

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 jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 39

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (23)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 39

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Vincent Marissal

Mme Michelle Setlakwe

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

* M. Mathieu Paquin, idem

* M. Sylvain Gagnon, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 39

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (23)

(Douze heures cinq minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour à tous. Merci de votre présence. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue. 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, M. Chassin (Saint-Jérôme) est remplacé par Mme Gendron (Châteauguay); Mme Poulet (Laporte) est remplacée par Mme Picard (Soulanges); et Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, hier soir, les discussions étaient sur l'article 453, alors... et même des membres de l'opposition avaient demandé à M. le ministre de dormir sur cet article. Alors, y a-t-il d'autres interventions sur cet article? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : ...c'est ça. O.K. C'est ce que je me disais. Bon, bien, voyons est-ce que la... si la réflexion a porté fruit, comme on se disait hier, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre. Bon matin.

M. Dubé : Bonjour.

M. Fortin : Oui, oui, bien, bon matin. Bon matin. Je m'excuse. Bon matin, tout le monde.

M. Dubé : Bien, on est tellement rendus en famille que... M. le Président, ce que je... Bien, oui, la réflexion est toujours bonne conseillère, hein, la nuit. Sur 453, ce que j'aimerais peut-être demander, juste qu'on prenne un petit peu de recul, là, de regarder tout le bloc de cliniques médicales associées, je pense, c'est important, là, avant de revenir sur 453, spécifique. Je demanderais au Dr Bergeron juste de reprendre une petite minute parce qu'effectivement des fois... Quand on a discuté, entre autres, 449, là, peut-être que ça a mal été compris c'était quoi, le contexte de 449 et de tout le bloc qui s'en vient. Ça fait que je prendrais, si vous le permettez, avant de rembarquer dans 453... demander peut-être une minute à Dr Bergeron.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron, on suit notre petite procédure habituelle.

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

M. le Président, donc, pour se remettre en contexte, là, puisqu'il y a eu quand même quelques heures depuis nos dernières discussions, on a, dans les articles précédents, à partir de 445, mis en place et discuté des articles qui touchent les possibilités pour les établissements de contracter certaines activités via ce qu'on appelait auparavant des ententes 108 avec soit des cabinets chirurgicaux, des CMS, des blocs opératoires externes aux établissements soit avec différents groupes de professionnels qui peuvent suppléer et compléter l'offre de service de l'établissement.

Dans cela, il y a, en 449, quand même une notion importante pour dire qu'un établissement ne pourrait pas, dans ce cas-ci, Santé Québec, se détourner d'une de ses missions qu'on a qualifiées de significatives, là, d'un service significatif, par voie de cette entente, anciennement 108, maintenant 445, et que, si ça venait à toucher significativement son offre de services, là, ça devient ce qu'on appelle un centre médical associé... ou une clinique médicale associée, excusez, pas centre, et tout ça est tributaire de l'accord du ministre pour que Santé Québec puisse utiliser cette voie. Donc, dans les cas où il y a un impact majeur et un mouvement significatif, on n'autorise pas Santé Québec à procéder sans l'accord du ministre.

• (12 h 10) •

Il y a des notions importantes qui ont été émises et des considérations qui, personnellement — je ne fais pas de politique, là, comme sous-ministre adjoint — me touchent et me rejoignent, de la part du député de Pontiac, hier, sur le fait qu'il fallait avoir quand même beaucoup de... s'assurer beaucoup d'empathie pour les régions, beaucoup de considération pour les régions et s'assurer que ce mécanisme-là n'amène pas une déplétion de l'offre de services dans des régions plus éloignées.

Puis je suis... je relisais, au cours de la nuit — on nous a demandé de réfléchir — je relisais au cours de la nuit notamment l'article 457 qui m'apparaît offrir, quand même, des balises et des garde-fous qui nous empêchent d'aller là. Donc, si on va vers 457, qui n'a pas encore été voté, on se comprendra, là, mais on discute... on mentionne que tout médecin qui travaille à l'intérieur d'une clinique médicale associée doit être titulaire d'un statut privilège, donc membre d'un établissement de santé, mais on va plus loin à l'intérieur de cela pour dire qu'en plus de ça il doit satisfaire, le médecin qui y travaille, «satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation faite par le directeur médical et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.»

Il m'apparaît là, quand même, que ce sont des considérations importantes qui balisent bien le fait que le travail dans une clinique médicale associée ne doit pas se faire au détriment de l'offre de services de l'établissement. Puis l'établissement, là, c'est large. En Outaouais, l'établissement, ce n'est pas juste urbain, c'est beaucoup de régions qui ne sont pas urbaines. Donc, il y a des balises qui sont là. Finalement, on se rappellera que des cliniques médicales associées, il n'y en a pas actuellement, au Québec, qui ont touché à cela.

Finalement, si je reviens sur la question qui était à 453, hier, il y avait une question sur «la décision du ministre d'accepter la proposition de Santé Québec doit». En fait, on disait, en quelque sorte : «Le deuxième alinéa s'applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics.» L'objectif de cela, puis on est remontés jusque dans les... dans le libellé de ce qui était... de ce qui a été discuté initialement, là...

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...transcription de débats en étude détaillée, en 2000...

Une voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...2006, bien, à nouveau, c'est quelque chose qui m'apparaît être au bénéfice des usagers puisque tout ce que ça veut dire, c'est qu'on n'est pas soumis à la loi du prix le plus bas, et ça nous permet donc de considérer les critères de qualité dans l'offre de services. Donc, l'objectif en arrière de tout ça, c'était pour ne pas se lier les mains à dire qu'on doit nécessairement, dans un tel contexte qui n'existe pas au Québec, là... mais faire affaire avec le soumissionnaire avec le plus bas prix et que d'autres critères peuvent être considérés pour utiliser un tel mécanisme.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Puis je veux quand même, avant de céder la parole au député de Pontiac, souligner le travail que vous avez fait pour aller vraiment chercher l'essence de votre réponse. Quand on va regarder des transcriptions de 2006, c'est parce qu'on fait un travail de façon très, très, très sérieuse. M. le député.

M. Fortin : J'en conviens, M. le Président. Je retourne régulièrement moi-même dans les débats de... les transcriptions de débats de l'Assemblée nationale pour essayer de trouver des anciennes citations du ministre, alors je sais que c'est un travail de longue haleine. Et de retourner à 2006, je l'apprécie énormément.

Ceci étant, on va commencer par cette partie-là, là. Ce que vous venez de dire, Dr Bergeron, c'est que l'objectif, c'est de ne pas être lié au plus bas soumissionnaire. Mais là, ici, on vient donner une latitude qui est, disons, encore plus grande, là. «La décision du ministre d'accepter la proposition [...] doit préciser la procédure qu'elle devra suivre», alors ça, ça veut dire que, d'entrée de jeu, le ministre doit, s'il accepte la proposition de Santé Québec, là... il doit dire : Parfait, j'accepte votre proposition qu'on se lie à une clinique associée, là — j'oublie les termes, là — ...associée et décider immédiatement de la procédure ou si, à ce moment-là, il fait simplement donner la flexibilité requise à Santé Québec pour procéder de la façon qu'il le souhaiterait? Comment ça pourrait s'opérationnaliser?

Le Président (M. Provençal) : Alors, maître, la procédure habituelle, s'il vous plaît.

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

D'abord, Santé Québec va devoir élaborer une proposition sur laquelle elle dit : Je voudrais envoyer tel type de services médicaux spécialisés dans une clinique médicale associée. À cette étape-là, quand on regarde le libellé, on comprend que la clinique médicale en question, celle avec laquelle on va finir par conclure l'entente, n'est pas choisie. C'est l'idée ou la proposition de le faire. Donc, il faut aller devant le ministre. Le ministre va examiner suivant les caractères prévus par la loi pour s'assurer, comme c'est prévu à 453, que ça va améliorer... enfin, que c'est de nature à améliorer l'accessibilité des services médicaux spécialisés et que ça n'affectera pas la capacité du réseau public notamment en regard de la main-d'oeuvre requise pour le fonctionnement du réseau. Et là, si le ministre considère que c'est une proposition acceptable, c'est là où il va y avoir une détermination de la procédure à suivre pour choisir la clinique.

Donc, je présume que ça va dépendre des faits, est-ce qu'il y a beaucoup de cliniques potentielles, est-ce qu'il y en a peu, et on va devoir, comme la loi le dit, choisir ou déterminer la clinique qui sera retenue selon le meilleur rapport qualité-coût.

M. Fortin : Ça donne beaucoup de latitude, quand même, au ministre. Puis je comprends qu'il y a peut-être une question de rapidité d'exécution là-dedans aussi. Cependant, disons que je trouve qu'on donne beaucoup de latitude, et ça pourrait mener... je ne dis pas que c'est ça qui va se passer, mais ça pourrait mener à des situations malheureuses. Il y a

une raison pour laquelle il y a des règles autour de l'octroi de contrats. Surtout ici, on vient parler de contrats assez significatifs, là, ça vient avoir un impact majeur, disons, dans la capacité du réseau.

M. Dubé : ...j'entends très bien, mais que c'est déjà depuis 2006 dans la loi.

M. Fortin : Oui, oui, mais on ne s'en est jamais servi, hein?

M. Dubé : Non, effectivement. C'est ça.

M. Fortin : C'est ça. O.K. Sur le reste de la réflexion nocturne du Dr Bergeron, de l'équipe ministérielle, j'entends l'argument, là, par rapport à l'ensemble de l'établissement, c'est-à-dire pas juste la partie urbaine, mais la partie rurale d'un établissement ou une autre. Cependant, moi aussi, j'ai relu plusieurs des articles et je ne vois pas la protection à l'intérieur du texte de loi, nulle part, pour certains centres médicaux à l'intérieur d'un établissement.

Alors, ma préoccupation, M. le Président, bien que j'entende les propos du Dr Bergeron, là, la préoccupation, elle demeure entière parce qu'il n'y a rien ici qui dit qu'on vient protéger ou qu'on vient bien encadrer ou légiférer sur l'obligation de maintenir ou d'améliorer l'accessibilité dans un centre hospitalier dans une sous-région, dans un... On y va par établissements, je comprends que c'est le choix que fait le gouvernement à ce moment-ci. Mais souvent, quand on y va par établissements ou par régions territoriales, bien, on oublie des sous-régions. Et malheureusement, je vous le dis comme on l'entend ces jours-ci, là, les services se font de plus en plus difficiles dans les régions rurales. Alors, ça aurait été à point, disons, d'ajouter une protection pour ces milieux-là. Voilà, M. le Président.

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

M. Marissal : Oui. Bonjour, M. le Président. Bonjour aux collègues. Une petite, petite dernière pour la route aujourd'hui. D'ailleurs, petit aparté, là, je n'avais pas pensé, cette semaine, puis je pense que personne ne l'a fait ici, de souligner les anniversaires d'élection des collègues; certains et certaines pour qui c'est le premier, d'autres, au moins trois ici, pour qui c'est le cinquième. Le député de Pontiac, on ne compte plus, on ne sait plus exactement ça remonte à quand, juste un...

M. Fortin : ...

M. Marissal : Oui, oui, oui, mais on a remis le compteur à zéro en 2018, pour le ministre de la Santé. Mais je le dis parce qu'on fait un travail exigeant, puis on passe beaucoup de temps ici, puis tout ça, puis on est contents d'être ici. Puis c'est un travail, je le dis, exigeant, qui est parfois tumultueux, puis j'apprécie le travail qu'on fait ici.

M. Fortin : Bon anniversaire, M. le député.

M. Marissal : Merci beaucoup.

M. Dubé : ...député.

M. Marissal : Oui, qu'on oublie des fois.

• (12 h 20) •

M. Dubé : En passant, j'en profite, M. le Président : Ça fait combien d'années que vous siégez au Parlement?

M. Fortin : Neuf. Vous étiez ici quand je suis arrivé, je me souviens.

M. Dubé : Ça fait neuf ans! Eh! 2012, donc, le... l'élection...

M. Fortin : 2014. Vous, vous étiez là en 2012.

M. Dubé : Vous, c'est 2014?

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'on s'entend tous que c'est un privilège de pouvoir représenter nos citoyens à l'Assemblée nationale du Québec.

M. Marissal : Exact. Exact. M. le Président, j'ai une petite question sur 453. Il y a une formulation qui me semblait un peu inusitée : «Le ministre doit être d'avis». Et de fait on a vérifié, là, avec un petit Ctrl+F, puis ça apparaît seulement une fois dans tout le p.l. n° 15. Donc, mon intuition était bonne, c'est inusité, puis j'aimerais vous entendre sur la portée de ça.

M. Dubé : Nous sommes tout ouïe.

Le Président (M. Provençal) : Êtes-vous prêt, Me Paquin? Alors, je vous cède la parole, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Je dirais, a priori que c'est la même interprétation que celle qui aurait été reçue à la même expression inusitée à l'article 349.2 de la LSSSS. Et je pense que ce que ça fait, c'est que ça indique que l'appréciation de savoir si ça améliore l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et que ça n'affectera pas la capacité de production du réseau public, c'est une appréciation qui appartient au ministre personnellement. Donc, ce n'est pas en se plaçant : Est-ce qu'un observateur prudent et diligent neutre... Non. C'est une appréciation qui appartient au ministre, c'est lui qui doit être d'avis que c'est ça qui va se produire.

M. Marissal : Oui. «It's lonely at the top», comme on dit. Mais là, là, ça met beaucoup de pression sur le ministre, qui «doit être d'avis». Je me demandais si «s'assurer qu'elle est de nature à améliorer» ne serait pas une formulation plus judicieuse.

Le Président (M. Provençal) : Permettez-vous, en lien avec ce que vous venez de soulever, de... je poserais une question à Me Paquin?

M. Marissal : Mais bien sûr, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mon interprétation, quand je lis le premier alinéa, c'est que l'appréciation doit être basée quand même sur une série de critères. Est-ce que je me trompe en lisant le paragraphe, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, le ministre va évidemment devoir se guider avec les critères qui sont prévus dans la loi. Peut-être, par rapport à l'idée de «s'assurer» qui était avancée, c'est ce que j'étais en train de vérifier dans le dictionnaire, mais a priori j'aurais tendance à dire : «S'assurer» implique que le ministre devrait lui-même faire des démarches pour s'en assurer, alors qu'ici il est plus comme un observateur passif ou neutre, et c'est la proposition de Santé Québec qui devra faire la démonstration que le ministre va examiner et ensuite «être d'avis». Et, s'il n'est pas «d'avis», bien, il ne pourra pas accepter la proposition de Santé Québec, et ça va arrêter là.

M. Marissal : O.K. Je n'en ferai pas plus que ça là-dessus, là. C'est une question d'appréciation sur le rôle du ministre au moment de la réception d'une demande. J'entends vos explications, ça me va.

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

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, est-ce que... Ça vous va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 453. Est-ce que l'article 453 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Est-ce qu'il est sur division ou... Non?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Merci. 454, s'il vous plaît.

M. Dubé : Certainement, M. le Président. Alors, 454 : «Santé Québec doit, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l'article 453 et après avoir obtenu l'autorisation du ministre, conclure une entente avec l'exploitant de la clinique médicale avec laquelle elle s'associe. Cette entente doit prévoir les éléments suivants :

«1° la nature des services médicaux spécialisés devant être fournis dans le cadre de l'entente;

«2° les nombres minimal et maximal de services médicaux spécialisés pouvant être fournis annuellement par la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;

«3° le montant unitaire versé par Santé Québec pour couvrir les frais liés à chaque service médical spécialisé fourni par la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;

«4° des mécanismes de surveillance permettant à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités déterminés dans l'entente, de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux fournis par la clinique;

«5° les sommes, déterminées conformément à l'article 456, qui peuvent être exigées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes;

«6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d'information auxquelles l'exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, la teneur et la périodicité des rapports et des renseignements qu'il devra transmettre à Santé Québec et au ministre;

«7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente.

«Les services faisant l'objet de l'entente sont soumis à la procédure d'examen des plaintes de Santé Québec de même qu'aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

«L'entente a une durée maximum de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l'autorisation du ministre. Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d'entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l'arrivée du terme de l'entente.»

Le commentaire, M. le Président : L'article 454 du projet de loi prévoit que, suivant la fin du processus pour choisir une clinique médicale associée et l'obtention de l'autorisation du ministre, Santé Québec conclut une entente avec la clinique médicale avec laquelle elle s'associe. Il précise également le contenu d'une telle entente dont la nature des services médicaux spécialisés rendus et le montant unitaire versé par Santé Québec pour couvrir les frais.

Le deuxième alinéa prévoit la durée maximale d'une telle entente, soit cinq ans. Il ajoute que l'autorisation du ministre est nécessaire pour modifier l'entente, la renouveler ou y mettre fin avant la durée prévue. Il précise qu'en cas de renouvellement le projet à cet effet doit être transmis au ministre minimalement six mois avant la fin de l'entente.

Et comme on fait habituellement, l'article 450 s'inspire, je dirais, presque mot à mot de l'article 349.3 de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Simplement pour vous mentionner que, dans votre commentaire, l'entente maximale de cinq ans est dans le troisième alinéa et non dans le deuxième. Je pense que vous l'aviez noté vous autres aussi. Petite remarque.

M. Dubé : Bon point. Merci. Merci beaucoup, M. le Président.

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

M. Fortin : Merci, M. le Président. Effectivement, là, l'article reprend l'essentiel de ce qui était dans la LSSSS, l'essentiel, presque l'entièreté de ce qui était dans la LSSSS, mot pour mot. Je veux juste comprendre, par exemple, dans les contrats qu'on octroie, là, en ce moment... puis je comprends que l'article en question n'a jamais été utilisé, là, mais quand on octroie des contrats, entre autres à une clinique médicale spécialisée, là, est-ce que ces items-là, entre autres... entre autres les 2° et 3°, là, est-ce qu'on vient spécifier toujours le nombre minimal et maximal et est-ce qu'on fonctionne par tarifs unitaires pour ces contrats-là?

M. Dubé : Là, vous parlez des ententes...

M. Fortin : De façon générale...

M. Dubé : ...plus courantes qu'on a avec les CMS, c'est ça, votre question?

M. Fortin : Exact, oui.

Le Président (M. Provençal) : ...peut-être des éléments de réponse. Oui, non, peut-être?

M. Dubé : Bien, écoutez, il faudrait que je demande... Là, malheureusement, Pierre-Albert n'est pas là ce matin. Ce qu'on pourrait faire, c'est lui demander parce que... Puis je pense que la plupart de ces contrats-là sont publics...

(Consultation)

M. Dubé : ...il y a beaucoup de ces ententes-là qui étaient par décrets, durant la pandémie, vous vous souvenez? Puis en... quelque part, l'automne 2022, on est allés en appel d'offres. Puis là, de... moi, je me souviens avoir regardé ces documents-là, je pense qu'il y a un document public qui est assez détaillé sur le contenu de l'entente. Voulez-vous me laisser regarder pour...

M. Fortin : Oui, oui, si vous voulez, oui. Mais j'ai en tête, notamment, là, l'entente qui a été beaucoup discutée ou... — l'entente! — l'appel d'offres qui a été beaucoup discuté dans les médias dernièrement, celui de la LASIK MD, là, où, si je ne m'abuse, il y avait un tarif unitaire, là, par procédure. Mais je me demande, pour la question des nombres minimal et maximal, là, si c'est la même chose ou si on sait exactement ce dans quoi on s'embarque, c'est-à-dire combien on va dépenser.

• (12 h 30) •

M. Bergeron (Stéphane) : La logique des appels d'offres actuellement en cours avec les différents CMS font que les établissements doivent énoncer leurs besoins prévus avec un volume anticipé. Parce qu'évidemment, quand un CMS va se montrer plus ou moins intéressé ou va tarifer... il pourrait tarifer différemment selon l'importance de la volumétrie. Donc, l'établissement doit énoncer le volume prévu, anticipé dans le cadre de cela.

Il y a des indications, effectivement, sur la tarification, dans l'appel d'offres, mais elle n'est pas liante, c'est-à-dire qu'on publie en quelque sorte la grille de tarifs/établissements, là, qu'on appelle le financement axé sur le patient en chirurgie, et les établissements peuvent, en fonction de leur réalité, faire des offres qui soient différentes, en termes de tarifs, de celui qui a été indiqué, à valeur indicative, là, celui qui est associé à l'appel d'offres, qui n'est pas liant ou engageant.

M. Fortin : O.K. Puis on fait, comme... j'essaie de retrouver le mot que vous avez prononcé, là, mais on fait une approximation, là, du nombre, entre autres, de chirurgies qui pourraient être effectuées dans une période bien précise, c'est ça?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Et du type de chirurgie, évidemment, là, parce que chaque chirurgie est différente. Donc, d'avoir... On s'attend que l'établissement puisse envoyer tel... tant de types de chirurgies générales, tant de types de chirurgies ophtalmologiques, tant de types de chirurgies gynécologiques, là.

M. Fortin : O.K...

M. Dubé : Peut-être que je rajouterai quelque chose juste parce que, là, ça me rappelle, là, ce qu'on a fait l'automne dernier. Il y a peut-être une différence entre ici, dans le cas d'une clinique médicale associée, et ce qu'on a lorsqu'on fait nos autres cliniques médicales, parce qu'ici ce qui est important de dire... pour ça que je ne suis pas certain qu'on a «minimal» et «maximal» traités de la même façon dans les autres, parce qu'ici on veut savoir... Si on prend la décision de traiter substantiellement tel type, bien, on veut s'assurer qu'ils vont être capables de faire, des fois, des minimums autant que les... Je ne suis pas certain qu'on a cette même notion là dans nos ententes cliniques. Vous me suivez? Ça fait que c'est pour ça qu'avant de vous... Là, j'ai demandé à...

M. Fortin : O.K. C'est un peu ça qu'on voulait, puis j'apprécie votre flair sur cette question-là parce que c'est un peu... c'est un peu ça qu'on voulait mesurer nous-mêmes, là, essayer de voir la différence entre les deux.

M. Dubé : Et l'autre différence, puis vous allez me compléter, Dr Bergeron, c'est que, dans nos cliniques médicales spécialisées, il y a une chose qu'on s'assure aussi, c'est qu'on définit bien le type d'opération, le niveau de difficulté, parce qu'on peut avoir la même opération en ophtalmologie, mais, en même temps, il y a des cas plus complexes que d'autres. Alors, ici, on n'est pas dans ça, parce qu'on le regarde de façon générale. Ça fait que laissez-moi essayer de trouver... mais je vous dirais que, ça, à part peut-être ces quelques précisions-là, on a fait des offres... des appels d'offres assez détaillés pour aller chercher cette information-là.

M. Fortin : Très bien. Bien, on appréciera l'information quand elle sera disponible à la commission.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que je dois comprendre que, si... le modèle d'appel d'offres que vous avez travaillé, il y aurait possibilité de le partager?

M. Dubé : Oui, parce que, bien, écoutez, ma première réaction, c'est que c'est public. Alors, c'est pour ça que je...

Le Président (M. Provençal) : O.K., c'est beau.

M. Dubé : Je comprends très bien la question, mais je fais juste dire qu'ici, dans le cas de 454, il y a peut-être quelques différences.

M. Fortin : Ça explique, là. La différence que vous mentionnez sur le nombre minimal, maximal, on la comprend bien.

M. Dubé : O.K., super.

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

M. Marissal : Oui, merci, M. le Président. Deux, trois petits trucs là-dessus. Cette entente... Là, je suis au premier alinéa, là, à 454 : «Cette entente doit prévoir les éléments suivants...» La liste est quand même assez longue et probablement exhaustive, là. J'imagine que vous avez fait le tour. Je ne vois pas, dans 454, puis j'ai regardé rapidement, là, dans les suivants, qu'est-ce qui arrive si l'entente n'est pas respectée d'une façon ou d'une autre, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Bien, en outre, on peut concevoir que cette entente-là est un contrat comme tous les contrats. Donc, il y a toujours moyen d'y aller avec les moyens prévus par le Code civil pour obtenir soit la résiliation de l'entente ou, dans certains cas, si les circonstances le permettent, en forcer l'exécution et demander des dommages-intérêts pour le préjudice subi si jamais l'inexécution de l'entente venait à causer un préjudice à l'établissement. Donc, essentiellement, ce sont tous les moyens de mise en oeuvre d'un contrat, comme tous les contrats.

M. Dubé : Je rappelle encore une fois qu'on n'a jamais signé ce type d'entente là, encore une fois, là, contrairement à la question du député, qui comparait aux autres ententes avec les cliniques médicales, là.

M. Marissal : Oui, bien, c'est sûr que ça nous amène à poser des questions sur les autres ententes, puis ce 454 pourrait servir, là. Je pense qu'on peut s'entendre que c'est là parce que ça pourrait servir, là. C'est une avenue qui

est possible, là, que Santé Québec pourrait emprunter. Je pose la question notamment parce qu'il y avait eu toute une saga à un moment, là, de frais accessoires, là, qui étaient chargés à des patients. Tout ça, ça avait été transformé en frais administratifs après. Vous vous souviendrez peut-être, M. le ministre, là, des fameuses gouttes pour les yeux, là, qui étaient facturées à des prix exorbitants, là. Je ne sais pas ce qu'ils mettaient dans les yeux des patients, mais ça valait de l'argent, puis l'ancien ministre avait dû intervenir d'abord là-dessus.

M. Dubé : ...aller sur 456, par exemple.

M. Marissal : C'est bon. Si vous me dites que c'est à 456, je vais garder mes questions pour 456.

M. Dubé : Excellent.

M. Marissal : Oui. On ne le fera pas deux fois.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, est-ce que vous avez... vous aimeriez faire une autre intervention, ou Mme la députée? Ça va? Oui, allez-y, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, ça, je ne sais pas si ça se retrouve dans 456, auquel cas on me le dira, le troisième paragraphe : «Le montant unitaire versé par Santé Québec pour couvrir les frais liés à chaque service médical spécialisé [...] par les cliniques», ça, c'est déterminé par négociation dans le contrat ou c'est selon une grille stricte qui existe?

M. Dubé : Encore une fois, je vais faire le parallèle avec les cliniques médicales pas associées, mais spécialisées, et ça, ici, je ne peux pas vous le dire. On ne l'a jamais fait. Alors, moi, ça ne me dit rien. Par contre, si je peux faire un parallèle avec les ententes, il y a un tarif qui est fixé pour chaque acte. Si on dit, par exemple... Là, ici, là, je vais prendre les tarifs, là, au niveau, par exemple, des cataractes, là, on est très, très précis. Vous faites une cataracte simple ou double, c'est-tu 600 \$, c'est 900 \$? C'est ce niveau de détail là pour s'assurer que la clinique X qui a fait 12 cataractes dans une journée va être payée x montant. On va dans ce détail-là, là.

M. Marissal : Puis ce montant-là détaillé, là, la grille vient des évaluations...

M. Dubé : Elle vient, premièrement, de l'appel d'offres parce que, là, maintenant, on va en appel d'offres. C'est un peu ça ici quand la... la bonne question qu'on avait sur 453, puis je ne veux pas rallonger, mais on peut aller en appel d'offres avec un prix puis un facteur qualité dont parlait le Dr Bergeron, c'est que tu rajoutes le facteur k, tu vas dire : Mon facteur k peut être de 40 %. Ça fait que même celui qui est plus haut que le plus bas soumissionnaire peut aller jusqu'à 40 %, disons. Puis je dis 40 %, là, ça dépend des situations. Ça fait que tout ça est prévu dans le système d'appel d'offres.

M. Marissal : O.K., mais, je pense, je me suis mal exprimé. Le prix duquel vous partez, c'est celui qui est fixé par le MSSS?

M. Dubé : Pas nécessairement, parce qu'on a... C'est un des débats qu'on a eu l'automne passé quand on est allés en appel d'offres. On a dit : Nous, on connaît nos coûts maintenant parce que ça fait trois ans qu'on fait ce que M. Coubat a mis en place, là, puis même c'est l'initiative du Dr Barrette, il y a plusieurs années, de faire le financement par activités puis de s'assurer qu'on sait ce que nous coûte une hanche ou une cataracte chez nous. Alors, si on pense que, chez nous, là, tout coût semblable confondu, une cataracte, c'est 600 \$, bien, pourquoi aller dire 600 \$ dans un appel d'offres puis peut-être que trouver quelqu'un qui pourrait, en autant que le facteur k soit là, nous la faire à 550 \$? Vous me suivez?

Alors, on a pris la décision, l'automne dernier, de ne pas mettre notre prix recherché. On a été plus vers s'assurer qu'il y aurait des différences dans les tarifs si c'était une opération plus complexe ou que c'était un patient qui est en attente depuis plus longtemps, est-ce qu'il y avait une détérioration de son cas. C'est le genre d'approche qu'on fait, mais on connaît... mais je peux vous dire que, grâce au système qui a été mis en place depuis plusieurs années, on connaît beaucoup mieux nos coûts dans le public qu'on les connaissait avant sur une base...

Une voix : ...

M. Dubé : ...unitaire. Merci.

• (12 h 40) •

M. Marissal : Ce pour quoi on avait... On a vu récemment, là, dans les derniers mois, une clinique, là, qui faisait des yeux, là, c'était-tu de la cataracte ou glaucome, je ne sais plus, puis qui cassait les prix sérieusement, là. Il y avait même des questions sur la chose, là. Donc, on n'est pas dans le principe qu'on m'a expliqué, avec les cliniques privées, dans un briefing. C'est le prix plus 15 %, généralement.

M. Dubé : Il y a ce... mais là c'est parce qu'on est en train de parler de d'autres choses ici, là.

M. Marissal : Bien, allons... gardez ça pour le moment où on arrivera...

M. Dubé : On y arrivera, mais je veux juste vous dire qu'on a beaucoup appris de la pandémie, parce qu'effectivement il y a eu des ententes par décret qui disaient «coût plus 15 %» et... Bien, c'est sûr que, pendant ce processus-là, on a fait nos analyses de coût, et c'est pour ça que je vous dis qu'on a quand même changé notre procédure après. Je vous répondrais ça pour le moment, là. On est beaucoup mieux équipés qu'on ne l'était il y a trois, quatre ans pour faire ça.

M. Marissal : ...plus tard, parfait, très bien.

Le Président (M. Provençal) : ...M. le député? Y a-t-il d'autres interventions de la part du député de Pontiac ou de Mme la députée? Non? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 454 est adopté? Adopté. Alors, 455, M. le ministre.

M. Dubé : Alors : «Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.»

Donc, le commentaire, c'est que l'article 455 du projet de loi établit que seuls les médecins soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie peuvent exercer dans une clinique médicale associée. Et ça, c'est intégralement ce qu'on a déjà dans la loi à la... LSSSS, pardon, à 349.4.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 455? Non, il n'y a pas d'intervention. Est-ce que l'article 455 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 456. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Alors : «Malgré l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie, les seules sommes d'argent qui peuvent être réclamées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé d'une clinique médicale associée en application d'une entente sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement associé à la clinique à l'occasion de la prestation de ces mêmes services, pourvu que ces sommes aient été prévues par l'entente.»

L'article 456 du projet de loi prévoit les règles applicables aux sommes pouvant être exigées d'un usager lorsqu'il obtient un service médical spécialisé d'une clinique médicale associée en application d'une entente.

M. Fortin : ...les mêmes sommes prévues d'un usager si ça avait été, par exemple, à l'hôpital. Ça veut-tu dire qu'on peut lui charger pour le stationnement? Ça veut-tu dire qu'on peut lui charger si... pour la télévision, s'il y a une salle de répit ou, je ne sais pas, de postopération? C'est les mêmes sommes que l'hôpital aurait pu lui charger.

Le Président (M. Provençal) : Si on parle du service spécialisé, ça doit être en lien avec... Maître... pas maître, mais Dr Bergeron. Excusez-moi.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, évidemment, ça veut dire qu'on ne peut pas charger de façon différente ou supplémentaire lorsque le service est rendu dans une éventuelle clinique médicale associée, qui n'existe pas, versus un établissement. Je pense que, lorsque ça a été écrit... Puis là il y a... Désolé, je n'ai pas la généralité du détail, mais, par exemple, il y avait, jadis, puis ça...

On va comprendre le contexte, qui s'applique probablement moins aujourd'hui. Par exemple, si vous étiez opéré, par la suite que vous deviez partir avec des béquilles, bien, vous vous souvenez, il y avait des béquilles, puis on devait payer x dollars pour emprunter des béquilles. C'est quelque chose qui n'existe pas présentement. Il y avait la même chose sur des plâtres, par exemple, le plâtre en fibre de verre. C'est ce genre de tarifications là qui seraient les mêmes à l'intérieur de l'un ou de l'autre.

Maintenant, ne prenez pas au mot les exemples que je vous ai donnés parce qu'ils ne sont plus d'actualité, mais c'est ça, à quoi ça réfère. Donc, actuellement, il n'y a pas beaucoup de sommes, effectivement, réclamées par un établissement. Quand on parle de... pour moi, là, c'est le service médical. La télévision, l'Internet, c'est peut-être d'autres choses, là, mais on parle du service médical puis du service de santé lui-même. Il n'y a pas beaucoup de sommes qui sont rajoutées à ça en établissement.

M. Fortin : Oui, sauf qu'on ne vient pas le dire, que c'est le service de santé. Les seules sommes d'argent qui peuvent être réclamées d'une clinique médicale associée...

Une voix : ...

M. Fortin : ...oui, c'est ça, exactement, seraient les mêmes, mais les mêmes, ça peut être...

M. Dubé : ...ils ne peuvent pas la charger.

M. Fortin : Pardon?

M. Dubé : S'il n'y en a pas au public...

M. Fortin : Ah! s'il n'y en a pas au public, effectivement...

M. Dubé : ...ils ne peuvent pas la charger.

M. Fortin : ...mais, je ne le sais pas, moi, si j'ai une opération et qu'il faut que je passe quelques heures à l'hôpital, je demande une chambre privée, là, il va y avoir des frais. Est-ce que la clinique privée peut charger les mêmes frais, c'est un peu ça, ma... ou c'est vraiment en lien avec l'opération, l'acte médical, là? Parce que les béquilles et les exemples que vous avez utilisés, qui ne sont plus d'actualité, là, mais ils ne sont pas en lien direct avec l'acte médical non plus. Ils sont en lien avec des services postopératoires, disons.

M. Dubé : Pour les cliniques je veux... Je veux réfléchir sur les... Encore une fois, on est dans des cas théoriques, ici, là, parce qu'on n'a jamais eu ça encore, là. J'essaie juste de voir...

M. Fortin : Je suis d'accord, M. le ministre, c'est des cas théoriques parce qu'on ne l'a pas vécu, mais, si on prend le temps de l'écrire, c'est parce que ça pourrait arriver. Donc, ça vaut la réflexion.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vais sûrement avoir besoin de Me Paquin pour compléter.

Le Président (M. Provençal) : Vous êtes quand même rendu maître dans vos réponses.

M. Bergeron (Stéphane) : Deux parts à la question. Je vais reculer un petit peu pour la première question, sur les frais exigés. Ce que Me Paquin me faisait remarquer, c'est que c'est encore plus restrictif en vertu... puis là on va avoir besoin du détail de l'explication de Me Paquin, qui va nous souffler à nouveau... c'est encore plus restrictif que ce qui peut être exigé en établissement, mais Me Paquin, dans un autre... dans un cabinet...

M. Paquin (Mathieu) : Dans un cabinet.

M. Bergeron (Stéphane) : Dans un cabinet, puis expliquez la logique.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Je n'ai pas le fin détail, mais l'article 456 prévoit s'appliquer malgré l'article 22.0.01 de la Loi sur l'assurance maladie en disant : Les seules sommes qui peuvent être réclamées d'un usager sont celles qui auraient été normalement exigées de l'établissement... qu'aurait normalement exigé l'établissement associé à la clinique. 22.0.01, ce qu'il prévoit, c'est qu'un médecin peut charger certains frais prévus par règlement et, pour ce faire, il doit l'afficher dans sa salle d'attente avec une grille tarifaire. Ici, puisqu'on est... malgré ça et les seules sommes, c'est qu'on est plus restrictifs. Donc, ce que ça vient dire, c'est : La Loi sur l'assurance maladie pourrait vous permettre de charger certaines sommes affichées sur la grille tarifaire dans la salle d'attente, mais, malgré ça, vous ne pouvez pas les charger si ce sont des sommes qui n'auraient pas été normalement exigées par l'établissement. Donc, on est plus restrictifs avec 456 que ce qui aurait été le régime général avec la Loi sur l'assurance maladie.

M. Fortin : Bien, non, je suis d'accord avec vous, là, mais le choix... Ce qu'on vient faire avec les cliniques médicales associées, c'est de dire essentiellement : Il y avait un service qui était donné au public, là, on vient le donner dans une clinique médicale associée. Alors, je suis d'accord avec vous, là, que, dans une clinique, un cabinet privé, c'est effectivement ça, mais là on vient dire : Le patient, il ne fera plus cette opération-là à l'hôpital, il va la faire dans la clinique médicale associée. Alors, le cabinet privé, il n'est pas vraiment en jeu, là, dans l'option du patient. Lui, ses deux options, c'était de payer ce que l'hôpital lui aurait chargé, c'est-à-dire stationnement, chambre privée, etc., ou payer ce que la clinique médicale associée va lui charger.

M. Paquin (Mathieu) : Mais ce sont des frais qu'il aurait eu, de toute façon, à payer dans l'établissement. Donc, pour l'usager, c'est bonnet blanc, blanc bonnet.

M. Fortin : Donc, il ne peut pas aller plus que ce que l'établissement, lui, aurait payé. Donc, la clinique ne peut pas me charger 20 \$ de l'heure pour un stationnement parce que ce n'est pas ce que l'hôpital me charge.

• (12 h 50) •

M. Paquin (Mathieu) : Ce serait ma compréhension, M. le Président.

M. Fortin : Ça, ça devient intéressant parce que la perspective qu'une clinique associée puisse, par exemple, pour quelque chose qui est à l'extérieur de la clinique, là... Le stationnement, c'est un frais qui lui aurait été chargé par l'hôpital. Alors, moi, je suis content d'entendre que ça... l'interprétation. Un jour, là, quand la situation se produira, ils regarderont les transcriptions de l'Assemblée nationale puis ils entendront Me Paquin dire : Effectivement, le stationnement devrait être inclus là-dedans puis ça ne devrait pas être plus que le tarif qui est chargé à l'établissement.

Le Président (M. Provençal) : Exact. J'ai Mme la députée d'Outremont... Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci. Bien, peut-être juste une précision. J'ai bien suivi le jeu des différents articles, là. Donc, c'est : malgré ce que prévoit la Loi sur l'assurance maladie, qui dit que les tarifs doivent être affichés, oui, les seules sommes qui peuvent être chargées, bon, sont les mêmes, sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement, mais comment vous interprétez la fin : «pourvu que ces sommes aient été prévues par l'entente»? Il faut quand même que ce soit prévu. Exact? Puis là il faut que ces sommes-là aient été prévues dans l'entente conclue avec la clinique.

M. Paquin (Mathieu) : Exact. Donc, M. le Président, on part... Le potentiel théorique maximum, c'est ce qui est conforme à la Loi sur l'assurance maladie, prévu sur la grille tarifaire. La première... Le premier filtre qu'on met, c'est : Malgré tout ce que vous pourriez demander, ce potentiel maximum théorique là, vous ne pouvez pas y aller si ce n'est pas ce que, normalement, l'établissement auquel vous êtes associé aurait chargé, et même, alors, pour être capable d'aller chercher ces sommes-là, il faut que ce soit prévu dans l'entente.

Mme Setlakwe : Merci.

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

M. Marissal : Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 456? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 456 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 457. M. le ministre.

M. Dubé : Oui. Alors : «Tout médecin qui fournit au sein d'une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus par une entente doit préalablement être titulaire d'un statut et des privilèges lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par l'établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation faite par le directeur médical et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.

«L'exploitant d'une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu'un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article fournisse au sein de cette clinique des services médicaux spécialisés prévus par l'entente.»

Alors, le commentaire se lit comme suit : L'article 457 du projet de loi prévoit des obligations à l'égard des médecins qui fournissent des services médicaux spécialisés au sein d'une clinique médicale associée, notamment relativement aux statuts et privilèges dont ils doivent être titulaires.

Le deuxième alinéa précise que, lorsqu'un médecin ne se conforme pas aux dispositions de cet article, la clinique médicale associée ne doit pas lui transmettre... ne doit pas lui permettre de fournir des services médicaux spécialisés prévus par l'entente.

Et, à 349.6 de la LSSSS, on retrouve, là, à quelques mots près, l'essentiel de cet article-là pour 457.

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

M. Fortin : ...a touché brièvement hier, si je ne m'abuse.

M. Dubé : ...dans les explications que le Dr Bergeron vous a redonnées, là, sur les limites du médecin qui a déjà des ententes, là, avec son établissement.

M. Fortin : Oui, c'est ça. Là, on vient parler uniquement du médecin, là, et pas de l'équipe de la clinique. Alors, il n'y a pas d'obligation. Cette clinique-là, elle pourrait... disons, par exemple, les infirmières qui y travaillent ne sont pas obligées d'être des infirmières du public, là, ou ce n'est pas encore des infirmières qui auraient rempli leur charge de travail dans le public et qui se dirigeraient par la suite vers cette clinique-là. Ça peut être n'importe qui, ça peut venir de n'importe où, ces infirmières-là. Il y a juste une obligation pour le médecin de remplir son obligation en établissement avant.

Le Président (M. Provençal) : Votre question est dans le sens... Est-ce qu'ils ont libre cours à aller chercher leurs propres ressources?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Il faut, M. le Président... Donc, il faut lire l'article 457, mais aussi prendre... se rappeler l'article 453, je pense, 453, dans lequel, lorsque c'est proposé par Santé Québec, le ministre doit être d'avis de deux choses. Il doit être d'avis que ça améliore l'accessibilité aux services et il doit être d'avis que ça n'affecte pas la capacité du réseau public, notamment en regard de la main-d'oeuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau. Donc, c'est là qu'indirectement c'est une considération qui rentre et qui doit s'évaluer au cas par cas.

M. Fortin : O.K., mais on vient le spécifier pour le médecin. Pourquoi le spécifier uniquement pour le médecin dans ce cas-là? Parce que l'impact est le même, là, sur le réseau public, entre le médecin et l'infirmière, par exemple. Bien, l'impact est le même... l'impact est différent, mais, en théorie, là, c'est... retirer un employé du réseau public pour l'envoyer vers la clinique a un impact, que ce soit un médecin ou une infirmière. Alors, pourquoi uniquement venir spécifier, à travers le 457, le médecin?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : J'avancerais qu'une des considérations importantes repose au fait que l'acte qui va se... être posé en CMS est un acte médical. Et rappelons-nous, dans 454, qu'une des considérations, et qui va être donnée, puis qu'on rencontre actuellement dans l'entente 108, c'est en 4° : «[Les] mécanismes de surveillance permettant à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités [...], de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux fournis par la clinique.» En termes clairs, actuellement, dans les ententes 108, par exemple, avec les CMS participants, comme on l'a actuellement, les médecins qui font les interventions pour l'établissement à l'intérieur du CMS, l'évaluation de l'acte chirurgical repose dans les mains du CMDP de l'établissement. Donc, on envisage ça vraiment comme étant une prolongation de l'établissement, puis une capacité pour l'établissement de s'assurer de la qualité de ce qui est fourni là.

M. Fortin : O.K., je passe à... J'apprécie. Je passe à autre chose. Là, essentiellement, le 457, dans son ensemble, là, on vient dire essentiellement que le médecin doit remplir son AMP, là, si je comprends bien.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, ce n'est pas un AMP.

M. Bergeron (Stéphane) : Voilà, je suis... M. le Président, je comprends ce que le député veut dire. Ce n'est pas le terme tout à fait adéquat parce que des AMP... Par exemple, les médecins spécialistes n'ont pas d'AMP aujourd'hui. Voilà, les médecins spécialistes n'ont pas d'AMP aujourd'hui. Par ailleurs, par exemple, en médecine de famille, mais là ce n'est pas ça qui est visé, les AMP, par exemple, après 15 ans, on n'y est pas soumis. Puis là il y a une négociation autour des AMP. Ça fait que c'est pour ça que c'est plus rattaché à l'ensemble des obligations de l'activité à l'intérieur de l'établissement qu'aux AMP.

M. Fortin : O.K. Vous venez de dire : «Satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation [...] et remplir en tout temps les obligations...» O.K., les obligations, ça, c'est l'ensemble des obligations, peu importe que ce soit spécifié dans un document ou un autre, là?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Voilà, pour moi, le terme «obligation»... Peut-être que les gens du juridique vont me corriger, mais on se rappelle qu'en retour d'un statut et d'un privilège de pratique en établissement le médecin doit s'engager, puis il a des obligations à remplir. Mon avis, c'est... Le terme «obligations», ici, y réfère. C'est probablement pourquoi on dit : Bien, s'il y a des obligations, pourquoi, en plus, on rajoute le «satisfaire entièrement aux besoins» des centres hospitaliers? C'est pour la partie supplémentaire que vous annoncez, ce qui n'est pas textuellement écrit dans les obligations du médecin en vertu de sa résolution de nomination.

M. Dubé : Juste en rappel, là, vous vous souvenez, quand on a discuté 201, que c'est exactement... la terminologie, c'est «les obligations rattachées à la jouissance des privilèges». On a discuté ça.

Le Président (M. Provençal) : Puis le 457 encadre vraiment le médecin dans son rôle, dans le rôle qu'il va jouer au niveau de la clinique médicale associée. Je ne me trompe pas en disant ça?

M. Fortin : ...M. le ministre, vous êtes sur votre x aujourd'hui, quand même. Vous êtes retourné à l'article 201.

M. Dubé : Plus on les règle, plus on est capables d'y revenir. C'est ça, la beauté quand on avance bien. Merci.

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

M. Marissal : C'est bon. On a fait le tour.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Mme la députée, ça va aussi? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 457 est adopté? Adopté.

Compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux jusqu'à 14 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 14 h 03)

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

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

Lors de la suspension, nous venions d'adopter l'article... 457, excusez-moi. Nous sommes donc rendus à l'étude de l'article 458. Alors, je vais vous demander d'en faire la lecture, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, M. le Président, avec plaisir. Alors, 458 se lit comme suit : «Lors de la signature d'une entente, l'exploitant de la clinique médicale doit remettre à l'établissement auquel cette clinique est associée la liste des médecins exerçant leur profession dans cet établissement qui y fourniront des services médicaux spécialisés. L'exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le président-directeur général de l'établissement de toute modification qui [lui] est apportée.»

Une voix : ...

M. Dubé : Merci, Thomas. Donc, le commentaire : L'article 458 du projet de loi prévoit l'obligation pour la clinique médicale associée de transmettre à l'établissement auquel elle est associée une liste des médecins exerçant leur profession dans cet établissement et qui fourniront des services médicaux spécialisés. Il précise qu'elle doit maintenir cette liste à jour et informer de tout changement le président-directeur général.

Et encore une fois, comme on le fait à l'habitude, j'ai pris la LSSSS, l'article 349.7, et l'essentiel du premier paragraphe est en référence ou en source pour l'article 458 que je viens de lire.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des... Oui, Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Bien, évidemment, on ne peut pas être contre ce principe-là, là, de fournir une liste et la tenir à jour.

J'ai peut-être juste une question. Là, je suis dans les termes définis, là. Me Paquin, vous me corrigerez, là, mais là on parle de... Bon, l'exploitant de la clinique médicale, la clinique médicale associée, remet à l'établissement auquel la clinique est associée, en vertu d'une entente, une liste de médecins exerçant leur profession dans cet établissement. Moi, je l'ai lu puis je me disais : Mais il me semble que c'est... on veut que ce soit la liste des médecins exerçant, tu sais, de la clinique qui soit fournie, ou c'est moi qui comprends mal? Quand on réfère à cet établissement, «exerçant leur profession dans cet établissement», on réfère à la clinique ou on réfère à l'établissement défini, là, dans le système public?

Le Président (M. Provençal) : Moi, je pense qu'il faut le lire au 457, là, parce que, 457, on fait référence que les médecins doivent... sont associés. Mais Me Paquin...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ici, c'est une reprise du libellé de la LSSSS. Ce qu'on dit, c'est : «La liste des médecins exerçant leur profession dans l'établissement qui y fourniront des services médicaux spécialisés.» Le «y» réfère à la clinique médicale associée, et non à l'établissement. Donc, on sait qui sont les médecins de l'établissement qui vont exercer leur profession dans le CMA.

Mme Setlakwe : Ça fonctionne. O.K., merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Setlakwe : Oui.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez une demande de...

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Allez-y, faites votre intervention.

M. Marissal : Oui, rapidement. En concordance avec 349.7, dont il a été question, il y avait... il y avait un retour, là, il y avait comme la triangulation, c'est-à-dire que le directeur général s'assure que la liste est remise aux membres du conseil d'administration. Il n'y a plus de conseil d'administration. Je comprends ça, mais, pour compléter la boucle ou le triangle, peu importe, là, est-ce que le directeur général doit aussi soumettre la liste à quelqu'un dans l'établissement pour s'assurer que tout le monde est au courant?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Non, il n'y a pas de telle obligation qui est prévue à l'article 458. Toutefois, le parallèle qui doit être fait, c'est que le conseil d'administration, dans la LSSSS actuelle, c'est lui qui octroie les statuts et les privilèges et qui peut également les révoquer. Cette autorité-là, elle appartient... avec le projet de loi n° 15, elle appartient au président-directeur général de l'établissement, donc c'est l'équivalent.

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

M. Marissal : Oui. Ça va, oui.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur l'article 458? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 458 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 459, pour lequel vous avez un amendement. M. le ministre.

M. Dubé : Merci. Alors : «Malgré le troisième alinéa de l'article 454, Santé Québec peut mettre fin à une entente lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés fournis [par] la clinique médicale associée n'est pas satisfaisante ou que l'exploitant d'une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas à l'une [de ces] dispositions des articles 456 à 458.

«Le ministre peut demander à Santé Québec de mettre fin à l'entente lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une situation visée au premier alinéa se produit.

«Avant de mettre fin à l'entente, Santé Québec doit donner à l'établissement et à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter leurs observations par écrit.»

Je vais aller tout de suite à l'amendement, si vous permettez. Alors : Au troisième alinéa de l'article 459 du projet de loi :

1° supprimer «à l'établissement et»; et

2° remplacer «leurs» par «ses».

Le commentaire : Cet amendement vise à retirer l'obligation pour Santé Québec de donner l'occasion à l'établissement de présenter ses observations considérant que les établissements seront fusionnés en son sein et qu'ils n'auront plus une personnalité juridique distincte.

Alors, si on prend ce qu'on voit à l'écran, les deux amendements... l'amendement avec les deux composantes se retrouve au dernier alinéa, et on lit maintenant : «...Santé Québec doit donner à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter ses observations par écrit.» Voilà.

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

Mme Setlakwe : Je pense qu'il fallait faire cette correction-là, oui. Non? Pas d'autre chose, non.

• (14 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, intervention? Oui, allez-y.

M. Marissal : Oui. Il n'y a pas de durée prévue, hein, dans l'espèce d'échange qu'il va y avoir entre Santé Québec et la clinique qui peut donner sa version? Parce que ça peut durer longtemps, ça, ces affaires-là. Puis on nous a dit à maintes reprises que, en tout respect pour ma collègue de Mont-Royal—Outremont, des fois, il y a des avocats qui s'en mêlent, puis que ça dure plus longtemps. Alors, je me demandais s'il n'y avait pas lieu d'y mettre une limite de temps, à ça, là.

M. Dubé : Où est-ce qu'on a fait cette référence-là, tout à l'heure, quand il y avait... on donnait un temps de 30 jours?

Le Président (M. Provençal) : Il y avait une notion de cinq ans.

M. Dubé : Non, non, pas la durée de l'entente. Ce que le député demande, ici, c'est pour régler un différend ou donner le temps à l'exploitant de présenter ses observations.

M. Marissal : Bien, c'est-à-dire que l'exploitant... À mon avis, l'exploitant devrait avoir un temps limite, là, il ne peut pas prendre trois mois. Puis peut-être que ça se fait de façon naturelle, là.

Le Président (M. Provençal) : Mais, dans les articles précédents, est-ce qu'il y avait un point de référence, selon vous?

Des voix : ...

M. Dubé : À l'article 441, on a dit : «...doit, avant de décider de la suspension ou de la... — là, on était plus dans l'agrément, là — [...] accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.»

Des voix : ...

M. Dubé : Je vais laisser M. le député regarder... Est-ce qu'on l'a... Il n'y en avait pas dans la LSSSS non plus, hein?

M. Marissal : Non, non.

M. Dubé : O.K., O.K.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que le Code civil prévoit une procédure?

Des voix : ...

M. Dubé : Si vous êtes à l'aise puis tout le monde est à l'aise, on...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée voulait faire une...

Mme Setlakwe : ...attendre de voir ce que le légiste en pense.

M. Dubé : ...

M. Paquin (Mathieu) : En fait, il y a différentes options qui sont possibles. Un des exemples qu'on va retrouver dans le projet de loi, c'est au niveau... Des mesures disciplinaires peuvent être prises à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste, où on va avoir un délai qui est fixé dans la loi. Donc, un délai de 15 jours.

M. Dubé : Est-ce que ça vous satisferait?

M. Marissal : Ça...

M. Dubé : Parce que vous ne voulez pas que le processus traîne, je pense que c'est ça.

M. Marissal : Bien, pour les deux parties d'ailleurs, ce n'est pas souhaitable que ça traîne, là.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est plus une question de qualité et de sécurité, je pense, qu'il faut...

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-là, ce que je comprends, c'est que vous allez présenter un amendement...

M. Dubé : Au nom de...

Le Président (M. Provençal) : ...ou bien...

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : O.K. On va laisser faire le libellé par vos juristes. Ce sera un amendement qui sera déposé par M. le député de Rosemont. À ce moment-ci, moi, je vous...

M. Dubé : Là, on est quand même dans l'amendement qu'on a donné, est-ce que je me trompe? Oui?

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui, c'est vraiment l'amendement de... Alors, je vous suggère qu'on suspende l'amendement et l'article pour pouvoir, s'il n'y a pas d'inconvénient, aller plus loin. Oui?

Mme Setlakwe : Je veux juste poser une question avant qu'on fasse ça.

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

Mme Setlakwe : C'est peut-être juste pour, peut-être, contribuer à la discussion. Là, je me réfère à 454, ce que l'entente doit prévoir, puis là on a toute une série de dispositions qui doivent être prévues dans l'entente. Au paragraphe 7°, on va devoir prévoir un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente. Est-ce que la convention ne va pas régler la question?

Là, je comprends tout à fait l'objectif qui est visé par 459, de permettre à Santé Québec de se sortir du contrat, là, de pouvoir le résilier, mais, tu sais, on a... Comprenez-vous? Il y a comme... Ces dispositions-là pourraient être dans la convention.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, je pense qu'il y a deux choses à considérer ici, c'est qu'il y a effectivement un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente qui pourrait être prévu. Toutefois, 454 vient prévoir une durée maximale à l'entente et interdit d'y mettre fin avant terme sans l'autorisation du ministre. Donc, normalement, l'entente a une durée qui devrait être assez fixée.

Et ici on a, pour des problèmes de qualité, comme sanction, à 459, le fait de mettre fin à l'entente. Techniquement, à mon humble avis, M. le Président, si on met fin à l'entente, normalement, le mécanisme de règlement des différends qui est dedans, on ne peut plus s'en servir parce qu'il est prévu dans une entente qui ne nous lie plus. Donc, je pense que c'est deux mécanismes, qui sont concurrents mais applicables, un à l'exclusion de l'autre. Dans un tel cas, ce pourrait être prévu dans la disposition.

M. Dubé : Le 459.

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

Mme Setlakwe : O.K. Bien, c'est un bon point.

M. Dubé : Est-ce que ça vous va?

Mme Setlakwe : Bien oui, puis je pense qu'il a soulevé un bon point.

M. Dubé : On est d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Alors, écoutez, avec votre consentement, on suspendrait l'amendement et l'article 459 pour cheminer. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 460. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. 460 se lit comme suit : «Malgré les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, une entente visée à l'article 454 de la présente loi peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque ces services sont rendus hors d'une installation maintenue par un établissement si Santé Québec estime qu'il existe des difficultés d'accès à ces services auprès des établissements d'une région sociosanitaire.

«En outre, les services fournis par un médecin dans le cadre d'une entente visée à l'article 454 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus au sein de l'établissement qui dirige l'utilisateur vers la clinique médicale...»

Alors, j'y vais tout de suite pour le commentaire : Le premier alinéa de l'article 460 du projet de loi prévoit que lorsque Santé Québec est d'avis qu'il existe des difficultés d'accès à certains services une entente conclue avec une clinique médicale associée peut alors avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsqu'ils sont rendus hors d'un établissement. Il précise que cela s'applique malgré les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie.

Le deuxième alinéa précise les services fournis par un médecin dans le cadre de l'entente sont réputés rendus au sein de l'établissement, et ce, uniquement aux fins de la rémunération de ce médecin.

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

Mme Setlakwe : J'ai peut-être une question. C'est peut-être moi, là, qui n'ai pas les exemples, les bons exemples, mais en quoi cette situation diffère du régime qu'on a vu dans le chapitre... chapitre I, les ententes visant la fourniture, la prestation et l'échange de certains services? Il me semble que, là, on avait parlé justement de...

M. Dubé : Assurés, non assurés.

Mme Setlakwe : Oui. Il doit y avoir une distinction, là, que Dr Bergeron va nous expliquer.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron va nous clarifier le tout.

M. Bergeron (Stéphane) : Il y avait les assurés, il y a eu les assurés non assurés et il y a maintenant les assurés non assurés lorsque ces services sont rendus hors d'une installation maintenue par un établissement. J'y comprends de perdre son latin, parfois.

Le Président (M. Provençal) : Des fois, le mandarin est plus facile à comprendre.

M. Bergeron (Stéphane) : Voilà. Des exemples concrets : une TDM, une tomographie...

M. Dubé : Pouvez-vous juste expliquer ce que c'est?

M. Bergeron (Stéphane) : Un examen en imagerie sophistiqué, une résonance magnétique nucléaire, une IRM, ou une tomographie par émission de positrons, des TEP, sont des services qui sont assurés lorsqu'ils sont fournis en établissement. Ce sont des services qui ne sont pas assurés s'ils sont fournis hors d'un établissement.

Donc, si une clinique de radiologie se dote d'un examen d'imagerie par résonance magnétique, ce n'est pas un service assuré. Vous ne pouvez pas, sur prescription... Vous voyez votre médecin de famille, qui vous prescrit une IRM ou une TDM pour investiguer un problème de genou ou n'importe quel problème qu'il y a. Vous... Pour que ce service soit assuré, il doit être fourni en établissement et non pas dans un laboratoire d'imagerie médicale, là, une clinique de radiologie privée hors établissement.

Mme Setlakwe : Puis là on est dans... — merci — on est dans des circonstances où existent des difficultés d'accès à ces services auprès des établissements d'une région sociosanitaire. Donc, on n'est vraiment pas dans... Je comprends la distinction, là, c'est un service... c'est un service assuré... Non, je comprends. Donc, c'est un autre... c'est un autre régime qui s'applique, puis là on applique les... On dit que le... On peut faire une convention, tel que prévu à 454, pour ces cas-là.

• (14 h 20) •

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

M. Marissal : Moi, j'ai probablement besoin d'une explication légale du deuxième alinéa. Je sais que c'était dans la LSSSS, mais...

Des voix : ...

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

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, il s'agit ici de considérations assez techniques parce que les modalités de rémunération des médecins et le droit de facturer de certains médecins dépendent d'un code d'établissement. Donc, non seulement le médecin, lorsqu'il facture un service assuré à la RAMQ, dit : J'ai fait un examen physique ou j'ai interprété un électrocardiogramme, mais il doit déclarer un code d'établissement, l'établissement dans lequel cela est effectué. Dépendamment du code d'établissement utilisé, la rémunération est différente. Puis ici, bien, puisque ce sont des services qui ne sont pas assurés normalement dans un... à l'extérieur de l'établissement, bien, l'établissement contracterait avec l'entité qui a le TACO, là, mais le radiologiste qui le lit n'aurait pas le droit de le facturer puisqu'il est hors établissement. Ici, on lui dit que, pour ces cas spécifiques là, il a le droit d'utiliser le code de l'établissement pour le facturer, ce qui amène à ce que ce service soit couvert.

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

M. Marissal : Oui, merci. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 460 est adopté?

Des voix : Adopé.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. L'amendement n'étant pas encore disponible, je vous invite à lire le 461. M. le ministre.

M. Dubé : O.K. Je prendrais quelques minutes, M. le Président, pour, premièrement, présenter un nouveau SMA, un nouveau sous-ministre adjoint.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : M. Sylvain Gagnon, qui pourra se présenter.

On va tomber dans une section qui est très importante, le bloc, là, du chapitre III, donc ce qu'on appelle les ressources intermédiaires, les ressources de type familial — les RI, les RITF, là, j'allais dire, dans notre jargon. C'est rendu que je prends ce jargon-là aussi. Et ce que je suggère, si vous le voulez que M. Gagnon vous donne un

peu un ordre de grandeur d'il y a combien de monde, d'il y a combien d'installations, de quoi on parle quand on parle d'une RI, d'une RITF. Peut-être pas... Avec toute l'expérience que vous avez, je vais vous demander peut-être de mettre l'explication assez brève, mais on est chanceux de vous avoir, d'ailleurs, d'être revenu au ministère récemment pour donner un coup de main. Alors, premièrement, merci d'être là. Puis je vous laisse peut-être faire, si vous êtes d'accord avec ça, M. le Président. Après ça, on tombera dans l'article par article.

Le Président (M. Provençal) : M. le sous-ministre, je vais vous demander de vous nommer, votre titre et, par la suite, vous nous faites un résumé, s'il vous plaît.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des personnes âgées et des proches aidants.

Effectivement, c'est mon retour au ministère. Comme je le dis souvent à la blague, là, c'est ma deuxième rechute au ministère, de sorte que... Il faut dire que j'avais ça dans la peau.

Eh bien, écoutez, essentiellement, l'univers des ressources intermédiaires et de type familial, là, ce qui est important de parler, c'est... ce sont des installations, ce sont des milieux de vie qui accueillent des personnes en besoin de services. Donc, essentiellement, on a deux grandes composantes, là.

Je vais aller de façon plus générale, mais, quand on parle de ressources de type familial, on parle de petits milieux de vie. Essentiellement, là, pensez aux familles d'accueil qu'on a dans le secteur jeunesse. Donc, on... c'est un milieu de vie, ce n'est pas un milieu institutionnel, on vit dans la résidence des personnes, ce sont des milieux qui sont donc privés. Donc, globalement, donc, ce sont des milieux de vie.

L'objectif, ce n'est pas uniquement un objectif d'hébergement comme on va connaître, notamment, là, dans le secteur des personnes âgées. Les pratiques cliniques sont à l'effet de maintenir, donc travailler au maintien de même que travailler à l'intégration et à la participation des personnes qui sont accueillies dans ces milieux-là. Pensons toujours à un jeune dans le secteur jeunesse : l'objectif d'un placement puis qu'il soit dans une ressource de type familial, c'est qu'à terme il puisse effectivement être développé puis mener une vie normale comme l'ensemble, là, de nos jeunes et de la population. Donc, c'est très important, les pratiques à l'intérieur de ces installations-là concourent au maintien, à l'intégration puis à la participation sociale des gens.

Sont inclus dans ces milieux-là, essentiellement, des personnes qui ont des problèmes de dépendance, hein, des problèmes... nécessairement nos jeunes 0-18 ans, des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, des gens qui ont aussi des problèmes soit de déficience intellectuelle, de déficience physique ou les fameux troubles du spectre de l'autisme, là, comme on en voit, de même que des personnes âgées.

Donc, globalement, on a deux grands secteurs. Donc, le secteur qu'on a... je dirais, là, jeunesse, hein, où, essentiellement, dans ce secteur-là, à l'enfance, là, que ce soient des jeunes en protection de la jeunesse, que ce soient des jeunes en besoin, de déficience intellectuelle et autres, santé mentale, essentiellement, 700 installations... 700 ressources, donc, en ce qui concerne l'enfance, pour 13 000 places, donc 13 000 jeunes, là, qui sont accueillis. Du côté adulte, essentiellement, 3 300 installations pour à peu près 27 000, là, 27 900 places.

Donc, la distinction, pour parler d'une petite installation ou d'une ressource de type familial, généralement, on va parler d'une ressource qui accueille moins de neuf usagers. Vous allez le voir, là, dans le projet de loi. Quand on parle de ressources pour adultes, notamment, on les retrouve généralement pour les adultes, on parle de ressources de... des installations moyennes ou de grandes envergures, plus de neuf usagers. Dans le cas, par exemple, des personnes âgées, puis je termine avec ça, dans le cas des personnes âgées, on peut avoir des installations de 40, 50, 60, ça peut même être plus élevé, là, qui vont accueillir des clientèles aînées.

Donc, c'est un... La ressource de type familiale répond, effectivement, à un besoin de maintien, de développement au même titre que la ressource intermédiaire. Il y aura des adaptations, sur le plan des pratiques, qui sont nécessaires.

Tantôt, par exemple, si on parle d'une clientèle adulte, puis je termine avec ça, en santé mentale, bien, l'objectif, à terme, c'est que la personne puisse réintégrer des appartements supervisés puis mener une vie normale.

Si on parle... on pense, on réfléchit à des personnes en perte d'autonomie, bien, généralement, on parle d'un hébergement avec une capacité, avec une autonomie qui est relativement présente. Et l'objectif, c'est de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie pour maintenir nos clientèles dans ces milieux-là afin d'éviter de retarder l'accueil en CHSLD, en hébergement.

Donc, globalement, là, ça situe les grands éléments.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. Gagnon. Alors, ceci étant dit, je vais... n'ayant pas encore reçu l'amendement, je vais vous...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Mais le temps que vous le traitiez, on va faire le 461.

M. Dubé : Avec plaisir. Merci beaucoup, M. Gagnon.

«461. Un établissement de Santé Québec peut utiliser les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

«Sous réserve du troisième alinéa de l'article 478, l'établissement procède lui-même au recrutement de ces ressources en fonction des besoins des usagers qu'il dessert.

«L'établissement voit aussi à l'évaluation de ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre.»

Alors, le commentaire : L'article 461 du projet de loi prévoit que les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial peuvent être utilisés par un établissement de Santé Québec.

Il prévoit, à son deuxième alinéa, que le recrutement de ces ressources s'effectue par l'établissement, à l'exception des familles d'accueil de proximité.

Enfin, il prévoit, à son troisième alinéa, qu'il incombe également à l'établissement d'évaluer ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre.

Et je vous amène à la comparaison de la LSSSS. L'article 301 a été utilisé, mais beaucoup plus développé dans l'article 461 du projet de loi n° 15.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Interventions sur l'article 461, qui fait partie... un des deux articles des dispositions générales de ce chapitre? Mme la députée.

Mme Setlakwe : Merci. Bien, je demanderais peut-être juste généralement : Est-ce qu'il y a des modifications importantes qui sont apportées, là, tu sais, au régime qui s'applique à ces installations-là ou est-ce que l'intention, c'est de reconduire ce qui existe déjà? Tu sais, juste pour nous situer, là. Parce qu'on a eu... Merci. On a eu une excellente présentation, monsieur... Je m'excuse, j'ai déjà oublié votre nom.

M. Dubé : Gagnon.

Mme Setlakwe : M. Gagnon. Merci beaucoup pour votre résumé, là, votre état de situation.

M. Dubé : Très bonne question. J'aurais dû le dire d'entrée de jeu, mais je vais laisser M. Gagnon répondre.
• (14 h 30) •

M. Gagnon (Sylvain) : Effectivement, c'est essentiellement, là, la transposition, dans le projet de loi n° 15, des articles qui sont prévus actuellement dans la LSSSS. Pour l'essentiel, il s'agit d'une transposition, avec quelques éléments d'ajustements qu'on verra un peu plus tard, là, au niveau des... l'étude des...

M. Dubé : Puis ça fait drôle, moi, de le demander, mais, si vous me permettez, Mme la députée puis M. le Président, peut-être, avec votre expérience, nous le souligner, si, à un moment donné, il y a un... En tout cas, on... je sais, quand on a préparé la rencontre, vous m'avez dit qu'il y en avait peu ou pas, mais, ceux que vous voyez, peut-être juste nous alerter à ça pour ne pas qu'on joue aux devinettes. Puis, si vous pensez qu'il y en a...

Le Président (M. Provençal) : Au fur et à mesure qu'on traitera les articles...

M. Dubé : ...qu'on traitera les articles, là, je pense que ça aiderait beaucoup. Parce que l'essentiel de votre question est très bon. Non, il n'y a pas de grands changements dans ce bloc-là, là, d'une vingtaine d'articles. On va jusqu'à... Attendez une minute. Qu'est-ce que j'ai dit tout à l'heure?

Une voix : ...

M. Dubé : 481... 480. Donc, une vingtaine d'articles, là, qui ne devraient pas poser de grande différence.

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

Mme Setlakwe : ...en lisant ça, moi, je trouvais que c'était... ça fonctionnait bien. Je me suis demandé... Là, je suis dans les détails puis peut-être plus dans les questions juridiques, mais pourquoi qu'on a senti le besoin de dire «un établissement de santé au Québec»?

Puis ma deuxième question, c'est à Me Paquin peut-être. Il me semble que, pour alléger... ou on avait eu cette discussion-là ailleurs, dans l'étude du projet de loi, on ne sentait jamais le besoin de dire «sous réserve d'un autre article de la même loi» parce qu'on... Là, je suis dans l'alinéa deux, on veut que l'établissement procède lui-même au recrutement, l'exception étant à 478, je pense, pour les familles d'accueil de proximité.

Donc, j'ai peut-être juste ces questions-là, mais sinon je pense que la mécanique fonctionne très bien.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, si on vise l'établissement de Santé Québec, parce que c'est ces établissements-là qu'on vise ici, donc, on ne vise pas les établissements regroupés ou les établissements privés.

Mme Setlakwe : O.K.

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

Mme Setlakwe : Oui. Merci. Oui, oui, pour cet aspect-là.

M. Paquin (Mathieu) : Quant à la question du «sous réserve» de l'article 478, ici, c'est qu'à 478 il est question des familles d'accueil de proximité, celles-là ne sont pas forcément l'objet d'un recrutement qui suit les mêmes règles que les autres ressources.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président...

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

M. Gagnon (Sylvain) : Essentiellement, parce que, quand on parle de familles d'accueil de proximité, on réfère notamment au secteur jeunesse. Puis il y aura une référence de l'enfant qui sera pris en charge soit par un grands-parents, un proche, une personne très, très significative qui peut prendre le relais et, pour le bénéfice de l'enfant, qui va permettre un développement. De sorte que, dans ces situations-là, on n'est pas dans un processus normal de recrutement. Donc, il y a un processus, par ailleurs, d'évaluation qui doit se faire à l'intérieur d'une période déterminée, dans la loi, mais c'est pour ça qu'il y a une distinction au niveau du deuxième alinéa.

Mme Setlakwe : Ça va pour l'instant. Merci.

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

M. Marissal : Oui. Merci, M. le Président. M. Gagnon, bonjour et bienvenue — ou rebienvenue, puisque vous êtes un multirécidiviste, selon ce que vous nous dites. Donc, c'est... je présume que vos collègues vous ont fait un topo sur le fonctionnement de la commission. J'espère qu'ils ne sont pas sortis trop traumatisés des derniers jours, puis on va essayer de faire ça correctement aussi, là.

Peut-être, pour mettre la table, là... puis la question est beaucoup plus politique, là, donc ça va être pour le ministre, là. Les RI, on en parle beaucoup ces temps-ci. Il y avait un article, là, notamment, dans *La Presse*, là, il y a deux jours, sur le manque de place et puis surtout le manque de renouveau de places, là. Il y a une quarantaine d'appels d'offres qui ont été bloqués. Je crois comprendre, en relisant ça, là, que c'est des coûts de construction, là, comme... C'est le menu du jour en ce moment, là, tout coûte plus cher. Est-ce que ce n'est que ça?

Puis je ne veux pas m'éterniser là-dessus, là, mais juste qu'on mette la table puis, après ça, qu'on sache de quoi on parle. Parce que les RI, ce n'est pas quelque chose qui est superconnu, mais c'est méga-important dans la société, là, c'est une des mailles du filet hyperimportantes, je pense que je n'ai pas à vous convaincre de ça. Puis on en a tous et toutes dans nos circonscriptions, là, sauf erreur, ou, en tout cas, assez souvent, là, ça fait qu'on est confrontés à ça.

M. Dubé : Non, votre question est légitime, puis, en début de ce bloc-là, là, je pense qu'il faut préciser deux choses, puis M. Gagnon pourra sûrement compléter. Je veux qu'on se comprenne qu'on ne change pas la... je ne dirais pas la mécanique, mais la définition de ce que sont des RI, RITF, etc., comme M. Gagnon l'a expliqué.

En ce moment, ce qui fait peut-être beaucoup plus problématique puis qu'on voit beaucoup dans les différents journaux, c'est soit le financement ou la construction. Alors, ce que je vous dirais... Et ça, c'est... ça ne sera pas réglé. C'est un peu comme quand je vous dis qu'on parle de p.l. n° 15, puis il y a les négociations de la convention collective. C'est un peu la même chose ici. Alors donc, je voulais juste vous rassurer là-dessus, l'essentiel des problèmes qu'on...

Et le fait que ce soient des organismes, comme on l'a bien expliqué, peut-être que M. Gagnon peut vous dire ils sont représentés par qui, parce que ça aussi ça crée... Ce n'est pas aussi, comment je dirais, standard que... que c'est qu'un syndicat, par exemple, ou de... qui fait des conventions collectives. Ça fait que j'aimerais juste ça qu'il dise un mot là-dessus pour vous dire... On est plus dans ces négociations-là pour être capables... Parce que, quand je dis «des négociations», on s'entend, comment on... à quel prix ils vont être payés pour un enfant ou pour un adulte qui... Vous me suivez? On n'est plus dans la négociation tarifaire, qui a toujours été problématique, qu'on essaie de régler, mais qu'on est dans la définition du système. Mais peut-être que vous voulez ajouter quelque chose là-dessus.

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

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. Bien, effectivement, là, dans l'univers, là, des ressources intermédiaires et de type familial, c'est important, d'entrée de jeu, de faire la distinction entre les deux univers parce qu'on a... Autour du cadre légal actuel, il y a deux règlements d'application qui sont en place, autour de laquelle on a développé ce qu'on appelle un cadre de référence, là, sur la reconnaissance des ressources intermédiaires. De sorte que ce cadre-là, qui essentiellement reprend les grands objets de la loi puis des dispositions réglementaires, fixe le cadre, les critères de reconnaissance, va fixer des... des éléments pour préciser les outils de rétribution, donc de financement, et ça, ce travail-là, il est normé.

Une fois qu'on a des normes, puis le cadre est établi, il a été reconnu, maintenant, comme M. le ministre l'a précisé, on travaille... On est dans un environnement où il y a des associations représentatives. On a huit associations représentatives qui couvrent l'ensemble des ressources dont je parlais tout à l'heure. Et là il doit y avoir des négociations, justement, pour s'assurer que la rétribution est juste et équitable et permet aux exploitants de pouvoir effectivement, là, assurer une prestation de service en regard des besoins, là, des clientèles. De sorte que, globalement, on travaille... Il y aura une négociation, d'ailleurs, qui doit... qui va s'amorcer dans les... qui est en cours de préparation, puisque l'entente avec les sept associations représentatives pour le volet des RTF est échue depuis le 31 mars, de sorte qu'il y a du travail qui doit se faire là-dessus.

Il est clair qu'en regard de votre question, M. le député, on est... on parle davantage de ressources intermédiaires pour des personnes âgées, et là, effectivement, il y a un enjeu qui se pose, de deux natures. Il est difficile maintenant, puis ça, on l'a bien observé, vous l'avez bien précisé... Dans les processus d'appel d'offres, ce qu'on voit généralement pour ce type de ressources là, nos ressources intermédiaires pour personnes âgées, généralement, ce qu'on veut, c'est des installations à dimensions humaines, donc des installations de 30, 40 unités, pour garder ce caractère-là. Le problème qui se pose, c'est les économies d'échelle qui découlent de ce nombre d'unités là.

Ce qu'on voit de plus en plus dans l'industrie, pour avoir des... une rentabilité et des économies d'échelle, bien, il faut travailler avec, là, des... des cadres autour de 90, 100, 120 unités. De sorte que, pour ne pas perdre la perspective, là, de milieu de vie, il faut revoir le cadre de rétribution. Parce qu'en ce qui concerne les ressources intermédiaires, je ne veux pas rentrer trop dans les détails, mais il y a une composante particulière, qui n'est pas le cas pour jeunesse, là, parce qu'on est dans le milieu résidentiel, mais pour justement supporter la partie immobilière de l'installation. C'est ça qu'on va devoir revoir dans les prochains... les prochaines semaines, les prochains mois.

• (14 h 40) •

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...à votre première... Avez-vous une autre intervention?

M. Marissal : Pour celle-ci, oui. Merci, M. Gagnon, c'est clair, ça précise. Puis je comprends que les négos sont en dehors de p.l. n° 15 puis... O.K. C'est bon, on suivra ça. Techniquement ou même pratiquement, c'est plutôt le ministre Carmant qui est titulaire ou si c'est vous?

M. Dubé : Oui, oui, puis, en fait, il y a un travail...

Une voix : ...

M. Dubé : Pour tout le volet Aînés, c'est Mme Bélanger, Sonia Bélanger, mais pour tout le volet, entre autres, enfants, c'est Lionel Carmant.

M. Marissal : Bon, alors allons-y sur le fond, là...

Le Président (M. Provençal) : On est toujours à 461.

M. Marissal : 461, exact. Alors, quand on compare avec 301, c'est vrai que vous l'avez allongé. 461 est une version allongée de 301 et qui dit notamment que, maintenant, c'est l'établissement qui voit «à l'évaluation de ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre». Ça change quoi, ça, par rapport à la situation actuelle?

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

M. Dubé : ...qu'on avait expliqué tantôt, mais peut-être que j'ai mal compris tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : ...Oui, c'est parce que c'est ça, vous aviez donné l'explication. Allez-y, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Essentiellement, là, c'est... nos établissements, ce sera Santé Québec, donc la composante établissement de nos... Actuellement, ce sont les CISSS et les CIUSSS qui procèdent, là, à la... si vous lisez la LSSSS, là, à la reconnaissance. Donc, à partir... je parlais tantôt du cadre de référence, il y a des critères précis qui permettent, effectivement, d'évaluer les qualités de la ressource, et autres, de sorte que ce qu'on dit dans la loi, c'est un élément de concordance, ce sera les mêmes personnes, mais sous Santé Québec, donc les installations qui vont faire l'appréciation en vue de la reconnaissance de ces ressources-là.

M. Marissal : Ça va.

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

M. Marissal : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, pas d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 461 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, avant de revenir, je vous suggère qu'on fasse l'autre article qui est dans la disposition générale, donc on ferait le 462. Par la suite, de toute façon, on va tomber dans une autre thématique. Allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. 462 se lit comme suit : «462. Avec l'autorisation de Santé Québec, plusieurs de ses établissements peuvent recourir aux services d'une même ressource intermédiaire ou d'une même ressource de type familial. «Santé Québec veille toutefois à ce que les établissements concernés se concertent quant au suivi professionnel des usagers.»

Alors, le commentaire : L'article 462 du projet de loi prévoit la possibilité pour plusieurs établissements de Santé Québec de recourir aux services d'une même ressource. Auquel cas, il précise que l'autorisation de Santé Québec est nécessaire.

Il ajoute qu'il incombe alors à Santé Québec de veiller à ce qu'il y ait une concertation entre les établissements quant au suivi professionnel des usagers.

Et comme vous pouvez voir dans vos documents, ce qui a servi de référence à 462 n'est pas dans la LSSSS, mais dans la loi qu'on appelle toujours la LMRSS, et c'est l'article 67 de cette loi-là qui a été mis en place en 2015.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur le 462? Non, ça va? Madame?

Mme Setlakwe : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y pas d'autre...

Mme Setlakwe : ...une petite question, juste...

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

Mme Setlakwe : Honnêtement, c'est parce que, là, je viens de voir qu'on n'a pas repris «et au paiement de cette ressource», mais ça, on va le traiter plus loin, j'imagine? Ils «se concertent quant au suivi professionnel des usagers». Puis je voyais que dans la loi LMRSSS...

M. Dubé : Le voyez-vous, Me Paquin? Il a été mis à jour, mais par erreur, parce que, «et au paiement de cette ressource», dans l'article 67 de la LMRSSS... On ne reprend pas «au paiement de cette ressource».

Le Président (M. Provençal) : Aimeriez-vous avoir un petit peu de recul?

M. Paquin (Mathieu) : S'il vous plaît, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, regardez, ce que je vais faire, c'est que je vais suspendre le 462 puis... qui va vous donner un petit peu de temps avec votre équipe, et nous revenons à l'article 459. Consentement pour réouvrir l'amendement qui était suspendu?

Des voix : ...

M. Dubé : ...efficacité redoutable, redoutable.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, je vais vous demander de retirer l'amendement que vous aviez déposé, avec le consentement de nos collègues. Alors, vous...

M. Dubé : À 459.

Le Président (M. Provençal) : Parce que vous aviez déjà déposé un amendement, alors on retire celui-ci.

M. Dubé : Oui. On retire ça.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour retirer?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et là je vous invite à redéposer le nouvel amendement avec les correctifs qui ont été apportés suite à la suggestion du député de...

M. Dubé : ...le député de Rosemont en prendre connaissance.

Le Président (M. Provençal) : Oui, parce que c'est votre initiative, M. le député...

M. Dubé : Oui. Non, puis qui était un excellent point.

Le Président (M. Provençal) : ...qui fait qu'on a fait un ajustement.

M. Dubé : ...le délai, mais on a dit «par écrit, dans le délai qu'elle fixe». O.K., je comprends. Bien, au moins, il y a une référence à un délai, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont, je vous invite à en faire la lecture de l'article... de l'amendement à l'article 459.

M. Marissal : O.K. Article 459 : Au troisième alinéa de l'article 459 du projet de loi :

1° supprimer «à l'établissement et»;

2° remplacer «leurs observations par écrit» par «ses observations, par écrit, dans le délai qu'elle fixe».

Cet amendement vise à retirer l'obligation pour Santé Québec de donner l'occasion à l'établissement de présenter ses observations considérant que les établissements seront fusionnés en son sein et qu'ils n'auront plus une personnalité juridique distincte.

Il vise également à préciser que Santé Québec doit fixer le délai dans lequel l'exploitant de la clinique doit présenter ses observations.

Moi, ça me va, là, selon les explications que Me Paquin nous a données tout à l'heure. J'avais erronément compris qu'on fixerait le délai, mais je comprends qu'il sera fixé par ailleurs. Moi, en ce qui me concerne, en autant qu'il y a un délai, et je présume qu'il sera raisonnable, ça me convient.

Le Président (M. Provençal) : Les délais vont être dans l'entente. Monsieur... juste pour nous ramener une petite précision, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, sans vouloir dire des propos qui pourraient le lier indûment Santé Québec dans le moment où elle voudra appliquer cet article-là, j'aurais tendance à me figurer que le délai va être dans la lettre, ou l'envoi, ou la communication que Santé Québec va envoyer à l'exploitant de la clinique médicale associée, pour lui dire : Bien, écoutez, on pense que vous n'avez pas respecté... en fait, que vous êtes insatisfaisants, au niveau de votre qualité, on considère révoquer votre contrat, vous avez 15 jours pour nous répondre.

M. Marissal : Oui. Puis, ça, il y a de la jurisprudence, là, dans ce genre de processus, là, on n'arrive pas avec trois ans de délais, là. C'est ce que je veux dire par «je présume que le délai sera raisonnable puis fonctionnel pour tout le monde».

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

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

M. Marissal : Très bien. Alors, ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement déposé par le député de Rosemont à l'article 459 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, je reviens à l'article 459 amendé. Y a-t-il d'autres interventions? Non? Ça va pour vous, madame? Ça va aussi? Donc, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 459 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Maintenant, je vais me retourner vers Me Paquin. Vous aviez demandé une pause pour... On était à l'article 462. Est-ce que ça va pour le... Oui?

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

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

M. Paquin (Mathieu) : Alors, on n'a pas repris le passage de l'article de la LMRSSS qui mentionne le fait de se concerter au niveau du paiement fait aux ressources parce que, sur le plan légal, tous les établissements de Santé Québec font partie de Santé Québec, j'ai une seule personne morale. Donc, on est partis de l'a priori que le chèque allait être tiré par Santé Québec.

Maintenant, si, dans le futur, pour toutes sortes de raisons, Santé Québec décide de déléguer le pouvoir de tirer des chèques à des RI au niveau des établissements parce que c'est plus commode, ils pourront le faire, mais c'est à ce moment-là, dans l'acte de délégation, qu'ils pourront mettre en place les mécanismes permettant d'assurer cette concertation-là et cette coordination-là.

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

Mme Setlakwe : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, avez-vous une intervention? Ça va? S'il n'y a pas d'intervention... d'autre intervention, est-ce que l'article 462 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Alors, l'article 463. M. le ministre.

M. Dubé : Il se lit comme suit : «463. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome, par une personne morale ou par une société de personnes ayant conclu une entente avec Santé Québec pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'utilisateurs par ailleurs inscrits aux services de l'un de ses établissements en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur fournissant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.»

Commentaires : L'article 463 du projet de loi définit ce qu'est une ressource intermédiaire.

Et je vous laisse prendre connaissance de l'article 302 de la LSSSS qui reprend, pour 463, le premier paragraphe seulement. Est-ce que ça veut dire qu'on a, plus loin, le local d'habitation? Je pense que c'est 464, de mémoire.

• (14 h 50) •

Une voix : ...

M. Dubé : C'est ça, hein? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 463? Non, ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 463 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. 464. M. le ministre.

M. Dubé : Je pense qu'on sait ce qu'on va trouver à 464.

«464. L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement de Santé Québec qui recourt aux services de la ressource, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse où il est alors considéré comme lieu d'hébergement de cet établissement», pour ce que vous nous avez expliqué tout à l'heure.

L'article 464 du projet de loi prévoit que le lieu où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas considéré être une installation maintenue par un établissement. Il précise une exception à cette règle en matière de protection de la jeunesse.

Et, comme je disais tout à l'heure, là, c'était le deuxième paragraphe qui a été utilisé pour faire 464, à quelques exceptions près, là, s'il y a...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Mais il n'y a rien qui change le sens de...

M. Gagnon (Sylvain) : Pas du tout. Tout à fait.

M. Dubé : O.K. C'est ça, la question.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a une intervention sur le 464? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, je comprends bien, puis c'était la même chose... c'est la même chose en ce moment, en tout cas dans le régime actuel, là, les CIUSSS, les CISSS et éventuellement Santé Québec ne sont pas propriétaires de l'immeuble, donc ils n'ont pas de lien de propriété.

Ma question : À ce moment-là, quel est le lien de responsabilité qui lie, dans ce cas-ci, Santé Québec, puisqu'on héberge quand même des gens qui sont réputés sous la supervision ou la responsabilité de Santé Québec? S'il y a un problème x avec l'immeuble, puis on en a vu, là, des immeubles qui sont mal en point, ou s'il y a des problèmes d'évacuation en cas d'incendie... Je cherche juste à voir quel est le lien qui unit, donc, Santé Québec avec ses usagers, puisque Santé Québec peut très bien dire, et si ça allait en cour : Moi, je ne suis pas propriétaire de l'immeuble, ce n'est pas moi qui ai bâti ce mur-là qui empêchait le monde de sortir, là.

M. Gagnon (Sylvain) : Bien... M. le Président?

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

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, essentiellement, en ce qui concerne les ressources intermédiaires, là, on a une série d'éléments qui sont prévus, là, dans les règlements d'application puis dans le cadre de référence. Notamment, les services de sécurité incendie des municipalités sont toujours présents pour s'assurer de la conformité des installations sur le plan de la sécurité. Le RBQ va faire également des inspections pour s'assurer du maintien des conditions, des normes puis, nécessairement, quand il y a une nouvelle construction, s'assurer, là, que, comme on dit souvent, on est aux normes, de sorte qu'il y a ces éléments-là.

Par ailleurs, par ailleurs, il y a des processus, on va le voir un peu plus loin, là, dans la loi, il y a des processus d'évaluation de la qualité des milieux de vie qui sont faits par différentes équipes. Nécessairement, ce sont des équipes, là, ministérielles qui vont faire tantôt des évaluations, tantôt des inspections ou tantôt des enquêtes. Puis, notamment à travers les exercices d'évaluation ou d'inspection, la question des immobilisations et des installations se pose, effectivement, puis c'est des critères qui permettent, effectivement, de faire les interventions appropriées, le cas échéant.

M. Marissal : O.K. Puis, les interventions, est-ce que vous devez en faire régulièrement, des interventions qui nécessitent des actions parce que ça ne va pas, ça ne passe pas le test?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, comme je vous disais, il y a plusieurs, puis peut-être que d'autres collègues, là... mais il y a plusieurs... les mécanismes par les municipalités et autres, oui, il y a souvent des avis. Puis là je vais référer davantage, parce que je connais bien l'univers des RPA... mais il y a souvent des avis de mise aux normes ou de rectification qui vont être demandés dans le cadre, là, notamment, de nos RPA. Et puis, dans ce contexte-là, on va être en mesure, là, sur des délais précis, qu'on puisse, effectivement, remédier aux demandes qui sont faites.

On est actuellement... il y a des travaux qui débutent, là, qui sont en cours pour revoir le cadre d'évaluation. Parce que, pour avoir une meilleure intégration de l'ensemble de ces gestes d'évaluation, d'inspection, là, on a regroupé les équipes au sein du ministère de la Santé, c'est une seule et même équipe qui... de sorte qu'on doit revoir, notamment, les critères d'évaluation, parce que, notamment en matière de ressources intermédiaires et de ressources de type familial, il est très important, là, qu'on puisse être... s'assurer d'être aux normes en ce qui concerne ces éléments-là. Ça fait que ça, on va les revoir.

Si je prends l'exemple, puis je termine avec ça, du côté jeunesse, dans le processus de reconnaissance d'une famille d'accueil, là, la dimension... puis c'est prévu dans le cadre de référence, là, la dimension immobilière est très importante. Un bon exemple de ça, là : les enfants qui sont placés ne peuvent pas être accueillis dans une chambre dans un sous-sol. Je donne juste cet exemple-là, là, il y en a plusieurs. Mais oui, on a des normes pour s'assurer, à travers les visites ou la reconnaissance de ces ressources-là, qu'ils correspondent, là, à des normes de sécurité.

M. Marissal : Rapidement, là, l'équipe dont vous parlez, vous avez regroupé l'équipe, là, pour vous assurer de la coordination, ça s'en va, dans mon esprit, à Santé Québec, cette équipe-là, ou ça reste dans les...

M. Dubé : Au niveau des inspections?

M. Marissal : Oui, cette équipe-là...

M. Dubé : Je ne suis pas certain de ça, moi, je... On va débattre ça quand on va faire le comité de transition, là, c'est exactement ça que... Je vous dirais, notre principe va être... Puis M. Paré pourrait en parler, mais il n'est pas là aujourd'hui, là, mais le principe, c'est que, la surveillance du respect des normes qu'on fixe au ministère, il va falloir qu'il y ait quand même une équipe qui soit là pour garder l'indépendance par rapport à l'opérateur.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait, M. le ministre. Les décisions finales quant à l'organisation restent à préciser. Mais ce qui est clair, là, ce qui est clair, c'est tout le volet clinique, donc qualité, les normes, ça, ça va demeurer au ministère, c'est l'attribution du ministère, il en est responsable. L'opérationnalisation pour mesurer la chose, comme M. le ministre l'a précisé, il reste des éléments de réflexion à compléter.

M. Marissal : Je vous dirais, quand qu'il ne restera rien que ça, ça va être pas si pire. Mais je comprends bien votre point sur le...

M. Dubé : L'indépendance. L'indépendance du jugement.

M. Marissal : ...l'indépendance puis aussi le comité de transition qui va devoir placer les blocs dans...

M. Dubé : Oui.

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

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

M. Marissal : Oui, ça va. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, ça va aussi? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 464 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 465. M. le ministre.

M. Dubé : Oui. «465. Le ministre établit, par règlement, une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers.

«La rétribution applicable pour chaque type de services prévus dans la classification établie en application du premier alinéa est déterminée, selon le cas :

«1° conformément aux dispositions de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, pour les ressources intermédiaires représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;

«2° par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, pour les ressources intermédiaires visées par cette loi, mais qui ne sont pas représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;

«3° conformément aux dispositions de l'article 466 de la présente loi, pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.»

Alors, le commentaire : L'article 465 du projet de loi prévoit qu'une classification des services offerts par les ressources intermédiaires est établie par un règlement du ministre. Il précise que cette classification est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers.

Il établit, à son deuxième alinéa, la façon dont la rétribution applicable à chaque type de ressources est déterminée. En résumé, il prévoit que la rétribution d'une ressource dépend de sa qualification au regard de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant : pour les ressources intermédiaires visées par cette loi et représentées par une association reconnue, la rétribution est déterminée conformément aux dispositions de cette loi; pour les ressources intermédiaires visées par cette loi, mais non représentées par une association reconnue, la rétribution est déterminée par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor; pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par cette loi, la rétribution applicable est déterminée conformément à l'article 466 du projet de loi.

Et c'est l'article 303 de la LSSSS.

• (15 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Je vous laisse valider vos notes avant de vous demander si vous avez des interventions.

Mme Setlakwe : ...copier-coller par rapport à ce qui existe déjà.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. Gagnon, pouvez-vous nous confirmer que c'est une reconduction de ce qu'on retrouvait dans la LSSSS?

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, oui, tout à fait, c'est, pour l'essentiel, là, une reconduction.

Mme Setlakwe : Bien, c'est le ministre qui l'établit par règlement, la classification des services. Après ça, la rétribution, bien, c'est selon la situation qui s'applique.

M. Gagnon (Sylvain) : Les critères sont prévus. Quand on dit d'aller au Conseil du trésor, ça... Au terme des autorisations, on a un programme qui est normé, qui fixe les balises précisément, puis, par la suite... Un bon exemple sur la rétribution... Les besoins d'un jeune, par exemple. L'outil de classification prévoit six niveaux selon le niveau de besoins d'un jeune, par exemple. Ça fait que le cadre de rétribution pour chaque niveau est déjà balisé dans le règlement, de sorte que c'est quelque chose de très rigoureux. Et puis, quand l'évaluation du besoin est faite, le pairage de l'enfant se fait avec la ressource, là, on va déterminer ce qui se fait au niveau... le niveau... la classe précise, puis la rétribution va s'ajuster autour de ça. C'est un secteur qui est très, très, très bien balisé avec le cadre de rétribution.

Mme Setlakwe : Puis ça, est-ce que ça... Merci. Est-ce que ça, c'est mis à jour? C'est quoi, la périodicité de ça?

M. Gagnon (Sylvain) : Le cadre de référence, tel qu'on le connaît actuellement, date de 10 ans, de sorte qu'il y a eu des retouches au cadre de référence en 2019. Il y a un chantier qui va s'entreprendre, là, dans les prochains mois justement pour mettre à jour le cadre de référence, parce qu'on voit, avec l'expérience, la particularité des clientèles, le besoin d'un jeune, ou le besoin d'un adulte en santé mentale, ou le besoin d'une personne âgée. On voit que les besoins se différencient, puis l'outil de classification doit s'assurer de bien prendre en compte... Ce qui fait que, oui, ces éléments-là vont être revus.

Donc, c'est des travaux d'envergure, là. Quand je dis des travaux d'envergure, on en a certainement pour quelques mois. Il y aura une révision du cadre, mais ce cadre-là, par ailleurs, fait l'objet également, là... Une fois que

le cadre est fixé, bien, il y a des... Comme M. le ministre le précisait, là, il y a des organismes qui sont représentatifs où, là, il y a une négociation qui se fait sur les grands paramètres pour faire les ajustements, puis c'est au pairage, là, de l'utilisateur que la rétribution s'organise.

Mme Setlakwe : O.K. Donc, ce n'est pas vrai qu'on n'y a pas touché depuis 10 ans.

M. Gagnon (Sylvain) : Il y a eu une retouche qui s'est faite, là, si j'ai bonne mémoire, là, autour de 2017-2019.

Mme Setlakwe : Et puis c'est par règlement, c'est comme ça que ça se fait aujourd'hui?

M. Gagnon (Sylvain) : Les critères... mon collègue du juridique... mais il y a des règlements d'application qui fixent effectivement les balises, là, notamment en matière de rétribution, à tout le moins, sur les éléments de classification. Donc, je vous parlais tantôt de six niveaux de classification. Ça fait que ça, c'est prévu, là, dans la loi, puis le règlement prévoit aussi des indexations sur les échelles et autres.

Mme Setlakwe : Merci.

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

M. Marissal : Oui, merci, M. le Président. C'est vrai qu'il y a eu pas mal de copier-coller, mais ce n'est pas un effet miroir parfait, là. 303, ça commençait par : « Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources... » Après ça, c'est repris. Est-ce que cette partie-là se retrouve partiellement dans le premier paragraphe de 466? Parce que je ne peux pas croire qu'on a fait complètement sauter ça, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ici, il s'agit d'établir l'obligation du ministre au niveau de ce qu'il doit faire comme ministre pour la classification des services offerts par les ressources intermédiaires. Donc, le volet obligatoire de 303, c'est... Le ministre établit une classification des ressources offertes par les services... par les ressources... Je recommence : « ...le ministre établit une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers. » C'est ça, l'obligation qui doit être faite. Donc, c'est ça qui a été repris à 465.

M. Marissal : O.K., mais là je vous prends au mot, Me Paquin, là. « Afin de favoriser un encadrement adéquat », ça, ce n'est pas l'obligation qui est faite au ministre?

M. Paquin (Mathieu) : C'est l'objectif qui est recherché derrière, mais l'obligation, d'abord et avant tout, c'est d'établir une classification.

M. Marissal : Sur les moyens. Vous visez les moyens et non pas l'intention. C'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : Exact.

M. Marissal : O.K., c'est pour ça que vous avez choisi de ne pas le reconduire au 466?

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

M. Marissal : O.K., bien, je reviendrai peut-être, à ce moment-là, sur 466 parce que ça m'apparaît quand même être des mots forts et importants, là, dans le service qu'on veut donner. Pour le reste, 465, ça me va, si ce n'est que je viens d'apprendre qu'il y a une loi sur la représentation des ressources familiales et certaines ressources intermédiaires au Québec. J'ai une question quizz pour Me Paquin, là — c'est jeudi après-midi, on a le droit d'avoir un petit peu de fun : Il y a combien de lois au Québec?

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, je n'ai pas appris à compter jusqu'à ce nombre-là.

Le Président (M. Provençal) : Très bonne réponse.

M. Marissal : C'est la première fois que Me Paquin n'a pas répondu à une de mes questions.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, et qu'il n'a pas la précision.

M. Marissal : Exact.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 465 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 466. M. le ministre.

M. Dubé : Alors, 466 : «Le ministre peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, conclure avec un ou plusieurs organismes représentatifs des ressources intermédiaires, autres que celles visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, une entente portant sur les matières suivantes :

«1° les conditions minimales et particulières de prestation des services de ces ressources;

«2° les modes et l'échelle de rétribution de ces services, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de l'article 465, et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution;

«3° le financement, la mise sur pied et le maintien de programmes et de services répondant aux besoins de l'ensemble des ressources que l'organisme représente, notamment en matière de formation et de perfectionnement;

«4° la mise sur pied de tout comité mixte soit pour assurer le suivi administratif de l'entente, soit aux fins d'assurer la formation et le perfectionnement suffisants au maintien et à la relève des ressources, soit à toute autre fin jugée utile ou nécessaire par les parties.

«Une telle entente lie Santé Québec et toutes les ressources intermédiaires visées par l'entente, qu'elles soient membres ou non d'un organisme qui l'a conclue.

«À défaut d'entente conclue en application du présent article, le mode et l'échelle de rétribution des services et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution sont déterminés par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine.»

Et je me permets de lire le commentaire. Ici, l'article 466 du projet de loi prévoit, à son premier alinéa, la possibilité pour le ministre de conclure une entente avec un organisme représentatif des ressources intermédiaires, et ce, avec l'approbation du Conseil du trésor. Il précise que les ressources visées sont celles qui ne sont pas visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant. Enfin, il énonce les matières sur lesquelles une telle entente peut porter, dont les modes et l'échelle de rétribution.

Il prévoit, à son deuxième alinéa, que Santé Québec et toutes les ressources visées par l'entente sont liées par celle-ci, et ce, même si elles ne sont pas membres de l'organisme qui l'a conclu.

Enfin, il établit ce qu'il advient lorsqu'une entente n'a pas été conclue.

Et je vous invite, chers collègues, à aller voir l'article 303.1 de la LSSSS, qui reprend textuellement le texte de l'article 466 que je viens de lire.

• (15 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la députée.

Mme Setlakwe : Merci. Je comprends qu'on reprend ce qui existe déjà, mais, juste pour ma gouverne, là, ici, on parle d'une entente avec un organisme représentatif. Tu sais, là, dans la vie, qu'est-ce que ça vient ajouter, là, qu'est-ce que ça fait, ce genre d'organisme? Donnez-nous un exemple, s'il vous plaît, là, juste pour...

M. Gagnon (Sylvain) : On réfère ici, là, aux associations représentatives, là. Donc, ce sont effectivement... Ces associations... On va le voir un peu plus loin, là, les associations représentatives, en quelque sorte, là, vont représenter soit les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial. Donc, on est un peu dans la logique d'une négociation d'entente collective, donc.

M. Dubé : ...

M. Gagnon (Sylvain) : Exactement ça. Donc, on a huit associations représentatives, de sorte qu'il y a un cadre qui est précisé notamment pour... Je vous le disais tout à l'heure, en ce qui concerne, là, M. le Président, la rétribution et autres, le cadre est donné, mais il y a de l'espace, effectivement, là, dans les aménagements pour s'assurer que les rétributions tiennent compte effectivement de certaines particularités. Donc, il y a une négociation qui se fait. Je le disais d'entrée de jeu. Donc, les travaux pour préparer la prochaine négociation, parce que les ententes se sont terminées au 31 mars 2023, sont en cours.

Ce qui est important de préciser également, là... M. le député disait tout à l'heure : J'apprends qu'il y a la Loi sur la représentation des ressources. Ce qu'il faut comprendre, essentiellement, pour baliser le cadre des négociations, on a créé, à l'époque, la Loi sur la représentation des ressources. Ça vise essentiellement... Je ne veux pas rentrer trop dans les détails, mais, au moins, pour donner la vue d'ensemble, là, ça vise essentiellement les ressources de type familial, les petites entités, là, les petites installations, et quelques petites ressources intermédiaires. Le régime de négociation qui est prévu notamment, là, pour les grandes ressources, pensons, là... le secteur des personnes âgées, par exemple, lui, il est balisé par règlement fixé par le ministre après autorisation du Conseil du trésor.

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

Mme Setlakwe : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, vous aviez un questionnement?

M. Marissal : Oui, bien, j'avais annoncé mes couleurs tout à l'heure parce que moi, j'aimais bien l'article 303 dans sa forme initiale, là, la première... le premier alinéa... en tout cas, la première partie du premier alinéa, et je le relis, là, pour fins de discussion : « Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources... » Me Paquin nous a dit tout à l'heure : On a repris l'esprit de ça en partie dans le premier paragraphe de 466 parce que c'est l'obligation qui est faite au ministre. L'obligation, là, j'entends... L'obligation, enfin, c'est ce que je comprends de Me Paquin, c'est l'obligation légale, la, purement légale, au pied de la lettre, au pied de la loi, là, l'esprit, la lettre de la loi, mais j'aimerais ça vous entendre, M. le ministre, sur la première phrase du premier alinéa de 303.

M. Dubé : Me Paquin, vous aviez répondu tout à l'heure. Est-ce que... Peut-être qu'on pourrait donner la parole à M. Gagnon, qui viendrait compléter un peu pourquoi... d'enlever l'encadrement qui est traité, selon lui?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. Bien, essentiellement, l'esprit de l'encadrement tel qu'il était prévu dans la LSSSS, là, l'esprit de ça est dans l'économie générale de l'article tel qu'il est composé actuellement dans p.l. n° 15 avec les différents paragraphes et autres. La question de l'encadrement, généralement, quand on réfère à l'encadrement, sur le plan clinique, on parle de l'encadrement clinique, et, dans l'univers... C'est important, pour les parlementaires, là, que ce soit connu, dans l'univers des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial, l'encadrement clinique, la prestation professionnelle des services, là, j'en réfère aux infirmières, aux ergos, aux physios, aux travailleurs sociaux, c'est l'obligation de l'établissement d'aller donner la prestation de services dans ces installations-là, ce qui permet un regard clinique continu puis un encadrement. Pour le reste, des éléments plus techniques, on parlait tout à l'heure, là, de s'assurer que les immobilisations, les installations demeurent adéquates, ça, on l'a vu, il y a d'autres critères puis il y a d'autres mécanismes pour permettre cet encadrement-là.

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

M. Marissal : O.K., je vais devoir accepter le... Ce n'est pas fondamental, là, je n'ai pas une objection de principe.

M. Dubé : Non, non, mais je trouvais que son explication valait la peine pour venir compléter celle de Me Paquin un peu plus tôt.

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

Mme Setlakwe : Une autre question peut-être juste pour bien... Si j'ai bien compris, vous dites que les organismes en question, ici, qui sont visés à 466, dans les faits, visent les... il y en avait à peu près huit, puis ça vise les plus petites installations...

Une voix : ...

Mme Setlakwe : Il y en a sept, associations représentatives, oui.

M. Gagnon (Sylvain) : ...associations représentatives qui visent principalement les petites ressources et certaines ressources intermédiaires, puis il y a une huitième association représentative, là, qui couvre davantage le secteur des ressources intermédiaires au volet adulte, notamment nos... tout le volet des personnes âgées, là.

Mme Setlakwe : Non, ça, c'est très clair, mais est-ce qu'elles sont concentrées aux mêmes endroits ou est-ce qu'elles couvrent l'ensemble du territoire, tu sais, juste dans l'optique d'être représentatif de toutes les régions?

M. Gagnon (Sylvain) : Elles couvrent l'ensemble du territoire québécois. Je ne pourrais pas vous donner le lieu, là, le siège social de chacune des associations, mais elles sont tout à fait représentatives, là, de l'ensemble des ressources sur le territoire. Il y a peu de ressources qui ne sont pas associées ou qui ne sont pas membres de ces ressources-là. Il y en a quelques-unes. Si vous me demandiez le nombre exact, je ne pourrais pas vous le donner, mais, globalement, pour ces ressources-là, ils vont effectivement bénéficier des mêmes éléments de négociation et les mêmes cadres, là, qui est prévu au niveau de la loi, puis du cadre de référence, puis des règlements d'application en la matière. Tout à fait.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça répond à votre interrogation?

Mme Setlakwe : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, M. le député, aussi? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 466 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 467. M. le ministre.

M. Dubé : Je pense qu'on en est contents que vous soyez revenu, M. Gagnon. Je dis ça de même, là.

«467. Est représentatif de ressources intermédiaires visées à l'article 466 un organisme qui, à l'échelle nationale, regroupe des ressources destinées à des enfants ou [à] des ressources destinées à des adultes et qui compte, comme membres, soit au moins 20 % du nombre total de ces ressources à l'échelle nationale, soit le nombre de ressources requises pour desservir au moins 30 % du nombre total des usagers de ces ressources à l'échelle nationale.

«Il en est de même d'un groupement formé d'organismes de telles ressources intermédiaires qui n'interviennent qu'à l'échelle locale ou régionale, pourvu que ces organismes assurent ensemble la même représentativité que celle exigée en vertu du premier alinéa.

«Sur demande, un organisme représentatif doit fournir au ministre les documents à jour établissant sa constitution de même que les nom et adresse de chacun de ses membres.

«De même, un groupement doit fournir les documents à jour établissant sa constitution, le nom et l'adresse des organismes qu'il représente et, pour chacun d'eux, le nom et l'adresse de ses membres.

«Lorsqu'un organisme représentatif est un groupement d'organismes, celui-ci est le seul habilité à représenter chacun des organismes membres.

«Une ressource intermédiaire ne peut, aux fins prévues à l'article 466, être membre de plus d'un organisme représentatif autre qu'un groupement.»

Alors, le commentaire : L'article 467 du projet de loi prévoit les critères pour qu'un organisme ou un groupement d'organismes soit considéré comme représentatif de ressources intermédiaires visées à l'article 466 du projet de loi.

Il précise également les documents et les renseignements qu'un organisme représentatif ou un groupement doit fournir au ministre.

Il ajoute que lorsqu'un organisme représentatif est un groupement, alors il est le seul à pouvoir représenter les organismes membres de ce groupe.

Enfin, il ajoute qu'aux fins d'une entente conclue en vertu de l'article 466 une ressource intermédiaire ne peut être membre d'un organisme représentatif autre qu'un groupement.

Et, dans nos documents, je prends l'article 303.2 de la LSSSS, qui est repris intégralement pour 467.

• (15 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Interventions? Pas d'intervention? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 467 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 468. M. le ministre.

M. Dubé : Oui : «Un permis ou un certificat municipal ne peut être refusé et une poursuite en vertu d'un règlement ne peut être intentée pour le seul motif qu'une construction ou un local d'habitation est destiné à être occupé en tout ou en partie par une ressource intermédiaire.

«Le présent article prévaut sur toute loi générale ou spéciale [ou] sur tout règlement municipal adopté en vertu d'une telle loi.»

L'article... Le commentaire : L'article 468 du projet de loi établit que le fait qu'un lieu soit destiné à être occupé par une ressource intermédiaire ne peut être un motif suffisant en soi pour qu'un permis ou un certificat municipal soit refusé ou pour qu'une poursuite soit intentée.

Il établit la prévalence de cette règle sur toute loi générale ou spéciale ou... et sur tout règlement municipal adopté en vertu d'une telle loi.

Encore une fois, si je me permets, M. le Président, l'article 308 de la LSSSS est repris intégralement pour l'article 468.

Le Président (M. Provençal) : Commentaires, interventions? Vas-y... allez-y, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Est-ce que c'est fréquent, une telle mesure, par ailleurs, parce que c'est assez directif envers les municipalités, par exemple? Puis je comprends l'idée, là, qu'on ne voudrait pas qu'un village dise : Je n'en veux pas, de ça, chez nous, là, puis, à la limite, c'est mieux...

M. Gagnon (Sylvain) : C'est un article, ça, à l'époque, compte tenu de ma longue vie, là, au ministère, qui avait été introduit parce qu'il a été un temps où, effectivement, socialement, il y avait certaines réserves pour certains milieux parce que souvent ces ressources-là peuvent être... vont s'installer dans des quartiers, dans des milieux de vie. Donc, c'est très important que... Quand ça, ça a été mis en place, le principe, c'était de s'assurer qu'on va pouvoir... au-delà de ce qui était inscrit dans la loi, c'est la volonté d'expliquer que...

Puis je le disais d'entrée de jeu, là, que ce sont des milieux de vie, hein, qu'on veut le plus possible, là, naturalisant, dans le domicile, puis c'est important, ce qui fait qu'à... Quand l'article de loi avait été introduit à l'époque, l'objectif, c'était également de sensibiliser puis de s'assurer qu'on puisse effectivement avoir cette acceptation-là, ce

qu'on a eu effectivement. Il y a eu quelques situations où, effectivement, des ressources ont été empêchées, tu sais, de s'installer, de se mettre en place pour différentes raisons, mais, globalement... Puis, à l'époque, c'était... c'est l'objectif pour lequel ça avait été introduit. Ça doit être maintenu effectivement dans la perspective qu'on veut des milieux qui sont les plus près possible, là, des milieux naturels d'accueil dans nos familles.

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

M. Marissal : Oui. Pour Me Paquin, peut-être, c'est une mesure assez... Je cherche le terme. Il doit y avoir un terme légal pour une mesure comme ça qui est assez forte, là. Ça se trouve dans d'autres secteurs?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin?

M. Marissal : Mettons, est-ce que ça existe pour un hôpital? Le ministère de la Santé aurait une provision qui dit à une municipalité : Tu ne peux pas empêcher un permis, tu ne peux pas... tu n'as pas le droit de ne pas émettre le permis parce qu'on veut construire un hôpital? Je donne un exemple.

M. Paquin (Mathieu) : Je n'ai pas en tête de cas exactement similaire, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en a pas. Par ailleurs, je sais que, pour certains types de projets publics, il existe des mécanismes qui ont pour effet, en bout de ligne, de faire en sorte qu'on va être capables de faire ajuster les plans d'urbanisme afin qu'ils soient conformes à des projets publics. Donc, il y a quand même une hiérarchie dans tout ça. Libellé comme ça, c'est peut-être plus exceptionnel, là, mais ce n'est pas complètement sans précédent.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : O.K., ça satisfait ma curiosité.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Setlakwe : J'avais la même question, là, puis je comprends la raison d'être.

M. Gagnon (Sylvain) : ...généralement, les municipalités sont très, très heureuses d'accueillir des hôpitaux dans leur milieu. On n'a pas de problème.

Mme Setlakwe : Bien non, il n'y a pas d'enjeu.

Le Président (M. Provençal) : Je peux même vous certifier qu'il y a des ajustements réglementaires qui se font par certaines municipalités pour être certaines de pouvoir accueillir ce type de ressource là, absolument, ça va être suite à une consultation qui va avoir eu lieu avec la population qui est concernée, le secteur, et souvent, bien, ça va demander une modification au niveau du schéma d'aménagement puis les règlements d'urbanisme globaux de la MRC dans laquelle la municipalité est inscrite.

Mme Setlakwe : Mais ici on est dans l'usage. J'essaie de voir... Tu sais, il y aurait-tu des cas où une municipalité pourrait essayer de limiter en termes de nombre d'étages, de hauteur ou...

Le Président (M. Provençal) : Par expérience, si vous me permettez, Mme la députée...

Mme Setlakwe : Bien sûr.

Le Président (M. Provençal) : ...c'est plus, dans ce cas-ci, là, une ressource qui veut s'implanter souvent... Vous me reprenez, M. Gagnon?

M. Gagnon (Sylvain) : Puis, généralement, le gabarit de ces installations-là ne pose pas de difficulté de densité comme on va connaître, par exemple, là.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Interventions? Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 468 est adopté? Adopté. 469.

M. Dubé : Oui. «Le responsable d'une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis, avec les adaptations nécessaires, aux pratiques et aux conduites attendues des personnes qui exercent des activités à l'endroit des usagers prévues au code d'éthique de Santé Québec conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 55.»

Commentaires : L'article 469 du projet de loi prévoit que le code d'éthique de Santé Québec est applicable, avec les adaptations nécessaires, aux responsables d'une ressource intermédiaire et aux employés de celle-ci.

Et l'article 309 de la LSSSS reprend... est repris en partie, je le dis bien, pour l'article 469. Est-ce que 470... Oui, c'est ça, il se divise... On le voit un petit peu plus loin, c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Mais, si vous avez un commentaire, M. Gagnon ou Me Paquin, je vous invite à les faire.

M. Paquin (Mathieu) : Je n'ai pas de commentaire.

Le Président (M. Provençal) : Pas de commentaire? M. Gagnon, voulez-vous apporter une précision?

M. Gagnon (Sylvain) : En ce qui concerne les éléments, là, qu'on n'a pas ramenés de LSSSS, là, on les revoit un peu plus loin. Sur la question, là, notamment, des legs et autres, ça va venir un peu plus loin.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Interventions sur 469? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 469 est adopté? Adopté. Merci. 470. M. le ministre.

M. Dubé : M. le Président... À moins que je me trompe, Me Paquin, on avait discuté ce matin — est-ce que la situation a changé? — que vous nous suggériez soit de remplacer ou de déplacer... Je ne me souviens pas, honnêtement...

M. Paquin (Mathieu) : ...

M. Dubé : De suspendre? O.K. Alors, vous suggérez qu'on suspende 470 puis on y reviendra plus tard? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour suspendre 470? Consentement. Merci.

M. Dubé : Alors, 471.

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

M. Dubé : «Santé Québec peut désigner une personne pour assumer, pour une période d'au plus 180 jours, l'administration provisoire d'une ressource intermédiaire, autre qu'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant :

«1° lorsque l'entente a été résiliée;

«2° lorsque la ressource intermédiaire s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui elle fournit des services;

«3° lorsque la ressource intermédiaire éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services qu'elle offre ou son administration, son organisation ou son fonctionnement.

«La période prévue au premier alinéa peut être prolongée par Santé Québec, pourvu que le délai de la prolongation n'excède pas 180 jours.»

Alors, je vais lire le commentaire : L'article 471 du projet de loi confère le pouvoir à Santé Québec d'administrer provisoirement une ressource intermédiaire pour une période de 180 jours. Il précise les motifs qui justifient une telle mesure, notamment lorsque la ressource s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes qu'elle accueille. Il ajoute que ce pouvoir ne peut s'exercer à l'encontre d'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

Enfin, il prévoit la possibilité pour Santé Québec de prolonger la période de l'administration provisoire et précise que la prolongation ne doit pas excéder 180 jours.

Alors, la LSSSS, 369.1, à l'exception du début du premier paragraphe, c'est la reprise de 471... pardon, 471 est la reprise de l'article 309.1, désolé.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la députée, commentaire ou intervention?

Mme Setlakwe : Bien, effectivement, c'est le... On reconduit l'article, mais on a changé les délais. Est-ce qu'il y avait des situations problématiques qui ont justifié que...

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

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, effectivement, là, l'expérience suggère que 120 jours, là, pour... Surtout quand tu as l'administration provisoire, l'objectif, c'est de travailler sur des transformations des pratiques. Nécessairement, le délai de 120 jours est un peu court. C'est pour ça qu'on est à 180, avec une capacité, par la suite, là, d'une prolongation. L'objectif, c'est qu'à terme, avec le retrait de l'administration provisoire, là, bien, on est dans une situation où on a l'assurance qu'on aura une organisation de services qui va être stable et pérenne dans le temps pour le bénéfice des usagers.

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

M. Marissal : «Administration provisoire», ça, c'est... «Administration provisoire», c'est l'expression jolie pour tutelle, ça?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Oui, c'est ça. Vous l'avez employée, ça, à l'occasion?

M. Dubé : Oui, récemment.

M. Marissal : Récemment.

M. Dubé : Récemment, le cas... Je n'aime pas mettre des noms, là, mais...

M. Marissal : On va le retrouver de toute façon, là, mais...

M. Dubé : Oui, mais c'est un cas dont on a parlé, entre autres, avec le député de Pontiac.

M. Marissal : Ah oui! D'accord, oui, je vois. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il...

Une voix : ...

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

Mme Setlakwe : Ça fait qu'on a 180 jours. Ça peut être prolongé une fois de 180 jours? Oui. Ça ne peut pas être... Non, je ne pense pas. La façon dont c'est écrit : «La période prévue au premier alinéa peut être prolongée, pourvu que le délai de prolongation n'excède pas 180 jours.» Ça fait qu'on ne peut...

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, il y aura une prolongation de 180 jours, mais le texte législatif ne met pas de limite sur le nombre de prolongations de 180 jours.

Mme Setlakwe : Donc, on pourrait avoir une situation provisoire comme ça qui dure très longtemps, quasiment permanente, mais ça ne se fait pas dans...

M. Dubé : Bien, moi, je vous dirais... je vous dirais, de ce que j'ai vu depuis trois ans, quand c'est arrivé, pas uniquement dans les RI, puis, je pense, entre autres CHSLD privés ou... Je vais vous dire, après une première prolongation, là, là, il faut vraiment se poser des questions si on doit soit vendre ou trouver un autre gestionnaire, parce qu'à un moment donné ce n'est pas quand même notre rôle... Je ne sais pas si vous voulez commenter là-dessus, mais moi, je n'ai pas vu...

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

M. Dubé : J'ai vu, des fois, une prolongation une fois, mais pas plus que ça.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, tel que le souligne M. le ministre, généralement, là, après une deuxième... On n'a pas une très, très longue expérience d'administration provisoire, là, mais globalement, après une prolongation de 180 jours, là, on se ramasse... On se rappelle que deux fois 180, ça fait une année. Si une année, les problèmes ne sont pas corrigés, il y a d'autres modalités qu'on doit mettre en place, qui, notamment, sont la relocalisation des usagers puis la fin de cessation des activités. Parce qu'après 360 jours, là, il faut savoir où est-ce qu'on s'en va, donc il pourrait, dans des cas particuliers. Puis c'est important d'avoir la provision, dans la loi, d'une prolongation, mais le principe général, ça... je n'ai pas beaucoup d'expérience qui dépasse plus de deux prolongations.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? M. le député de Rosemont, puis je pourrais revenir avec vous, Mme la députée. M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, bien, tu sais, en janvier dernier, la RPA Floralties, là, pour ne pas les nommer, là, de toute façon, c'est du domaine public, là, je suis en train de lire un article de *La Presse*, ils ont eu 120 jours, puis renouvelé 90 jours. Ça, ça fait 210 jours. C'est parce que c'est la loi qui forçait ça à l'époque. Mais vous, vous nous dites, M. Gagnon, qu'après 180 jours, ou c'est vous qui avez dit ça, M. le ministre, normalement...

M. Dubé : Pas plus que deux renouvellements. Si vous prenez 180 plus un renouvellement...

M. Marissal : Ah! deux fois 180.

M. Dubé : Deux fois 180.

M. Marissal : Ah oui! Là, je comprends.

M. Dubé : C'est un peu ce que disait M. Gagnon, là.

M. Marissal : Je comprends. Je pensais que c'était...

M. Dubé : Souvent, 120 jours, c'est... ça passe vite pour une première... une première attaque.

Mme Setlakwe : Mais là la porte est ouverte quand même. Je comprends que, dans les faits, ça ne s'est pas vu. Et vous dites que vous... on se poserait des questions si on renouvelle un autre 180 jours puis...

M. Dubé : Mais je vais vous donner un cas, là, puis je pense...

Mme Setlakwe : Mais la porte n'est pas fermée.

M. Dubé : ...la porte n'est pas fermée, puis je pense... Moi, je vous résumerais ça. C'est qu'après 360 jours, après un an, disons ça comme ça, peut-être que l'autre alternative où on veut se garder de la flexibilité quelques jours, c'est pour trouver un autre gestionnaire. Puis ça, des fois, c'est un peu plus long parce que, là, il y a une question de relocalisation des patients.

Le Président (M. Provençal) : Le nombre de ressources.

M. Gagnon (Sylvain) : Précisément, M. le Président.

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

M. Gagnon (Sylvain) : Parce que l'enjeu, là... Pour avoir suivi, là, quelques administrations provisoires, à mon niveau, au cours des dernières semaines, là, l'enjeu, en bout de piste, c'est de s'assurer de créer les conditions pour maintenir les usagers dans ces milieux-là, parce que c'est toujours excessivement difficile puis exigeant, une relocalisation pour les personnes, de sorte qu'il est important d'avoir la capacité de prolonger de quelque temps, si ça peut faire la différence, de quelques jours. Mais, nécessairement, on ne peut pas étirer indûment non plus, parce que, quand les correctifs ne se mettent pas en place, bien là, pour le bénéfice des usagers, il faut passer à une autre étape, il ne faut pas étirer les problématiques trop longtemps, là.

Mme Setlakwe : Merci, M. Gagnon.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, ça va-tu ou nouvelle intervention?

M. Marissal : Suivons le feuilleton, là, pour fin d'histoire, là, et peut-être de tirer des leçons, là. Finalement, les résidences Floralties, ils ont fait faillite, c'est bien ça? Puis les gens, 200 personnes, âgées, je présume, c'est une RPA, ont été obligés de déménager.

M. Dubé : Là, on est dans une RPA, qui est un petit peu différent qu'une RI, O.K., mais le principe que vous soulevez, là, et c'est un petit peu pour ça que je vous dis... c'est qu'à un moment donné, dans le cas des Floralties, que je connais quand même assez bien, là, on est passé à l'étape de trouver un autre acquéreur, parce que, là, ils étaient... En tout cas, si vous voulez commenter là-dessus, allez-y.

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

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, bien, essentiellement, dans le cas qui nous intéresse, on n'a pas eu la conviction, hein, après appréciation puis suivi, que le redressement, en bout de piste, là, nous amènerait là où on voulait. C'est dans ce contexte-là que les décisions de relocalisation ont été prises. Pour le reste, bien, nécessairement, c'est une situation qui est... qui a été complexe, puis je pense que...

M. Dubé : Il faut faire attention parce que même ça, c'est...

M. Gagnon (Sylvain) : ...pour la suite des choses.

M. Dubé : C'est en ce moment devant certains tribunaux, ça fait que vous comprenez que c'est pour ça, je dis, on est dans une autre...

M. Marissal : Oui, il va y avoir des suites, je comprends, judiciaires.

M. Dubé : Voilà.

M. Marissal : Mais idéalement, sans parler de cette situation-là, là, généralement, là, on essaie d'éviter de relocaliser, là, surtout 200 personnes, là. Donc, on se donne deux fois 180 jours pour essayer de...

M. Dubé : Il faut se rappeler que ce propriétaire-là avait deux immeubles.

M. Marissal : Oui, Lachine et LaSalle, exact.

M. Dubé : Vous connaissez bien le dossier aussi, là.

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

M. Marissal : Oui, ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 471 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 472. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, avec plaisir.

«472. L'administrateur provisoire d'une ressource intermédiaire doit faire à Santé Québec, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.»

L'article 472 du projet de loi prévoit l'obligation pour l'administrateur provisoire de faire un rapport provisoire de ses constatations et de ses recommandations à Santé Québec.

J'ai oublié de vous faire le lien avec 309.2 de la LSSSS, même chose.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 472? M. le député de Rosemont puis, par la suite, Mme la députée. M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Bien, je regarde les... C'est parce que, des fois, avant de poser ma question, je regarde les articles suivants, là, parce que souvent la réponse se trouve dedans. Mais là je ne le vois pas. Il faut rendre un rapport dans les meilleurs délais, ça, ça va, ça va très bien, à Santé Québec. Quelle est la suite? Parce qu'en ce moment, la suite, je ne connais pas les... je ne connais pas les termes légaux de la suite, là, est-ce que le ministre a tant de temps pour répondre, mais ce que je sais, par exemple, c'est qu'il y a beaucoup de pression populaire, médiatique et politique sur le ministre qui reçoit un rapport comme ça. Santé Québec, on ne refera pas le débat qu'on a fait depuis deux mois, trois mois, six mois, là-dessus, ce n'est pas une entité politique, c'est une entité administrative, c'est une société d'État. Comment vous voyez la suite? Puis, si vous me dites : C'est dans les articles à venir, on ira, ça, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : M. Gagnon ou Me Paquin.

• (15 h 40) •

M. Gagnon (Sylvain) : ...on va le voir dans les articles subséquents, notamment, là, 476, tout à fait.

M. Marissal : Parfait. O.K., c'est bon. Je ne m'étais pas rendu là.

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

M. Marissal : Oui.

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

Mme Setlakwe : Non, non, ça va. Dans le fond, je me disais, on désigne un administrateur provisoire, puis là, dans les meilleurs délais de sa désignation, il doit faire un rapport provisoire de... un état de situation. C'est ça.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, essentiellement, c'est ça, l'objectif, là. Dès qu'il est en fonction, il fait des premières interventions, des premiers constats, puis il va transmettre, là, ses premières observations au ministre, donc... Et on s'assure, là. D'expérience, je peux vous assurer qu'il n'y a pas de délais quant à... aux suites à donner, aux observations ou aux recommandations qui sont faites, de sorte que, tout au long de l'administration provisoire, il y a des rapports d'étape qui sont faits pour s'assurer des suivis. Puis...

Le Président (M. Provençal) : Il y a un continuum qui se fait.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait, précisément.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 472 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 473. M. le ministre.

M. Dubé : «L'administrateur provisoire doit, avant de soumettre le rapport provisoire à Santé Québec, donner à l'exploitant de la ressource intermédiaire l'occasion de présenter ses observations. Il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites, le cas échéant.»

Commentaires : C'est que l'article 473 du projet de loi prévoit l'obligation pour l'administrateur provisoire de donner à l'exploitant de la ressource l'occasion de présenter ses observations, et ce, avant de transmettre son rapport provisoire. Il précise également que, si de telles observations lui sont transmises, il doit joindre à son rapport un résumé de celles-ci.

Et on est dans le texte... j'allais dire textuellement ce qui est dans 309.3 de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Setlakwe : Mais là je comprends qu'on reconduit le même texte, mais là il y a une problématique, il y a un administrateur provisoire. Je comprends aussi qu'on donne à l'exploitant l'occasion de présenter ses observations, mais il ne faudrait pas que ça retarde le premier rapport avec les constats préliminaires. Là, il doit joindre à son rapport un résumé... C'est peut-être correct, là, mais il me semble que ça presse pour faire un état de situation indépendant.

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

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, le principe général, là... puis c'est le principe d'équité, là, puis c'est d'être entendu avant de juger, mais, essentiellement, c'est des délais de 10 jours pour être entendu. Là, c'est important, là, que la personne qui est visée par l'administration provisoire puisse expliquer des situations. Mais, globalement, il n'y a pas d'enjeu de délai, parce que l'administrateur provisoire a les pouvoirs, il exerce en lieu et place de l'administré les obligations de la ressource, de sorte qu'il n'y a pas de situation, là, qui pourrait causer des préjudices, compte tenu des délais à entendre qui pourraient courir, là.

Mme Setlakwe : Oui, loin de moi l'intention de retirer le droit d'être entendu, là, c'est... Merci.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 473? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 473 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 474. M. le ministre.

M. Dubé : Oui. «Lorsque Santé Québec désigne un administrateur provisoire conformément à l'article 471, elle indique si tous ou certains des pouvoirs de l'exploitant de la ressource intermédiaire sont suspendus. Les pouvoirs suspendus sont alors exercés par l'administrateur provisoire.

«S'il est privé d'une partie de ses pouvoirs, l'exploitant de la ressource continue d'exercer les pouvoirs qui n'ont pas été suspendus.

«En tout temps, l'exploitant de la ressource continue d'exercer [des] pouvoirs à l'égard de ses activités autres que celles liées à l'exploitation de la ressource, le cas échéant.»

Donc, le commentaire se lit comme suit : L'article 474 du projet de loi prévoit que, lors de la désignation d'un administrateur provisoire, Santé Québec doit déterminer si tous les pouvoirs de l'exploitant sont suspendus ou seulement certains de ceux-ci. Il précise que l'administrateur provisoire exerce les pouvoirs suspendus.

Enfin, il ajoute que l'exploitant continue d'exercer ses pouvoirs qui ne sont pas suspendus ainsi que ceux qui concernent les activités autres que celles liées à l'exploitation de la ressource.

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

M. Dubé : L'article 309.4 de la LSSSS est repris textuellement ici.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Ça va. S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que le 474 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 475. M. le ministre.

M. Dubé : «L'administrateur provisoire d'une ressource intermédiaire ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.»

L'article 475 du projet de loi prévoit une protection pour l'administrateur provisoire en empêchant qu'il puisse être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions. 309.5 de la LSSSS est repris intégralement dans 475.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 475? Ça va? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 475 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 476. M. le ministre.

M. Dubé : «Santé Québec peut, si le rapport provisoire fait par l'administrateur provisoire en application de l'article 472 confirme l'existence de l'une des situations prévues à l'article 471 :

«1° ordonner à la ressource d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle fixe;

«2° ordonner à l'administrateur provisoire de continuer son administration ou de l'abandonner pour ne la reprendre que si la ressource intermédiaire n'apporte pas les correctifs ordonnés par celle-ci conformément au paragraphe 1°.

«Lorsque Santé Québec ordonne la poursuite de l'administration provisoire, l'administrateur doit transmettre à Santé Québec un rapport définitif dès qu'il constate que la situation à l'origine de cette administration est corrigée ou qu'elle ne pourra l'être.»

Le commentaire se lit comme suit : L'article 476 du projet de loi prévoit les actions pouvant être prises par Santé Québec lorsque le rapport provisoire de l'administrateur confirme l'existence d'une situation problématique.

Enfin, il prévoit l'obligation pour Santé Québec d'ordonner à l'administrateur provisoire de produire un rapport définitif dès que la situation problématique a été corrigée ou qu'elle pourra en être... elle pourra l'être, pardon. Excusez-moi.

Et ici on reprend textuellement l'article 309.6 de la LSSSS.

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

M. Marissal : Laissez-moi deux minutes, parce que 476, 477, de un, ils sont les derniers de ce chapitre-là puis ils se lisent en parfaite adéquation, là. On pourrait quasiment les traiter ensemble tellement qu'ils sont en complémentaires, là. Ça fait que j'ai besoin d'une minute ou deux...

M. Dubé : Sans problème.

M. Marissal : J'ai besoin d'une minute ou deux, c'est ça que je veux dire. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Je vous l'accorde.

M. Marissal : Merci. Vous êtes bien fin.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont a une observation ou une question.

M. Marissal : 476, 477, là, vont ensemble, là. C'est la marche... C'est le train en marche, là, sauf qu'il me semble que le train, il part puis il revient en gare, parce que je ne vois pas là-dedans la possibilité de dire : Bon, bien, c'est fini, on tire la plug, on met fin à votre permis. Le cas des Floralies, là, par exemple. Autrement dit, la possibilité, c'est soit on prolonge la tutelle, ce qui est parfaitement normal, puis ça, on l'a vu tantôt, soit d'ordonner, d'apporter des correctifs. Bien, ça, c'est dans la mesure où les correctifs seront apportés.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, le principe général, pour reprendre l'idée du train, là, effectivement, là, à 476, c'est important que Santé Québec puisse ordonner, parce que l'administrateur provisoire a les pouvoirs de gérer et d'administrer à la place de l'administré de sorte que, généralement, là, il va faire les ajustements, les modifications, les transformations, les améliorations qui sont nécessaires. Il pourrait y avoir, dans certaines situations... Un bon exemple, là. Distinguons, dans une administration provisoire, le fait que la portion qui est administrée, c'est la partie financière ou immobilière, mais les services, ça va relativement bien, de sorte qu'il pourrait y avoir de la résistance, de la part, là, de l'administré, de donner suite à... au... C'est pour ça qu'il a la nécessité, il a l'obligation, il a la... En fait, la loi prévoit et prévoyait, là, la capacité d'ordonner de sorte qu'à ce moment-là on peut procéder.

• (15 h 50) •

Dans... une fois que les éléments sont améliorés... On peut lever, là, l'administration provisoire quand les correctifs sont apportés. À défaut de parvenir aux objectifs visés par l'administration provisoire, à ce moment-là, effectivement, on peut... on met fin... 477, soit on met fin à l'administration provisoire, puis, à défaut d'avoir rencontré l'objectif de l'administration, on exerce tous pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 476, puis ça... à ce moment-là,

dans l'exécution, puis peut-être Me Paquet... Dans l'exécution, ça va même jusqu'à la relocalisation des résidents. On l'a vu dans certains cas, là. On va parler de RPA, d'autres entités, là, où on a dû... compte tenu que la santé et la sécurité des résidents étaient menacées, on retire... donc il y a un retrait... Ça, il y a des mécanismes qui sont prévus aussi dans la loi, là. Il y a le retrait de la reconnaissance, hein, dans le cas des ressources intermédiaires. Dans le cas des... je vais parler au sens de la loi actuelle, là, dans le cas des RPA, c'est la certification, il y a un retrait de la certification, de sorte qu'il n'est plus censé exercer, puis il y a une relocalisation, à ce moment-là, des résidences. Ça fait que c'est ça, c'est cette mécanique-là qui se met en place quand on n'arrive pas aux fins qui étaient visées par la mise en place de l'administration provisoire.

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous prendre la parole, Me Paquin?

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

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

M. Paquin (Mathieu) : J'ajouterais également que, bien que 477 n'en fasse pas mention, puisque la relation qui existe entre Santé Québec et la ressource est sur une base contractuelle, si on en vient à la conclusion qu'il y a inexécution contractuelle, bien, on pourra mettre fin au contrat.

M. Marissal : C'est là qu'on boucle la boucle. O.K., je comprends, oui. Oui.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur le 476? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 476 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 477. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, il se lit comme suit : «Santé Québec peut, après avoir reçu le rapport définitif de l'administrateur provisoire en application du deuxième alinéa de l'article 476, prendre l'une des mesures suivantes :

«1° mettre fin à l'administration provisoire à la date qu'elle fixe;

«2° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 476.»

Commentaires : L'article 477 du projet de loi prévoit des actions pouvant être mises par Santé Québec suivant la réception du rapport définitif de l'administrateur, soit mettre fin à l'administration provisoire ou exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 476.

Et, un peu comme on disait tout à l'heure, l'article 309.7 de la LSSSS est repris intégralement pour faire 477.

Le Président (M. Provençal) : Et M. le sous-ministre et Me Paquin ont quand même amené certains éléments de compréhension pour l'article 477.

M. Dubé : Oui, voilà.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur 477? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que 477 est adopté?

Des voix : ...

M. Dubé : Adopté, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. 478, M. le ministre, pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Oui. Je voudrais peut-être demander à M. Gagnon, là, juste pour... parce qu'on va lire un article qui est assez long. La raison pour laquelle... Vous me l'avez déjà expliqué, donc je connais la réponse, mais je voulais que vous la sachiez aussi à... comme moi, je l'ai appris dans les derniers jours. La section qu'on vient de passer était commune aux ressources intermédiaires et de type familial, puis là on va aller uniquement pour celles qui sont de type familial. Puis je vous précise ça parce que, quand je lui ai demandé, j'ai trouvé que l'explication... Pouvez-vous? Je vais peut-être juste mettre ça en contexte, là, 15 secondes pour qu'on comprenne bien pourquoi on a séparé les deux.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, M. le Président. Bien, compte tenu du caractère spécifique, là, du type de ressource de type familial, on est dans la résidence familiale privée, de sorte qu'on n'est pas dans une installation d'une ressource intermédiaire, pour laquelle il y a un caractère public dans les installations publiques, parce que le propriétaire ou l'exploitant ne réside pas, ce n'est pas son lieu de résidence, dans une ressource intermédiaire, ce qui est précisément le cas dans les ressources de type familial, dont ceux qui sont visés par les articles. Ça commande des ajustements puis des nuances quant aux capacités d'intervention dans ces milieux-là.

M. Dubé : C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'introduction étant faite, 478. M. le ministre.

M. Dubé : «Les ressources de type familial sont les personnes recrutées à titre de famille d'accueil ou de résidence d'accueil.

«Est une famille d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

«Est une famille d'accueil de proximité une ou deux personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation en application du troisième alinéa de l'article 461 et qui ont conclu une entente avec un établissement de Santé Québec, après s'être vu confier, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, un enfant nommément désigné pour une durée déterminée. Dans le cadre de son évaluation, l'établissement prend notamment en considération le lien significatif qu'a l'enfant avec cette ou ces personnes.

«Est une résidence d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes, incluant des personnes âgées, qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.»

Le commentaire sur 478 : Le projet de loi prévoit que les ressources de type familial sont des personnes qui sont recrutées à titre de famille d'accueil ou de résidence d'accueil. Il définit ce qu'est une famille d'accueil, une famille d'accueil de proximité et une résidence d'accueil.

Le Président (M. Provençal) : Et votre amendement, s'il vous plaît.

M. Dubé : Avec plaisir. À l'article 478 du projet de loi :

1° insérer, à la fin du deuxième alinéa, «et ayant conclu une entente avec Santé Québec»;

2° supprimer, dans le troisième alinéa, «un établissement de»; et

3° insérer, à la fin du quatrième alinéa, «et ayant conclu une entente avec Santé Québec».

Le commentaire : Cet amendement précise que les diverses ressources ont conclu une entente avec Santé Québec. Et là je vois que vous avez mis à l'écran...

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

M. Dubé : Merci beaucoup. Donc, on voit l'amendement, qui est au deuxième paragraphe, qui se termine : «...et ayant conclu une entente avec Santé Québec.» On a biffé «une entente avec un établissement de santé Québec», c'était évident.

Le Président (M. Provençal) : Puis après, un petit peu bas, la troisième...

M. Dubé : Puis un petit peu plus bas...

Le Président (M. Provençal) : Oui. L'autre modification, c'est sur la page suivante.

M. Dubé : Merci, M. le Président. «Et ayant conclu une entente avec Santé Québec.»

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

M. Marissal : On a biffé «avec un établissement de Santé Québec». Donc, ça, c'est l'entente que la famille d'accueil de proximité doit conclure. Au départ, c'était avec un établissement de Santé Québec, maintenant c'est Santé Québec seulement. On avait erronément inscrit «avec un établissement» ou c'est parce qu'on a changé le cours de la trajectoire? Parce qu'au départ c'était avec un établissement de Santé Québec, puis là c'est Santé Québec directement.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que, dans la loi actuelle, c'est avec un établissement parce que c'est les établissements qui ont la personnalité juridique qui conclut des ententes. Maintenant, les établissements font partie de Santé Québec. Donc, c'est Santé Québec qui va être la partie à l'entente.

M. Marissal : O.K. Ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur les modifications que l'amendement apporte? Puis, si vous voulez, on les projettera à l'écran, là. Là, vous venez de traiter la première... la deuxième modification. Sur la première modification, dans le deuxième alinéa, est-ce que ça va, M. le député de Rosemont, «et ayant conclu une entente avec Santé Québec»?

M. Marissal : Ça va pour moi, ça correspond avec le...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : ...oui, 312.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Mme la députée, ça va aussi pour...

Mme Setlakwe : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 378 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, y a-t-il des interventions sur l'article 378 amendé? Non? Oui.

Mme Setlakwe : ...les ressources familiales, j'aurais aimé ça peut-être... tu sais, ce n'est pas pour faire perdre du temps à la commission, juste revenir sur les trois catégories. Je comprends très bien de quoi on parle, d'une famille d'accueil. C'est peut-être les deux autres concepts, là, qui sont moins clairs pour moi, là.

• (16 heures) •

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président.

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

M. Gagnon (Sylvain) : Effectivement, le deuxième élément, là, c'est une famille d'accueil de proximité. On est dans une situation... donc on est dans l'univers de protection de la jeunesse, où, effectivement, un enfant doit être confié à une ressource, et puis il appert souvent à l'évaluation de ces situations-là que des proches, donc, qui ont de la proximité avec l'enfant, ça peut être des frères et soeurs, là, aux personnes visées, là, ça peut être les grands-parents, ça peut être des personnes significatives, là, donc on va confier... puis qui sont prêts à prendre l'enfant, là, parce qu'on est toujours...

Le principe général, c'est de travailler pour répondre aux besoins premiers de l'enfant, de sorte... pour assurer sa stabilité. Dans ces situations-là, on va confier l'enfant directement, là, donc, après évaluation, bien sûr, là, on va confier à la ressource. Puis on a 180 jours, à la famille d'accueil, pour faire l'évaluation formelle, parce qu'on n'est pas dans les processus de recrutement, donc 180 jours, j'espère ne pas me tromper, mais on a un délai pour s'assurer, là, que... qui est un délai administratif, là, s'assurer de reconnaître la ressource pour sa rétribution, mais c'est ce qui confère un caractère particulier quand on parle d'une ressource, là, de proximité.

La résidence d'accueil, essentiellement, c'est du même type, c'est une... on est en milieu familial, mais on accueille généralement des adultes. C'est pour ça qu'on parle de résidence d'accueil. On est toujours avec le repère de moins de neuf usagers qui peuvent être admis, donc, c'est... pour que ça demeure un milieu familial, un environnement... mais, dans ce cas-ci, on va parler d'une résidence, pour être en adéquation avec la clientèle qui est accueillie.

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

Mme Setlakwe : Oui, merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 478, amendé, est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 479. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, j'y arrive.

«479. Les activités et les services fournis par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.»

L'article 479 du projet de loi prévoit une présomption que les activités et les services fournis par une ressource de type familial ne constituent pas l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.

Et 479 reprend textuellement l'article 313 de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 479? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Je comprends la lettre. Mais l'esprit? Quel est l'esprit de l'article?

M. Dubé : Bien, je pourrais m'aventurer, mais je n'étais pas là quand ça a été écrit, là, mais je pense qu'il y a une question de fiscalité, de taxes municipales, là, je ne sais pas si... Peut-être que... Parce que moi aussi, j'avais été surpris quand...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin ou, sinon, M. Gagnon, parce que je pense que vous avez beaucoup d'expérience aussi dans ce domaine-là. Mais Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est essentiellement d'éviter que les ressources de type familial soient contraintes de payer les taxes d'affaires en matière de taxes municipales, qui sont prévues à l'article 232 de la Loi sur la fiscalité municipale.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 479 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 480, M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. «480. Les dispositions des articles 465 et 468 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux ressources de type familial.»

En fait de commentaire, c'est que l'article 480 du projet de loi permet l'application aux ressources de type familial de dispositions prévues pour les ressources intermédiaires, notamment celles concernant la classification des services offerts et la rétribution. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur le 480? Pas d'intervention? Ça va?

Mme Setlakwe : ...ça a du sens que ces articles-là s'appliquent. J'étais juste en train de regarder s'il y en avait d'autres, mais je ne pense pas, qui devraient s'appliquer à... Je ne crois pas, donc...

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 480 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, on va entrer maintenant dans une nouvelle section qui est en lien avec... où on va reprendre la notion des centres médicaux spécialisés, avec, probablement, la notion des... pour exploiter, donc, les permis ou les permissions. Et là je... M. Gagnon, merci beaucoup de votre contribution et de votre collaboration pour cette section-là. Vous avez été d'une limpidité dans vos explications qui nous ont permis de cheminer très rapidement. Merci beaucoup.

Et là je pense qu'on va avoir un retour du Dr Bergeron à notre table.

M. Dubé : Qui devait s'ennuyer...

Le Président (M. Provençal) : Assurément, assurément. Alors, M. le ministre, je vous suggère de faire la lecture du 481.

M. Dubé : Bien... Ça va? Bien, j'aimerais ça... Est-ce que vous avez une objection, M. le Président, peut-être, de faire une petite introduction par Dr Bergeron de qu'est-ce qu'on va couvrir, là, en gros, avant d'aller tout de suite dans l'article?

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

M. Dubé : Puis, un peu comme on avait expliqué à vous et à vos équipes ce matin, là, qu'on va travailler avec les deux tables des matières, parce que, là, ce n'était plus tellement à propos d'avoir la comparaison article par article, là, ça fait que, si vous permettez, je laisserais M. Bergeron nous faire une petite introduction du bloc de la partie VI, Régime d'autorisation.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Bergeron, à vous la parole.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Donc, effectivement, on est dans une partie dans laquelle, si on veut considérer ça dans un bloc, on va considérer comme un certain bloc les articles 481 à 498. Ce sont des articles qui traitent d'autorisation. Donc, 481 à 487, c'est le chapitre I, Activités dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'une autorisation. Auparavant, dans la LSSSS, on parlait de permis pour des établissements privés, de permis pour des CMS, on parlait de certification, quand c'étaient des résidences intermédiaires, des résidences pour personnes âgées. Ici, on va utiliser le mot «autorisation» pour simplifier et unifier le vocabulaire de tout cela.

Donc, 481 va parler des autorisations pour les CMS, 483 pour les résidences privées. Puis on parle du régime d'autorisation, c'est-à-dire quelles sont les conditions qui permettent d'autoriser la reconnaissance d'obtention de ce statut et donc le droit d'opérer en vertu d'un tel statut. La description des activités, elle va venir ailleurs. Donc, on va parler également dans ces articles des services d'hébergement pour une clientèle vulnérable, par exemple l'hébergement en

dépendance, des établissements privés qui offrent des services comparables à ceux qu'on offre dans un établissement public, par exemple un CHSLD ou un centre de réadaptation, d'organismes communautaires qui offrent des services d'interruption de grossesse, en 486. Le tout, ça reprend passablement des articles existants dans la LSSSS, sauf qu'elles accordent ce pouvoir d'autorisation là à Santé Québec, alors que, dans la LSSSS, l'autorisation, elle relevait du ministre.

487 à 498, c'est une section qu'on appelle les Dispositions d'application générale, donc on comprend qu'on va être dans une certaine généralité. Ça va encadrer les demandes d'autorisation, camper les critères qui vont être nécessaires pour statuer sur la demande et l'opportunité d'accorder une autorisation, un renouvellement, ou une modification, ou un refus. Ces critères là, de 487 à 498, ils sont appliqués actuellement, évidemment, quand on considère et on se fait demander des permis ou des certifications, mais ils n'étaient pas mentionnés à l'intérieur de la LSSSS. La LSSSS fait plutôt référence à l'intérêt général. Et donc on va de façon beaucoup plus précise, dans le p.l. n° 15, pour officialiser les critères.

489 va préciser les circonstances dans lesquelles Santé Québec est tenue de refuser une autorisation, par exemple s'il y a des antécédents judiciaires, appelons-les défavorables. Et c'est des choses qui existaient dans un règlement, actuellement, et non pas dans la loi. 490-491 viennent nous permettre d'autoriser des... d'assortir des conditions à l'autorisation des permis pour une meilleure gestion de l'offre en lien avec le besoin populationnel.

Et finalement les derniers articles, de 492 à 498, sont des articles plus de mécanique, là, des articles de modalités usuelles et standards liés à l'octroi des autorisations, par exemple, l'obligation de les rendre publiques, de les afficher, ce genre de choses là.

• (16 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, on pourrait débiter?

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, j'y vais.

«481. Une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'un centre médical spécialisé est requise pour exploiter une entreprise qui consiste à offrir à une clientèle les services médicaux nécessaires pour effectuer une arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement de Santé Québec.»

Le commentaire se lit comme suit : L'article 481 du projet de loi est le premier d'un titre prévoyant un régime d'autorisation relatif à l'exploitation de certaines entreprises du domaine de la santé et des services sociaux.

Plus particulièrement, cet article prévoit qu'une autorisation de Santé Québec est nécessaire à l'exploitation d'une entreprise qui consiste à offrir à une clientèle les services médicaux nécessaires pour effectuer les traitements médicaux spécialisés qu'énumère l'article 481 ainsi que ceux que pourrait déterminer Santé Québec par un règlement pris en vertu de cet article.

L'entreprise exploitée conformément à une telle autorisation est un centre médical spécialisé.

Alors, moi, je vais vous... On va faire un petit test ensemble, là, parce que vous n'avez plus le cahier comparatif, là, mais moi, j'ai des notes qui me disent que l'article 481 ici correspond à celle qu'on retrouve dans la définition du centre médical spécialisé, l'alinéa 333.1. Ça fait que je vous laisse le temps de regarder la table des matières qu'on vous a fournie ce midi, si vous le voulez bien.

Et l'autorisation de Santé Québec est obligatoire, là, dont on parlait aussi dans ce même article là... correspond à l'alinéa... à l'article 437, excusez-moi, là, l'article 437 de la loi sur les... sur la LSSSS. Est-ce que ça va? Donc, je vous ai parlé de 333.1, pour les traitements, la nature des traitements, je vous ai parlé de 437, pour l'autorisation obligatoire, puis je vous parle de 667, pour... du projet de loi qui prévoit l'article... Donc, l'article 667, on y reviendra plus tard, va traiter, lui, des autres règlements.

Ça fait que c'étaient mes deux commentaires, là, que je voulais vous faire, si vous regardez dans la table des matières.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Setlakwe : Moi, ma question, préliminaire, là, c'est... Je comprends ce qu'on veut faire ici, puis ça prend une autorisation de Santé Québec pour permettre l'exploitation d'un centre médical spécialisé. Bon, puis là on nomme des gestes médicaux assez précis puis après ça, à la fin, on dit : «Ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement de Santé Québec.» Mais comment, vous, M. le ministre, vous allez garder un contrôle sur toutes ces autorisations-là, tu sais? Parce que, là, on ouvre... Je comprends ce qu'on fait, là, mais on ouvre la porte à une autorisation par-ci, par-là. Comment est-ce que ça... l'information revient où pour que vous ayez une vue d'ensemble?

M. Dubé : Dr Bergeron...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je ne suis pas sûr de comprendre ce que vous voulez exactement comme information.

Mme Setlakwe : Bien là, ici, on est dans le privé, là, si on a recours au privé pour certains traitements médicaux, il y en a qui sont très précis, puis on laisse la porte ouverte à d'autres qui seraient déterminés par règlement.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, ici, on est dans, vraiment, la délivrance d'une autorisation et ce qu'on définit, c'est une autorisation pour un CMS. Puis là on va voir ailleurs à quoi ça sert... ou on a vu à quoi ça servait, un CMS, effectivement, donc on est en train de regarder qu'est-ce qui est... qui permet d'autoriser un CMS puis, en quelque sorte, c'est quoi, un CMS.

Et donc on voit à l'intérieur de ça qu'un CMS... Et donc l'obtention d'une autorisation pour effectuer certains types de chirurgies à l'extérieur d'un établissement, dans une entité qu'on va appeler un CMS, est nécessaire pour une liste de chirurgies, dont les premières sont mentionnées : arthroplastie-prothèse de la hanche, du genou, extraction cataracte. Et ensuite on parle de «tout autre autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement». Il y a déjà une liste, hein, qui existe de tous les... toutes les chirurgies qui peuvent être effectuées et qui doivent être effectuées à l'intérieur d'un CMS, là, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas être effectuées... elles doivent être effectuées soit dans un établissement, soit dans un CMS, mais elles ne peuvent pas être effectuées ailleurs.

Et tout à l'heure, ce que M. le ministre mentionnait, c'est... on parlait des traitements médicaux spécialisés déterminés par règlement de Santé Québec, les règlements de Santé Québec devront être approuvés par le gouvernement.

Mme Setlakwe : Merci. Non, je... merci pour votre explication. Et je comprends très bien qu'ici on est en train de prévoir... ou comment on va permettre à un CMS d'exploiter ses opérations... autorisation de Santé Québec. Et là mon collègue de Rosemont, gentiment, me dit que c'est peut-être à 488, là, qu'on a le lien avec les orientations du ministre. Tu sais, c'est parce que... Puis moi, je ne remets pas en question, là, l'opportunité de faire ça... Bien, ma question, c'est...

M. Dubé : ...est-ce que c'est le nombre? Est-ce que c'est...

Mme Setlakwe : Bien, c'est une question de... Oui, mais... oui, c'est le nombre. Puis, toutes ces ressources-là, donc, qui ne sont plus dans le réseau public, il faut quand même garder un oeil là-dessus, vous comprenez? C'est dans ce sens, là.

M. Dubé : Oui, oui, oui, je comprends. Non, là, je comprends mieux votre question.

Mme Setlakwe : Moi, je n'ai pas une objection de principe à faire appel à des CMS pour certains gestes médicaux, certaines opérations comme celles qui sont nommées. Puis je comprends que ça prend une autorisation, c'est Santé Québec qui va l'émettre. Mais vous, ministre de la Santé, vous devez quand même garder un oeil là-dessus.

M. Dubé : ...tout à fait, tout à fait. Puis on verra tout à l'heure, à... comme l'a dit Dr Bergeron, quand on va parler de 488, on a... il faut qu'il y ait une demande de permis, hein? Parce que, pour ouvrir une nouvelle clinique, il faut qu'il y ait une demande de permis. Et, au cours des deux dernières années, en tout cas, moi, depuis que je suis là, on a mis des restrictions sur le nombre ou le type de cliniques qui pouvaient être ouvertes, par exemple, en termes de plastie, ou etc. Ça fait qu'on sait très bien, en ce moment, le nombre de... et non seulement... le nombre, c'est une chose, mais dans quels secteurs elles ouvrent, hein, pour dire...

Le Président (M. Provençal) : Quels sont les services qui peuvent être dispensés.

M. Dubé : ...quels sont les services qui... Parce que, peut-être qu'on commence par 488, là, mais «d'accorder une autorisation visée», «de la renouveler», «dans l'exercice de sa discrétion, Santé Québec tient compte des orientations déterminées par le ministre et [...] tout facteur», quand on parle de ça, là... Je me souviens parce que ça a fait l'objet de certaines contestations, de dire : Bien, les cliniques de plastie, en ce moment, étant donné le problème de personnel qu'on a, etc., on va mettre un frein là-dessus, là, pas parce que les demandes n'étaient pas intéressantes, là, mais... Je ne sais pas si vous me suivez. Donc, il faut absolument... Nous, on a regardé, puis je me souviens, même avant l'arrivée du Dr Bergeron, j'ai eu de longues discussions avec madame... Dre Opatrny, avant son arrivée, en pleine pandémie, là, de combien de cliniques qu'on pouvait avoir accès qui viendraient faire les services qu'on cherchait.

Alors, oui, on a quand même, maintenant... Ce qui était très difficile d'évaluer, c'étaient celles qui étaient plus en plastie puis il y avait combien d'infirmières qui étaient là-dedans. On a une meilleure idée aujourd'hui, mais on a un moins grand contrôle sur ça. Alors, c'est ça un petit peu vers lequel on veut aller aussi, là. Je ne sais pas si je réponds à votre question, mais c'est évident qu'il faut garder une liste de tous ces permis-là, là.

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

M. Bergeron (Stéphane) : ...quand on lit 545, là... Je sais qu'on n'est pas rendus là, là, mais 545, c'est : «Santé Québec publie sur un site Internet, [...], les renseignements suivants : le nom du titulaire de l'autorisation; les renseignements contenus...» Donc, il y a une diffusion, là, les... ça doit être rendu public, on parle même d'un site Internet, ici, ces informations-là sont rendues publiques.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Setlakwe : Oui, ça, ça va. Pour moi, c'est plus secondaire si c'est... Pour moi, c'était...

M. Dubé : C'était le principe.

Mme Setlakwe : Oui, s'assurer que...

M. Dubé : Oui. O.K. Bien, c'est pour ça que je vous dis que c'est plus 488 qui est...

Mme Setlakwe : Parfait, puis mon collègue de Rosemont me l'avait gentiment pointé, donc...

Le Président (M. Provençal) : Oui, parce que le... et je vais vous dire pourquoi. Parce que, quand on avait traité l'article 194, en septembre, on avait mentionné... Parce qu'il y avait eu un amendement qui avait été déposé par le député de Rosemont, qui avait été rejeté à ce moment-là, mais la partie ministérielle avait dit : On va revenir aux propos que vous avez tenus pour pouvoir... qui sera traité à cet article-là.

• (16 h 20) •

M. Marissal : M. le Président, vous êtes toujours aussi impressionnant, même jeudi après-midi à 4 h 20. Il vous manque une partie de l'histoire, par contre. C'est qu'en toute modestie je dois dire que j'en ai discuté avec mon collègue de Pontiac aussi, hier, puis, sans vouloir partir de rumeurs, il m'arrive de travailler en collaboration avec mes amis libéraux. Alors, on avait discuté de ça.

M. Dubé : Quand la cause est bonne.

M. Marissal : Quand la cause est bonne et que l'objectif est commun. Alors, c'est vrai qu'on en avait discuté, effectivement, prévoyant arriver un jour à 488.

Le Président (M. Provençal) : Donc, c'est pour ça que je me prends... j'essaie d'être le plus cohérent dans mes notes pour nous rappeler certaines choses. Ceci étant dit, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 481? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, moi, j'en ai une. 488, effectivement, c'est pas mal là que je ferai mes commentaires sur l'arrivée des cliniques ou leur autorisation, mais j'ai un truc assez précis, ici, dont je veux parler, et ça nous vient de contacts qu'on a eus avec l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes. Puis comme je le fais souvent, là, si vous me dites : Ce n'est pas là que ça va, ce n'est pas là que ça va, nous en traiterons autrement et ailleurs, autrement, je vais faire le point qui est celui amené par les inhalothérapeutes. Et quoique je ne sois pas inhalothérapeute, mais même pas proche, je trouve que leur point est valable, leur point est tout à fait valable, là.

Quand on précise, là, que, par exemple, la prothèse... — pourtant, je devrais connaître ce mot-là — «arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement», «tout autre traitement médical», ça ouvre assez largement la porte. Peut-être commencer par là, Dr Bergeron : «Tout autre traitement médical», là, c'est volontairement ouvert, là, comme formulation.

M. Bergeron (Stéphane) : 482.

M. Marissal : Pardon?

M. Bergeron (Stéphane) : 482.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : 482. O.K. Nos inhalothérapeutes, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes, nous mentionnent un problème qui vous a sûrement été signalé, à savoir la qualité assez inégale des services qui sont donnés dans les cliniques du sommeil. C'est un traitement qui se fait parfois par... dans des CMS, selon l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes. Et je vous lis, en fait, ce qu'ils nous disent. L'encadrement des laboratoires extrahospitaliers de physiologie respiratoire, c'est une demande de l'Ordre des physiothérapeutes... l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes — pardon — du Québec d'assujettir ces labos à un régime d'autorisation — référence au p.l. n° 18, accord du Collège des médecins et de l'OIIQ — qu'ils aient les mêmes normes, les soumettre à des enquêtes et même leur faire perdre leur licence.

«Un des gros dossiers de plainte des patients envers les inhalos : c'est des entreprises privées qui traitent du sommeil. Cela passe par le prix, l'accès aux traitements et les très nombreuses plaintes sur les pratiques commerciales. Par exemple : offrent un examen gratuit, mais le patient doit acheter telle machine à telle compagnie, sinon le patient n'a pas accès à son diagnostic. C'est l'un des seuls types de labos qui n'est pas soumis au système de régime.»

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

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : J'essaie de faire le lien, puis c'est en tout respect, là, entre la notion des inhalothérapeutes et les deux types de chirurgies soulevés ici. C'est sûr que, dans le 482, on va traiter du type d'anesthésie. Alors, le type d'anesthésie, je pense que, là, ça touche vraiment plus le volet des inhalothérapeutes et autres. Puis je ne veux pas vous couper, là, j'essaie juste de...

M. Marissal : J'ai pris la peine de dire que ce n'est peut-être pas là que ça va.

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

M. Marissal : Mais je voulais introduire la chose, compte tenu de l'heure, que je vois passer, là, et qu'il ne nous reste pas tant de temps.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais il nous reste encore un six minutes, on a peut-être le temps de faire un ou deux articles, c'est pour ça. Mais je ne veux vraiment pas vous brimer, là.

M. Marissal : Non, vous ne me brimez pas, je demande votre direction. Si ce n'est pas à 481, nous en traiterons ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Là, ça va être plus le Dr Bergeron qui va pouvoir nous orienter. Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je vais répondre : Ce n'est pas à 481. J'ai demandé... j'essaie de me rappeler du règlement.

Le Président (M. Provençal) : Pendant qu'il cherche, là, je veux juste vous dire que j'ai eu beaucoup de représentations, dans mon propre bureau, sur l'élément que vous venez de mentionner. Alors, ceci étant dit, on va laisser au Dr Bergeron ou à Me Paquin quelques minutes pour leurs recherches.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non, mais ils ont quand même fait une bonne semaine. Alors, Dr Bergeron — parce que c'est quand même très important, ce que nous amène le député de Rosemont.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, M. le Président, je vais réitérer que ce n'est pas dans 481 et qu'on va revenir pour vous dire exactement quelle loi ou règlement cela concerne, au retour, la semaine prochaine... dans deux semaines.

M. Marissal : Super. Ça me... Oui, ça me va.

M. Dubé : ...relativement au permis ou non des cliniques de sommeil. C'est de ça dont on parle ici?

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Alors, je vous invite... lorsqu'on ouvrira notre prochaine séance, je vous inviterai à nous faire réponse sur ce point-là. Mme la secrétaire, pouvez-vous prendre une petite note, s'il vous plaît? Merci. Si vous avez une autre intervention, il n'y a pas de problème.

M. Marissal : Non, moi, ça me va pour 481, oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Mme la députée, est-ce que ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 461 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Hein?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : 481. Excusez, j'ai dit «461». 481, oui.

M. Dubé : ...il y avait un aspect psychologique à faire 481 aujourd'hui, avant la... c'est qu'on a commencé la partie VI.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous allez lire 487. Il sera lu.

M. Dubé : 482, je vais le lire. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : 482, oui.

M. Dubé : Oui, allons-y. Je vais essayer de le terminer.

«482. Aux fins de déterminer — c'est le cas de le dire — un traitement médical spécialisé, Santé Québec doit prendre en compte notamment les risques généralement associés au traitement, l'importance du personnel et de l'équipement nécessaires pour le fournir de même que, le cas échéant, le type d'anesthésie normalement utilisé lors du traitement et la durée habituellement requise de l'hébergement à la suite de ce traitement.

«Santé Québec doit, avant de prendre un règlement en application de l'article 481, consulter le Collège des médecins du Québec.»

Le commentaire sur l'article 482 : L'article 482 du projet de loi complète l'article 481. Il prévoit, d'une part, une liste non exhaustive d'éléments que Santé Québec doit prendre en compte lorsqu'en vertu de l'article 481 elle prend un règlement pour déterminer un traitement médical spécialisé.

L'article 482 prévoit, d'autre part, qu'avant de prendre un tel règlement Santé Québec doit consulter le Collège des médecins du Québec.

Je n'ai pas d'autre commentaire pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Vous n'avez pas d'autre commentaire? Mme la députée.

Mme Setlakwe : ...nous expliquer, M. le ministre, s'il y a des divergences par rapport au régime actuel? Puis je suis désolée, là, je ne suis pas allée voir... je ne suis pas allée voir les articles équivalents, mais juste, généralement, est-ce qu'on s'éloigne de ce qui existe déjà?

M. Dubé : Pas vraiment, on est toujours avec... Tantôt, j'avais référé... à 481, j'avais référé à l'article 333.1, vous vous souvenez, puis on est toujours dans les mêmes références — à moins que Me Paquin me contredise, hein, c'est ça, Me Paquin? On était... C'est pour ça, là, je sais qu'on est un petit peu tous tannés, là, puis je regarde les deux tables des matières, là, mais je pense qu'on est sensiblement dans la reprise de 333.1. Si quelqu'un peut me...

Le Président (M. Provençal) : Bien, je pense que le Dr Bergeron va conclure avec une intervention.

M. Dubé : Pour la semaine.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est ça, en fait, je vais conclure deux semaines plus tôt. La possibilité de prendre un règlement pour les laboratoires de physiologie respiratoire, donc l'apnée du sommeil, est possible en vertu de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus. Il y a déjà une possibilité. Il faut prendre un règlement en vertu de cette loi-là, ça n'a pas à être ajouté à l'intérieur de p.l. n° 15.

M. Marissal : ...ça dans le menu détail dans deux semaines. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, alors, de votre contribution, de votre collaboration. Merci à tous les gens qui nous accompagnent dans ça.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au vendredi 20 octobre, à 10 heures, où elle réalisera un autre mandat. Merci beaucoup. Bon retour en circonscription. Soyez prudents. Puis une bonne semaine avec...

(Fin de la séance à 16 h 30)