon de procéder, plus de 50 % de l'actionnariat doit être détenu par des médecins. Me Paquin?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

Des voix : ...

M. Fortin : C'est que ce n'est pas si clair, dans ma tête, quand je lis l'article de loi, pour être bien honnête, M. le ministre.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que vous avez besoin d'une suspension?

M. Paquin (Mathieu) : Peut-être 30 secondes, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Poulet) : Oui. On suspend pour 30... quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 39)

(Reprise à 16 h 45)

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, on va reprendre nos travaux. Alors, Me Paquin, si vous voulez répondre à la question du député de Pontiac.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Alors, pour être bien certain de donner la bonne réponse à la bonne question, le cas de figure, du moins ce que j'ai compris, qui était l'exemple du député, c'est : j'ai le CMS, qui est une société par actions, alors appelons-le CMS inc., 100 % des actions émises par CMS inc. sont détenues par une autre société par actions qu'on appellerait Placements Pontiac inc. Dans un cas comme celui-là, avec le texte de l'article 503, 100 % de l'actionnariat de Placements Pontiac inc. devra être des médecins.

M. Fortin : On n'est plus dans le cas où le 50 % doit être des médecins?

M. Paquin (Mathieu) : Non. Pour que ce scénario-là soit possible, Mme la Présidente, il faut qu'il se fasse au niveau de CMS inc. Il pourrait y avoir un 70 % de médecins, 30 % à Placements Pontiac inc.

M. Fortin : Pourquoi? Pourquoi c'est comme ça?

M. Dubé : Je pense que la raison, puis c'est mot à mot ce qui... c'est un copier-coller de la LSSSS, on n'a pas changé le principe, moi, je pense... puis là c'est plus aux légistes de confirmer ça, mais que c'est pour protéger d'avoir seulement une coquille qui ne sert qu'à la protection, tu sais, parce que, dans le fond, c'est... tu as ta CMS qui est là, tu as la société de holding qui possède 100 %, alors c'est pour empêcher que tu protèges la CMS par une coquille vide qui ne sert à rien puisque tu dois avoir au moins 50 %.

Alors, c'est comme si on disait : Bien, vous créez une société au-dessus... là, je dis «au-dessus», qui ne donne rien, alors là on peut penser aux dividendes non imposables, puis etc., il y a une foule de raisons, là. Ça fait que je pense que ça devait être ça qui était l'objectif, puis on a décidé de ne pas le changer. Alors, si vous voulez avoir le 50 %, il y a toutes sortes d'autres façons de passer, mais pas par un holding qui détient 100 % la CMS. Moi, c'est la meilleure explication que je peux vous donner. C'est pour des raisons, je dirais, de protection légale ou de fiscalité, probablement.

M. Fortin : Oui, O.K., mais c'est quand même possible, mais il faut que ce soit 100 % des médecins.

M. Dubé : C'est...

M. Fortin : Mais c'est ça, l'affaire, la différence, M. le ministre, c'est là que je ne comprends pas, parce que la structure, elle est quand même possible, là, d'avoir... c'est juste que l'actionnariat de la chose n'est plus à 51 % médecins, il est à 100 % médecins, mais la structure, pour des questions de taxation, ou autres, là, est encore possible quand même.

M. Dubé : Elle est non possible, si je comprends bien Me Paquin, parce que ce qu'on dit, c'est que, si le holding, je vais l'appeler comme ça, là, le holding Pontiac, là, détient 100 % de la CMS, moi, ce que je comprends, c'est qu'il faudrait que ce soit 100 % des médecins pour qu'elle soit valable.

M. Fortin : Oui, c'est ça, mais il est quand même possible, mais il faut juste que ce soit 100 % propriété de médecins.

M. Dubé : Il faudrait que ce soit 100 %. La règle du 50 % ne fonctionnerait pas.

M. Fortin : O.K. Je ne suis pas sûr que je vous suis dans... parce que la structure de...

M. Dubé : Mais moi, je ne peux pas penser aux législateurs de l'époque, là, mais, comme je vous dis, un des grands enjeux, c'était la déductibilité, selon moi, d'avoir des dividendes non imposables qui étaient structurés comme ça dans des sociétés que...

M. Fortin : Oui, d'avoir des dividendes non imposables qui vont à 100 % de médecins, c'est quand même des dividendes non imposables, là, on s'entend.

M. Dubé : Voilà.

M. Fortin : O.K. Je ne peux pas dire que je suis en accord ou que je comprends les raisons derrière ça, parce que le ministre soulève quelque chose qui est possible, là, mais la différence n'existe... on fait juste pénaliser des gens qui sont non-médecins au profit de médecins, à ce moment-là, financièrement, puis je ne suis pas... je ne vois pas l'avantage.

M. Dubé : Pourquoi vous dites ça?

M. Fortin : Bien, parce que la société de holding est encore possible, il est encore possible d'avoir une coquille vide, mais il faut que la société de holding soit à propriété 100 % de médecins et non 51 %, ou 52 %, ou 70 % de médecins.

M. Dubé : Mais vous pourriez avoir... mettons que vous ne voulez pas pénaliser des non-médecins, vous pourriez avoir une CMS, par exemple, qui vous donne tous ces droits-là, où vous avez 70 % des médecins qui possèdent la CMS puis 30 % de non-médecins, puis vous auriez le même résultat.

M. Fortin : Oui, oui.

M. Dubé : Vous me suivez? Alors, je sais qu'on joue sur les mots, mais ce n'est pas ça qui empêche les non-médecins de participer à une CMS.

M. Fortin : Non, je comprends ce que vous dites, il y a d'autres façons de faire.

• (16 h 50) •

M. Dubé : Il y a d'autres façons de faire pour que ce ne soit pas... en tout cas, selon ma lecture, pour que ce ne soit pas qu'un écran, ce holding-là.

M. Fortin : Ce n'est pas le point principal qu'on veut faire dans le projet de loi, là, je ne m'éterniserai pas. Je comprends que ce n'est pas votre article initial non plus, là, que vous l'avez repris, mais on choisit de reprendre quelque chose qui...

M. Dubé : Mais c'est pour ça qu'on l'a revérifié, pour être sûrs qu'on ne s'empêchait pas de faire la bonne chose. La bonne chose, c'est d'avoir au moins 50 % détenus par des médecins. Je pense que le projet de loi, tel qu'il est écrit dans l'ancienne loi, il est correct.

M. Fortin : Oui, je ne sais pas s'il est correct ou pas, mais je n'en ferai pas de cas additionnel.

M. Dubé : Merci.

La Présidente (Mme Poulet) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : C'est notable, le député de Pontiac vient de dire «ce n'est pas le point principal»...

Des voix : ...

M. Marissal : ...tout un exercice de synthèse. Peut-être nous expliquer... L'exemple de Me Paquin est bon, là, mais il est fictif. Je sais que, Dr Bergeron, vous vous y connaissez, là, autant dans le privé que dans le public puis dans les structures, là, à moins que je ne m'abuse. Typiquement, là, aujourd'hui, là, un CMS, c'est quoi, sa structure? Puisqu'on ne change rien, là, qu'on a un copier-coller de la LSSSS, là, typiquement, là, le CMS, là, qu'on connaît, là, c'est quoi, sa structure d'actionnariat?

La Présidente (Mme Poulet) : M. Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, j'aurais de la difficulté à dire qu'il y a une structure type. Ceux que je connais ont un actionnariat soit... bien, ils ont tous un actionnariat majoritairement médical, là, on s'entend, c'est une exigence de la loi; il est en exclusivité, dans certains cas, et, dans d'autres cas, il y a des financiers qui assument, qui prêtent et... bien, pas juste prêter, qui investissent à l'intérieur du CMS en contrepartie d'actions. Donc, on a des modèles qui sont variés. Plusieurs des CMS, surtout les plus petits CMS, appartiennent en privé à des médecins. Les plus gros, généralement, ont besoin d'associés financiers.

M. Marissal : O.K. Puis pourquoi est-ce qu'on maintient cet article-là tel quel, donc cette structure de financement? Est-ce que... pour poser une question loadée, là, comme on dit dans mon ancienne job, là, est-ce que c'est parce qu'on veut éviter que des conglomérats, des holdings, là, très puissants investissent massivement puis que ça devienne une immense business, que ce ne soit que ça, sans lien médical?

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, Mme la Présidente, effectivement, en réponse à M. le député, je pense qu'il y a un désir de garder, un peu comme on l'a dans les pharmacies, et autres, la relation proche du service professionnel et du professionnel qui le rend avec l'entité. Donc, effectivement, c'est un choix qui a été fait de ne pas viser les grandes chaînes publiques cotées en bourse ou autrement puis de toujours maintenir une proximité entre le corps professionnel et les opérations courantes, là.

M. Marissal : J'allais dire en boutade qu'il y a une belle piste, là, pour les minihôpitaux, mais je vais attendre le plan du... Le Groupe Sedna, c'est-tu détenu par des médecins, ça, principalement?

M. Dubé : Je ne connais pas le chiffre exact.

M. Marissal : Je vais aller voir leur fiche après. J'ai une question plus sémantique, là : «Seul un médecin membre du conseil»... pardon, «du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter», «peut exploiter», ça, c'est synonyme d'être propriétaire?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Oui, en ce sens que, s'il est comme une... s'il est seul comme une personne physique, il n'est pas... il n'y a pas de personne morale qui est incorporée, qui est constituée. Donc, les droits qui vont lui permettre d'exercer ou d'exploiter le centre, là où il va se trouver, vont être à lui. Remarquez, il pourrait être locataire du local et non propriétaire, mais je pense qu'on comprend le fond de la question. Alors, la réponse, c'est oui.

M. Marissal : O.K. Bien, je vous soumets que «peut exploiter», là, pour un profane, ça pourrait dire faire rouler la chose, là, tu sais, à la limite, sous un droit de gérance ou de... mais pas nécessairement en être le titulaire ou avoir

la propriété de la chose, là, ou une partie de la propriété de la chose. Mais je conviens que c'est une question de style juridique, là, la façon dont vous l'avez écrit.

La Présidente (Mme Poulet) : Allez-y, oui.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, oui... ou, enfin, on vise l'exploitation par celui qui a les droits qui permettent d'exploiter, qu'il soit locataire des lieux ou propriétaire des lieux.

M. Marissal : O.K. Ça me va.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?
Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article amendé 503 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Article 504.

M. Dubé : Alors : «504. Seuls les médecins dont le statut de participation au régime d'assurance maladie correspond à celui autorisé pour un centre médical spécialisé peuvent exercer leur profession au sein de celui-ci.

«Malgré ce qui précède, un médecin devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 217 ne peut exercer sa profession au sein d'un centre médical spécialisé non participatif pendant la période déterminée en application de cet alinéa.»

Je vais lire le commentaire : Cet article vise à éviter que les médecins soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie n'exercent leur profession au sein d'un centre médical spécialisé dans lequel exerceraient également un ou plusieurs médecins non participants au sens de cette loi.

De plus, l'article 504 complète l'article 217 du projet de loi en prévoyant que le médecin devenu non participant en vertu de ce dernier article ne peut exercer au sein d'un tel centre pour la durée de la période déterminée en vertu de cet article.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions? M. le député de Rosemont, est-ce qu'il y aurait une intervention?

M. Marissal : Je faisais juste un petit retour, Mme la Présidente, sur 217, qui a été mentionné ici. Non, ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 504 est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Dubé : 505?

La Présidente (Mme Poulet) : 505.

M. Dubé : «Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif ne peut permettre à un médecin ou à un dentiste devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 217 d'exercer sa profession au sein de ce centre pendant la période déterminée en application de cet alinéa.»

L'article 505 du... Le commentaire, pardon : L'article 505 du projet de loi, comme le deuxième alinéa de son article 504, complète l'article 217 du projet de loi et impose au titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif la responsabilité de ne pas permettre à un médecin ou à un dentiste devenu professionnel non participant en vertu de ce dernier... d'exercer sa profession au sein de ce centre.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Le statut de non-participant, là, il peut être permanent, c'est-à-dire qu'un médecin peut décider, là : Je quitte et je serai dorénavant un non-participant. Mais il y a des allers-retours aussi, de participant à non participant, ça, vous le savez. Est-ce que ça touche aussi les médecins de portes tournantes, ou il faut absolument avoir fait le choix d'être participant? Autrement dit, est-ce qu'on peut... Je sais qu'on peut se désaffilier puis partir de participant à être non participant, puis là faire de la médecine purement privée. Est-ce que l'inverse est vrai? Est-ce que c'est possible, ou il faut vraiment être religieusement participant?

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, de un, comme vous avez mentionné, M. le député, il y a une liberté de choix et de modifier son choix, toutefois assujettie avec des délais et des préavis. L'article 217, en fait, exprime la durée du préavis et indique... et complété par 504 et 505, une pénalité, en quelque sorte, si on ne respecte pas le préavis, à savoir qu'il y a un délai qui est prévu pour lequel on ne pourra pas travailler à l'intérieur du CMS si nous ne respectons pas le préavis pendant une durée, qui est le double de... mais ça n'a pas d'importance. Donc, à partir de ce moment-là, le médecin qui a respecté son préavis, au jour où il est participant ou non participant, il peut travailler à l'intérieur d'un CMS participatif ou d'un CMS non participatif. Donc, s'il change en cours d'année ou une fois aux deux ans ou aux trois ans, il peut modifier son statut et travailler dans un CMS qui soit compatible avec son statut.

• (17 heures) •

M. Marissal : O.K., question de respecter les délais selon l'état de l'affiliation au moment x, ensuite les délais réglementaires, puis on peut ensuite aller d'un à l'autre. C'est ce que vous dites.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait.

M. Marissal : O.K. Très bien.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Non?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 505 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Adopté. L'article 506.

M. Dubé : Très bien. Alors : «Seuls les services suivants peuvent être fournis au sein d'un centre médical spécialisé :

«1° sous réserve d'une restriction déterminée en application du deuxième alinéa du présent article, les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 481 et faisant l'objet de l'autorisation accordée par Santé Québec pour l'exploitation du centre médical spécialisé;

«2° les services visés à l'article 508 et qui sont associés à une telle chirurgie ou à un tel traitement médical spécialisé;

«3° les services qui correspondent aux activités pouvant être exercées en cabinet privé professionnel.

«Un règlement de Santé Québec peut prévoir qu'une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé aux articles 481 et 507 ne peut être dispensé qu'au sein d'un centre médical spécialisé non participatif ou d'un centre médical spécialisé participatif et, dans ce dernier cas, que dans le cadre d'une entente conclue en application de l'article 454.»

Il n'y a pas d'amendement à ça?

Une voix : ...

M. Dubé : Je vais lire le commentaire, Mme la Présidente : Cet article prévoit les services qui peuvent être offerts au sein d'un centre médical spécialisé.

Comme les services qui correspondent aux activités pouvant être exercées en cabinet privé de professionnels sont en fait des services non réglementés par le projet de loi, la gamme de services que peut offrir un tel centre en plus vaste... un tel centre en plus vaste que les seuls services médicaux spécialisés.

Le deuxième alinéa de l'article 506 du projet de loi permet à Santé Québec de déterminer que certaines chirurgies ou certains autres traitements médicaux spécialisés peuvent dispenser seulement dans un centre médical spécialisé non participatif ou d'un centre médical spécialisé participatif, et ce, en dernier cas, prévoir que ces traitements sont fournis dans le cadre d'une entente visée à l'article 454 du projet de loi, ce qui ferait du centre médical spécialisé une clinique médicale associée à un établissement de Santé Québec. Il y avait une petite faute de français, tout à l'heure, là, que j'ai sauté, je m'en excuse.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons... Oui?

M. Marissal : ...Mme la Présidente, donnez-moi deux petites minutes, qu'on retourne à 454.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que vous désirez qu'on suspende?

M. Marissal : Ah! bien, à moins que mes collègues aient quelque chose à suivre, là, je... On fait beaucoup d'allers-retours, puis 454, c'est un gros morceau, là, donc j'ai besoin d'une minute.

La Présidente (Mme Poulet) : O.K. On va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 03)

(Reprise à 17 h 06)

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, alors, on va reprendre nos travaux. Le député de Rosemont avait probablement une question concernant l'article 506.

M. Marissal : Oui, merci, Mme la Présidente. Merci pour la petite pause, qui m'a permis de retourner. Puis, si la chose est possible, M. le ministre, quelqu'un... vous ou quelqu'un de votre équipe peut juste faire le lien avec l'article 454, là, question... peut-être pas de boucler la boucle, là, parce qu'on ne fera pas ça aujourd'hui, mais de rattacher ce bout de ficelle là pour qu'on comprenne bien la suite.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, je vais débiter. Donc, si on comprend l'essence de l'article 506, précédemment, on a dit : Tel type d'activité ne peut qu'être exercé qu'en CMS lorsqu'on est en dehors d'un établissement. 506 vient préciser : Bon, je comprends qu'il y a ça, mais est-ce que je peux offrir d'autres choses comme services dans un CMS que ceux-là prescrits? Et là on vient dire : Seuls les services suivants. En gros, il n'y aura pas de service de coiffure dans un CMS ou une roulotte pour vendre de la poutine à l'intérieur d'un CMS. Seuls les services suivants, donc des services qui ont déjà été... qui font l'objet de services spécifiquement identifiés comme étant : ça, ça ne peut être qu'en CMS. On parle de services qui peuvent être exercés en cabinets privés de professionnels.

Donc, en gros, un cabinet privé de professionnels, que ça soient des chirurgiens, ils reçoivent des gens en consultation, pas nécessairement des gens qu'ils vont opérer, on peut comprendre que des services de consultation externe de la part de médecins pourraient être offerts en CMS, puis on associe cela, via les ententes antérieures, en disant : Il y a aussi des services qui ne sont pas nécessairement prévus dans la liste des services, si jamais on utilisait... on recourait... un établissement recourait... avec une entente qui modifiait significativement son offre de services via des centres médicaux associés — c'est là, le lien avec 454 — donc un lien entre l'établissement, qui, par entente, pourrait déléguer des services aux CMS qui ne sont pas prévus à l'intérieur de ceux-là.

M. Marissal : Très bien. Ça me va.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 506 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. L'article 507, je crois que vous avez un amendement.

• (17 h 10) •

M. Dubé : Bien, je vous dis tout de suite que c'est un... aussi un droit nouveau, puis je le mentionne parce que, quand on aura la discussion, on pourra revenir sur ce fait-là.

«507. Malgré le premier alinéa de l'article 506, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut, par entente, permettre à un ou plusieurs dentistes membres de l'Ordre des dentistes du Québec de fournir à leur clientèle, dans les installations du centre, les services nécessaires pour des chirurgies maxillo-faciales ou buccales ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste et requérant l'anesthésie générale déterminé par règlement de Santé Québec.»

Le commentaire, c'est que l'article 507 du projet de loi vise à permettre la pratique au sein d'un centre médical spécialisé de chirurgies maxillo-faciales ou buccales ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste et requérant l'anesthésie générale.

Et l'amendement, je vais vous le lire — merci, Thomas :

Remplacer, dans l'article 507 du projet de loi, «et requérant l'anesthésie générale déterminé par règlement de Santé Québec» par «déterminé par règlement de Santé Québec et requérant soit une sédation-analgésie profonde ou modérée soit une anesthésie générale».

Le commentaire, c'est que cet amendement modifie l'article 507 du projet de loi afin de préciser qu'un dentiste peut dispenser certains traitements à un patient sous sédation-analgésie profonde ou modérée au sein d'un centre médical spécialisé avec lequel il a conclu une entente.

Et on voit à l'écran les modifications que cet amendement-là apporte.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement?

M. Fortin : Vous allez plus loin que l'anesthésie générale, là, vous rajoutez la notion d'une sédation-analgésie profonde ou modérée. Mais ça, c'est la même chose, si je comprends bien? Non. En fait, non. En fait, j'aimerais comprendre pourquoi vous rajoutez la partie, là, d'une sédation-analgésie profonde ou modérée.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y, Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : ...donc, ce sont des anesthésies soit... il y a des définitions, là, pour les sédations-analgésies profondes ou modérées, qui nécessitent quand même un niveau de surveillance important, généralement fait par un anesthésiologiste. Donc, on peut faire de la sédation-anesthésie légère, par exemple, dans un cabinet dentaire, là, mais, quand on est rendu au niveau du profond, modéré, c'est quelque chose qui nécessite une expertise médicale, de même que l'anesthésie générale. En gros, ici, on vient dire qu'à l'intérieur des CMS on peut prodiguer des traitements dentaires ou maxillo-faciaux sous anesthésie.

M. Fortin : O.K. Dans votre terme, quand vous dites «sous anesthésie», là, vous incluez tout ça, là. O.K. Ça, c'est-tu une demande qui vous est venue des dentistes ou c'est juste... vous vouliez préciser ce que vous aviez déjà dans le projet de loi?

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, donc, en regardant la pratique, on voit que, dans des CMS, il y a des traitements dentaires qui sont prodigués sous anesthésie générale, notamment auprès de différents types de clientèles qui... souvent pédiatriques, mais parfois adultes, il y a des gens avec des besoins particuliers qui ont besoin de cela, et il était imprécis, en vertu de LSSSS et des règlements, la position des traitements dentaires à l'intérieur des CMS. On vient ici indiquer clairement que ce sont des traitements qui peuvent être effectués en CMS.

M. Fortin : O.K., parce que c'est des... ce que vous venez de décrire là, c'est souvent des traitements qui sont offerts dans nos centres hospitaliers, en ce moment.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, donc, c'étaient des traitements qui étaient exclusivement offerts en centre hospitalier jadis, là, dépendamment de quand on remonte le jadis. L'avènement des CMS et de certaines cliniques a permis de libérer des priorités opératoires à l'intérieur des établissements pour faire une chirurgie qui, généralement, ne nécessite pas une hospitalisation, qui est en chirurgie d'un jour, mais qui nécessite une anesthésie, donc qui cadre bien.

M. Fortin : De par le patient, de par sa condition, de par...

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait, là. Donc, on peut penser à des gens, par exemple, qui souffrent d'un trouble de spectre de l'autisme sévère, qui... pour lequel la collaboration est plus difficile ou qui ont des traitements dentaires importants, ou encore des jeunes enfants, des bébés à qui il faut faire des soins dentaires, puis, évidemment, la collaboration n'est pas là, puis on a besoin d'avoir une immobilité durant ces traitements.

M. Fortin : Très bien.

La Présidente (Mme Poulet) : Député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, c'est juste que c'est tellement niché puis tellement pointu, tu sais, normalement, on y va plus sur des trucs plus larges, là. Ça fait que je comprends les questions de mon collègue de Pontiac, j'avais les mêmes, là, mais je comprends très bien votre explication. C'est juste que ce n'était pas assez clair, avant, pour que ça... O.K. Ça, ça ne se fait jamais, ça, en cabinet de dentiste, une chirurgie sous anesthésie générale?

M. Bergeron (Stéphane) : Monsieur... Mme la Présidente, excusez, nous verrons, plus loin, des clauses... parce qu'effectivement il y a certains cabinets dentaires qui se sont spécialisés à l'intérieur de cela, dans un objectif de ne pas réduire l'accès par rapport à ce qu'il est, puis ce sont des cabinets qui existent là-dedans depuis longtemps, il y aura, ultérieurement, dans le p.l. n° 15, des clauses qui vont «grand-périser» la situation de ces cliniques dentaires.

M. Marissal : O.K. Merci.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement de l'article amendé 507 est adopté?

M. Dubé : Est-ce qu'on adopte l'amendement avant, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que l'amendement à l'article 507 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 507 amendé?

Parfait, alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 507 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors...

M. Dubé : J'ai un amendement, Mme la Présidente, à 507.1.

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y.

M. Dubé : C'est bon?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui.

M. Dubé : Alors : «507.1. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut pratiquer à l'endroit d'un patient une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, si elle est requise pour fournir au patient un traitement médical spécialisé faisant l'objet de cette autorisation.

«Le titulaire de l'autorisation peut également pratiquer à l'endroit d'un patient une telle sédation-analgésie ou une telle anesthésie générale si elle est requise pour fournir un traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste avec lequel il a conclu une entente en vertu de l'article 507.»

Le commentaire : Cet amendement vise à introduire dans les conditions d'exploitation d'un centre médical spécialisé prévues pour les articles 503 à 512 un nouvel article qui reprend les dispositions de l'article 566 particulières aux titulaires d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement introduisant l'article 501.1... 507.1, pardon?

M. Fortin : Si je comprends bien votre commentaire, M. le ministre, on réintroduit quelque chose qui existe déjà, là.

M. Dubé : Me Paquin, peut-être, pour préciser, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, c'est effectivement un déplacement. Le projet de loi, à l'article 566, va prévoir, dans la section qui concerne les pratiques interdites, un article qui vise à dire que les traitements qui sont faits sous anesthésie générale, ou sous certaines anesthésies régionales, ou encore sous une sédation-analgésie qui sont visés dans l'article 507.1, ça ne peut être fait qu'aux fins de prodiguer un traitement médical spécialisé dans un CMS ou dans un établissement. L'inconvénient de l'article 566, c'est qu'il en dit beaucoup dans un même article, ce qui le rendait moins clair à certains égards, alors on l'a éclaté en plusieurs dispositions pour venir dire : 507.1, c'est : Voici, ça peut être fait dans ce cas-là par le titulaire de l'autorisation pour les fins des traitements qu'il est autorisé à fournir par la loi et son autorisation. Il va y avoir une disposition équivalente qui va être introduite à l'égard des établissements. Et la pratique interdite, à 566, ça va être : Il est interdit de faire de l'anesthésie générale, de l'anesthésie régionale ou de la sédation-analgésie profonde, sauf lorsque c'est permis en vertu de 507.1 et de l'autre article qui concerne les établissements.

M. Fortin : O.K., ça va. Et là on va se tourner vers le... je crois, la seule personne qui a un diplôme médical autour de la table pour peut-être nous éclairer sur des anesthésies régionales de type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital. Si on peut essayer de comprendre qu'est-ce qu'on est en train de légiférer, ce serait utile.

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Dubé : Ce n'est sûrement pas à moi que vous vous adressez, alors je vais laisser docteur...

M. Fortin : ...

• (17 h 20) •

M. Bergeron (Stéphane) : Faisons un petit cours, Mme la Présidente, faisons un petit cours d'anesthésie. Donc, évidemment, une anesthésie générale, tout le monde comprend ce que c'est. On a parlé, tout à l'heure, de sédation-analgésie profonde, donc c'est l'utilisation de médicaments par les veines pour déprimer l'état de conscience, puis il y a des critères pour indiquer quand est-ce qu'on est léger, puis là il y a... ce n'est pas ce qui est visé, on peut le faire dans différents centres, modéré ou profond, où là c'est restreint en termes d'accès.

Finalement, on parle ensuite des anesthésies. Il y a l'anesthésie locale, où vous coupez, faites une plaie, on injecte au niveau de la peau. Ça s'appelle une anesthésie locale, et ce n'est pas réglementé ou régi par ce qui est ici.

Un bloc digital, c'est une manière de bloquer... de geler un doigt au complet ou un orteil au complet en injectant des deux côtés. C'est quelque chose de quand même courant et considéré comme n'étant pas très sérieux ou à risque.

Les autres, on parle d'anesthésie tronculaire, là, donc on va parler d'épidurale, de rachi, de choses comme ça, donc vous comprenez que, là, on va anesthésier de façon plus profonde — généralement, on le fait pour de bonnes raisons, c'est-à-dire que c'est habituellement associé à des interventions plus importantes — ou à un bloc à la racine d'un membre, on comprend qu'on va geler tout un membre, soit un bras soit une jambe, et, encore là, c'est associé, généralement, avec des types d'interventions qui sont limitées à des choses qu'on va voir dans des CMS ou dans des établissements.

M. Dubé : Je n'aurais pas dit mieux.

M. Fortin : Pouvez-vous même répéter?

M. Dubé : Non.

M. Fortin : Non? O.K.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Dubé : J'ai une grande confiance au Dr Bergeron.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Marissal : ...information.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Marissal : Non, mais j'avais bien deviné le tronculaire, j'avais... si j'avais eu un choix de réponse, j'aurais mis «épidurale», mais, bon, le reste... Merci pour le cours.

M. Dubé : ...

M. Marissal : Oui.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 507.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 507.1 est adopté. 508.

M. Dubé : On va continuer d'apprendre.

Alors : «508. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif doit offrir aux personnes qui reçoivent auprès de ce centre [de chirurgie] une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une personne ou d'un groupement autre qu'un établissement avec lequel il a conclu une entente et vers lequel il dirige ces personnes, tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à cet autre traitement médical spécialisé, à l'exclusion des services liés aux complications qui nécessitent une hospitalisation, de même que tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à leur complet rétablissement.

«Le titulaire de l'autorisation doit informer toute personne qui désire recevoir auprès du centre une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé qu'elle doit obtenir ces services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile auprès du centre ou auprès d'une personne ou d'un groupement autre qu'un établissement. Le titulaire de l'autorisation doit également informer cette personne de l'ensemble des coûts prévisibles des services qu'elle devra ainsi obtenir.

«Les obligations prévues aux premier et deuxième alinéas s'appliquent également aux titulaires de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé participatif à l'égard des traitements médicaux spécialisés dispensés au sein de ce centre qui sont non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.

«Le coût des services médicaux obtenus auprès d'une personne ou d'un groupement en application du premier ou du troisième alinéa ne peut être assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

«Toutefois, lorsqu'une chirurgie ou un traitement médical spécialisé est dispensé dans le cadre d'une entente visée à l'article 447 ou d'un mécanisme d'accès à des services spécialisés mis en place en application de l'article 194, Santé Québec peut permettre au titulaire de l'autorisation de ne pas satisfaire aux obligations prévues au présent article.»

Le commentaire : Cet article vise à éviter qu'il n'y ait transfert vers les établissements publics et privés d'une partie de l'épisode de soins posés par les médecins qui sont des professionnels non participants au sens de la Loi sur l'assurance maladie ou des soins qui ne sont pas assurés et qui sont considérés non assurés en vertu de cette loi.

À cette fin, il impose au titulaire d'un centre médical spécialisé l'obligation de s'assurer d'offrir à ses clients tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés au traitement médical spécialisé offert de même que tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à leur complet établissement.

L'article 506 prévoit certaines exceptions à cette obligation : pour les services liés aux complications qui nécessitent une hospitalisation; lorsque le traitement médical spécialisé est offert par un centre médical spécialisé qui est lié à Santé Québec par une entente conclue en vertu de l'article 447 du projet de loi; et lorsque le traitement médical spécialisé est offert dans le cadre d'un mécanisme d'accès à des services spécialisés mis en place en application de l'article 194.

L'article 508 permet au titulaire de l'autorisation de s'acquitter lui-même de l'obligation qui lui incombe ou de le faire par l'intermédiaire d'un tiers autre qu'un établissement.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur cet article? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Dans les commentaires, là — je vais lire dans le commentaire parce que c'est plus digeste que l'article de loi comme tel, là — «à cette fin, il impose au titulaire d'un centre médical spécialisé», je présume qu'on aurait dû ajouter, ici, «non participatif», là, puisque c'est de ça dont il est question? Dans les commentaires, je suis bel et bien dans les commentaires, là.

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

Une voix : Ici, là.

M. Bergeron (Stéphane) : O.K. On vise les non participatifs, mais on vise aussi les services non assurés à l'intérieur des participatifs, là.

M. Marissal : Oui, je comprends. Mon point reste le même, là. «Il impose au titulaire d'un centre médical spécialisé l'obligation de s'assurer d'offrir à ses clients tous les services [préop.] postopératoires normalement associés au traitement médical...» De un, qui vérifie ça? Puis qui...

M. Dubé : Qui vérifie quoi?

M. Marissal : Qui vérifie que c'est bel et bien le cas, qu'on...

M. Dubé : Qu'on informe?

M. Marissal : ...bien, qu'on s'assure d'offrir, pas juste d'informer.

M. Dubé : Ah! O.K.

M. Marissal : Mais informer, vous avez raison, M. le ministre, parce que ça fait partie du préop et même du postop, là, on a bien des questions. Puis le patient, là-dedans, il est profane, le plus souvent, et il est un peu plus préoccupé par son état de santé que par le code de la loi, tu sais, puis il ne le sait pas. Alors, qui vérifie que c'est bel et bien le cas, là, dans le continuum, là, de tous ces patients-là, qu'effectivement ils reçoivent tous les services préop — bon, je présume que pendant l'opération ça va, là, c'est fait correctement — puis après?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que vous avez besoin d'une suspension? Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, Mme la Présidente. Pour deux choses. Un, il pourrait y avoir une surveillance, mais sur un aspect exécuté par la RAMQ indirectement parce que, s'il y avait de ces services-là qui étaient facturés par des professionnels participant en pré ou en postopératoire, la RAMQ a toujours un droit de visite et de regard.

L'autre chose, c'est qu'à l'intérieur du projet de loi n° 15, c'est une responsabilité de Santé Québec que de s'assurer de la conformité, notamment c'est Santé Québec qui délivre les autorisations. On comprend que c'est des conditions assujetties ou des règles, des «rules of engagement», des conditions assujetties à cela, et donc Santé Québec a un droit de regard là-dessus.

M. Marissal : O.K. Bien, je vous pose la question parce que vous savez comme moi qu'il y a plusieurs des intervenants qui sont venus, il y a déjà un bon moment, là, aux audiences publiques, aux consultations particulières, dont le MQRP, mais il y en a eu d'autres qui sont venus nous dire : Attention, ici, là, parce que... en particulier avec les non participatifs, purement privés privés, toute chirurgie a un risque de complications, ça va de soi, là, dès qu'on ouvre ou qu'on touche, vous le savez mieux que moi. Après ça, si ça ne se passe pas comme prévu, puis je ne dirais même pas «si ça dégénère», mais mettons que ça dégénère, là, le patient se retrouve à l'hôpital, puis les groupes comme MQRP nous disent : Il y a comme une forme d'injustice, là, parce que, finalement, la clinique privée ou la clinique affiliée participative fait une partie du travail, ensuite le patient se retrouve dans la nature, il est chez lui, ça ne va pas, la plaie dégénère, fibrillation cardiaque, n'importe quoi peut arriver, là, bien, il se retrouve dans une ambulance puis à l'hôpital. Puis quel a été le suivi vraiment fait auprès de la clinique? On ne sait pas.

• (17 h 30) •

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, un, évidemment, la situation décrite n'est pas celle qui est visée et recherchée. Il faut avoir des mécanismes, je dirais, pour avoir vécu de l'autre côté, du côté des établissements, que de telles situations que vous décrivez, M. le député, et qui, je ne le nierai pas, arrivent, ont tendance à hérissier le poil des professionnels, médecins et non-médecins, qui doivent prendre en charge ces complications-là. Donc, généralement, on entend parler à haut niveau relativement rapidement parce que les gens disent : Écoutez, voyez, il a été opéré à l'extérieur dans un contexte privé, puis, voilà, c'est nous autres, le système public, qui avons à le prendre en charge. Puis c'est une complication qui arrive la fin de semaine, c'est une complication qui arrive le soir, moi, je suis obligé de me déplacer alors que... Ça fait que ce sont des situations qui sont rapidement escaladées. Est-ce qu'elles sont suffisamment bien captées? Est-ce qu'un mécanisme devrait être mis en place pour mieux les capter, faire... les faire refléter aux gens qui ont la responsabilité d'émettre les permis et autorisations? Je pense que, quand on y pense, Santé Québec, étant à la fois l'organisme émetteur de cela et celui qui va devoir prendre en charge lesdites complications puis fournir les services, va probablement être mieux placé parce que ça va être la main gauche et la main droite de la même entité, alors que, présentement, c'est capté par les établissements. Alors, c'est le ministère ou le ministre qui émet... ça fait qu'il y a un petit... il peut y avoir une bribe d'information qui va pouvoir transiter plus facilement à l'intérieur de Santé Québec.

M. Marissal : O.K., bien, j'espère sincèrement que vous avez raison, puis je n'ai pas de raison de croire que votre expérience terrain vous ne dit pas ça, mais on est un petit peu... et prenez-le pas mal, mais on est un petit peu dans l'anecdote, là, c'est-à-dire qu'on s'en parle entre nous, mais il n'y a pas vraiment de registre. Il y a-tu vraiment un suivi qui est fait? Je comprends que, si, dans une région, chaque fois qu'un patient sort d'une clinique x, il se retrouve à l'hôpital trois jours après, je pense qu'on va faire le lien. À un moment donné, ça va aller, là. Mais moi, je veux m'assurer qu'on ne relâche pas ces patients-là après avoir fait le travail, puis qu'il n'y a pas de suivi, nécessairement, de qualité qui est fait puisque, comme le on sait, des complications peuvent arriver.

M. Bergeron (Stéphane) : Monsieur... Mme la Présidente, donc, un, je suis d'accord avec les propos du député à l'effet qu'il faut bien capter... Je pense qu'honnêtement... Un, vous parlez de l'anecdote, et ce n'est pas dans un sens péjoratif, ces cas-là, on en entend parler. Maintenant, est-ce que moi, comme ex-DSP, où ça me remontait parce que ça soulève l'ire de certaines personnes autour, et c'est un euphémisme... est-ce que cette information-là, par la suite, était transférée? Probablement pas, puis je pense qu'on a une occasion de mieux capter la situation, ici.

Puis il faut se rappeler qu'il va y avoir des processus qualité, autorisation. Je pense qu'on enchâsse un peu mieux l'émission des autorisations qu'on ne le faisait. Et donc on a une occasion de mieux faire, parce que vous avez raison qu'on peut faire mieux sur le sujet. Nous avons... Moi, je me remets dans mes anciens souliers, là, il y a un an ou deux ans, j'ai appelé des CMS non participatifs pour leur dire que c'était leur responsabilité de prendre en charge tel patient qui était à l'intérieur de mon urgence présentement, mais vous avez raison qu'on est dans l'anecdote puis que ça doit être mieux fait.

M. Marissal : O.K., puis j'insisterais aussi, M. le ministre, et puis vous ne serez pas surpris de m'entendre dire ça, que, même si on avait Santé Québec, qui est une société d'État, politiquement, le ministre ou la ministre — peu importe, je ne vise pas la personne, je vise l'institution — a une responsabilité de suivi aussi envers les patients, puisque ce sont les citoyens, puis parfois même les plus vulnérables, qu'on ne peut pas juste abandonner dans le système. Je demande à voir avec le fonctionnement de Santé Québec, mais ça, de toute façon, l'avenir nous le dira, là. Je ne ferai pas... Je ne referai pas ce débat-là, mais je pensais utile d'insister sur ce point-là.

M. Dubé : D'accord.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 508 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, article 509, je pense que vous avez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Un petit amendement. Je vais commencer par lire 509 :

«Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé est tenu de s'assurer que sont suivies, au sein du centre, des pratiques reconnues en matière de qualité des services cliniques, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité.

«Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 66, le cas échéant.»

Cet article prévoit... Le commentaire : Cet article prévoit que le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé est tenu de s'assurer que sont suivies, au sein du centre, des pratiques reconnues en matière de qualité de services cliniques.

L'article 509 du projet de loi complète les dispositions des articles 65 et 66 du projet de loi relatives au programme national sur la qualité des services. Il prévoit à cette fin que parmi les pratiques reconnues qui doivent être suivies au sein d'un centre médical spécialisé il y a les pratiques conformes aux normes que peut prescrire Santé Québec dans le cadre de ce programme.

Et l'amendement, que je me permets de lire tout de suite :

Remplacer le premier alinéa de l'article 509 du projet de loi par le suivant :

«Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé est tenu de s'assurer que sont suivies, au sein du centre, des pratiques reconnues dans les matières suivantes :

«1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

«2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services.»

Cet amendement précise que parmi les pratiques reconnues qui doivent être suivies au sein d'un centre médical spécialisé il y a également celles concernant la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services. Rappelons que le programme national sur la qualité des services viendra appuyer ces centres dans le suivi de ces pratiques.

Et on voit à l'écran l'article 509 amendé par les amendements que je viens de vous lire.

La Présidente (Mme Poulet) : Est ce qu'il y a des interventions sur cet amendement?

M. Marissal : Disons qu'on ne réinvente pas la roue, ici, là. Ça, ça existe déjà, là.

M. Dubé : ...qu'on peut faire à la LSSSS, là, sont au niveau de 333.4, 333.4.1 de la LSSSS, puis je ne sais pas s'il y a plus de détails du Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, bien, je pense que nous sommes beaucoup plus précis en termes des attentes sur les obligations. Notamment, à la lueur de la pandémie qu'on a vécue, malheureusement, on a tenu à spécifier l'importance de la prévention et du contrôle des infections et qu'il devait y avoir un focus là-dessus. On va le revoir à quelques reprises, ce genre de libellé là où on assujettit ou on informe les titulaires des autorisations qu'ils doivent porter une attention particulière sur les pratiques en termes de PCI puis sur les pratiques en termes de gouvernance et de qualité de services.

M. Marissal : Moi, ça me sonne une cloche. On a vu ça ou on s'est donné rendez-vous à 509?

M. Bergeron (Stéphane) : On l'a déjà vu.

Des voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...et suivants.

M. Marissal : 323 et suivants.

M. Dubé : Oui, vous avez raison, encore une fois, Me Paquin : «L'établissement doit suivre des pratiques reconnues en matière de qualité de services[...], notamment en ce qui a trait à la sécurité», puis on avait un amendement qui ajoutait la PCI.

M. Marissal : Tout ça pour les établissements, oui.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça, c'était pour les établissements publics et les établissements privés.

M. Dubé : C'est ça, bonne remarque, M. le député.

M. Marissal : Bien, ça me va, Mme la Présidente. C'est cohérent, oui.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, 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 509 est adopté?

Des voix : Adopté.

• (17 h 40) •

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 509 adopté... adapté... amendé?

Parfait. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 509 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : M. le ministre, il y a un 509.1?

M. Dubé : J'y arrive, vous êtes trop rapide pour moi, Mme la Présidente.

Alors : «509.1. Il appartient au plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé de voir à ce que les pratiques reconnues dans les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa de 509 soient suivies.

«À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein du centre ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en oeuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires.»

Le commentaire : Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 509.1 qui complète les dispositions du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 509 — qu'on vient de lire — relatives aux obligations des titulaires de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé en matière de prévention et de contrôle des infections.

Il précise ainsi que la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections incombe au plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé et précise que celui-ci doit confier à des personnes ou à des... ou à un comité certaines responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections.

C'est exactement ce qu'on disait il y a quelques minutes, là, qu'il a fallu faire certaines précisions concernant le PCI.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Marissal : Oui, bien, rapidement, Mme la Présidente, sur la forme, là, ça, cet amendement-là est arrivé aujourd'hui, ou c'était une liasse antérieure?

Une voix : ...

M. Dubé : Vous avez entendu la réponse? Il était dans la liasse du mois d'août, mais on les a quand même renvoyés aujourd'hui.

M. Marissal : C'est la même que...

M. Dubé : Oui, c'est la même chose, puis c'est à ça qu'on référerait tantôt, que toute la question du système de protection, du contrôle des infections... de prévention et de contrôle des infections était la base de ces changements-là, là, suite à la pandémie.

M. Marissal : O.K., parce que j'ai précisé que mon commentaire était sur la forme. Si c'était arrivé ce matin, je m'en serais étonné, qu'on débarque avec ça. Maintenant, bien, je comprends que c'était...

M. Dubé : Ça date du mois d'août.

M. Marissal : Ça va comme ça. C'est bon.

La Présidente (Mme Poulet) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article, le nouvel article 509.1, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, le nouvel article 509.1 est adopté.

M. Dubé : ...un peu la même chose, je vais faire 509.2, si vous permettez.

La Présidente (Mme Poulet) : Allez-y, oui, bien sûr.

M. Dubé : Alors : «509.2. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé et l'établissement territorial institué pour la région sociosanitaire où le centre est exploité doivent, par une entente conclue en vertu de l'article 445, convenir des modalités selon lesquelles l'établissement territorial offre les services d'un médecin pour conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant du titulaire ainsi que les personnes ou le comité auxquels ont été confiées les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 509.1. L'établissement territorial offre ces services compte tenu des ressources dont il dispose ainsi que des priorités et des besoins de la région.

«Ce médecin exerce de plus, au sein du centre, toute autre fonction relative à la prévention et au contrôle des infections que peut prévoir le règlement pris en vertu de l'article 66.»

Je vais lire le commentaire, bien que ce soit assez évident, ici : Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 509.2 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 509 et de 509.1 et qui prévoit qu'une entente doit être conclue afin de prévoir les modalités selon lesquelles un médecin fournit en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et de contrôle des infections.

Un règlement peut prévoir que le médecin exerce d'autres fonctions au sein du centre.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Marissal : Oui, Mme la Présidente. Donc, je comprends, là, qu'aussi bien 509, 509.1, 509.2, dans l'état actuel de la législation, donc, la LSSSS, on vient le préciser, là. Ce n'était pas à ce point précis ou même ce n'était pas là du tout?

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, non, ce n'était pas là du tout. Puis je soulignerais que ce sont des articles miroirs de 323, 323.1, 323.2 pour les établissements privés.

M. Marissal : O.K., ça va. Merci.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant le nouvel article 509.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 509.2 est adopté. Je pense que vous avez un autre...

M. Dubé : Oui, dans la même veine.

La Présidente (Mme Poulet) : Allez-y.

M. Dubé : «509.3. Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé participatif que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par ce règlement.»

Je vais lire le commentaire : L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi l'obligation, introduite à la Loi sur les services de santé et les services sociaux par la loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de l'offre, pour les professionnels de la santé participants exerçant en centre médical spécialisé participatif de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance.

Ces conditions seront prévues dans un règlement de Santé Québec.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Marissal : Ça reste assez large, là, par règlement à venir. En principe, on ne peut pas jusqu'à ce qu'on le puisse. Pouvez-vous être un peu plus précis sur ce qu'on pourrait permettre ou pas, là?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, Mme la Présidente, ce qui est là reprend quelque chose qui existe actuellement mais qui n'est pas encore en vigueur dans la LSSSS, pour lequel les règlements sont en préparation en ce moment. Il y a d'ailleurs une première version du règlement en question qui a été publiée à la *Gazette officielle*. Toutefois, la mémoire étant une qualité qui... une faculté qui oublie, je vais devoir, si vous le permettez, passer la parole à une de mes collègues qui a travaillé sur le dossier.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, si vous voulez vous identifier, s'il vous plaît.

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

On parle de conditions... dans la version qui a été prépubliée, là, pour lesquelles il y a encore des discussions, là, mais on parlait, là, de conditions de consentement, de conditions... de corridors de services pour rattraper en présentiel, là, une consultation qui se serait faite à distance.

On a des conditions aussi sur... bon, aviser des risques liés aux modalités technologiques, c'est quand même lié au consentement sur... Il y a des choses qui peuvent se faire à distance, il y a des choses qui ne peuvent pas se faire à distance.

Ça fait que c'est un peu le genre de critères. C'est quand même assez général, là, l'idée n'étant pas d'être limitatifs, mais de prévoir un certain cadre pour éviter les dérapages.

M. Marissal : O.K., bien, merci, Me Côté, content de vous revoir et de vous entendre de nouveau. Ça, c'est dans la dernière *Gazette officielle* ou... C'est récent, ça? On va le retrouver, là, mais je ne l'ai pas eue encore. C'est sur ma table de chevet, hein, la *Gazette*.

Mme G. Côté (Geneviève) : En fait, la première version a été prépubliée il y a quand même un bout de temps, je me demande si ça ne fait pas presque un an, mais il y a eu des travaux, il y a eu des discussions. On a reçu beaucoup, beaucoup de commentaires. Puis, je vous dirais, il devrait y avoir une seconde version assez prochainement, mais je pourrais vous ressortir la date exacte, là, je pourrais transmettre l'information, mais ce n'est pas récent, là.

M. Marissal : O.K., c'est bien pour moi. Merci.

La Présidente (Mme Poulet) : S'il n'y a pas d'autre... Est-ce que maître... Le député de Pontiac, est-ce que vous avez une intervention?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant le nouvel article 509.3 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 509.3 est adopté. Article 510.

M. Dubé : Très bien. «Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé doit nommer un directeur médical. Ce dernier doit être choisi parmi les médecins qui y exercent leur profession.

«Sous l'autorité du titulaire de l'autorisation, le directeur médical est responsable :

«1° d'organiser les services médicaux et dentaires, le cas échéant, fournis au sein du centre;

«2° de s'assurer de la qualité et de la sécurité de ces services;

«3° de voir à la mise en place et au respect de procédures médicales normalisées pour toute chirurgie ou tout autre traitement médical spécialisé [disposé] au sein du centre;

«4° de prendre toute autre mesure nécessaire au bon fonctionnement du centre.»

Le commentaire : L'article 510 du projet de loi prévoit l'obligation pour le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé de nommer un directeur médical parmi les médecins qui exercent leur profession au sein du centre.

Le deuxième alinéa de cet article précise les responsabilités qui incombent au directeur médical. Ces responsabilités concernent l'organisation, la qualité et la sécurité des services médicaux et, lorsqu'une entente a été conclue en vertu de l'article 507 du projet de loi, des services dentaires ainsi que le bon fonctionnement du centre.

• (17 h 50) •

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des commentaires? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, là, ici, on parle... Là, est-ce qu'on... On n'est pas dans un centre médical spécialisé qui est non participatif, là, on est dans l'ensemble des centres médicaux spécialisés. Oui?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : O.K. Alors là, on vient dire que...

M. Dubé : Les deux.

M. Fortin : Les deux? O.K., parfait. Alors là, ici, dans... et je ne suis pas en désaccord avec les quatre alinéas, là, qui sont mentionnés, mais est-ce que d'avoir le lien avec l'établissement de santé de la région ou des régions, là, de faire ce va-et-vient-là, cette... parce que, de toute évidence, là, il y a des patients qui sont envoyés en CMS par le CISSS, le CIUSSS d'une région. Est-ce que ça rentre dans «organiser les services médicaux», ça, selon vous, ou est-ce qu'il ne devrait y avoir une obligation d'avoir un échange ou une relation avec l'établissement de santé? Il me semble que ça doit relever de... à tout le moins, ça doit relever du directeur médical, ça.

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, je ne suis pas sûr de bien saisir votre question, ça fait que je veux y répondre adéquatement.

M. Fortin : O.K. Alors là, à l'article 510, là, on vient parler des responsabilités du directeur médical d'un CMS, c'est ça? O.K. Alors là, vous avez quatre tâches, là, disons, si je comprends bien, là : organiser les services médicaux, assurer la qualité, voir à la mise en place des procédures et au respect des procédures puis prendre toute autre mesure nécessaire. Alors, il y a des CMS, là, qui font affaire régulièrement, là... qui ont des interactions régulières avec les établissements de santé pour la référence de patients, pour le suivi de patients, etc., pour l'allée et venue, là, d'un patient vers un CMS et de retour vers son CISSS ou son CIUSSS. Est-ce que cette relation-là ne devrait pas faire partie des responsabilités du directeur médical du CMS ou est-ce que vous considérez que c'est organiser les services médicaux aussi?

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, pour moi, je considère ça comme étant inclus dans le «organiser les services médicaux». Pour revenir... Si on veut aussi... On mentionnait, tantôt, certains exemples de CMS non participatifs dans lesquels le suivi des patients ou des complications n'étaient pas assurés. Quant à moi, organiser les services médicaux d'un CMS non participatif, à savoir qui contacter s'il y a une complication le samedi ou autre, c'est de la responsabilité du directeur médical du CMS de voir à cette organisation de services.

Et donc je mentionnais, tout à l'heure, que j'avais eu à interagir comme... alors que j'étais directeur des services professionnels, pour des cas qui nous semblaient inappropriés d'être dans notre urgence alors qu'ils n'avaient pas fait l'objet nécessairement d'un suivi qu'on considérerait qu'il était de la nature du CMS non participatif... bien, c'est de parler à mon homologue pour lui dire : Excuse, mais j'aimerais comprendre comment ça fonctionne chez vous. D'un autre côté, les exemples que vous donnez, dans les circonstances où il y a des relations entre l'établissement, notamment dans une entente 108 et le CMS, les interrelations, tant l'avant, l'après, comment ça se fait, ça aussi, c'est la responsabilité du directeur médical.

M. Fortin : O.K. Si vous considérez que ça fait partie du premier point, là, je suis prêt à vivre avec ça, mais effectivement, là, il me semble que cette relation-là... parce qu'il y a toutes sortes de... oui, il y a la référence de patients, là, puis tout ça, mais ça va aussi dans le respect de leurs obligations. Mais, si vous considérez que c'est inclus, moi, je peux me rendre à votre argument, Dr Bergeron.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Marissal : Oui, Mme la Présidente. Moi non plus, je ne suis pas contre les quatre qui sont là. Il me semble... puis je cherche, depuis tantôt, là, quoi, mais il me semble manquer quelque chose par rapport à la relation avec les patients. On a souvent parlé de ça, là, depuis le début du projet de loi, là, sur non seulement la dignité, mais le suivi, la célérité, ne serait-ce que l'accueil des patients, et ça, c'est sur le fonctionnement du centre, puis je comprends que ça doit être là parce qu'il faut que le centre fonctionne, il faut que ça fonctionne rondement, là, puis il y a l'organisation à faire, mais je ne vois pas grand-chose pour le patient là-dedans, si ce n'est qu'assurer la qualité des services... la sécurité des services, bien, évidemment, ça touche ça, là.

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Mme la Présidente, j'allais répondre exactement la même chose que le député vient de dire, là, que c'est quelque chose... une notion qui est incluse dans la qualité des services, là.

M. Marissal : Bon, c'est bien, j'ai répondu à ma propre question à laquelle vous avez... C'est troublant, la télépathie. C'est bon.

La Présidente (Mme Poulet) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 510 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Article 511.

M. Dubé : «511. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé doit, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre à Santé Québec un rapport de ses activités pour l'année civile précédente. Ce rapport indique le nom du directeur médical, celui des médecins de famille et des médecins spécialistes, par spécialité, qui ont exercé leur profession au sein du centre, le nombre de traitements médicaux spécialisés qui ont été dispensés au sein du centre, pour chaque traitement indiqué à l'autorisation, ainsi que tout autre renseignement requis par Santé Québec.

«Les renseignements ainsi fournis ne doivent pas permettre d'identifier un client du centre.»

Le commentaire : Cet article prévoit l'obligation pour le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé de préparer un rapport annuel d'activité et de le transmettre à Santé Québec au plus tard le 31 mars de chaque année.

L'article 511 du projet de loi précise également la teneur minimale du rapport et permet à Santé Québec d'exiger, en plus, d'autres renseignements.

Le dernier alinéa vise quant à lui à protéger l'identité des clients du centre.

La Présidente (Mme Poulet) : Des interventions? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, juste un petit commentaire sur le dernier alinéa, là, «client», ça, ce n'est pas le terme qu'on emploie d'habitude, on emploie «patient», «usager». Je n'ai pas la mémoire exacte des 510 articles avant qu'on a faits, mais...

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, c'est à dessein que ça a été rédigé comme ça. Les établissements ont des usagers. Il y a une... La jurisprudence, du moins, dans le domaine hospitalier, elle s'est prononcée sur le fait que c'est une relation statutaire entre l'établissement et l'usager. Il n'y a pas de contrat qui est fait. Il n'y a pas de question de consentement. La personne se présente, l'établissement le prend en charge, c'est un usager.

Quand on est dans les CMS, on est dans un domaine qui est purement contractuel, c'est du privé, que ce soient des CMS participatifs ou non participatifs, donc c'est pour ça qu'on a parlé, ici, de clients.

M. Marissal : O.K. Je me doutais bien que c'était à dessein, là, cela dit, mais c'est parce que c'est un terme qui nous amène du côté commercial ou mercantile de la chose, normalement. Je comprends la nuance que vous faites, que c'est contractuel, contrairement à l'hôpital, là, prenons le terme le plus simple, là, que tout le monde comprend, que tu arrives en ambulance, tu ne signes pas un contrat, là, puis tu n'es pas... tu es pris en charge parce qu'il y a une urgence, là. Je comprends. C'est bon.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 511 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. 512, et je pense que vous avez un amendement.

• (18 heures) •

M. Dubé : Oui. Alors : «512. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé qui entend cesser ses activités doit en aviser par écrit Santé Québec au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation. Il doit, de plus, en aviser par écrit les personnes qui utilisent ses services et respecter toute condition que peut lui imposer Santé Québec.»

Le commentaire : Cet article prévoit l'obligation pour le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé d'aviser Santé Québec de son intention de cesser ses activités, et ce, au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation.

Le titulaire doit, de plus, aviser ses clients et respecter les conditions que Santé Québec pourrait lui imposer en vue de la cessation ordonnée des activités et de la protection de la clientèle.

Et, l'amendement, je ne l'ai pas devant moi. Peux-tu me donner l'amendement, s'il vous plaît? Merci.

Remplacer, dans l'article 512 du projet de loi, «en aviser par écrit Santé Québec au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation. Il doit, de plus, en aviser par écrit les personnes qui utilisent ses services et respecter toute condition que peut lui imposer Santé Québec» par «au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation, demander à Santé Québec la révocation de son autorisation».

Le commentaire : Cet amendement vise à remplacer un avis de cessation des activités d'un centre médical spécialisé par une demande de révocation, puisque, vu l'amendement apporté à l'article 498, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un tel centre ne peut cesser de l'exploiter tant que l'autorisation n'a pas été révoquée ou que son renouvellement a été refusé.

Et on voit à l'écran 512 tel qu'amendé pour tenir compte, justement, de la date prévue de cessation et de l'autorisation de la révocation.

M. Fortin : Pouvez-vous descendre dans le commentaire? On peut-tu le lire? O.K. Quand vous dites... puis là je suis dans le commentaire, là, mais «le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un tel centre ne peut cesser de l'exploiter tant que l'autorisation n'a pas été révoquée», ça, c'est si on n'est pas dans le 60 jours ou même si on est passé le 60 jours? S'ils vous ont donné 90 jours d'avis, là, et que Santé Québec n'a toujours pas révoqué son autorisation, est-ce qu'il est dans ses droits de fermer boutique?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, et on va le voir plus tard, quand on va arriver aux dispositions sur la révocation, il y a des conditions à respecter. Les conditions les plus exigeantes sont pour les établissements ou les autres prestataires qui vont offrir de l'hébergement, ce qui est généralement... en fait, pas d'hébergement, normalement, dans un CMS, donc, vous me pardonnerez l'anglicisme, le «phasing-out» des activités, normalement, devrait être rapide. Santé Québec, dans ce cas-là, si elle constate que tout est correct, va devoir révoquer à la demande du titulaire, pourvu que le court «phasing-out» soit respecté. Donc, si la demande est faite dans le délai, normalement, ça devrait se faire.

M. Fortin : O.K. Alors, pourquoi venir mettre cette clause-là qui vient dire que, même à l'extérieur de 60 jours, il ne peut pas cesser d'exploiter tant que son autorisation n'a pas été révoquée?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, c'est le délai de préavis qui est déjà prévu, actuellement, dans la LSSSS, où on dit : Avant de cesser d'exploiter un CMS, il faut donner un délai de 60 jours.

M. Fortin : O.K., mais... O.K., on va le prendre comme ça, là : moi, j'exploite un CMS, je vous envoie, j'envoie à Santé Québec, 61 jours à... donc parfaitement dans les délais, là, mon intention de tout arrêter. Si vous n'avez pas autorisé la révocation, je ne peux pas arrêter rendu au jour 61?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Hormis que, lorsque les conditions nécessaires pour obtenir la révocation de l'autorisation sont remplies, Santé Québec n'a pas le choix de révoquer, contrairement à l'octroi de l'autorisation qui est discrétionnaire. On parle quand même d'une entreprise qui peut avoir des raisons légitimes de cesser de fournir des services. Il y a des critères à respecter pour s'assurer de respecter le droit des clients ou des usagers, mais une fois que les critères sont remplis, la révocation va devoir être prononcée.

M. Fortin : O.K. Si les critères sont remplis, si le délai est respecté, la révocation doit être offerte, autorisée?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente.

M. Fortin : O.K. Alors, ça n'arrivera... Si j'ai rempli tous les autres critères, là, le fait que j'ai envoyé mon avis 61 jours d'avance et que je remplis tous les autres critères, je vais pouvoir cesser à la date que j'ai mentionnée?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente.

M. Fortin : O.K., ça me va.

La Présidente (Mme Poulet) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Par rapport à ce qui existe aujourd'hui, c'est... Je présume qu'il y a déjà des contrats, là, puis la loi ou le droit sur les contrats n'ont pas changé, là, avec le projet de loi n° 15. Or donc, ça existe déjà, ça, j'imagine.

M. Paquin (Mathieu) : C'est-à-dire qu'actuellement, de la façon où c'est fait dans la loi, à ma compréhension, ils n'ont pas besoin de demander la révocation de l'autorisation pour cesser de fournir les services, mais il y a un préavis de 60 jours qui doit être envoyé.

M. Marissal : Envoyé par le CMS qui veut... qui va cesser ses activités.

M. Paquin (Mathieu) : Par le CMS qui veut cesser ses activités. Ça doit être envoyé au ministre.

M. Marissal : O.K. Puis il y a des cas? Il y a des cas de ça?

M. Dubé : ...parce que ceux avec qui... Allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, je vais dire, pas à ma connaissance.

M. Dubé : Non, et à la mienne non plus, parce que la plupart des CMS avec qui on a fait affaire étaient, je le répète, là, par décret, et après ça on est passés aux appels d'offres. Alors, il n'y a pas eu de cas, en ce moment, où des gens se sont désistés.

M. Marissal : C'est récent, oui.

M. Dubé : C'est très récent.

M. Marissal : O.K. Bien, ça va, j'attendrai de voir les conditions de cessation d'activités, là. Ça va pour le moment.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Bien, peut-être une chose, puis là vous allez peut-être me dire : Bien là, vous vous contredisez, là, ça ne marche pas, vos deux propos, mais, c'est ça, essayez de me suivre, peut-être, ça va faire du sens, là, pour vous. Mais, tu sais, d'un côté, là, je pense que c'est logique, si tous les critères sont respectés, que quelqu'un puisse dire : O.K., je mets fin à une telle date, puis c'est le premier argument que je faisais. Est-ce que 60 jours, par exemple, c'est... Parce que, là, on fait, disons, de plus en plus affaire avec des CMS, là, alors est-ce que... 60 jours, dans un contexte où on est de plus en plus dépendants de CMS pour offrir des chirurgies ou certains services, est-ce que c'est assez pour que le réseau de la santé puisse se revirer de bord et trouver d'autres solutions?

Je vous donne un exemple, là. Si, en Outaouais... puis je pense qu'on l'a déjà utilisé, cet exemple-là, si vous choisissez que toutes les chirurgies de cataractes se fassent maintenant en CMS pour essayer de diminuer la liste, parce qu'ils peuvent en faire plus par jour qu'une salle d'opération traditionnelle, puis que vous choisissez : O.K., tout se fait en CMS, puis qu'à 60 jours de préavis ils vous disent «that's it, that's all», est-ce que c'est assez pour que vous puissiez vous réorganiser dans le réseau?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Dr Bergeron.

Des voix : ...

M. Dubé : Peut-être, c'est vous qui pourrez y répondre, Me Paquin?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, puis on va le voir, là, il y a des conditions de révocation là-dessus, mais il faut faire attention, il y a peut-être deux cas de figure, c'est que l'entreprise qui remplit les conditions peut obtenir la révocation de son permis, mais ça implique normalement qu'à ce moment-là elle n'a plus d'obligation envers les patients ou les clients. Si le CMS est lié par une entente de 108 avec un établissement, normalement, il va falloir que ce contrat-là ait été dûment exécuté avant de demander la révocation ou en avoir obtenu la résiliation du consentement de l'établissement.

M. Fortin : Il y a un contrat, dans le fond, il faut qu'ils remplissent leurs obligations de contrat avant de pouvoir mettre la clé dans la porte, là.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, oui, Mme la Présidente.

M. Fortin : O.K. Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? O.K.

Alors, 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 512 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement amendé... sur l'article 512 amendé? Non.

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 512 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, je pense, M. le ministre, que vous avez un nouvel article que vous...

M. Dubé : Un petit amendement qui dit...

• (18 h 10) •

La Présidente (Mme Poulet) : 512.1.

M. Dubé : ...512.1, qui dit : «Santé Québec peut, par règlement, prévoir toute autre condition d'exploitation applicable à un centre médical spécialisé.»

Le commentaire : Cet amendement vise à habilitier Santé Québec à prévoir, par règlement, d'autres conditions d'exploitation que celles prévues aux articles 503 à 512 du projet de loi.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Fortin : ...pas d'enjeu avec ça.

La Présidente (Mme Poulet) : Non? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant le nouvel article 512.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 512.1 est adopté. 513.

M. Dubé : Oui, très bien. Alors, pour ceux qui nous suivent, premièrement, merci, Dr Bergeron, de nous avoir conduits à travers la première étape, c'est-à-dire les centres médicaux spécialisés.

On demande à M. Gagnon de se joindre à nous, maintenant, pour le deuxième service que nous avons identifié ce matin, qui s'appelle les dispositions relatives aux résidences privées. Donc, encore une fois, on va suivre le même procédé, c'est-à-dire sept ou huit articles qui portent sur l'autorisation de ces résidences privées là pour aînés et ensuite des conditions d'exploitation. Encore une fois, une autre dizaine d'articles dans cette section-là. Ça va?

Alors, allons-y pour les RPA :

«513. Seule la personne ou seul le groupement qui satisfait aux critères sociosanitaires prévus par règlement de Santé Québec et applicables à la catégorie de résidences privées pour aînés pour laquelle cette personne ou ce groupement sollicite une autorisation peut être autorisé par Santé Québec à exploiter une résidence de cette catégorie.

«Malgré le premier alinéa, une autorisation temporaire peut être accordée à la personne ou au groupement qui ne satisfait pas à l'ensemble des critères visés au premier alinéa, afin de lui donner l'occasion d'y remédier à l'intérieur de la période de validité de cette autorisation, si cette personne ou ce groupement satisfait néanmoins aux conditions déterminées par règlement de Santé Québec.

«Lorsqu'elle accorde l'autorisation temporaire visée au deuxième alinéa, Santé Québec doit entamer un processus visant à régulariser la situation du titulaire de l'autorisation.»

Le commentaire : Le premier alinéa de l'article 513 du projet de loi énonce le principe selon lequel une personne ou un groupement qui sollicite une autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés doit respecter les critères sociosanitaires prévus par règlement pour la catégorie à laquelle appartient cette résidence pour obtenir cette autorisation.

Le deuxième alinéa de cet article apporte un tempérament à ce principe et permet à Santé Québec d'accorder une autorisation temporaire à une personne ou un groupement qui, sans satisfaire à l'ensemble des critères sociosanitaires mentionnés précédemment, satisfait à d'autres conditions prévues par règlement. Le titulaire de l'autorisation temporaire ainsi accordée devra, pendant la durée de cette autorisation, parvenir à satisfaire aux critères sociosanitaires.

À cette fin, le troisième alinéa prévoit que Santé Québec devra, lorsqu'elle accorde une telle autorisation temporaire, entamer un processus visant à ce que le titulaire de l'autorisation temporaire en vienne à se conformer aux critères sociosanitaires.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Fortin : Pouvez-vous nous dire ce que vous avez... Quand vous parlez de critères sociosanitaires, là, vous faites référence à quoi, spécifiquement? Je vous en donne une facile pour commencer, M. Gagnon.

La Présidente (Mme Poulet) : Oui. Est-ce que ça serait possible de vous identifier, s'il vous plaît?

M. Gagnon (Sylvain) : Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des aînés et des proches aidants.

En fait, la loi prévoit un certain nombre de conditions quant à la certification. On a... Dans la loi, on parle de critères sociosanitaires puis, dans le règlement d'application, on va parler de normes d'exploitation. Donc, deux exemples, là, de critères sociosanitaires, c'est des critères qui renvoient, par exemple, aux antécédents judiciaires ou un autre, par exemple, là, sur les systèmes d'appels à l'aide. Donc, généralement, c'est décrit.

M. Dubé : Les systèmes d'appel?

M. Gagnon (Sylvain) : À l'aide.

M. Dubé : À l'aide.

M. Gagnon (Sylvain) : Donc, généralement, ce sont des normes qui sont plus imposantes et qui, effectivement, doivent être rencontrées à l'émission, donc, d'un permis, qu'il soit définitif, là... en fait, d'une autorisation, qu'elle soit définitive ou qu'elle soit temporaire.

M. Fortin : Quand je lis le deuxième alinéa, là, on vient parler de la rectification. Les antécédents judiciaires, bien, ça ne se rectifie pas vraiment, mais, peut-être, votre exemple d'un système d'appel à l'aide, là, ça peut être quelque chose qui peut se rectifier avec le temps, donc, ça, c'est... quelqu'un pourrait faire une demande, là, puis avoir un permis de RPA, pourrait recevoir cette autorisation-là, même si, par exemple, il n'y a pas le système d'appel à l'aide auquel vous faites référence, mais avec une obligation, sous permis temporaire, de rectifier la situation d'ici la fin du permis temporaire.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Mme la Présidente, en ce qui concerne les critères sociosanitaires, il y en a 31 au total, et, pour démarrer l'opération d'exploitation, ils doivent être tous rencontrés. Donc...

M. Fortin : O.K. Alors, le permis temporaire, il permet quoi, s'il ne permet pas l'opération?

M. Gagnon (Sylvain) : Le permis temporaire va renvoyer, lui, à la nécessité, au cours de l'année qui va suivre, là, de rencontrer différentes normes d'exploitation qui sont prévues dans le règlement d'application.

M. Fortin : O.K. Quand on dit, dans... puis là je vais me référer au commentaire parce que c'est peut-être plus simple, mais : «Le deuxième alinéa de cet article apporte un tempérament à ce principe et permet à Santé Québec d'accorder une autorisation temporaire à une personne ou un groupement qui, sans satisfaire à l'ensemble des critères[...], satisfait à d'autres conditions prévues par règlement.» Alors, par exemple, quelqu'un qui ne remplit pas les 31 critères, là, peut quand même avoir une autorisation.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, les 31 critères sociosanitaires doivent être rencontrés. C'est une obligation pour qu'il y ait une autorisation, qu'elle soit permanente, là, ou temporaire.

M. Fortin : Mais ce n'est pas ce que ça vient dire, là, dans le deuxième alinéa. On vient dire qu'il peut y avoir une autorisation temporaire, sans satisfaire à l'ensemble des critères sociosanitaires.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, il faudrait renvoyer, là, les explications au règlement d'application, mais, cet élément-là, on le voit essentiellement dans la situation où on... une nouvelle RPA va ouvrir ses portes. Nécessairement, il doit y avoir émission, là, d'une autorisation. L'autorisation se fait, elle, essentiellement, là, sur papier, de sorte que... puis il y a une visite qui peut se faire pour s'assurer de la conformité dans l'année suivant l'autorisation qui couve à la date d'ouverture. Le titulaire aura une année pour, effectivement, rencontrer les normes d'exploitation qui, probablement, selon le texte... il faudrait vérifier, là, l'appellation, mais les normes d'exploitation dont je réfère au règlement pourraient certainement être incluses dans les critères sociosanitaires.

M. Fortin : O.K. Donc, l'autorisation temporaire, habituellement, elle dure un an, si j'ai bien compris.

M. Gagnon (Sylvain) : Maximum une année.

M. Fortin : Maximum.

M. Gagnon (Sylvain) : On le verra un peu plus loin, que, dans des cas d'exception, elle pourrait être renouvelée pour une autre année additionnelle.

M. Fortin : O.K., oui, il va falloir le voir plus loin, là, mais je ne suis quand même pas certain que je vous suis, M. Gagnon. J'aimerais ça savoir dans... c'est quoi, les circonstances qui font en... Parce que je suis d'accord avec vous, là, quelqu'un qui opère une résidence de personnes âgées devrait remplir l'entièreté des critères. Là-dessus, on va s'entendre, mais j'aimerais ça savoir sur quelles conditions il peut, comme c'est indiqué dans le deuxième alinéa, là, avoir cette autorisation temporaire là sans satisfaire à l'ensemble des critères.

M. Dubé : Les 31 critères dont vous parliez tout à l'heure.

M. Fortin : Oui, parce que moi, je vois le risque, là : on donne une autorisation temporaire, il y a 70 personnes qui emménagent, puis après ça c'est facile de dire : Bien, bonne chance pour les sortir d'icitte, là, on ne fera juste pas les changements nécessaires. Puis, à la fin de l'année, qu'est-ce qui se passe? Donc, c'est quoi, les... Disons que c'est beaucoup plus facile de s'assurer qu'ils ont les 31 critères, qu'on les respecte dans leur entièreté avant de leur permettre d'avoir un résident sur place.

M. Gagnon (Sylvain) : Précisément.

M. Fortin : O.K. Alors, pourquoi le deuxième paragraphe dans... le deuxième alinéa, dans ce cas-là?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, il y a... sous réserve, là, je ne suis pas un juriste, là, mais il y a probablement de la concordance de texte à faire avec LSSSS... avec la loi, la LSSSS, qui, elle, renvoie à un règlement d'application, puis le règlement d'application, lui, va parler de critères sociosanitaires, mais il va également parler de normes d'exploitation. Donc, c'est là que la différence va...

• (18 h 20) •

M. Fortin : Alors, quand on vient dire qu'il doit satisfaire à d'autres conditions prévues par règlement, c'est... si on ne remplit pas les critères sociosanitaires, il faut remplir ce qui est dans les normes d'exploitation qui sont définies par règlement.

M. Gagnon (Sylvain) : Précisément, précisément, Mme la députée, puis il y a... dans le processus qui va conduire, là, à une autorisation permanente, là, il y a ce qu'on appelle, là, des... la nécessité d'avoir... de mettre en place des... les ajustements ou les correctifs nécessaires pour rencontrer les critères sociosanitaires ou les normes d'exploitation.

M. Fortin : Ah! mais vous le savez comme moi, qu'une fois que le permis temporaire est accordé, que les résidents sont arrivés, que la RPA est en service, c'est peut-être plus compliqué. Disons que le gros bout du bâton, il est dans les mains de la RPA, là, à ce moment-là, et puis il n'est plus dans... il n'est plus dans les mains de Santé Québec, là.

Est-ce que... Donc, est-ce que... je vais vous le dire comme ça, dans ce cas-là, est-ce que les résidences qui ont déjà bénéficié de cette provision-là, c'est-à-dire qu'ils ne remplissaient peut-être pas l'entièreté des critères sociosanitaires mais qu'ils remplissaient les normes d'exploitation, ont par la suite, après avoir obtenu un permis temporaire, modifié leur approche et rempli tous les critères sociosanitaires?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, c'est le principe général, c'est ça qui se passe. Effectivement, les... Peut-être au risque, Mme la Présidente, de... En tout cas, par précaution, là, puis par... pour préciser, quand il y a émission d'une autorisation temporaire, c'est fait en vertu des 31 critères sociosanitaires qui constituent, là, pour l'essentiel, là, la base des activités, donc on a l'assurance que l'opérateur est en mesure d'amorcer les opérations. À l'usage, pendant l'année, on va s'assurer que les différents gestes, différentes normes d'exploitation, la tenue de dossiers, ces choses-là vont se faire, et puis c'est au terme d'une première année que l'autorisation permanente pourra être donnée.

Mais je n'ai pas de cas précis, à tout le moins, là, où il y a eu une incapacité, à terme, de délivrer une attestation permanente, mais c'est clair que... Un bon exemple, un critère sociosanitaire, puis je termine avec ça, Mme la Présidente, un critère sociosanitaire, par exemple, la question des antécédents judiciaires, s'il n'y a pas une réponse conforme aux attentes en ce qui concerne cet élément-là, il n'y aura pas de... on ne délivrera pas une autorisation temporaire, très certainement.

M. Fortin : O.K. Ça me va.

La Présidente (Mme Poulet) : D'autres interventions? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Je suis en train de vérifier ça. Ça, M. Gagnon... Bonjour, d'abord, bonjour. Merci d'être là de nouveau. Vous êtes revenu, donc on ne vous a pas trop traumatisé la dernière fois, c'est bien. Est-ce que ça, ça a rapport au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés qui existe, en ce moment, dans la LSSSS? C'est ça, le rapport?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, Mme la Présidente, oui.

M. Marissal : O.K. Parce que, quand je vais à l'article 12 de ça, là... puis afin que je ne dise pas de niaiseries, là, dans un règlement, là, c'est des articles aussi, oui? 12... bien, en fait, dans la section III, Critères sociosanitaires de certification : «L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit, pour obtenir un certificat de conformité ou son renouvellement, respecter les critères sociosanitaires prévus à la présente section et applicables à sa résidence.»

De un, je ne les trouve pas nommément, là, les 31, ça, ce n'est pas tellement grave, là, je ne les apprendrai pas par coeur, mais, à 12, je ne vois pas la possibilité d'avoir une autorisation temporaire, le temps de se conformer.

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. Alors, la réponse, elle vient dans plusieurs dispositions.

D'abord, vous avez l'article 346.0.2 de la Loi sur les services de santé et services sociaux, qui dit : «Nul ne peut commencer l'exploitation d'une résidence privée pour aînés à moins d'avoir obtenu une attestation temporaire de conformité de l'agence de la région où sera située cette résidence.»

L'article qui suit, 346.0.3, va parler de l'obtention de l'attestation temporaire de conformité, qu'il doit faire une demande à l'agence au moyen du formulaire prescrit. Il y a des règles qui entourent la délivrance.

Et, quand on est dans le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, on va trouver, à la section II, qui précède la section sur les critères sociosanitaires de certification, les règles qui entourent l'attestation temporaire de conformité, donc, aux articles 10, 11 et 12.

Alors, c'est là qu'on va voir cette espèce d'étape préalable à la certification qui arrive au bout d'un an, qui est l'attestation temporaire de conformité.

M. Marissal : Exact. C'est bon. Je suis à la même place que vous. En ce moment, toutes les RPA... bien, il y en a un paquet qui ferment, je ne sais plus il en reste combien au Québec, là, mais toutes les RPA sont conformes aux 31 critères?

M. Gagnon (Sylvain) : En ce qui concerne la conformité, il y a... on a un processus d'inspection qui permet, effectivement, de s'assurer qu'il y a le maintien et respect des normes. Il pourrait arriver que l'exploitant ne respecte... n'a pas maintenu les conditions, à ce moment-là, il y a... ce qui est demandé... donnez-moi... c'est un plan de correction qui est ordonné par le CISSS... par les CISSS ou les CIUSSS, avec des délais de prescription précise pour s'assurer qu'on va rencontrer, là, les... on va remettre à jour, on va se remettre aux normes telles qu'elles sont demandées dans le règlement d'application, notamment.

M. Marissal : O.K., puis, dans quel cas, les CISSS et les CIUSSS n'existeront plus, comme tel, donc ce sera Santé Québec de l'est de Montréal, qui continuera ce travail-là.

M. Gagnon (Sylvain) : Précisément, monsieur...

M. Marissal : O.K. Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 513 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : 514.

M. Dubé : Très bien. Alors : «L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés porte sur le lieu d'exploitation de la résidence et sur la ou les catégories auxquelles elle appartient.»

Le commentaire : Cet article prévoit ce sur quoi porte l'autorisation accordée par Santé Québec pour exploiter une résidence privée pour aînés. Voilà.

La Présidente (Mme Poulet) : Des interventions? Ça va?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 514 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Article 515.

M. Dubé : «515. L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est temporaire, est valide pour une durée maximum d'un an et ne peut être renouvelée — c'est un peu ce que vous disiez tout à l'heure.

«Malgré le premier alinéa, Santé Québec peut prolonger la période de validité d'une autorisation temporaire pour une durée maximum d'un an en raison de circonstances exceptionnelles, notamment si le non-respect d'un critère sociosanitaire est attribuable à une cause échappant au contrôle du titulaire de l'autorisation. Santé Québec peut assortir cette prolongation de conditions. Le cas échéant, ces conditions constituent, aux fins de la présente loi, des conditions d'exploitation de la résidence.

«Santé Québec doit, avant le terme de la période de validité d'une telle autorisation, statuer sur l'octroi d'une autorisation régulière. À cette fin, elle peut notamment considérer les motifs de révocation d'une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés prévus à la section I du chapitre III.»

Le commentaire : Le premier alinéa de l'article 515 du projet de loi confère le caractère temporaire que l'autorisation temporaire pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés a une durée d'un an et ne peut être renouvelée.

Le deuxième alinéa permet à Santé Québec de prolonger la durée de l'autorisation temporaire de façon exceptionnelle et lui permet, dans un tel cas, d'assortir cette prolongation de conditions.

Enfin, le troisième alinéa impose à Santé Québec l'obligation de statuer sur l'octroi, au titulaire d'une autorisation temporaire, d'une autorisation régulière. Parmi les motifs pouvant justifier de ne pas accorder une autorisation régulière, Santé Québec peut retenir ce que le projet de loi prévoit pour justifier la révocation d'une telle autorisation.

La Présidente (Mme Poulet) : Des interventions?

M. Fortin : Alors là, si je comprends bien le deuxième alinéa, on peut prolonger la durée de validité de l'autorisation temporaire d'un an. Alors, une autorisation qui était valide pendant un an peut l'être pendant une autre année, c'est ça? Oui?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, Mme la Présidente, oui.

M. Fortin : Et est-ce qu'il y a quelque chose qui l'empêche d'être renouvelé encore pour une autre troisième année, puis une quatrième année, puis une cinquième année?

M. Gagnon (Sylvain) : Mme la Présidente, le projet de loi ne... l'article ne prévoit pas qu'il y aura, effectivement, des délais additionnels.

• (18 h 30) •

M. Fortin : O.K., mais je veux juste... Si c'est ça, la volonté, je veux juste m'assurer qu'on le lit de la même façon, là. «Santé Québec peut prolonger la période de validité d'une autorisation temporaire pour une durée maximale d'un an», parfait. Alors, est-ce que c'est suffisant pour dire que ça ne peut pas être renouvelé à nouveau, ça? Est-ce que Me Paquin considère que le temps finit à deux ans, puis on ne peut pas aller plus loin, là?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Mme la Présidente, dans le contexte, je dirais que oui, parce que le principe clair qui est établi au premier alinéa, c'est : ça ne peut pas être renouvelé. Par la suite, j'arrive avec une exception très clairement indiquée, c'est : malgré le premier alinéa, ça peut être prolongé pour une durée maximale d'un an en raison de circonstances exceptionnelles. Alors, à mon humble avis, dans ce contexte-là, l'exception du deuxième alinéa est en interprétation stricte, c'est un an, pas plus.

M. Fortin : O.K., parfait. Je m'en remets à l'humble avis de Me Paquin.

La Présidente (Mme Poulet) : D'autres interventions?

M. Marissal : Ça serait quoi, par exemple, une cause échappant au contrôle titulaire de l'autorisation?

M. Dubé : M. Gagnon, voulez-vous...

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, Mme la Présidente. Un exemple pourrait être, par exemple, la vérification des antécédents judiciaires, où là il pourrait y avoir des délais quant à la capacité, là, de faire les vérifications, puis c'est probablement le genre d'exemple, là, qui pourrait amener effectivement une extension, là.

M. Marissal : O.K. Ça, ce n'est pas très rassurant, là, «une cause échappant au contrôle du titulaire de l'autorisation», la vérification de ses antécédents judiciaires?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, du... L'exemple qui est donné ici réfère, là, non pas au fait qu'il y a un doute, là, sur le titulaire, mais sur le délai quant aux organisations qui doivent procéder, donc, aux vérifications, là. Il n'y a pas de... Dans un autre dossier, là, on a été en mesure... il y a eu des délais, quant à la confirmation des autorisations qui devaient être données, justement, parce que, souvent, une fois dans les processus d'autorisation, là, il y a des délais qui peuvent conduire ce genre de situation là.

M. Marissal : Je ne suis pas sûr que je comprends, là. Il y a déjà eu un délai, on va donner un autre délai. Là, on est à deux ans d'autorisation provisoire parce qu'on n'est pas capables de compléter la vérification des antécédents judiciaires. Je comprends-tu bien?

M. Dubé : ...le meilleur exemple, là, M. Gagnon. D'autres exemples? Parce qu'effectivement, pour faire une vérification d'antécédents, ça semble un peu long, passer à deux ans. Est-ce que...

M. Marissal : Bien, surtout que ça devrait être fait en amont, avant même de donner la première autorisation, là.

M. Dubé : Oui. Bien, c'est pour ça que peut-être, si on avait peut-être d'autres exemples pour montrer qu'est-ce qui est hors de contrôle de l'exploitant.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, on a... j'ai demandé à ce qu'on puisse effectivement avoir des cas d'espèce, là, sur le... Effectivement, ce n'est probablement pas le meilleur exemple, là, vous avez tout à fait raison. Mais je... on est en attente, là, d'une réponse quant à des éléments qui pourraient justifier une prolongation additionnelle d'une année.

M. Dubé : Mais, dans votre... puis je sais, je me permets de faire le commentaire, M. Gagnon vient de revenir avec nous depuis combien de temps, là?

M. Gagnon (Sylvain) : Six mois.

M. Dubé : Depuis six mois, alors je ne sais pas s'il a eu la chance de voir ces exemples-là. Alors, c'est pour ça, je pense, qu'on lui demande de vérifier avec ses collègues, là, ce qu'il est en train de faire à l'instant.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, on peut, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que vous désirez une suspension?

M. Dubé : Bien, je ne sais pas, c'est beaucoup plus vous si vous aimez mieux qu'on prenne quelques minutes. Parce que je comprends, là, puis je pense que ça rassurerait aussi le député de Pontiac, parce qu'on était dans le même débat tout à l'heure, là, qu'est-ce qui fait qu'on prolonge, puis on ne veut pas... Moi, j'ai beaucoup aimé, entre autres... Je pense que les deux points se ressemblent, on ne veut pas avoir le bras dans le tordeur une fois qu'on a commencé à donner une autorisation temporaire puis...

Alors, prenons peut-être quelques minutes, M. Gagnon, puis on va vérifier, pour voir.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, suspension quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 18 h 34)

(Reprise à 18 h 40)

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, on va reprendre nos travaux. M. Gagnon, je vous laisse la parole.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, Mme la Présidente. En fait, l'exemple qu'on a sous les yeux, là, réfère au processus de certification. Ce qui conduit, donc, à l'autorisation permanente, là, c'est le fait qu'en sous-traitance, au moment où on se parle, Agrément Canada doit faire l'évaluation de l'ensemble des critères. Et il peut arriver, dans des situations où il y a un retard, donc, dans l'ensemble, là, des évaluations à faire, que ça conduise effectivement à l'incapacité de l'établissement, dans la première année, là, à autoriser, de sorte que, dans cette situation-là précise, là, il pourra effectivement y avoir autorisation, donc, pour extensionner d'une année la période, là, de l'autorisation temporaire, oui.

M. Dubé : Je pense que...

M. Gagnon (Sylvain) : Mais là c'est en raison... par exemple, on l'a vu aussi dans certaines situations, la charge qui va incomber, actuellement, c'est Agrément Canada. Puis c'est le même organisme qui doit s'assurer de faire l'évaluation de l'ensemble, là, du près de 1 500 RPA, pour leur renouvellement aux quatre ans — on va le voir un peu plus tard, là — des processus d'agrément. Ça fait que ça, c'est probablement un bon exemple pour expliquer, là, le deuxième paragraphe.

M. Marissal : O.K. Bien, comme je vous dis, je ne les ai pas, les 31 critères, là, puis... Mais moi, je pouvais plutôt imaginer une RPA pour qui c'est vraiment en dehors de son contrôle, là, qui est dans un lieu, par exemple, où la qualité de l'air est affectée, là. Il y a des régions comme ça au Québec, là — on en connaît deux, trois, là, dont une pas loin d'ici — ce sera toujours en dehors du contrôle, ça échappera toujours au contrôle, puis on n'y arrivera jamais, là. S'il y a une RPA à côté de la Fonderie Horne, là, puis que c'est un des critères, là, je ne pense pas que... jamais qu'ils vont y arriver, là. Donc, on ne va pas fermer la RPA pour autant, j'imagine, donc on va renouveler, là.

Donc, je ne sais pas si je me trompe, mais j'ai l'impression que ce n'est pas limité à deux ans, là. Si c'est réellement en dehors du contrôle, je présume que donner de l'air de qualité, ça va, là, mais, quand c'est l'extérieur qui est malsain...

M. Gagnon (Sylvain) : Mme la Présidente, là...

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y.

M. Gagnon (Sylvain) : Bon, suivant l'exemple que vous donnez, par exemple, il est clair qu'avant qu'un promoteur soit... travaille pour mettre en place une RPA, il y a différents permis qui doivent être délivrés, ces choses-là, de sorte qu'avec les autorités sanitaires, dans le cas qui nous intéresse, je comprends que les avis vont préalablement se donner pour s'assurer qu'à terme on n'arrive pas dans une situation où on va être dans l'incapacité de délivrer l'autorisation permanente.

M. Marissal : Mais est-ce que je me trompe en disant qu'en ce moment, là, dans la situation, là, on ne fait pas exprès de fermer des RPA parce qu'elles ne rencontrent pas un ou deux des 31 critères, là? Bien, à moins que ce soit vraiment un danger de vie ou de mort imminent, là.

M. Gagnon (Sylvain) : Mme la Présidente, oui, vous avez tout à fait raison, là. D'ailleurs, dans le règlement d'application, ce qui est prévu, c'est que l'établissement... nos établissements actuels, là — ce que sera Santé Québec — conviennent d'une entente de collaboration pour, justement, soutenir les RPA pour s'assurer, effectivement, de leur maintien puis de leurs conditions, effectivement, pour poursuivre, là, la prestation de services. Mais, oui, il y a plusieurs mesures qui sont en place, dont l'entente de collaboration qui doit être convenue entre l'exploitant, là, de la RPA et le CIUSSS et le CIUSSS, pour aller dans le sens que vous dites, M. le député.

M. Marissal : Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 515 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, maintenant, l'article 516.

M. Dubé : Dans lequel il y aura un petit amendement, là, qui suit, un peu le même genre d'amendements qu'on a fait dans la section précédente.

Alors, j'y vais avec 516 : «L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est régulière, est valide pour une période de quatre ans et peut être renouvelée.

«Six mois avant la date d'échéance de l'autorisation, Santé Québec entame le processus de renouvellement de cette autorisation auprès de son titulaire.»

Je vous lis l'amendement, parce que, comme je disais tout à l'heure, c'est la même chose qu'on a faite dans la section précédente. Alors, on supprime le deuxième alinéa de l'article 516 afin d'assurer la cohérence des dispositions de 516 avec le projet de loi et celles de l'article 501.

Cet amendement supprime le deuxième alinéa de l'article 516 puisque ces dispositions sont reprises par un autre article. Et là je ne me souviens pas quel autre article, je pense que c'est... Est-ce que c'est...

Une voix : ...

M. Dubé : Ah! c'est ça. On rajoute 516.1 par la suite, un peu sur le même principe qu'on a fait tout à l'heure. C'est ça. Donc, l'article, tel que modifié par le projet de loi, madame... par l'amendement, on le voit à l'écran, c'est : l'autorisation est accordée pour quatre ans.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Bien, moi, j'ai une... En fait, non, pas sur l'amendement. Peut-être sur le texte principal, madame... oui, sur le texte principal. Ça va.

La Présidente (Mme Poulet) : Et sur l'amendement?

M. Dubé : ...vous n'avez pas de... d'enlever le deuxième paragraphe, vous n'avez pas de commentaires? O.K. On le fera dans 516.1, au besoin, c'est ça?

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que...

M. Fortin : Vous ne voulez pas l'adopter?

M. Dubé : Bien non, mais je vous regardais. Je ne sais pas si vous aviez un commentaire. J'étais suspendu à vos lèvres.

M. Marissal : Je pensais que vous vouliez entendre ma voix, là, pas pour adopter.

M. Dubé : Ah! O.K.

M. Marissal : Non, je lui avais fait signe, à la présidente, que je n'avais pas de commentaire.

M. Dubé : Je pensais que vous aviez un commentaire. Excusez-moi.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Dubé : Je pense que oui.

Des voix : Oui, oui.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, maintenant, l'article 516. Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Fortin : Quatre ans, là, quatre ans, c'est long et ça vient... Tu sais, je comprends qu'il y a toutes sortes de processus de vérification au cours de ces quatre années-là, les RPA ne sont pas laissées à elles-mêmes, là, il y a des processus d'inspection, et tout ça. Mais, justement, parce qu'on les vérifie régulièrement, qu'est-ce que ça donne, d'avoir une période pour laquelle le permis doit être renouvelé, rendu là? Tu sais, on le renouvelle aux quatre ans, donc, en quatre ans, là, si vraiment on faisait de la vérification sur les critères sociosanitaires, et tout ça, à travers le processus de renouvellement, bien là, ça va. Mais, tu sais, ce n'est pas comme si on laissait la RPA faire tout ce qu'elle voulait pendant quatre ans, quand même, alors ça donne-tu vraiment quelque chose d'additionnel, d'avoir une certaine durée pour laquelle l'autorisation est bonne?

M. Dubé : Bien, je peux peut-être commencer parce que, là, c'est plus une... je dirais, c'est plus une question d'affaires, si j'ai bien compris votre question, puis elle est très pertinente.

Un des grands enjeux de ces propriétaires-là, en ce moment, c'est d'avoir de la visibilité. Alors, vous avez raison, est-ce qu'ils aimeraient mieux, des fois, avoir un contrat de 10 ans? Probablement, en termes de visibilité, pour être capables, des fois, d'avoir une meilleure source de revenus à moyen terme, etc., quand il y a des aléas, perte de clients ou perte, je dirais, d'usagers, dans notre cas. Alors donc, je pense que c'est... la principale raison, c'est d'avoir un temps minimum où vous êtes capable d'amortir vos coûts puis d'avoir une certaine visibilité de vos revenus. Je ne sais pas si je...

M. Fortin : Oui, oui. Non, non, c'est...

M. Dubé : Puis, quatre ans, moi, je vous dis, là, parce que vous avez quand même une bonne expérience d'affaires, ce n'est pas beaucoup. Ce n'est pas beaucoup, quatre ans, quand on regarde comment ça prend de temps, amortir un immeuble, etc., donc, moi, je pense que c'est un minimum.

M. Fortin : Bien, je ne suis pas en désaccord, je me demande si ça ne devrait pas être, effectivement, plus long que quatre ans, juste parce que... pour les raisons que vous avez décrites. Mais ce n'est pas comme si on... ce n'est pas

comme si, tu sais, au bout de quatre ans, là, on revérifiait tout, tout, tout ce qu'on n'avait pas vérifié pendant quatre ans non plus. Alors, ça ne sert pas vraiment à grand-chose d'avoir cette période de quatre ans spécifique là, si on est capables d'aider les résidences avec une période plus longue. Moi, je ne pense pas que les résidences ont... seraient plus à risque non plus, là.

M. Dubé : Mais, en même temps... puis je vais laisser M. Gagnon, mais, en même temps, je pense qu'on l'a vu dans les dernières années, il y a une grande différence entre les petites puis les grosses, hein, vous le savez.

M. Fortin : Ça, c'est vrai.

M. Dubé : Oui. On a perdu beaucoup de petites, mais on a gagné beaucoup de grosses, puis ce qui fait qu'au net on a plus de... j'allais dire de lits, de chambres, de... je vais...

M. Fortin : De résidences, disons, oui.

• (18 h 50) •

M. Dubé : ...de résidences qu'on en avait il y a deux ans, parce qu'au moins les... l'ouverture des grands joueurs a compensé, heureusement, pour la perte de plusieurs petits. C'est peut-être moins un enjeu avec les grands qu'avec les petits, je vous dirais ça, là, c'est donc un autre raisonnement d'affaires que... je dirais, que ce délai-là de quatre ans pour un joueur comme... vous avez parlé de Chartwell tout à l'heure, ou les grands joueurs, je ne veux pas faire de...

M. Fortin : Non, non, mais ce n'est pas grave.

M. Dubé : Mais on se comprend bien. Je pense que c'est peut-être très important pour les plus petits puis peut-être moins important pour les plus grands. Ce serait ça, ma réponse.

M. Fortin : Je suis d'accord.

M. Dubé : Mais, si M. Gagnon veut compléter ma réponse, là...

La Présidente (Mme Poulet) : Allez-y.

M. Gagnon (Sylvain) : Mme la Présidente, en complément, l'expérience suggère que le fait de revenir aux quatre ans crée l'obligation du maintien des conditions. Donc, si... quand on fait des visites impromptues, par exemple, dans les RPA, on va effectivement observer, parfois, là, qu'on ne maintient pas l'ensemble, là, des critères ou certains... certaines normes d'exploitation. Donc, à l'usage, aux quatre ans, donc, ça permet effectivement aux autorités, effectivement, d'atteindre l'équilibre, de s'assurer qu'aux quatre ans... Puis, dans un exercice d'appréciation de la qualité, là, généralement, dans les processus d'agrément, qu'on fasse les exercices aux quatre ans, ça permet justement de mobiliser l'ensemble, là, des exploitants mais également du personnel qui est au sein de la résidence, ce qui fait qu'en fait c'est un cran de sûreté qui amène une vigilance pour maintenir la qualité continue, parce qu'on le voit malheureusement, quand on fait des visites ou des inspections, il n'y a pas toujours le maintien, donc, des conditions. Il faut revenir, effectivement, avec des plans de corrections ordonnées. C'est dans ce contexte-là que l'intention d'une révision aux quatre ans est présente.

M. Fortin : Oui, je comprends. Je comprends ce que vous dites. Mais, en même temps, tu sais, une inspection-surprise, là, dans la première année, qui révèle des manquements et pour lesquels il doit y avoir un plan, tu sais, ce n'est pas... tu sais, ce n'est pas rien non plus, là. La RPA n'a pas carte blanche pendant trois ans, jusqu'à son prochain renouvellement, là, on s'attend à voir des améliorations rapides, là. Donc, je comprends ce que vous me dites. Je comprends qu'on veut bien faire à travers ça, mais je me pose une question sur l'efficacité de la chose. Enfin.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Question de vocabulaire, là, «l'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est régulière», «si elle est régulière» réfère à l'autorisation ou à l'exploitation de la résidence privée?

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : À l'autorisation, Mme la Présidente.

M. Marissal : Puis, c'est quoi, une autorisation régulière?

M. Paquin (Mathieu) : C'est par opposition à l'autorisation temporaire.

M. Marissal : Ah! O.K., O.K., je comprends.

Puisqu'on est dans les détails légalistes, là, tout à l'heure, je citais ou, en tout cas, je me référais au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, puis j'ai une question en rapport à ça, parce que M. Gagnon a dit

quelque chose, tout à l'heure, là, les visites-surprises puis la vérification, tout ça. Donc, ça, ça doit être maintenu, puis ce sera maintenu par Santé Québec, là. Après ça, on verra comment puis comment ça se déploie, là. Je comprends. Mais, le Règlement sur la certification des résidences privées, il sera tout simplement intégré dans le nouveau corpus de 15 ou... Qu'est-ce qu'on fait avec? Il existera toujours, je présume.

La Présidente (Mme Poulet) : Oui. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, il y a des dispositions transitoires qui sont prévues à la fin du projet de loi qui vont prévoir que les règlements qui ont été pris en vertu de la LSSSS vont être ceux qui vont s'appliquer pour l'application du projet de loi n° 15 tant et aussi longtemps que ce ne sera pas remplacé par des nouveaux règlements, avec les adaptations nécessaires. Donc, au lendemain de l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi n° 15, si on n'a pas eu le temps de rédiger un nouveau règlement sur la... bien, en fait, sur l'autorisation des résidences privées pour aînés, le Règlement sur la certification va continuer à trouver application.

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

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article amendé... l'article 516, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, je pense, M. le ministre, vous voulez apporter un nouvel article...

M. Dubé : Oui, tout à fait, pour... suite à la discussion qu'on vient d'avoir, on a enlevé une partie de 516, on a maintenant l'article 516.1 qui est ajouté. Donc : Insérer, après 516 :

«516.1. Santé Québec renouvelle l'autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants :

«1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation ne soit encore devenue finale;

«2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre.»

Le commentaire, c'est que cet amendement vise à assurer la cohérence interne du projet de loi en prévoyant pour Santé Québec des obligations au terme de la période de validité d'une autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés équivalente à celle qui lui incombe en vertu de l'article 501.1 au terme de la période de validité d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

Tout comme l'amendement introduisant l'article 501.1 du projet de loi, cet amendement vise à éviter qu'une activité autorisée puisse cesser d'être exercée sans que ce ne soit de façon ordonnée et que celui qui l'exerce cesse d'être assujéti aux obligations que prévoit le projet de loi du seul effet de l'écoulement du temps qui met fin à l'autorisation au terme de sa période de validité.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, des interventions sur ce nouvel article?

M. Dubé : C'est l'équivalent de 501.1, qu'on a fait lorsqu'on regardait les CMS, l'équivalent.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions? Non? O.K.

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant le nouvel article 516.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors donc, le nouvel article 516.1 est adopté.

M. Dubé : Alors, il reste deux articles dans la présente section, là, qui est toujours sous le chapitre des autorisations. Alors, 517 : «517. Avant de refuser d'accorder une autorisation d'exploiter...»

La Présidente (Mme Poulet) : ...

M. Dubé : Oui? Pardon. Excusez-moi.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce que vous aviez un 516.2?

M. Dubé : Je ne le voyais pas dans mes documents. Peut-être que je l'ai manqué. Excusez-moi. Je l'ai ici, je l'ai ici.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait.

M. Dubé : Excusez-moi. Merci.

Alors : Insérer, après 516.1 — oui, parce que c'est la même logique :

«516.2. Au moins six mois avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation régulière d'exploiter une résidence privée pour aînés, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle débute le processus de renouvellement de l'autorisation.

«Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement.»

Et c'est la même chose que 501.2, qu'on a fait tout à l'heure. Je m'excuse, je ne l'avais pas vu. C'est mon erreur.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions?

Alors, s'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant le nouvel article 516.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Donc, le nouvel article 516.2 est adopté.

M. Dubé : Encore une fois, désolé. Là, je peux aller à 517?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui.

M. Dubé : «Avant de refuser d'accorder une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés, qu'elle soit temporaire ou régulière, Santé Québec doit notifier par écrit au demandeur le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

«Santé Québec doit notifier par écrit au demandeur sa décision de lui refuser l'octroi, selon le cas, d'une autorisation temporaire ou d'une autorisation régulière. Ce demandeur peut, dans un délai de 60 jours de la date de la notification, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

«Lorsque la décision de Santé Québec concerne le refus de délivrer une autorisation régulière au titulaire d'une autorisation temporaire, l'article 539 et les dispositions de la section II du chapitre III s'appliquent alors comme s'il s'agissait d'une décision de révoquer l'autorisation d'exploiter une telle résidence.»

Alors, le commentaire ici, c'est : L'article 517 du projet de loi prévoit les règles procédurales que doit suivre Santé Québec avant de refuser d'accorder une autorisation, temporaire ou régulière, pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés afin de permettre au demandeur de présenter ses observations.

Cet article prévoit ensuite que le demandeur peut, en cas de refus, contester la décision de Santé Québec devant le Tribunal administratif du Québec; il dispose d'un délai de 60 jours pour exercer son droit.

Enfin, le troisième alinéa de l'article 517 rend applicables les dispositions des articles 539 et 541 à 544 du projet de loi qui prévoient les règles relatives à la cessation de l'exploitation d'une résidence privée pour aînés lorsque Santé Québec refuse d'accorder une autorisation régulière au titulaire d'une autorisation temporaire, et ce, puisque ce refus entraînera la fin de l'exploitation de ladite résidence.

• (19 heures) •

La Présidente (Mme Poulet) : Je pense que vous avez un amendement.

M. Dubé : J'y vais de ce pas : Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 517 du projet de loi, «l'article 539» par «les articles 539 et 539.1».

Pour des raisons évidentes, cet amendement modifie l'article 517 du projet de loi par concordance avec deux amendements qui transforment le dernier alinéa de 539 en un article 539.1.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des interventions sur cet amendement? M. le député de Rosemont? Non?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 517 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement... sur l'article amendé?

M. Fortin : Est-ce qu'on en refuse beaucoup, des demandes de RPA comme ça?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, dans les processus de révocation qu'on connaît, il arrive, là, je dirais probablement trop souvent, là, mais qu'effectivement, en cours d'exploitation, on va refuser, on va retirer, donc, la certification dans des situations, notamment, où la santé et la sécurité des résidents est compromise.

M. Fortin : Mais on va le faire en cours d'exercice?

M. Gagnon (Sylvain) : On fait en cours d'exercice.

M. Fortin : Pas nécessairement au moment du renouvellement, là, ça va être en cours d'exercice, au moment où on pense qu'il y a un enjeu de santé ou de sécurité des résidents.

M. Gagnon (Sylvain) : Précisément, Mme la Présidente, tout à fait.

M. Fortin : O.K., mais des RPA qui demandent, là... là, je ne parle pas du processus de révocation...

M. Dubé : Ah! O.K., vous voulez dire une nouvelle.

M. Fortin : ...mais juste un refus, là, c'est si Santé Québec ou, bien, le ministère, en ce moment, là, refuse d'octroyer une autorisation à une RPA. Ça arrive-tu souvent qu'une RPA est incapable de se conformer avant même qu'ils ouvrent les portes, là, dans le processus d'octroi de permis?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, selon l'expérience, là, j'ai... ça arrive... je n'ai pas, à ma connaissance, là, des situations qu'on a connues dans ce sens-là. Ça arrive très, très peu. Il faudrait peut-être vérifier, là, sous réserve, dans les dernières années, en regard, Mme la Présidente, de la question qui est posée par le député, mais ce seraient des cas rarissimes, là, tout à fait.

M. Fortin : O.K. Ça va.

Une voix : ...

M. Fortin : Non, vous n'avez pas de mémoire de ça?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : D'autres interventions?

M. Marissal : Bien... oui, bien, j'arrive peut-être tard, là, dans la discussion, mais c'est parce qu'il y a quelque chose qui vient de me flasher, là, Mont-Carmel, par exemple. Bon, puis là j'ai appris aujourd'hui que ce bon promoteur vient d'acheter une résidence RPA dans ma circonscription et puis que le petit jeu recommence. Qu'est-ce qu'on fait avec ça? Ce n'est peut-être pas là, là, mais c'est parce que...

Des voix : ...

M. Dubé : Allez-y avec votre question plus précise, là.

M. Marissal : Bien, je me demande...

M. Dubé : Parce que je vois où vous voulez venir, là, mais...

M. Marissal : Oui, bien, est-ce qu'on a un moyen de quand même protéger... Parce qu'on est dans le libre marché, hein, quelqu'un achète un immeuble, en principe, il peut à peu près faire ce qu'il veut, tu sais. Bon, après ça, on en a parlé un peu ce matin, dans le cas de Mont-Carmel, c'est monté jusqu'aux tribunaux. Il y a eu une ou deux manches à ce jour, la partie n'est pas terminée pour autant. Là, je vous le dis, ça recommence chez nous, une assez grosse RPA, d'ailleurs, qui est assez mal en point et dont les résidents sont assez vulnérables aussi. Alors, je vois, j'imagine la bataille qui s'annonce, là. Est-ce qu'on a un levier quelconque là-dessus, ou si c'est vraiment le libre marché, puis les tribunaux, puis on espère qu'on peut sauver ces RPA là au moins?

M. Dubé : Bien, je veux juste préciser une chose, là, on n'est pas dans l'article 517, ici, là.

M. Marissal : Non, non, mais j'ai précisé, M. le ministre, que je ne suis peut-être pas là, mais...

M. Dubé : Non, non, mais je veux juste... parce qu'on peut en parler un peu, mais je veux juste qu'on s'entende que ce n'est pas cet article-là.

M. Marissal : D'accord. D'accord.

M. Dubé : Mais voulez-vous commenter sur le cas de Mont-Carmel avec les délais de neuf mois, puis etc., là, parce que vous êtes sûrement très proche de ce dossier-là?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, allez-y.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Bien, dans le dossier de Mont-Carmel, là, le dossier est encore en instruction, de sorte que c'est difficile, là, de faire une discussion ouverte, aujourd'hui, sur ce cas-là.

M. Marissal : Je comprends. Je comprends.

M. Gagnon (Sylvain) : À la préoccupation, M. le député, que vous avez, la réponse se trouve à l'article 522, qu'on va voir un peu plus loin, là, dans les travaux, là.

M. Marissal : Très bien.

La Présidente (Mme Poulet) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions? O.K. Alors, nous...

M. Fortin : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Juste... Vous vous souvenez, on avait eu un... les huissiers de justice nous avaient parlé de l'article 517, à savoir la notification, là, pour la... la notification, ici, quand on dit que ça doit être fait par écrit au demandeur, là, bien, ils nous avaient suggéré d'aller plus loin que ça, là, puis juste dire que ça devrait être fait, la signification, par un huissier de justice, là; «par écrit», ils trouvaient ça assez peu précis, là.

Puis pour parler à, disons, des entrepreneurs dans mon coin de pays qui se disent : Oui, bien, tu sais, ça arrive, des fois, que le gouvernement nous envoie des trucs, puis il l'envoie à un mauvais courriel ou il l'envoie à ci, à ça, là. Je dois peut-être, étant donné l'importance, peut-être, là, de cette... de ce refus-là, peut-être me rallier à leur propos. Je ne sais pas si vous l'avez regardé, M. le ministre, ou pas, là. Ça faisait partie de leurs recommandations.

M. Dubé : Je vais le différer à Me Paquin, parce que moi, je n'ai sûrement pas regardé ça. Mais, Me Paquin, est-ce que ça vous dit quelque chose ou peut-être vos collègues, là?

M. Paquin (Mathieu) : Oui. En fait, les règles et la définition de ce qu'est la notion de notification par rapport à la signification sont prévues par le Code de procédure civile : «La notification peut être faite par tout mode approprié qui permet à celui qui notifie de constituer une preuve de la remise, de l'envoi, de la transmission ou de la publication du document.» Donc, ça pourrait être fait par courrier avec une preuve de la réception, ça va dépendre des circonstances, alors que la question de la signification, elle, va être... bon, en pratique, ça peut être plus onéreux, mais c'est que, dans ce cas-là, j'envoie un huissier de justice avec le papier au domicile de la personne qui va dresser un rapport et dire : Regardez, telle date, je suis allé à tel moment et j'ai remis le document. On peut l'utiliser dans certains cas, mais c'est que c'est une procédure qui va venir avec des frais supérieurs à la notification.

M. Fortin : O.K. Mais ça ne l'empêche pas... le fait que c'est indiqué «notification» n'empêche pas Santé Québec de procéder ainsi.

M. Paquin (Mathieu) : Non, effectivement, parce que la notification faite par huissier, c'est de la signification. Donc, on n'empêchera pas Santé Québec, lorsqu'on parle de notification, lorsqu'elle le juge opportun ou approprié, de faire de la signification en requérant les services d'un huissier de justice.

M. Fortin : Très bien. Très bien.

M. Dubé : C'est un bon point.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?
Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 517 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Dubé : Je voulais juste vous revenir, moi, j'ai pris bonne note, M. le député, pour reparler de Mont-Carmel un petit peu plus tard, suite aux commentaires de M. Gagnon, là, de... entre autres à 522. Ça va? Correct? C'est noté? C'est bon.

La Présidente (Mme Poulet) : L'article 518.

M. Dubé : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Puis là je vais juste vérifier à l'avance si j'aurai un amendement.

Une voix : ...

M. Dubé : O.K., parfait. Merci.

Alors, l'article 518 : «L'autorisation visée à l'un des articles 515 et 516 peut être modifiée sur demande de son titulaire — oui, on revient à ça.

«Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à une autre personne ou à un autre groupement que sur permission écrite de Santé Québec.

«Un règlement de Santé Québec détermine les conditions auxquelles doit satisfaire le cessionnaire envisagé pour qu'une cession puisse être autorisée.»

Cet article prévoit qu'une autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, qu'elle soit temporaire ou régulière, peut être cédée ainsi que faire l'objet de modifications à la demande de son titulaire.

L'article précise que la cession de l'autorisation nécessite la permission écrite de Santé Québec. Il habilite cette dernière à prévoir, par règlement, les conditions auxquelles doit satisfaire un éventuel cessionnaire pour qu'une cession soit permise.

Je vais vous lire l'amendement, qui dit : Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 518 du projet de loi, «autorisée» par «permise».

Le deuxième alinéa de l'article 518 du projet de loi indique qu'une permission écrite de Santé Québec est nécessaire pour que les droits conférés par une autorisation puissent être cédés. Or, dans le troisième alinéa de cet article, le mot «autorisée» est utilisé. Par souci de cohérence avec le deuxième alinéa, il convient de remplacer ce mot par «permise».

Puis on le voit très bien à l'écran, là, combien cet amendement-là vient s'insérer dans l'article 518.

• (19 h 10) •

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a des commentaires, des interventions sur cet amendement? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Bien, pourquoi on change «autorisée» par «permise»? C'est parce qu'on l'a fait ailleurs, c'est ça, c'est par souci de...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. En fait, c'est... quand on regarde à l'article 518, on va dire que la cession doit... elle est possible sur permission écrite de Santé Québec, alors c'est d'une permission et non d'une autorisation dont il s'agit ici, donc c'est la cohérence interne de l'article.

Par ailleurs, on est dans une section ou dans une partie, en fait, où on parle de l'autorisation pour exercer certaines activités, donc c'est doublement important d'éviter de parler d'autorisation lorsque je ne parle pas de l'autorisation visant l'exercice de l'activité.

M. Marissal : Je comprends. C'est clair. Merci.

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 518 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 518 amendé?

M. Fortin : Oui, Mme la Présidente. On vient dire, dans le deuxième alinéa, là : «Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à une autre personne ou à un autre groupement que sur permission écrite de Santé Québec.» Alors là, on n'est pas dans le même scénario, là, où, par exemple, avec les CMS, là, tantôt, là, où on devait faire une vraie... disons, il y avait une révocation et réémettance, là. Dans ce cas-ci, on peut transférer l'autorisation accordée pour l'exploitation.

M. Dubé : Oui. Oui.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Sous certaines conditions, mais allez-y, Me Paquin.

La Présidente (Mme Poulet) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente. C'est possible, du moment qu'il y a une permission qui est donnée, et il y a des conditions à rencontrer qui vont être prévues. Je dis qu'elles vont être prévues par règlement, mais il y en a déjà qui sont prévues dans l'actuel Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

M. Fortin : O.K. Alors, ça, ça ne change pas, c'est déjà possible de procéder comme ça, là.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, Mme la Présidente.

M. Dubé : Et toujours, je dirais, M. le député — c'est une bonne question — toujours dans l'objectif d'essayer de ne pas déranger les locataires.

M. Fortin : Les résidents, oui.

M. Dubé : Parce que, hein, quand on regardait, une clinique privée, c'est un «one-time», excusez-moi, là, mais c'est une chose, tandis qu'un délai de 60 jours, bien, si tu n'as plus besoin de la clinique, c'est fini, mais là il y a des résidents qui sont là, avec tous les enjeux, c'est pour ça que c'est le principe qui veut être respecté, là.

M. Fortin : Bien, à la limite, le résident, il veut garder sa résidence, là, son domicile.

M. Dubé : Sa résidence, peu importe c'est qui, le propriétaire, mais en autant que...

M. Fortin : Bien, c'est ça. O.K. On est d'accord.

M. Dubé : Mais vous avez bien vu la différence, c'est effectivement ça.

M. Fortin : On est d'accord.

M. Dubé : C'est bon?

La Présidente (Mme Poulet) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 518 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Poulet) : Parfait. Alors, compte tenu de l'heure, nous allons ajourner les travaux, et je vous...

Une voix : ...

La Présidente (Mme Poulet) : Oui, jusqu'à... oui, 19 h 15.

Alors, nous allons ajourner les travaux jusqu'à demain. Alors, merci beaucoup de votre collaboration.

(Fin de la séance à 19 h 14)