

ISSN 2818-9841



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 3 octobre 2023 — Vol. 47 N° 37**

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre  
le système de santé et de services sociaux plus efficace (21)

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

---

**2023**

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

**Le mardi 3 octobre 2023 — Vol. 47 N° 37**

**Table des matières**

Étude détaillée (suite)

1

**Intervenants**

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

M. Christian Dubé  
M. André Fortin  
M. Vincent Marissal  
Mme Catherine Blouin  
Mme Alice Abou-Khalil  
Mme Shirley Dorismond  
M. Youri Chassin  
Mme Stéphanie Lachance  
Mme Michelle Setlakwe

- \* M. Stéphane Bergeron, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* M. Mathieu Paquin, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 3 octobre 2023 — Vol. 47 N° 37

**Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (21)**

*(Neuf heures quarante-sept minutes)*

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, bon matin à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

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

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

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

**Étude détaillée (suite)**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 28 septembre dernier, un amendement du député de Pontiac à l'article 336 avait été mis aux voix et non adopté. Nous revenons donc à l'étude de l'article 336 amendé par un... qui a été amendé par le ministre. Y a-t-il d'autres interventions?

**M. Fortin :** Bonjour, M. le Président, bonjour, chers collègues. Bon, on a fait la discussion, là, sur l'article 336, 336.1 et...

**Le Président (M. Provençal) :** 337.

**M. Fortin :** ...et 337, oui?

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

**M. Fortin :** Oui. Mais je veux juste... On s'est entendus pour ne pas s'entendre, le ministre et moi, sur cette question-là des médicaments d'exception et médicaments particuliers. Je n'aurais qu'une seule... En fait, j'ai juste une seule question... en fait, peut-être deux questions, M. le Président. De un, est-ce que... puisque la nuit avait porté conseil la dernière fois, est-ce que des multiples nuits ont porté conseil? Est-ce qu'on est toujours du même avis, de la partie gouvernementale, qu'on n'a pas besoin de changement additionnel?

**M. Dubé :** Tout à fait. Tout à fait.

**M. Fortin :** D'accord. Deuxième question, et ça, ce n'est pas nous qui la posons, là, ce sont les patients atteints de maladies rares, entre autres, qui se posent la question à la lueur de nos échanges de la semaine dernière, alors ça me fait plaisir de relayer leur préoccupation. Les gens qui sont déjà en cours de traitement, qui ont déjà accès à certains médicaments, au moment de l'adoption éventuelle, là, sans présumer de quoi que ce soit, du projet de loi, est-ce qu'ils doivent... est-ce qu'ils bénéficient d'une clause grand-père? Est-ce qu'ils doivent retourner un peu... Est-ce que la permission accordée par le comité de pharmacologie local tient toujours ou est-ce qu'ils doivent repartir à zéro et se verraient potentiellement privés d'un médicament auquel ils ont déjà accès? Je dis potentiellement, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement pour que Dr Bergeron puisse s'exprimer?

**M. Fortin :** Bien sûr. Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement. Alors, Dr Bergeron, vous connaissez nos mauvaises habitudes. Vous devez vous nommer.

• (9 h 50) •

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

En réponse à la judicieuse question posée, il n'est aucunement question de revenir en arrière, et de rétroactiver des décisions qui ont été prises, et de priver des gens qui sont déjà sous traitement médicamenteux qui ont... qui sont passés à l'intérieur d'un comité de convenance pharmacologique. Donc, on ne veut pas de portée rétroactive à tout cela, du tout.

On va le voir, d'ailleurs, plus tard dans un article qui pourrait être utilisé d'exception, par exemple, le ministre pourrait décider de ne pas donner accès. Mais cet article-là, puis c'est la pensée actuelle, ne s'applique pas à ceux qui sont déjà sous traitement. Donc, il n'y a pas l'intention de couper un accès à des gens qui sont déjà sous traitement.

**M. Fortin** : O.K. On parle seulement de nouvelles demandes...

**M. Bergeron (Stéphane)** : Tout à fait.

**M. Fortin** : ...de la part d'un médecin traitant, mais un patient qui, déjà, bénéficie pourra continuer, même au moment de renouvellement de prescriptions ou quoi que ce soit, là?

**M. Bergeron (Stéphane)** : On n'a pas l'intention de toucher à ça, non.

**Le Président (M. Provençal)** : Donc, vous confirmez que la trajectoire...

**M. Bergeron (Stéphane)** : Donc, je confirme que la trajectoire sera maintenue pour ces patients.

**Le Président (M. Provençal)** : Merci beaucoup.

**M. Fortin** : Ça me va, M. le Président. Je suis toujours en grand désaccord avec avec le ministre, avec son interprétation, je... ou sa décision. Je continue de penser qu'il va y avoir des répercussions graves pour certains patients. Mais on s'entend qu'on ne s'entend pas.

**Le Président (M. Provençal)** : Autres interventions sur le 336 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal** : Oui. Bonjour, M. le Président. Bon début de semaine aux collègues aussi et à nos équipes. Bien, je veux juste insister avec mon collègue de Pontiac sur le fait qu'on a reçu, encore en fin de semaine et depuis jeudi, un certain nombre de commentaires, là, qui sont fondés, selon moi. Mais, bon, je comprends par ailleurs que la décision est ferme du côté gouvernemental. Je ne sais pas si la nuit a porté conseil, mais ou bien donc le ministre n'a pas dormi ou alors il est vraiment très, très déterminé à aller de l'avant avec ça. Je pense que c'est la deuxième option qui s'applique ici, là. Mais évidemment il y aura un suivi qui sera fait au cours des prochaines années là-dessus. Merci.

**Le Président (M. Provençal)** : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 336, amendé.

**Une voix** : ...

**Le Président (M. Provençal)** : Oui, j'étais pour le demander. Alors, Mme la secrétaire, s'il vous plaît.

**La Secrétaire** : Pour, contre, abstention. M. Dubé (La Prairie)?

**M. Dubé** : Pour.

**La Secrétaire** : Mme Blouin (Bonaventure)?

**Mme Blouin** : Pour.

**La Secrétaire** : Mme Abou-Khalil (Fabre)?

**Mme Abou-Khalil** : Pour.

**La Secrétaire** : Mme Poulet (Laporte)?

**Mme Poulet** : Pour.

**La Secrétaire** : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

**Mme Dorismond** : Pour.

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

**M. Chassin** : Pour.

**La Secrétaire** : M. Fortin (Pontiac)?

**M. Fortin** : Contre.

**La Secrétaire** : M. Marissal (Rosemont)?

**M. Marissal** : Contre.

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

**Le Président (M. Provençal)** : Abstention. L'article 336, amendé, est adopté à la majorité. Étant donné que nous avons déjà traité de 336.1 et 337, j'invite le ministre à nous faire la lecture de l'article 338.

**M. Dubé** : Très bien. Alors, bonne semaine à tous, M. le Président. Merci à tout le monde d'être là encore une fois. Alors, 338 se lit comme suit :

«La liste visée à l'article 334 est mise à jour périodiquement par le ministre après considération des recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

«La Régie de l'assurance maladie du Québec doit publier cette liste et chacune de ses mises à jour.

«Les corrections effectuées par la Régie de l'assurance maladie du Québec conformément à l'article 60.2 de la Loi sur l'assurance médicaments s'appliquent, le cas échéant, selon les mêmes conditions et modalités, à la liste visée à l'article 334...»

Et le commentaire, M. le Président. Cet article prévoit que la liste dressée par le ministre en vertu de l'article 334 du projet de loi est mise à jour périodiquement.

Il précise que la publication de cette liste et de ces mises à jour est effectuée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

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

**M. Dubé** : Et peut-être...

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : Il y avait-tu quelque chose, oui?

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : Non, je voulais juste faire la référence, si vous permettez, M. le député à... le parallèle qu'on fait avec la LSSSS. Habituellement, là, on est autour de l'article 116 de la LSSSS, dans vos documents, pour l'essentiel de cette liste-là, où les corrections sont effectuées et publiées par la Régie de l'assurance maladie. Voilà.

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

**M. Fortin** : Oui. Merci. Merci, M. le Président. On a fait, au passage, la semaine dernière, là... on a parlé de l'INESSS et du fait que ce n'était pas... disons que certaines de ses évaluations pouvaient prendre un certain délai. Là, ici, on vient indiquer, au-delà des recommandations qui sont formulées par l'INESSS, que la liste, elle est mise à jour périodiquement par le ministre après avoir consulté les recommandations, mais il ne se donne pas de délai. Est-ce qu'il... Aujourd'hui, est-ce qu'il le fait de façon régulière? Et c'est à quel intervalle?

**M. Dubé** : Avec plaisir. M. le Président, si je peux répondre, directement.

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

**M. Dubé** : Neuf fois, il y a neuf mises à jour durant l'année.

**M. Fortin** : O.K., neuf fois par année?

**M. Dubé** : Neuf fois par année, oui.

**M. Fortin** : O.K. Et là c'est... quand on vient dire «après considération des recommandations», là, bien évidemment, le ministre n'est nullement obligé de suivre une recommandation de l'INESSS. Là, il y en a... Sur d'autres dossiers, là, il y en a qui traînent sur son bureau depuis un certain temps, là, je pense aux pompes à insuline ou à, si je ne m'abuse... aux équipements pour contrer l'apnée du sommeil, là. Mais il y a des recommandations de l'INESSS, et là, si je ne m'abuse... mais les pompes à insuline, je suis sûr de mon affaire, là, mais qui sont là depuis un certain temps, alors ça ne veut pas de dire que, parce que c'est une recommandation de l'INESSS... que vous allez la suivre, là?

**M. Dubé** : Non. Mais je vous dirais, là, de mémoire, là, depuis trois ans, ça veut dire que j'ai dû en faire une trentaine, là, parce que, comme je vous dis, neuf fois par année, je ne me souviens pas avoir refusé une recommandation de l'INESSS.

**M. Fortin** : Sur cette question-là, sur les médicaments, là?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** O.K., pas sur les équipements, mais sur les médicaments.

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

**M. Fortin :** Ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont, avez-vous une intervention sur cet article?

**M. Marissal :** Ah! je crois que non, là. J'essayais de faire la correspondance avec la LSSSS, là. Ça me va pour le moment. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 338 est adopté?

**Une voix :** ...

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

**La Secrétaire :** Pour, contre, abstention. M. Dubé (La Prairie)?

**M. Dubé :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Blouin (Bonaventure)?

**Mme Blouin :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Abou-Khalil (Fabre)?

**Mme Abou-Khalil :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Poulet (Laporte)?

**Mme Poulet :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

**Mme Dorismond :** Pour.

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

**M. Chassin :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Lachance (Bellechasse)?

**Mme Lachance :** Pour.

**La Secrétaire :** M. Fortin (Pontiac)?

**M. Fortin :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Marissal (Rosemont)?

**M. Marissal :** Contre.

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

**Le Président (M. Provençal) :** Abstention. L'article 338 est adopté à la majorité. Article 339, M. le ministre.

**M. Dubé :** «La liste visée à l'article 334 ainsi que ses mises à jour entrent en vigueur à la date de leur publication sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à toute date ultérieure fixée dans l'avis du ministre qui accompagne cette liste ou cette mise à jour.

«Cette publication accorde à cette liste ou à cette mise à jour, ainsi qu'à l'avis du ministre, une valeur authentique.»

Alors, le commentaire, il est simple. Cet article précise l'entrée en vigueur de la liste visée à l'article 334 et de ses mises à jour.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'article 339? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui. Merci, M. le Président. Avez-vous déjà calculé le temps moyen que ça prend, là, quand un médecin... — un médecin! — quand un médicament s'introduit dans le système, qu'il y a de plus en plus de demandes d'exception? Ça prend combien de temps avant que le médicament soit au moins évalué puis qu'il revienne sur la liste? Et est-ce qu'il arrive que des médicaments n'entrent jamais sur la liste, mais qu'ils sont systématiquement utilisés par des médecins? Dans des cas précis, évidemment, là, pas à grande échelle, là, je le comprends, là.

**M. Dubé :** Bien, je ne suis pas certain que je peux vous donner une réponse complète, mais je vais vous donner des éléments de réponse, M. le député.

On a quelqu'un au ministère, qui n'est pas ici avec nous aujourd'hui, mais qui suit... un monsieur qui s'appelle Dominic Bélanger, qui est probablement une des grandes compétences au Canada dans ça. Parce que, quand je vous ai dit, puis je pense que je l'ai dit quelques fois dans les discussions de la semaine dernière, qu'on est peut-être, au Canada, la province qui accepte le plus de nouveaux médicaments rapidement, donc... Puis je pense que M. Bélanger est reconnu là-dessus. L'approche est la suivante, c'est qu'on va faire souvent des ententes, avec des nouveaux médicaments, sur le processus d'approbation des fois en échange, par exemple, d'informations ou de publications. Mais je vous dirais... Je ne sais pas il y en a combien qui sont présentés, ça, je ne suis pas capable de vous le dire.

Mais ce que je vous dirais, puis, tout à l'heure, c'est peut-être en ligne avec ce que j'aurais pu compléter, la réponse au député de Pontiac, à chaque mois... Parce que je dis : On en a neuf par année, puis moi, je le vois, là, c'est aux quatre ou cinq semaines que j'ai une liste qui m'est présentée par mon cabinet, qui supporte une demande officielle du ministère, là, qui est préparée par M. Bélanger. Il y a souvent, je vous dirais, huit, 10, 12 médicaments nouveaux qui sont acceptés. C'est quand même plusieurs, c'est quand même beaucoup. Ça fait que ce que je vous dirais, c'est que je ne sais pas le temps, par contre, ce que je sais, c'est que, pour en avoir souvent parlé à M. Bélanger, les fabricants, donc les pharmas, reconnaissent, en ce moment, que c'est au Québec qu'on a la période d'approbation la plus courte. C'est-à-dire que, lorsqu'on dit : D'accord, on va... on a trouvé les valeurs thérapeutiques, puis etc., là, la période est la plus courte à travers le Canada.

• (10 heures) •

Ça fait que je ne pourrais pas vous dire combien on en fait. Je pourrais peut-être m'informer à... Je ne sais pas, Dr Bergeron, si on a cette réponse-là, mais je peux vous dire qu'on a cette réputation-là, au Québec, d'être celui qui les approuve le plus rapidement possible. J'arrêterai là, parce que, plus que ça, je vous dirais... Mais, moi, c'est... étant donné, je vous dirais... je me fie à l'INESSS, je me fie à M. Bélanger. Et je pense que, de ce que j'ai compris, surtout lorsqu'on a participé, puis c'est mon dernier commentaire, M. le Président... L'an dernier, pour la première fois, on a participé avec les autres entités canadiennes pour essayer d'approuver en même temps les médicaments, puis tout le monde... C'est là que M. Bélanger a pu dire : Regardez, on est reconnus, au Québec, pour être celui qui en approuve le plus et le plus rapidement. Ça fait que c'est... à moins que vous vouliez peut-être compléter la réponse, Dr Bergeron.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que, Dr Bergeron, vous avez un complément?

**M. Bergeron (Stéphane) :** En complément pour... puis ce sont de larges paramètres, comprenons-nous, là, ce que mon équipe me dit. Bon, évidemment, il faut que la pharma demande l'inscription. Ensuite de ça, le temps d'évaluation par l'INESSS, ce qu'on me dit, c'est... en général, c'est autour de 180 jours, et ça... ensuite, il y a la... il y a la période... Si ce sont des médicaments, il doit y avoir une négociation aussi avec la pharma pour les coûts d'approvisionnement, là. Donc, ce sont les paramètres de... que l'on donne, là, l'évaluation scientifique prend autour de 180 jours par l'INESSS.

**M. Marissal :** O.K. M. le ministre, vous avez dit, est-ce que j'ai bien compris, on a tenté un appariement avec le reste du Canada, donc les autres provinces. Je comprends que ça n'a pas fonctionné.

**M. Dubé :** Non, ça a fonctionné.

**M. Marissal :** Ah! ça a fonctionné.

**M. Dubé :** Ça a fonctionné.

**M. Marissal :** Puis ça fait quoi, ça?

**M. Dubé :** Bien, je pense qu'au niveau, entre autres, des coûts, ça a permis d'avoir un plus grand volume.

**M. Marissal :** Pouvoir d'achat, oui.

**M. Dubé :** Alors, ça avait été tenté quelques fois. Puis je pense qu'en tout cas cette année — encore une fois, là, je le dis, je ne veux pas personnaliser, mais c'est M. Bélanger et son équipe, là, parce qu'il n'est pas seul dans cette équipe-là, mais je pense qu'il est reconnu au Canada — on avait dit : Pourquoi ne pas le tenter, de travailler avec nos autres... les autres provinces? Puis je pense que ça a donné des bons résultats.

**M. Marissal :** Le fait que le Québec soit plus libéral, petit l, là, dans l'acceptation et l'autorisation des médicaments, donc, qu'il en accepte plus, plus vite, j'imagine que ça a un petit peu effrayé les autres provinces, ça.

**M. Dubé :** Non, non, l'enjeu... en tout cas, un des enjeux est le suivant, c'est : Qu'est-ce que vous obtenez en échange? Parce que, si vous dites aux fabricants, lorsque... Parce que Dr Bergeron l'a bien dit, lorsqu'une demande officielle est faite, l'approche qui est faite au Québec, puis je pense qu'elle n'est pas différente des autres provinces, c'est de dire : O.K., je suis peut-être prêt à reconnaître votre médicament, mais vous me donnez quoi en échange? Parce que, vous savez, quand on parle de ces nouveaux médicaments là, souvent, les prix sont assez... sont assez élevés, on en est tous conscients, donc beaucoup de pression des fabricants de faire accepter leurs médicaments.

L'échange qui peut être fait, c'est de dire : Bien, écoutez, on est peut-être prêt à inscrire plus rapidement, mais vous donnez quoi en échange? Vous me donnez quoi? Une réduction plus importante, ou tout ça? Et c'est là que les autres provinces nous ont dit : On aimerait ça peut-être regarder de la façon dont vous travaillez. Parce qu'à la fin tout le monde veut avoir le bon médicament pour le bon patient.

Ça fait que je vous dirais que c'est un petit peu ça, notre approche. L'approche que M. Bélanger fait, c'est d'être capable de dire : Qu'est-ce que vous me donnez en échange si j'approuve votre médicament? Une fois qu'il a été... encore une fois, je le répète, là, on est dans la partie négociation, dont monsieur... Dr Bergeron parle. L'INESSS l'approuve, mais la négociation du prix, c'est la deuxième chose. C'est exactement ce qu'on vient de vous dire, là.

**M. Marissal :** O.K. Donc, à partir du moment où il est accepté, il est autorisé, il entre dans la liste, là, on est capable de faire un suivi de combien on paie pour ce médicament-là par année, par trimestre... peu importe, là, peu importe.

Parce que je reviens à une de mes questions de la semaine dernière, peut-être que la nuit a porté conseil à moi aussi, mais je n'ai pas trouvé de réponse à cette question-là puis je reste un peu sur ma faim, à savoir qu'on ne sait pas, au Québec, combien on paie pour des médicaments qui rentrent dans les hôpitaux, qui rentrent dans les unités de soins, qui sont utilisés, qui ne sont pas autorisés formellement sur la liste, mais qui sont utilisés. Ce n'est pas des... Les médecins, ce n'est pas des pushers, là, ils ne rentrent pas avec du stock illégal dans l'hôpital, là, il y a une liste de ça, parallèle. Puis ça ne me rentre pas dans la tête qu'on ne sache pas combien on paie pour ça.

**M. Dubé :** Oui. Bien, moi non plus, puis je vous ai répondu ça la semaine dernière aussi, je vous ai dit que certaines catégories, puis je l'ai précisé... D'ailleurs, deux choses, je vous ai dit qu'il y a des médicaments qu'on sait comment ça nous coûte, des médicaments d'exception, entre autres, ça, on le sait. Puis le coût, là, on est aux alentours de 340, 350 millions pour l'année qui s'est finie au mois de mars. Ce n'est pas ça qui est un enjeu.

Là, ce qu'on discutait la semaine dernière, c'étaient les médicaments, entre autres, qui sont dans les établissements, donc dans les hôpitaux. Et ce qu'on ne sait pas, c'est toutes ces autorisations-là dont on discutait, là, qui, des fois, viennent à contrario avec celles de l'INESSS, puis qu'on a... on a dit : On veut continuer d'avoir des exceptions, etc., toute la discussion de la semaine dernière. Mais ce que l'Ordre des pharmaciens a dit suite à nos discussions, ils ont dit : On est d'accord au... Puis vous avez vu la note qu'ils ont sortie vendredi en disant : On est d'accord aux modifications que le gouvernement a apportées ou que la commission, je devrais dire, a apportées à 336.1, mais ce qu'on aimerait, c'est que vous mettiez en place un registre pour être capable, justement, de savoir, à l'échelle du Québec, il y en a combien, de ces autorisations-là.

Puis je vais vous le dire tout de suite, j'en ai parlé avec le Dr Bergeron, puis on est d'accord avec la mise en place. Parce qu'effectivement... je vous ai dit l'autre fois que ce n'est pas une question de coût pour être capable d'avoir ces médicaments-là. J'ai été très clair. Je ne suis pas capable de vous dire comment ça coûte, mais ce n'est pas là. Mais ce qu'on voudrait savoir... et l'Ordre des pharmaciens a été très clair dans le commentaire qu'ils ont... que l'ordre a émis vendredi dernier, c'est de dire : Vous devriez avoir un registre de ça. Et ça revient à la question d'équité que le Dr Bergeron avait soulevée lors de sa présentation puis de dire : Ce serait bon d'avoir un registre pour que... un médecin pourrait consulter ce registre-là puis de dire : Au Saguenay, il y a quelqu'un qui a demandé l'exception, puis elle a été demandée et acceptée par son CMDP.

Alors donc, je pense qu'on est... on est rendu là. Je pense que moi, je vais demander à nos équipes, là, dans les prochains jours, on n'a pas besoin d'attendre la fin du projet de loi pour faire ça, pour mettre en place ce registre-là.

**M. Marissal :** Bien, deux questions parallèles à ça ou complémentaires à ça : Comment vous voulez mettre le registre sur pied? Est-ce que ça passe par un article de loi, ou vous le faites par règlement, ou vous le faites par décret?

**M. Dubé :** Pas du tout, pas du tout.

**M. Marissal :** Comment vous faites ça?

**M. Dubé :** Non, pas du tout. Ce qu'on va faire, c'est qu'on va envoyer une directive qui va... qui va demander clairement comment on peut mettre en place le registre.

**M. Marissal :** Puis peut-être, pour le moment, une dernière question là-dessus, puis je pense que j'aurais dû commencer par ça, il y a une question qui me chicote depuis un bon moment, puis plus on creuse là-dedans... ce n'est pas simple, là, ce n'est pas un milieu qui est simple, là, puis peut-être que M. Bergeron a une expérience terrain. Dr Bergeron, comment le médicament se rend jusqu'au médecin? C'est les pharmas qui font des approches, qui... c'est

dans les forums qu'on parle de ça? Autrement dit, ce médicament-là, il n'est pas... il n'est pas sur la liste, il est parallèle à la liste. Bon, c'est peut-être la nouvelle molécule X2 plus qui était déjà celle d'avant, qui est juste améliorée. Je ne le sais pas. Mais comment le médicament se fraie le chemin jusque dans la mallette du médecin et éventuellement dans le bras du patient, puisqu'il n'est pas sur la liste?

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

• (10 h 10) •

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, évidemment, c'est une figure de style de dire que le médicament se rend dans la mallette du médecin, il se rend plutôt dans le cerveau du médecin, hein? Il faut qu'il en ait la connaissance, parce que le médecin ne manipule pas le médicament lui-même, il ne le reçoit pas. Donc, on parle ici de conditions quand même d'exception, là. Il faut en revenir que c'est... ce n'est pas l'aspect général, ce sont des domaines d'expertise, de pointe. On les voit beaucoup plus concentrés, notamment dans certains groupes de médecins spécialistes qui savent ce qui est là, qui participent à des... qui lisent les revues, qui participent à des rencontres internationales et des sommets scientifiques où sont présentés différentes études disant : Bien, nous, on vient de faire une étude sur tel médicament qui semble avoir...

Puis c'est à partir de ça qu'ils disent : Bien, cette étude-là a l'air intéressante, bien, peut-être qu'elle s'appliquerait à mon patient, alors que l'arsenal thérapeutique régulier et reconnu n'a pas été... ne s'est pas démontré efficace, là, puisqu'on s'en va là. Donc, c'est à partir de ça qu'on fait des recherches. Donc, nos médecins sont des gens qui maintiennent leur... en tout cas, nos pharmaciens, là, parce que les pharmaciens sont aussi impliqués à l'intérieur de ces processus-là, ils maintiennent leurs connaissances à jour, participent à des rencontres internationales, lisent les revues et les journaux. Puis, quand on arrive... un cas, de temps en temps, où on est confronté à un échec, bien, on essaie de voir qu'est-ce qui pourrait être fait au-delà du... de l'arsenal thérapeutique régulier, là.

Et c'est à partir de ce moment-là que le médecin fait la demande pour un patient. C'est évalué par un comité de pharmacologie. Puis là, si le comité de pharmacologie dit oui ou non, bien là c'est l'équipe de pharmacie de l'établissement qui fait tous les ponts nécessaires. On comprendra que les liens sont différents si le médicament a déjà été accepté au Canada ou pas, les liens avec les compagnies pharmaceutiques pour l'obtenir, avec toutes les voies de passage nécessaires qui sont... qui sont légales, là, mais c'est des voies de contournement du processus standard.

**M. Marissal :** O.K. Ça va pour ça. Puis une vraie dernière, M. le Président. Je me souviens d'être intervenu, dans mon premier mandat, auprès de votre prédécesseure, Mme McCann, parce qu'il y avait une demande pour un médecin, un médicament d'exception, puis là je comprends qu'on ne parle pas... on parle vraiment d'un médicament d'exception. Et, de mémoire, sa réponse formelle avait été : Moi, je ne fais pas ça, je ne donne pas, comme ministre, d'exception, je n'utilise pas mon pouvoir. C'était son choix, là. Je n'ai pas fouillé davantage pourquoi et je ne le remets pas en cause, là. Vous, vous êtes... vous vous situez où là-dedans?

**M. Dubé :** Bien, je vais être clair. J'ai donné l'exemple de médicaments d'exception, l'autre fois, qu'on a fait quelques fois, là. Est-ce que j'en ai fait trois, quatre? Je ne le sais pas exactement. Je pourrais... je pourrais vous le sortir, mais je pense que celui qui m'a le plus frappé, là, c'est le fameux... le fameux Zolgensma, là. J'ai toujours de la misère avec les noms, mais c'était cette petite fille au Saguenay qui avait une amyotrophie spinale et que, si elle n'avait pas ce médicament-là, qui était excessivement dispendieux... d'avoir une dégénération excessivement rapide. Et on a tout fait pour pouvoir l'aider puis on a approuvé le médicament d'exception. Et la bonne nouvelle, c'est que, quelques mois plus tard, j'ai reçu une vidéo des parents qui envoyaient une vidéo de la petite fille qui marchait. C'est extraordinaire! Alors, je pense qu'il faut... mais c'est sûr que c'est des coûts excessivement importants pour notre réseau, mais je pense qu'il faut avoir la latitude de faire ce genre de choses là. Puis maintenant on va plus loin, justement, pour la... Est-ce que j'ai le bon terme?

**M. Bergeron (Stéphane) :** L'amyotrophie.

**M. Dubé :** L'amyotrophie. Maintenant, ce qu'on veut faire, c'est d'être capable de faire la détection plus rapide de ces enfants-là, lorsqu'ils sont dans le ventre de leur mère, pour être capable de savoir à l'avance... Si ce bébé-là accouchait, est-ce qu'on pourrait encore plus accélérer le traitement, entre autres?

Ça fait que je n'ai pas de... je vous dirais, de dogme ou d'opposition, mais je pense qu'il faut se garder ouvert pour être capable de faire les bons gestes, là. Puis ce n'est pas... ce n'est pas moi personnellement, c'est l'équipe avec qui on discute ça, puis on se dit : Est-ce que, dans ce cas-là, on pourrait faire un médicament d'exception? Puis je pense que la preuve a été que c'est la bonne chose à faire. Pour ces parents-là aujourd'hui, c'est une différence pour la vie des... de cet enfant-là et de cette famille-là.

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

**M. Marissal :** Oui. Merci.

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

**M. Fortin :** Les mots qu'utilise le ministre de la Santé sont les bons, mais les actions, c'est là que... c'est là qu'on a un petit peu plus de difficultés, parce qu'il vient nous dire : Bien, il faut le faire, il y a des cas... il y a des cas

particuliers, mais c'est un peu ce que les comités de pharmacologie... c'est ce sur quoi ils se penchent depuis longtemps. Alors, moi, là, dans le contexte où on est en train de complexifier l'accès à des médicaments pour d'autres petites filles, je suis content que le ministre ait utilisé son pouvoir à trois, quatre reprises, comme il l'a dit, mais on complexifie la chose et on rend l'accès encore plus difficile.

Juste un point peut-être complémentaire d'information sur ce que le Dr Bergeron disait, là. Il a parlé des 180 jours. Ça, c'est le délai moyen d'approbation ou de décision à l'INESSS, si j'ai bien compris?

**M. Bergeron (Stéphane) :** C'est ce que l'on m'a indiqué, oui.

**M. Fortin :** O.K., mais ça, ça n'inclut pas la négociation par l'association pancanadienne pharmaceutique, là.

**Le Président (M. Provençal) :** La négociation est en surplus.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Non, ça n'inclut pas la négociation. Il faut comprendre que... je veux... on parle toujours du médicament d'exception, c'est le chapitre dans lequel on est. Il faut comprendre que la grande majorité des médicaments, c'est un processus de renouvellement. Il y a déjà une liste très longue comme ça. Dans une négociation pancanadienne, on va s'intéresser beaucoup aux médicaments qui sont déjà... que l'on retrouve un peu dans l'ensemble des provinces, donc, pour avoir plus de pouvoir de négociation et d'avoir des plus gros lots à négocier.

La négociation individuelle pour les médicaments, les nouveaux médicaments, les médicaments innovateurs, là, justement, compte tenu, ça a été souligné, du fait que le Québec inscrit plus rapidement que les autres, parfois on est capable de la faire en blocs, parfois, on la fait de façon isolée, mais on ne la retarde pas parce que d'autres provinces prennent plus de temps que nous autres à inscrire.

**M. Fortin :** O.K. Et le chiffre, le 180 jours que vous avez donné pour l'approbation du médicament ou la décision de l'INESSS par rapport à un médicament ou à un autre, de vos estimations... pas de vos estimations, de vos chiffres, de vos données, là, est-ce que ça a augmenté beaucoup au cours des dernières années, ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Êtes-vous en mesure de répondre, Dr Bergeron?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Pas exactement. Donc, je ne voudrais pas vous induire, ni dans un sens ni dans l'autre, là, dans une erreur. Je suis incapable de répondre à votre question, M. le député. Toutefois, toutefois, puis dans la mesure des patients, il y avait trois choses qui étaient... qui étaient discutées. Le registre en était un. Pour nous, il est important d'avoir un registre, comprenons un registre, un registre dénominalisé qui va pouvoir permettre aux différents CMDP qui étudient une demande de savoir qu'elle a déjà été étudiée ailleurs, et donc de pouvoir collaborer dans la recherche d'informations puis avoir une décision qui soit un peu plus uniforme à travers le Québec.

Par ailleurs, il y a eu une demande claire à l'INESSS d'utiliser cela pour pister, pour dire : Si ça fait quatre, cinq demandes d'exception pour un médicament, on voudrait que vous vous repenchiez dessus. Et il y a une... une discussion en cours, pas une négociation, on n'est pas dans la négociation, il y a une discussion en cours avec l'INESSS qui nous dise : On voudrait accélérer et on voudrait traiter encore plus rapidement qu'on ne le fait présentement. Puis ils ont déposé une demande en ce sens-là : Voici ce que l'on aurait besoin de faire pour arriver vers un temps de rendu qui est encore plus rapide. Donc, ce sont des choses qui sont en cours depuis quelques semaines avec l'INESSS parce que notre objectif était de réduire la période grise entre le fait que le médicament existe puis que l'INESSS se soit prononcé sur son indication. Donc, on a cet objectif-là de réduire cette fenêtre-là.

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

**M. Fortin :** Oui, ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 339? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 339 est adopté?

**Des voix :** Sur division.

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

**M. Dubé :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** 340, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Certainement. Alors, 340 se lit comme suit :

«Le ministre peut, avant d'inscrire un médicament sur la liste visée à l'article 334, conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament, sous réserve que le contrat d'approvisionnement de ce médicament ne soit pas, en vertu de la Loi [des] contrats sur les organismes publics, soumis à la procédure d'appel d'offres public.

«Une telle entente a pour objet le versement de sommes par le fabricant au ministre au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament.

«Le prix de ce médicament convenu au contrat d'approvisionnement ne tient pas compte des sommes versées en application de l'entente d'inscription.»

Alors, le commentaire, M. le Président, c'est : Cet article prévoit donc la possibilité pour le ministre de conclure une entente d'inscription avec le fabricant d'un médicament, et ce, avant d'inscrire ce médicament à la liste visée à l'article 334 du projet de loi. Il précise l'objet de l'entente. Enfin, il ajoute : Les sommes versées en application d'une entente d'inscription ne sont pas prises en compte dans le prix du médicament convenu au contrat d'approvisionnement.

Le commentaire que je ferais, là, juste pour ajouter, c'est exactement ce que j'ai répondu tout à l'heure au député de Rosemont à l'effet que, justement, la négociation, qu'est-ce qu'on obtient en échange, on inscrit peut-être plus rapidement qu'est-ce qu'on va obtenir au niveau du prix, de rabais, etc. Et c'est là toute l'expertise, entre autres, là, que j'expliquais, de Dominic Bélanger et de son équipe, là, c'est exactement ce que la loi permet. Et ça, si on regarde l'article 116 et 116.1 de la LSSSS, là, c'est carrément ça qu'on reprend dans le projet de loi n° 15, à l'article 340. C'est textuellement ce qu'on fait présentement.

• (10 h 20) •

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions sur l'article 340? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 340 est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division, merci.

**M. Dubé :** Adopté. Très bien, merci beaucoup. 341... 341 :

«Aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, le ministre peut exclure temporairement un médicament de l'application de l'article 335.

«Cette exclusion ne s'applique pas à une personne à qui ce médicament était fourni avant la date de la publication [...] de cette exclusion ni dans les cas prévus par le règlement pris en vertu du sixième alinéa de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

«L'avis d'exclusion d'un médicament est publié sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute date ultérieure que l'avis indique. Un avis y est également publié pour indiquer la date de la fin de l'exclusion. La publication de ces avis leur accorde une valeur authentique.»

Alors, le commentaire, M. le Président, c'est : Cet article prévoit la possibilité pour le ministre d'exclure temporairement un médicament de l'application de l'article 335, soit l'utilisation d'un médicament pour un motif de nécessité médicale particulière ou pour un traitement d'exception. Il précise également les modalités de cette exclusion-là. Et, encore une fois, je vous amène au parallèle avec la LSSSS, toujours dans l'article 116, que vous voyez dans vos documents, où on reprend, là, je vous dirais, textuellement la deuxième partie de 116 pour faire 341. Donc, on a divisé 340 et 341 en deux parties.

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

**M. Fortin :** Je veux juste comprendre la première partie, «aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription», tu sais, j'essaie de comprendre qu'est-ce que l'exclusion peut venir... C'est quoi, le lien entre l'exclusion et la conclusion de l'entente d'inscription?

**M. Dubé :** Dr Bergeron.

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, il est mentionné... Et une chose à prendre en compte, là, cet article-là n'a jamais été utilisé par le ministre. Ce que l'article vient dire, c'est que le ministre pourrait dire : Malgré les mécanismes d'exception prévus, vous ne pouvez pas le traiter en mécanisme d'exception tant que je n'ai pas conclu une entente d'inscription, donc tant que je n'ai pas conclu une entente sur le prix avec le fabricant du médicament innovateur. Donc, c'est un mécanisme qui n'a jamais été utilisé, je le répète, là — j'ai fait des recherches auprès de la direction de la pharmacologie — mais qui aurait le potentiel de dire : Vous ne pouvez même pas l'étudier en comité de pharmacologie, vous ne pouvez pas recevoir ces demandes-là.

**M. Fortin :** Mais pourquoi on voudrait faire ça?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je suppose parce qu'on comprend que le focus... puis là je suppose, là, je réitère, et il m'apparaît important, là, de resouligner : jamais utilisé. Je suppose que, si le prix... Puis là on va mettre ça dans le pire, là, on a un médicament qui a une valeur thérapeutique dont tout le monde s'entend et que le fabricant décide de vendre la molécule pour 1 milliard pour un patient, le ministre pourrait dire... Puis là on comprend, là, à partir du moment où le comité de pharmacologie l'étudie, il regarde l'aspect valeur thérapeutique, il certifie que ça rencontre une valeur thérapeutique. Il n'y a pas d'autre médicament, il pourrait engager l'établissement, ou autres, pour des sommes fabuleuses, ahurissantes. Je suppose que c'est dans ce contexte-là qu'il a été vu pour...

Je crois que c'est un mécanisme qui permet d'indiquer aux compagnies pharmaceutiques, notamment, qu'on... tu sais, on veut bien négocier, mais il ne faut pas... Ça équilibre un peu le rapport de force, là. On veut bien négocier, mais il ne faut quand même pas que ce soit ultra-abusif, là. C'est mon interprétation de cet article jamais utilisé.

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

**M. Fortin :** Ça va pour l'instant.

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

**M. Marissal :** Oui, peut-être une question technique, là : 116.1 de la LSSSS, ça date de quand? Peut-être une question pour Me Paquin, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Je pense que ça va être vous, Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, un instant.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, je vous laisse faire votre validation... une vérification...

**Des voix :** ...

**M. Paquin (Mathieu) :** Monsieur...

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, vous êtes obligé de vous renommer, même si vous êtes rendu une personne très publique.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. Alors, Mathieu Paquin, de la Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux. L'article 116.1 a été introduit en 2015 dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**M. Marissal :** O.K., mais on précise «jamais utilisé depuis 2015». C'est comme un... c'est un garde-fou, là, au cas où on aurait vraiment besoin de freiner les ardeurs d'une pharmaceutique.

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, effectivement, des gens qui sont dans ma direction depuis 2015 m'ont dit qu'il n'a jamais été utilisé depuis ce moment. Et effectivement c'est un garde-fou. Il faut convenir et se rappeler, là, que c'est une exclusion temporaire qui est mentionnée à l'intérieur de ça, le temps peut-être de permettre aux esprits de se calmer et à une négociation saine de se conclure.

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

**M. Marissal :** Oui. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Pontiac, je pense que vous avez une autre intervention.

**M. Fortin :** Oui. Dans le deuxième paragraphe, là, on vient dire que l'exclusion ne s'applique pas à un patient à qui le médicament était déjà... était déjà octroyé. Est-ce qu'il y a... Donc, on vient dire essentiellement que l'avis ou l'exclusion du ministre ne peut pas s'appliquer, là, pour la personne qui reçoit déjà le médicament. Est-ce qu'il y a une possibilité, en quelque part dans la loi, là, dans les articles qu'on est en train d'étudier ou dans ceux qu'on étudiera, que le ministre peut prendre une décision qui viendrait enlever... le ministre ou le P.D.G. de Santé Québec, là, juste pour être... viendrait enlever un... l'utilisation d'un médicament à un patient qui l'a déjà?

**Des voix :** ...

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, pour moi, c'était évident, on va le vérifier... je vais le vérifier avec la DAJ, là, mais que ce n'est aucunement dans les circonstances prévues et autorisées par la loi. Puis je rementionne ici, je ressouligne que ce deuxième paragraphe-là est en plein celui auquel je réfèrais tout à l'heure, en suivi de votre question, pour dire que l'objectif, ce n'est pas d'appliquer une rétroactivité à l'intérieur de cela. Donc, c'est... ceux qui sont traités sous médicaments, non, il n'y a pas d'intervention faite pour arrêter ce traitement.

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

**M. Fortin :** Et, pendant qu'on est dans la section... Puis je ne le sais pas, si c'est le bon article, M. le Président, là, vous pourrez me le dire, ou la partie gouvernementale pourra le dire, ou il pourra répondre à la question, là, mais ça s'applique sur le bloc au complet, là. On parle de l'évaluation des médicaments par l'INESSS. Est-ce qu'il y a beaucoup de médicaments pour lesquels l'INESSS n'a pas la permission d'évaluer?

Je pense, entre autres, aux médicaments sur l'obésité, là, qui, pour une raison ou une autre, l'INESSS ne... bien, raison ou une autre, là, l'autorisation, mais l'INESSS n'a pas la possibilité d'étudier ces médicaments-là. Donc, tu sais, on parle des délais de l'INESSS, on parle de... mais est-ce qu'il y a un autre mécanisme par lequel on peut bloquer, disons, l'accès aux médicaments par... en bloquant, si je peux dire, l'étude par l'INESSS? Moi, je comprends que c'est le cas de plusieurs médicaments en lien avec l'obésité.

**M. Dubé :** Voulez-vous répondre?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je vais vérifier c'est quoi, la liste.

• (10 h 30) •

**M. Dubé :** Bien, pendant que le Dr Bergeron regarde la liste, je suis content que vous souleviez la question. Je n'aime pas ça, faire de la publicité pour un médicament particulier, mais celui dont vous parlez, dont le nom générique commence par o, là, je pense qu'on le connaît, il a été assez... il a été assez publié dans les derniers mois.

Effectivement, c'est un très bon point, parce que ce qu'on a demandé à l'INESSS, récemment, de réviser, c'est de voir comment elle pourrait le regarder, soit par un projet pilote ou peu importe, là. On va trouver une mécanique qui permettrait d'avoir un... des données plus fiables qu'uniquement celles du fabricant. Parce que c'est toujours ça un petit peu le débat. Et, comme, pour le moment, ce n'est pas vu comme un médicament, c'est ça qui est l'enjeu, parce que l'INESSS dit : Moi, ce n'est pas parce que je ne veux pas le regarder, mais il faut que ça rentre dans la catégorie des médicaments que je peux regarder. Alors, nous, on est en train de discuter avec eux parce qu'on le... tout le monde le voit, il y a certains avantages pour certaines personnes d'avoir accès à ce médicament-là, mais, en même temps, il faut tenir compte de tout ce qu'on a entendu ou ce qu'on a lu là-dessus.

Alors donc, votre question est très à-propos. Nous, ce qu'on a dit à l'INESSS : Pouvez-vous nous trouver une façon de le regarder tout en respectant votre loi? Alors, on...

**M. Fortin :** ...juste retirer l'interdiction de l'étudier, là, dans le fond, si je comprends bien. Vous cherchez un mécanisme autre.

**M. Dubé :** Bien, c'est peut-être une façon de le faire, mais je pense qu'on aimerait mieux trouver une façon d'avoir des données fiables le plus rapidement possible, et c'est ça qu'on a demandé à l'INESSS de faire dans le cas du fameux médicament.

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

**M. Fortin :** Bien, je suis en attente de la réponse du Dr Bergeron, là, sur la...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, je pense que... Est-ce que vous avez eu le temps d'aller trouver cette donnée-là?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je ne l'ai pas encore, mais je vois les mots «calvitie», «raison esthétique», «impuissance», «obésité», mais je n'ai pas la liste complète encore.

**M. Fortin :** O.K., mais est-ce que... En fait, ce que... Au-delà des médicaments ou des conditions, là, que vous nommez, est-ce que le ministre a le pouvoir d'inscrire d'autres catégories, disons, dans celles que vous nommez, là, pour dire : Bien, on ne veut pas que l'INESSS étudie tel médicament pour telle condition?

**M. Dubé :** Je pense qu'il faut vérifier, mais, à mon sens, pour avoir eu des discussions avec l'INESSS beaucoup au niveau de la Régie de l'assurance maladie, parce que c'est... là, on va revenir à qu'est-ce qui est couvert ou pas couvert par la Régie de l'assurance maladie parce que, là, on n'est pas dans les médicaments... de ce qu'on discutait dans 336, dans les établissements, entre autres, on est plus... qu'est-ce qui est couvert par la RAMQ, mais, en tout cas, je vais laisser...

**Le Président (M. Provençal) :** Pendant que vous cherchez, est-ce qu'on peut se permettre une... Je permettrais une question au député de Rosemont.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Le médicament en o, dont le nom commence par o, si ce n'est pas un médicament, c'est quoi?

**M. Dubé :** Il faut référer... Puis je peux vérifier la terminologie, là, dans les prochaines minutes, mais est-ce que c'est un problème de santé? C'est ça qui est la question. Et tout le débat qui dure depuis des années, est-ce que l'obésité est un cas de santé, c'est ça qui est la... c'est ça qui est la question. Alors, il y a des gens qui vont dire : Écoutez, bien oui, l'obésité, c'est un cas de santé, ça peut conduire au diabète, puis etc. C'est tout ça, le débat, là.

**M. Marissal :** C'est vrai qu'au Québec on n'a pas tranché cette question-là, ce qui est étonnant, quand même.

**M. Dubé :** Non, et c'est pour ça que je crois personnellement, pour s'être penché à ça récemment, quand il y a eu tout ce débat-là... puis des personnes qui sont très heureuses d'avoir eu accès à ce médicament-là, là, très, très heureuses, qui ont eu des changements de... en tout cas, de façon temporaire ou permanente, ça, c'est un autre débat, hein? On le sait que c'est... Est-ce que les gens qui arrêtent de prendre le o, tout de suite après, il y a un changement aussi? Mais tout ça pour dire que c'est pour ça que je crois que... que ça soit des cas de calvitie... Est-ce que c'est un état de santé? Moi, je ne pense pas que c'est un état de santé, la calvitie, mais je suis peut-être biaisé pour en parler, mais ce que je veux dire, l'obésité, c'est un gros débat de société. Est-ce que ça fait partie d'un état de santé à corriger? Et, si oui, bien là c'est là que... mais, comme ce débat-là n'a pas été fait ou, en tout cas, n'a pas été conclu, est-ce qu'on pourrait, étant donné l'importance des effets corollaires de ce qui se passe en obésité... Puis là on a aidé des cliniques pédiatriques pour enfants en cas d'obésité, qui donnent des résultats assez extraordinaires. On a une docteure, d'ailleurs, sur l'île de Montréal, qui fait un excellent travail là-dedans.

Tout ça pour vous dire que l'obésité est beaucoup plus le grand problème à traiter que le médicament lui-même, si vous me permettez. Alors, c'est pour ça qu'on a demandé à l'INESSS de dire : Au lieu d'avoir ce débat-là qui peut durer encore bien des années, est-ce qu'on ne pourrait pas faire un projet pilote avec nos propres données, nos propres patients pour regarder si on pourrait pousser ça plus loin?

**M. Marissal :** Bien, ce n'est pas tant de prendre le problème par l'angle du médicament, est-ce un médicament, est-ce pour ceci ou pour cela, c'est de savoir si la condition d'obésité est une pathologie reconnue au sens légal, parce que ça l'est dans certains pays, si je ne m'abuse, et pas ici, parce qu'à ce moment-là on pourrait aussi discuter, je présume, des chirurgies bariatriques, là. Je sais qu'à Santa Cabrini ils vont utiliser les vieilles salles d'opération uniquement pour de la chirurgie bariatrique parce qu'évidemment ça prend de l'équipement, on peut l'imaginer. Le problème est le même, mais est-ce que je comprends... Puis là je suis un peu en parallèle, mais est-ce que je comprends qu'on est en train d'étudier la question, au Québec, à savoir si, de fait, c'est bel et bien une maladie?

**Une voix :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bon, je vais revenir, rembobiner un peu le tout. Effectivement, il y a des indications pour lesquelles les médicaments ne peuvent être étudiés, ne sont pas couverts par le régime d'assurance médicaments. Ces cas d'exclusion là sont indiqués dans l'article... J'ai 6.3, je pense, c'est 6.3 de la Loi sur l'assurance maladie, puis là il y a une longue... c'est un long paragraphe, là : médicaments biologiques de référence, médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques, médicaments prescrits pour le traitement de l'alopecie, donc la perte de cheveux ou la calvitie, médicaments prescrits pour le traitement de la dysfonction érectile, médicaments prescrits pour le traitement de l'obésité, médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appétit, l'oxygène. Puis là la liste continue, là.

Il faut comprendre, on parle du médicament en o, que ce médicament est reconnu, est remboursé au Québec pour des indications de diabète avec certaines autres conditions, dont le diabète avec obésité puis des complications. Là où le Québec... Tout comme aucune province canadienne et à peu près toutes les juridictions, c'est dans le traitement pour l'obésité où ce médicament-là n'est pas couvert par le régime général d'assurance médicaments. Donc, je veux juste convenir, là, que c'est un médicament utilisé et remboursé aujourd'hui chez des patients diabétiques, à bon escient, qui rencontre certains critères, mais qui, aujourd'hui, n'est pas ni utilisé ni couvert dans un cadre de prescription pour l'obésité par le régime général d'assurance des médicaments.

**M. Marissal :** Et ce n'est pas couvert parce que l'obésité n'est pas considérée comme une maladie, auquel cas on étudierait le médicament en o pour voir s'il a un effet valable et efficace contre l'obésité.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Ce n'est pas couvert parce qu'effectivement je ne sais pas... Je ne sais pas si c'est par la reconnaissance de la maladie ou de la condition, là, il y a des nuances peut-être subtiles, puis je ne voudrais pas aller sur un terrain glissant. Est-ce que l'alopecie est une maladie? Ce n'est pas couvert parce qu'on a décidé qu'on ne voulait pas actuellement que le régime général d'assurance médicaments couvre des médicaments pour ces conditions. Pour le moment, comme le ministre l'a mentionné, il y a des considérations en cours sur le fait de travailler avec l'INESSS, ça a été mentionné, travailler avec l'INESSS dans un cadre... de voir comment est-ce qu'en milieu réel de soins... est-ce qu'il y a quelque chose qu'on peut faire pour faire avancer la science du traitement de l'obésité au Québec, parce qu'on a des gens qui sont excellents.

• (10 h 40) •

Vous l'avez mentionné, on s'occupe de l'obésité de différentes façons, et, avec la chirurgie bariatrique, il y a toute l'implication d'une équipe multidisciplinaire, et, dans les rares juridictions où il y a eu couverture de façon très limitée de ce genre de médicaments là, c'est toujours dans le cadre de programmes. Ce n'est pas juste : On injecte le médicament puis on s'en va à la maison, là. C'est toujours dans un cadre de programme structuré. Et donc la mise en place, ce que la littérature nous dit, c'est de ne pas aller juste vers le médicament, mais aller dans une conception plutôt programme, qui est une chose un petit peu plus compliquée, qui n'est pas simplement... Ça fait qu'on regarde avec nos centres d'excellence comment est-ce que ça pourrait se travailler.

**M. Marissal :** Ce qui est vrai aussi, par ailleurs, avec la chirurgie bariatrique, ça commence avant puis ça continue bien après, parce que, sinon, c'est juste une opération vaine.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je pense que l'obésité est un problème fort complexe qui nécessite un «multipronged», une approche multidisciplinaire pour faire face à cette problématique chronique.

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

**M. Fortin :** Juste pendant qu'on est sur le dossier, là, j'encourage le ministre et son équipe à voir la chose de façon holistique ou globale, là, parce qu'effectivement le fameux médicament en o... Puis je ne pense pas qu'il y ait personne ici qui est en train d'essayer de convaincre le gouvernement d'approuver un médicament ou un autre, là, ce n'est pas ça du tout, là, mais il y a des patients qui ont besoin, entre autres, de chirurgies bariatriques puis qui se disent : Bien, on n'est même pas capables de perdre le poids nécessaire pour se rendre là. Alors, il y a des utilisations qui pourraient être faites d'un traitement ou d'un autre qui sont à considérer.

J'entends le Dr Bergeron qui nous dit : Bien oui, il est approuvé pour le diabète, mais disons que ça ne permet pas à certains patients d'avoir accès à des traitements qui sont reconnus contre l'obésité. On parle de la chirurgie bariatrique, entre autres. Puis je ne vous apprend rien, M. le Président, mais c'est 28 % des Québécois qui sont atteints d'obésité, là. C'est énorme. C'est un enjeu de société monstre qui cause toutes sortes d'autres enjeux de santé dans... éventuellement. Alors, le plus rapidement on est capables de voir dans quelles circonstances on peut approuver l'utilisation de ces médicaments-là...

Alors, je me pose la question, à savoir, encore là, si le projet pilote qu'a mentionné le ministre dans ce cas particulier ci, c'est la meilleure chose, sachant qu'il y a... Oui, d'un côté, il y a des données qui nous viennent de pharmaceutiques, puis, ça, on les prend toujours... disons, on fait nos propres contre-vérifications à travers tout ça, là, mais, si on l'approuve pour certains traitements puis qu'on sait que ça peut être utile pour d'autres traitements... Moi, je crois fondamentalement que l'INESSS a les outils nécessaires pour faire ces évaluations-là. Enfin, j'espère juste qu'on ne retardera pas quoi que ce soit à travers, disons, un précédent qu'on met de l'avant.

Et, parmi les autres traitements qu'a mentionnés docteur... les autres conditions qu'a mentionnées le Dr Bergeron, j'ai entendu l'impuissance, et je sais que le ministre a déjà eu des conversations, on l'a eue, d'ailleurs, à une étude de crédits, à propos de l'utilisation de médicaments pour des gens qui étaient atteints du cancer de la prostate et qui ont... qui développent des enjeux par rapport justement à cette condition-là, M. le Président. Encore là, il me semble que l'INESSS avait fait une recommandation par rapport à l'utilisation de tels médicaments et le remboursement par la RAMQ. J'encourage le ministre à procéder rapidement, dans ce cas-là, pour les patients qui ont été atteints d'un cancer de la prostate et qui développent cette condition, M. le Président.

**M. Dubé :** ...récemment sur ces cas-là, récemment, là, dans les derniers jours, d'ailleurs, pour voir où ça en était rendu.

**M. Fortin :** Et...

**M. Dubé :** Ça avance, ça avance.

**M. Fortin :** O.K., mais... corrigez-moi, mais l'INESSS avait approuvé, pour cette condition particulière...

**M. Dubé :** Oui, oui, puis je pense qu'on est rendus à voir comment... en fait, comment ça peut s'appliquer, à qui. Vous faites le lien avec le cancer de la prostate. Vous avez absolument raison. C'est quelque chose qu'on est en train de regarder.

**M. Fortin :** O.K.

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

**M. Dubé :** Mais j'apprécie beaucoup la discussion qu'on vient d'avoir sur la question de l'o, je veux dire l'obésité. C'est ce que je voulais dire.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que l'article 341 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division, très bien. 342, M. le ministre.

**M. Dubé :** Avec plaisir.

«Malgré l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, nul n'a droit d'accès à une entente d'inscription.

«Seuls les renseignements suivants sont publiés dans le rapport annuel de l'activité du ministère prévu à l'article 12 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux :

«1° le nom du fabricant de médicaments;

«2° le nom du médicament;

«3° la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans les cas où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière.»

Le commentaire. Cet article prévoit la confidentialité d'une entente d'inscription et il indique quels sont les renseignements qui sont publiés à ce propos. Et, encore une fois, M. le Président, je vais chercher dans la LSSSS, toujours dans l'article 116, qu'on a divisé en plusieurs parties, ce qui se rapporte à l'article 342 que vous voyez dans vos documents, là, qui commence par... à la troisième page : «Malgré l'article 9...» On reprend exactement ce qu'il en est dans la LSSSS. Donc, c'est copié-collé, si on peut dire, de la LSSSS actuelle.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 342?

**M. Fortin :** O.K., mais donc, si je comprends bien, ça veut dire que le prix d'un médicament... par exemple, le prix, là, ne... mais ne peut être dévoilé publiquement. C'est ça?

**M. Dubé :** C'est ça, exactement.

**M. Fortin :** O.K. Ah! à peu près, Dr Bergeron?

**M. Dubé :** Bien, c'est parce qu'il faut parler de...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Le prix de liste est connu, le rabais, et donc le prix au final n'est pas dévoilé.

**M. Dubé :** Et c'est pour ça que le rabais... C'est pour ça que l'article troisième dit que, si vous voulez le rabais, il faut qu'il y ait au moins trois médicaments, pour être sûrs qu'on n'est pas capables d'identifier lequel des médicaments a reçu telle portion.

**M. Fortin :** O.K., mais, au final... puis je ne suis pas en train d'argumenter contre, là, mais, au final, publiquement, on ne sait pas combien la RAMQ paie pour chaque...

**M. Dubé :** Le net? Non.

**M. Fortin :** O.K., le prix de liste, oui, mais, au net, ce n'est pas de l'information qui peut être divulguée.

**M. Dubé :** Voilà.

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** Par médicament, non. Pour les ententes d'inscription, on comprend qu'on est dans un enjeu mondial. On fait avec des pharmas. On négocie des prix... ces pharmas-là. Puis ils font ça avec l'ensemble des juridictions. Ils ne veulent pas savoir le prix payé en France ou autre pour ne pas donner d'arme à quelqu'un. Donc, dans les choses qui sont dévoilées, le montant du rabais obtenu collectivement pour les ententes d'inscription est connu, le véritable montant payé, mais on n'est pas capables de faire un détail puis de l'associer à chacun des médicaments.

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

**M. Marissal :** Ça, c'est une clause qui est adoptée en vertu d'ententes internationales? Ça relève de... Pourquoi est-ce qu'on...

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que c'est nécessairement une entente internationale?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, je ne sais pas, à mon avis — là, tu me corrigeras et tu me compléteras — à mon avis, non, c'est... À défaut d'une telle clause, il faudrait... Par exemple, là, je suppose que, si on se faisait questionner, il faudrait révéler exactement c'est quoi, le prix payé pour un médicament. Or, une pharma internationale, dans de telles conditions, n'accepterait pas de négocier un rabais avec nous parce que c'est une donnée qui pourrait être utilisée par d'autres juridictions internationalement. Donc, ça permet d'exclure une information qu'il nous est nécessaire de garder secrète. Sinon, on n'aura jamais entente à... des ententes d'inscription et à des rabais.

**M. Marissal :** Je comprends, mais ça, ça présume qu'on a un... Quand on n'a pas le rabais, on... Quand on n'a pas le rabais, là... Je ne sais pas si ça arrive, là, mais, si on n'a pas le rabais, on paie le prix de liste, puis ça, c'est public, sauf qu'on ne le sait pas si on a le rabais ou non.

• (10 h 50) •

**M. Dubé :** Bien, tout à l'heure, je vous ai expliqué, puis Dr Bergeron pourra compléter... Si M. Bélanger était ici... je pense qu'il est devenu... sa réputation... je ne veux pas donner ses trucs, là, mais le principe que j'ai expliqué

tout à l'heure, M. le député, il est simple, c'est qu'il dit : Je vais inscrire votre nouveau médicament, mais vous allez me donner quoi en retour? Parce que plus on inscrit rapidement, plus le fabricant est capable de prouver que son médicament est bon.

Alors, moi, je dis... Je reviens au médicament de la petite fille tout à l'heure. Là, il n'y a plus personne qui se pose de question si ce médicament-là, il est bon, là, mais qu'est-ce qu'on a eu, nous, comme retour, c'est drôlement intéressant par rapport au prix de liste dont on parlait tantôt. Alors, c'est ça, l'entente qui fait qu'au Québec on est plus rapides, parce qu'on dit : On va vous donner la chance de prouver que votre médicament est bon, mais donnez-nous quelque chose en retour. C'est un petit peu ça, l'approche qui a été faite, puis je pense que ça s'est avéré excessivement intéressant.

**M. Marissal :** Bien, je comprends le principe de négo, là, puis je suis probablement plus familier avec la SAQ qu'avec la RAMQ, là, mais c'est la même chose, hein, c'est de la négociation sur le volume et l'accès à un marché captif, là, ça, je comprends.

**M. Dubé :** Mais ici on n'est pas dans les mêmes volumes, M. le député.

**M. Marissal :** Non, puis pas dans le même type de médicament non plus.

**M. Dubé :** Non plus.

**M. Marissal :** Mais ce que je veux dire, c'est que, si on l'achète, là, sans rabais, là, puis ça peut arriver, là, j'imagine, les nouveaux médicaments dont on a absolument besoin... pas sûr qu'on a eu beaucoup de rabais sur les vaccins COVID, là, parce qu'on en avait vraiment besoin, puis tout de suite, là.

**M. Dubé :** Bien, je veux juste préciser une chose, les vaccins COVID, c'est le fédéral qui les paie. Ça, c'est...

**M. Marissal :** Oui, mais, à la fin, c'est nous qui payons aussi, là.

**M. Dubé :** Pas pour les vaccins, non, les vaccins ont été payés par le fédéral. Il faut les remercier pour ça, là, mais non... Je ne sais pas c'est quoi, votre question, mais est-ce qu'il y a eu des médicaments... je ne sais pas, là, puis peut-être qu'on pourrait demander, est-ce que c'est arrivé des fois dans des nouveaux médicaments inscrits sans escompte? Ça me surprendrait, là, mais je ne le sais pas. Ce que je me fie, c'est à l'expertise qui a été développée, là, puis elle remonte à plusieurs années, là. M. Bélanger, il est là depuis plusieurs années puis il a travaillé, entre autres, avec mes prédécesseurs. Ils ont conclu des ententes sur le générique qui ont sauvé des centaines de millions de dollars. Il y a toute une expertise à l'interne ici qui est, je le répète, reconnue au Canada, là... de plusieurs grandes négociations qui ont été faites. Alors, de les amener maintenant au niveau canadien, je pense que ça reconnaît l'expertise qui a été développée à l'interne là-dessus.

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

**M. Fortin :** Le ministre a ramené, puis là j'oublie le terme, le médicament utilisé par la petite fille au Saguenay... Pardon?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Zolgensma.

**M. Fortin :** Zolgensma, c'est ça? O.K.

**M. Dubé :** Je vais vous le redemander dans deux jours pour voir si vous vous en souvenez.

**M. Fortin :** Oui, probablement, O.K.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Oui, le médicament en s, tiens, voilà, voilà.

**M. Bergeron (Stéphane) :** En z.

**M. Fortin :** En z? Même pas, même pas... bon, O.K., il n'y a pas de test de grammaire ou il n'y a pas de dictée ici, M. le Président. Je pense qu'on va être corrects, mais le ministre a ramené le cas de la petite fille, puis là, en lien avec l'article 342, là, corrigez-moi si j'ai tort, mais vous nous avez dit combien il coûtait, le médicament. Vous nous avez dit ça?

**M. Dubé :** Le prix de liste. On a parlé du prix de liste.

**M. Fortin** : Bien, on n'a pas... La semaine dernière, corrigez-moi si j'ai tort, mais on a parlé du prix, puis, après ça, de la négociation, puis du prix final.

**M. Dubé** : Bien non.

**M. Fortin** : Non? O.K., ça va. Je n'irai pas plus loin que ça. Je n'essaie pas de vous prendre en défaut, mais j'essaie de comprendre qu'est-ce qui est permis puis qu'est-ce qui est...

**M. Dubé** : Il y a des gens qui ont donné un ordre de grandeur. Il y a des gens qui ont donné un ordre de grandeur, mais jamais on ne va publier l'escompte, jamais.

**M. Fortin** : O.K., c'est bon.

**M. Dubé** : Trop important parce que... surtout quand le médicament... Puis je me souviens, à moins que je ne me trompe...

**M. Bergeron (Stéphane)** : Je pense qu'on a parlé du dollar américain versus le dollar canadien, là, tu sais. Je pense que, quand on a parlé... Il me semble, là, 1,8, 2,1, c'est plus les taux de conversion selon qu'on parle en dollars canadiens ou en dollars américains.

**M. Fortin** : O.K., O.K., je veux juste... Non, j'essaie juste de comprendre jusqu'où on peut aller, puis ça, c'était... O.K., c'est bon.

**Le Président (M. Provençal)** : D'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 342 est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Provençal)** : Maintenant, 343, on m'avait mentionné que ce serait un article qu'on va suspendre.

**M. Dubé** : Oui, ce que je demanderais, M. le député, on en a déjà discuté, tous les articles qui concernent la question anglophone, moi, je suggère qu'on a plusieurs endroits où on va en discuter, qu'on les retire... qu'on les suspende, là.

**Le Président (M. Provençal)** : On va les suspendre pour les traiter en bloc.

**M. Dubé** : Puis je vous demanderai la même chose tout à l'heure, il y a trois ou quatre articles aussi dans cette section-ci, pour que, lorsqu'on aura toute l'information nécessaire, on pourra y revenir. C'est notre suggestion pour le moment, de suspendre 343.

**Le Président (M. Provençal)** : Consentement?

**M. Fortin** : ...le moment où on va se rendre à cette section-là, parce que, si vous me dites 1 000 quelque chose, je ne suis pas certain.

**M. Dubé** : Non, j'aimerais bien ça... J'aimerais bien ça qu'on puisse, dans nos plans communs, là, être capables de revenir à ces sujets-là qu'on a mis de côté quand on revient de la semaine en circonscription. Ça, pour moi, c'est parce que, si...

**M. Fortin** : Ça inclut la recherche et tout le reste qu'on a mis de côté?

**M. Dubé** : Tout ça, tout ça, les conseils d'établissement, ce qui nous reste...

**Le Président (M. Provençal)** : Les fondations?

**M. Dubé** : Pardon?

**Le Président (M. Provençal)** : Les fondations aussi?

**M. Dubé** : Les fondations. Ça fait que je pense que le... puis pour permettre au ministère aussi de peut-être figner les derniers amendements durant cette semaine-là, parce que ce n'est pas des gens qui vont être en congé, là, durant ce temps-là non plus, ils le savent très bien. Ça fait que, si vous êtes d'accord avec ça, on pourrait revenir et tout passer ce qu'on a suspendu dans le premier 350, 400 articles où on est rendus. Ce serait l'approche.

**M. Fortin** : ...que les gens qui vous aident ne prennent pas congé souvent.

**M. Dubé :** C'est très vrai, et c'est pour ça que je vous demanderais de...

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement pour suspendre 343? Puis, étant donné qu'on est dans la notion des consentements, je feuilletais rapidement, les articles 348, 349, 350, 351 et 352 sont tous en lien avec cette thématique-là. Alors...

**M. Dubé :** C'est exactement ça.

**M. Fortin :** Qu'on reverra en bloc au retour.

**Le Président (M. Provençal) :** En bloc, c'est ça. Donc, consentement aussi pour les suspendre. Ça va?

**M. Fortin :** Avec l'engagement du ministre, on va les voir en bloc la semaine...

**M. Dubé :** Oui, dans...

**M. Fortin :** ...la prochaine fois qu'on va siéger ensemble.

**M. Dubé :** Si ça vous convient. Pardon?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, ce sont les articles 348 à 352, 352 étant inclus pour suspendre... parce que ce sont tous des articles qui ont un peu une... qui sont en lien avec la notion des langues.

**M. Dubé :** Oui, puis, quand on parle des comités nationaux, etc., qu'on n'a pas réglés encore.

**Le Président (M. Provençal) :** Exact, qu'on n'a pas réglés. Ça va? Consentement?

**M. Dubé :** C'est bon, consentement. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Attendez, je veux juste m'assurer... M. le député de Rosemont, ça va? Merci. Alors, à ce moment-là, nous allons aller à l'article 344.

**M. Dubé :** 344, c'est bien ça, M. le Président. Merci, et je pense que les équipes de légistes vont apprécier cette attention qu'on a pour eux.

«344. Santé Québec ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles ou des équipements ultraspécialisés déterminés par le ministre, ni acquérir les équipements ultraspécialisés qu'il détermine, avant d'avoir obtenu son autorisation écrite.»

Alors, ici, l'article... le commentaire, c'est : Cet article introduit un chapitre portant sur les dispositions applicables aux établissements publics. Il prévoit que l'autorisation du ministre peut être nécessaire pour que des nouveaux services soient offerts par Santé Québec ou pour qu'elle acquière certains équipements ultraspécialisés.

Peut-être, avant d'aller dans la discussion... J'ai oublié de peut-être positionner le bloc d'articles qu'on va faire ici parce que, rappelez-vous, M. le Président, puis je sais que vous vous en rappelez, qu'à l'article 322 et suivants on parlait des dispositions qui étaient applicables aux établissements publics et privés, et là, pour des raisons évidentes, on va ne faire que les dispositions qui sont applicables aux établissements publics seulement, seulement.

Alors, ici, le premier article, ce que j'aimerais peut-être, si le Dr Bergeron le permet et si mes collègues le permettent... de la commission... peut-être de donner quels sont les... des exemples de ce qu'on appelle... parce que ce n'est pas facile de définir ce qui est ultraspécialisé. Ça fait que, si vous permettez, on peut peut-être discuter ça parce que, là, c'est vraiment une discussion au niveau des établissements publics, ce qui n'est pas du tout le cas en établissement privé. Dr Bergeron, est-ce que ça va ou...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va nous permettre probablement de mieux saisir les explications. Dr Bergeron, est-ce que ça va ou vous avez besoin d'une pause?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Non, ça va. Mon Internet lâche tout le temps, c'est... Au moins, le téléphone et le 5G fonctionnent.

Donc, en préparation avec cet article-là, il y avait des questions de c'est quoi, l'ultraspécialisé, puis on va s'entendre sur le fait qu'il y a quand même... C'est une définition qui comporte son lot d'imprécisions, mais qui est avec une pensée que ce sont des services qui sont accessibles uniquement sur référence, qui s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes, dont la prévalence du problème est très faible, et qui s'appuient, pour leur traitement, sur des technologies, des équipements, des expertises sophistiqués et rares. Ça fait qu'au travers de la nébuleuse voici ce qui est... qui indique ça. En gros, c'est des choses rares. Et, quand on... Ça va revenir tantôt, puis je pense que c'est utile de comprendre comment on segmente un peu, dans la pensée médicale, les choses.

• (11 heures) •

Donc, les soins primaires sont des soins de base offerts à une communauté. Des soins secondaires sont des soins plus régionaux. Ça s'applique à une région. Donc, ils ne sont pas offerts partout sur le territoire, mais ils sont

quand même offerts à différents endroits puis dans une grande diversité de territoires. Des soins tertiaires, on va revenir, c'est des soins offerts plus par des instituts, des CHU, donc des soins avec une certaine expertise. On va le voir tantôt, il y a quand même quatre CHU adultes, il y a des CHU pédiatriques, il y a des instituts. Puis là, quand on va rentrer dans de l'ultraspécialisé, on va plus songer à ce qu'on va appeler du quaternaire. Du quaternaire, ce sont des soins que même tous les CHU ou tous les instituts n'offrent pas puis qu'on va généralement concentrer dans juste un ou autre, compte tenu de la prévalence trop faible. On pourrait avoir comme pensée actuellement sur un soin ou un service ultraspécialisé la protonthérapie, qui est un type de thérapie très particulière qui s'adresse pour certains types de cancers très rares chez les enfants, qui n'est même pas disponible au Canada actuellement, qui est disponible dans certains endroits en Europe, aux États-Unis. Donc, on peut penser qu'à ce moment-là dans... par la voie d'un tel article, avant de décider qu'un établissement ou que Santé Québec décide est-ce qu'il convient d'offrir un tel service compte tenu de sa rareté puis que c'est un équipement qui va être utilisé une fraction... une fraction de la journée, une fraction de la semaine, et qui a quand même des coûts importants, qui nécessitent une expertise importante, que le ministre se prononce sur telle orientation.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Alors, 344, en aviez... Je pense que vous n'aviez pas fait la lecture. Aviez-vous fait la lecture?

**M. Dubé :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui? C'est fait? Excusez.

**M. Dubé :** Oui, j'avais fait la lecture puis j'avais fait aussi le parallèle avec 113 de la LSSSS, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Excusez-moi.

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

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, interventions sur le 344? Donc, établissements publics, et là on est sur des thèmes ultraspécialisés. Alors, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui. Vous, vous donnez l'exemple, Dr Bergeron, de la protonthérapie. Mais ça, ça n'existe même pas ici. Est-ce que vous avez un exemple de quelque chose qu'on a créé ici qui entrerait dans la catégorie, là? Je pense, par exemple, à la «CAR T-cell» à HMR, là, les... je cherche le terme en français, le...

**M. Dubé :** Thérapie cellulaire.

**M. Marissal :** Thérapie cellulaire, oui, c'est ça, le...

**M. Dubé :** Dans le cadre de la médecine spécialisée, là, entre autres, là, c'est ça.

**M. Marissal :** Ça, c'est assez spécialisé, à ce que je sache, donc ce sera dans un établissement, c'est souvent associé à un centre de recherche. Mais c'est un exemple valable, celui-là?

**M. Dubé :** C'est un très bel exemple.

**M. Bergeron (Stéphane) :** C'est un exemple valable, bien qu'il est dans plus d'un établissement au Québec, là, mais c'est le genre... surtout quand on voit l'émergence... Parce que, vous savez, dans les technologies, il finit souvent par y avoir une certaine démocratisation, là. Ça commence par être plus élitiste, avec des indications plus limitées, puis ensuite ça se démocratise. Donc, oui, on pourrait penser que l'implantation d'un tel service pourrait... pourrait être sujet à l'approbation du ministre.

**M. Dubé :** Puis je veux juste rajouter, là, sans rallonger, l'exemple que vous venez de donner de la thérapie cellulaire à HMR, c'est un très, très bel exemple d'une décision qui a été prise, je pense, quoi, il y a une dizaine d'années déjà. Parce que moi, je suis allé visiter, peut-être vous avez visité aussi, le centre à l'intérieur de HMR. Autant HMR a besoin d'être modernisé, autant ce que... les équipements de thérapie cellulaire qui sont là-bas, c'est... c'est vraiment extraordinaire, ce qui a été fait là depuis 10 ans. Donc, je pense, votre exemple est... mais c'est des...

**M. Marissal :** Oui, j'ai même eu l'occasion d'y aller souvent avec quelqu'un de ma famille, oui, qui a bénéficié pendant des années de ça. Je connais...

**M. Dubé :** Donc, vous connaissez.

**M. Marissal :** J'allais dire : Malheureusement, je connais trop bien la place, mais je suis très heureux que ça existe et je les félicite pour le travail extraordinaire. Vous avez raison de dire qu'on parle toujours de la brique qui tombe à HMR, puis ça, c'est vrai, là, c'est indéniable...

**M. Dubé :** Mais il y a comme un petit bijou à l'intérieur de HMR, là.

**M. Marissal :** ...mais il y a quelque chose, oui, puis il faut en parler une fois de temps en temps, c'est vrai.

**M. Dubé :** Puis vous faites bien de le soulever parce que je pense que c'est un bel exemple de quelque chose qui a été autorisé, qui est dans le quaternaire puis qui va faire des petits.

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

**M. Marissal :** Oui, merci.

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

**M. Fortin :** Oui, merci. Dans l'article 344, là, on parle de ressources professionnelles ou des équipements ultraspécialisés. J'imagine que la spécialisation, elle s'applique aux ressources professionnelles aussi, là. On ne vient pas dire que Santé Québec ne peut offrir des nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles point, là, ce n'est pas ça, là, c'est des ressources ultraspécialisées au même titre que les équipements.

**M. Dubé :** Vous avez raison.

**M. Fortin :** O.K.

**M. Dubé :** Puis d'ailleurs je reviens à l'exemple du député de Rosemont, vous ne pouvez pas opérer un centre de thérapie cellulaire sans avoir les expertises des gens qui sont là, à Maisonneuve-Rosemont, là, c'est reconnu mondialement, ce qu'ils font en ce moment, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 344? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 344 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. 345.

**M. Dubé :** Merci beaucoup. Bon, je veux juste faire la petite introduction que j'ai oublié de faire tout à l'heure, là. Les prochains articles, pour moi, sont très intéressants. Ils le sont toujours, mais ceux-là le sont un petit peu plus. On a une opportunité, dans la discussion ici, de revenir sur la responsabilité de nos établissements territoriaux. On se rappelle, on parle de nos CISSS, de nos CIUSSS, mais uniquement les publics, là, on est dans ça ici.

Et je vous rappelle qu'on a discuté, entre autres, les mesures d'accès aux... Rappelez-vous, là, nos blocs, là, la mission, la vision qu'on a, c'était l'article 3 et 4. Après ça, on a parlé comment on fait la définition des services pour l'accès, les articles 63 et 101, auxquels on va référer quand on discute ces articles-là ici, mais... et, entre autres, les articles 63 et 101. Je le répète parce que, lorsqu'on va arriver à la fin de 347, on va ajouter deux amendements, deux amendements, 347.1 et 347.2. Ça fait que je vous les souligne tout de suite parce que vous les avez reçus. Moi, j'appelle ça les amendements de M. Clair, Michel Clair, parce que rappelez-vous qu'il nous avait demandé, entre autres, là, de regarder comment pouvait se faire la participation citoyenne. Ça fait que ça, c'est un élément à nos mesures d'accès.

Et on a aussi parlé, à l'article 63, des délais. Rappelez-vous, on était, je pense, très fiers ensemble, là, d'avoir dit : On va préciser dans la loi qu'est-ce qui arrive en termes de délais et quelle serait la responsabilité d'un P.D.G., par exemple, de trouver des alternatives aux délais. Vous vous souvenez? C'était une des belles mesures, là, qui a été, entre autres, suggérée et appuyée par l'opposition.

Ça fait que je vous mets ça en perspective, que ce bloc-là vient, en fait, trouver les... des façons de répondre à, je dirais, la théorie. La théorie, c'est 63 puis 101; ça nous prend des mesures d'accès. Ici, c'est comment s'assurer que nos CISSS et nos CIUSSS livrent la marchandise là-dessus.

Alors, je fais juste mettre ça en contexte. Puis là on parle de 345 à 347 plus les deux articles dont je viens de parler, qui seront les...

**Le Président (M. Provençal) :** Vous avez un... vous déposerez un 345.1 et, 347, vous allez avoir 347.1 et 347.2 qui sont déjà dans la liste des amendements qui sont disponibles.

**M. Dubé :** Ça va? O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, 345. M. le ministre.

**M. Dubé :** Alors, allons-y :

«345. L'établissement territorial institué dans une région sociosanitaire est responsable des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de cette région.

«Lorsque le conseil d'administration de Santé Québec institue plus d'un établissement territorial dans une même région sociosanitaire, il détermine les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont chacun des établissements est responsable.»

Le commentaire. Cet article introduit une section portant sur les responsabilités propres aux établissements territoriaux.

Il prévoit que les territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux d'une région relèvent de la responsabilité de l'établissement territorial qui est institué pour celle-ci.

Il précise ce qu'il advient lorsque plus d'un établissement territorial est institué dans une région. Voilà.

• (11 h 10) •

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

**M. Dubé :** Et on peut peut-être aller lire... Non, je vais attendre pour 345.1, pardon.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, interventions sur le 345? S'il n'y a pas d'intervention...

**M. Marissal :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, M. le député de Rosemont. Excusez, je ne voulais pas aller trop vite, là, je regardais plus du côté de votre aide de camp pour savoir si vous avez des questions.

**M. Marissal :** O.K. Allons-y. Je le ferai tantôt. Ça va.

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

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 345 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**M. Dubé :** Bon, maintenant, 345.1, qui est un ajout, un amendement que je vais lire. Vous l'avez? Je pense que vous devez l'avoir à l'écran. Parfait.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Merci beaucoup. Alors, 345.1. Insérer, après l'article 345 du projet de loi, le suivant :

«345.1. Un établissement territorial doit informer les usagers de son territoire des services de santé et des services sociaux qui leur sont offerts de même que de leurs droits et recours et de leurs obligations à cet égard.

«Il doit également favoriser la participation de la population à l'amélioration des services de santé et des services sociaux.»

Donc, le commentaire. Le premier alinéa de cet amendement vise à reprendre les dispositions de l'article 344 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le second alinéa de cet amendement est inspiré du paragraphe premier de l'article 71 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de santé et des services sociaux notamment par l'abolition des... des agences régionales, pardon.

**M. Fortin :** O.K. Donc...

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

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. Donc, il n'y a rien de nouveau, là, dans cet article-là, là, si je comprends bien, les deux... ou les deux alinéas, là, sont issus de lois existantes, issus ou inspirés de lois existantes. Alors, tantôt, dans la discussion qu'on a eue par rapport aux... la discussion qu'on a eue précédemment par rapport aux délais puis à la nécessité de trouver des solutions, et tout ça, ce n'est pas 345.1 qui vient annoncer quelque chose de nouveau, là, c'est déjà des trucs qui sont attendus dans la loi actuelle.

**M. Dubé :** Bien, en fait... puis peut-être que je demanderais, entre autres, à Me Paquin, là, mais je veux juste dire que, dans la version originale du p.l. n° 15, la référence aux deux articles, là, 344 qui est dans la LSSSS et 71 qui est dans la LMRSSS, n'était pas dans le projet de loi.

**M. Fortin :** Oui, effectivement.

**M. Dubé :** Bon, alors, c'est cette précision-là qu'on vient faire ici pour s'assurer que les usagers sont informés. Alors, c'est pour ça que, tout à l'heure, j'ai dit : Il y a un petit peu de ce qu'on a discuté dans 63 puis 101, mais il y a aussi les demandes de M. Clair, quand il est venu en commission, de s'assurer... Alors, comme je pense que, des fois, il faut préciser les choses, je pourrais... j'espère que je réponds bien à votre question, ce n'est pas nouveau, vous avez raison, mais on ne l'avait pas dans p.l. n° 15. Alors, c'est un petit peu ça. Je ne sais pas si les collègues veulent ajouter, mais c'est plus ça, l'approche qu'on a prise ici.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin, vous avez des commentaires à ajouter à ceux du ministre? Non?

**M. Fortin :** Non, mais moi, je n'ai pas d'enjeu, là, c'est... informer les usagers des services qui leur sont disponibles, favoriser la participation de la population, on est encore, à ce moment-ci, on est encore... Puis le ministre disait tantôt : On arrive à des articles qui viennent préciser le comment, là. Là, on est encore dans le principe de la chose, puis c'est positif, ce serait... ça aurait été négatif de ne pas les avoir dans la loi. Alors, il n'y a pas d'enjeu. Maintenant, ce qui va être important, c'est le comment on va informer les usagers du territoire des services qui leur sont disponibles.

**Le Président (M. Provençal) :** Exact, pour la fluidité de l'information.

**M. Dubé :** Tout à fait. Vous avez absolument raison.

**Le Président (M. Provençal) :** Je partage votre opinion. M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez une intervention sur le 345.1? Je vous cède la parole.

**M. Marissal :** Bien, c'est parce que 345.1, ça me semble être le b. a.-ba de la dispensation des services, là, de dire aux gens que... Le problème, ce n'est pas tant d'informer les gens qu'on a des services, c'est de leur dire qu'on ne peut pas leur offrir puis qu'on va être obligé de vous envoyer ailleurs, tu sais. Parce que, si vous êtes en Abitibi ou en Outaouais, puis dans d'autres régions aussi, puis qu'il ne l'a pas, le service, on va vous dire : Bon, vous avez tel, tel, tel service à la carte, ça, ça va, c'est bien, mais qu'est-ce qu'on fait avec les gens à qui on dit : On ne l'a pas, le service? Vous allez devoir prendre votre auto, là, descendre de Val-d'Or à Montréal, trouvez-vous un logement pendant quelques jours, voire quelques semaines. Je veux bien qu'on dise aux gens quels sont les services, mais le problème n'est pas tant là, là.

**M. Dubé :** J'ai déjà répondu, mais je pense que si c'est un b. a.-ba, comme vous dites, là, je pense qu'il faut vraiment... il fallait vraiment le clarifier, puis, à mon sens, c'est l'article qui le fait.

**M. Marissal :** Vous ne précisez pas, par ailleurs, comment informer les usagers.

**M. Dubé :** Bien là, ça, je pense qu'on le couvre ailleurs, là, si vous nous permettez, on va y revenir. C'est pour ça, tout à l'heure, je ne sais pas, Me Paquin, si vous pouvez m'aider à parler des articles... entre autres, on a parlé de 63 qui référait aussi.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. Juste un instant, je vais vérifier mes notes. 345.1 ne prévoit pas spécifiquement de moyen pour dire comment est-ce qu'on informe la population, ce qui laisse à Santé Québec la discrétion d'utiliser, suivant l'évolution des technologies et le temps, parce que ça peut être un texte pérenne, les moyens qui pourront être jugés les plus appropriés. C'est un... en fait, c'est une disposition qui s'inscrit dans le projet de loi avec d'autres mesures qui ont été présentées. Comme M. le ministre l'a expliqué tout à l'heure, il y a des mesures qui ont été introduites dans le projet de loi qui concernent des informations spécifiques à des usagers, spécifiques au sens qu'elles les concernent individuellement. Pour les usagers, notamment, qui seraient en attente dans un mécanisme d'accès, on a prévu des amendements qui ont été apportés pour prévoir comment ces gens-là allaient être informés et tenus au courant de leur cheminement dans le mécanisme d'attente.

Par ailleurs, et ça, on va y arriver, un autre moyen qui était fait plus au niveau de l'information collective des usagers, ce sont les amendements aux articles 347.1 et 347.2 où on va prévoir la... d'une part, l'élaboration d'un plan qui vise les consultations et la mobilisation des différents intervenants sur le territoire. Et, une fois que ce plan-là va être fait, il va y avoir une forme de reddition de compte ou, à tout le moins, un bilan qui va être préparé périodiquement et qui va être rendu public, donc le public va y avoir accès là-dessus. Donc, ce sont des dispositions qui, l'une avec les autres, permettent, en quelque part, d'informer les usagers de l'état des lieux.

**M. Dubé :** Puis peut-être que je rajouterais, parce que je sais que des fois qu'on... il faut revenir en arrière, je rajouterais les articles 194 et 195, qu'on a discutés longuement, où le président doit informer les gens où ils sont rendus dans la liste, là. Rappelez-vous de cette... toute cette discussion-là. Alors, je pense que... je pense qu'il faut prendre en contexte que, oui, peut-être qu'on dit quelque chose de simple ici, là, mais on a traité ailleurs comment le patient allait être informé d'où il en est dans la liste, par exemple, s'il est dans une file d'attente. Je pense qu'on a eu ces discussions-là assez claires, là.

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

**M. Marissal :** Oui. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 345.1? M. le député de Pontiac.  
• (11 h 20) •

**M. Fortin :** Oui, je comprends bien les propos de Me Paquin par rapport à l'élaboration d'un plan, là, mais là on est aussi dans... aussi et surtout dans... dans cet article-ci, à l'information qu'on donne au citoyen, à l'usager. Puis là je vais... je vais faire un suivi à ce que le député de Rosemont disait, entre autres par rapport à ma région, pour utiliser un exemple, là, un service qui n'est pas donné en Outaouais, c'est la vasectomie. Puis je sors l'exemple parce que vous... aimons-le ou pas, là, mais je suis à l'âge où je ne peux pas aller dans une fête d'amis sans qu'il y ait une discussion autour de la vasectomie. Qu'est-ce que vous voulez, quand on arrive dans la quarantaine, c'est ça qui arrive, les gens discutent de ça ouvertement. Alors... Et là tout le monde se dit : Bien, il y en a un, médecin, il est à Ottawa, tout le monde va là. Alors, ce service-là n'est pas offert dans la région. C'est un service qui pourtant, à la grandeur du Québec, est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce n'est même pas... là, on n'est même pas dans l'enjeu discuté à l'article 194, où les gens sont sur une liste d'attente, là. Les gens vont s'inscrire d'eux-mêmes au médecin traitant en Ontario. Il n'y a pas de référence de leur médecin de famille, ou de l'IPS, ou de qui que ce soit, là, qu'ils auraient pu voir... bien, l'IPS ne peut pas faire ça, mais le médecin de famille. Donc, les gens vont s'inscrire automatiquement, mais nulle part on leur a dit : Le réseau de la santé de l'Outaouais n'offre pas ce service, ou votre seule option, c'est d'aller en Ontario, ou encore allez voir votre médecin, il pourrait vous référer à un... à peut-être une clinique à Laval ou... je ne sais pas. Alors, quand on n'offre pas ce service-là... Je comprends que, dans 194, on vient dire : Bien, lorsque vous êtes sur une liste d'attente, on est obligés de vous dire vous êtes où, mais, lorsque l'établissement n'offre même pas ce service-là, comment on informe la population de ses options?

**Des voix :** ...

**M. Fortin :** Puis là je pense qu'on est loin de... du ultraspécialisé dont on discutait un peu plus tôt, là.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, les... l'obligation qui est faite à l'établissement territorial est d'informer les usagers de son territoire des services de santé et des services sociaux qui leur sont offerts, mais l'article ne limite pas à ce qui est offert spécifiquement par l'établissement. Donc, si le service n'est pas offert dans la région, mais il est offert ailleurs par Santé Québec, normalement, ça fait partie de ce que l'établissement devrait fournir comme information à ses usagers tel que le texte de l'amendement le prévoit.

**M. Fortin :** O.K. Donc, ce qu'on viendrait dire, c'est, par exemple : Pour ce service-là, bien, vous pouvez vous diriger vers le CISSS de Laval, ou des Laurentides, ou d'ailleurs.

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

**M. Fortin :** O.K. Je veux juste être clair avec vous autres, là, la proportion de gens de l'Outaouais qui vont obtenir ce service-là dans d'autres régions du Québec, là, d'après moi, elle se compte dans les un chiffre, là, il n'y a pas deux chiffres à ce nombre-là. Donc, je vous encourage, notamment pour ma région, mais pour d'autres, pour la Gaspésie ou d'autres, là, ou la Montérégie, même, la Montérégie-Ouest, de voir non seulement des corridors de services établis par Santé Québec, mais ce qui se fait dans la population pour que les gens connaissent leurs véritables options.

**M. Dubé :** C'est bien noté.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est noté. Autres interventions? M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Bien, j'ignorais qu'il n'y avait pas ce genre de service de base dans certaines régions, et ça me renverse. Puis je veux consoler mon collègue de Pontiac, quand on bascule dans la cinquantaine, tout d'un coup, on parle plus de prostate que de vasectomie.

**Des voix :** ...

**M. Marissal :** J'ai le même équipement que vous, M. le ministre.

**M. Dubé :** ...la soixantaine. D'accord. O.K. O.K.

**M. Marissal :** On a trois décennies ici, autour de la table, c'est intéressant. Et encore, on n'est que des... il n'y a que des hommes qui parlent en ce moment, là, parce qu'il y a aussi la mammographie dont parlent souvent... Alors, est-ce qu'il ne serait pas utile... Parce que je comprends ce que Me Paquin dit, que ce n'est pas exclu que le personnel traitant ou l'établissement ne devrait pas laisser tomber un patient puis dire : Bien, tant pis, on n'a pas ça, ça fait qu'arrange-toi avec tes troubles. Mais est-ce qu'il ne devrait pas y avoir une obligation de diriger les patients vers... Parce que, bon, la vasectomie, c'est ce que c'est, là, mais la mammographie me semble plus cliniquement grave, là, puis c'est grave que des femmes attendent, le député de Pontiac revient très souvent avec ça, ça a pas mal d'autres répercussions, là.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Par rapport à ce qui vient d'être mentionné par le député de Rosemont.

**M. Dubé :** Oui. Je le comprends très bien, mais je pense qu'on reprend la question qui a été soulevée par le député de Pontiac, là. Je pense que ce qui est dit dans 345, c'est que, si quelqu'un vient te voir puis dire : Bien, écoutez, moi, vous ne l'offrez pas, la vasectomie, ou la mammographie, ou... bien, je pense que c'est la responsabilité de l'établissement territorial de dire : Bien, voici où est-ce que vous pouvez l'avoir. Il me semble que c'est évident, là. Je... Et d'ailleurs, je répète, c'est pour ça qu'on a mis 345.1, qui était peut-être enlevé dans la première version puis que, là, devient, pour moi, une évidence qu'on corrige.

**M. Marissal :** Il y a là une question d'équité, hein, on a parlé d'équité tout à l'heure dans les médicaments, là. Puis je vais reprendre mon très mauvais exemple de SAQ, là, vous allez penser que je fais une fixation là-dessus, là, mais qu'on soit à Sept-Îles, Chibougamau, Gatineau ou Montréal, c'est comme dans le règlement de la SAQ que vous avez le droit d'avoir les mêmes bouteilles tout le temps puis de la faire livrer gratuitement. Mais, par contre, quand on arrive en santé, s'il n'y a pas le système dans votre région, «tough luck», arrange-toi avec tes troubles, tu vas payer de l'hébergement ailleurs. Moi, je pense que c'est la responsabilité... si c'est Santé Québec, c'est Santé Québec, mais je crois que c'est de sa responsabilité que de s'assurer que les gens ne soient pas laissés pour compte. Tous les gens ne sont pas de même... n'ont pas la même connaissance, notamment, des réseaux sociaux, leur entourage n'est pas le même partout. Je pense qu'on doit... on doit accompagner ces gens-là pour qu'ils aient le même... qu'ils restent à Sept-Îles, à Shawville ou à Montréal, qu'ils aient les mêmes accès.

**M. Dubé :** On est d'accord. On est d'accord avec ça.

**M. Marissal :** O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 345.1? M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Non, ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article... le nouvel... l'amendement qui introduit l'article 345.1 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Alors, le nouvel article 345.1 est adopté. 346. M. le ministre.

**M. Dubé :** Très bien. Merci, M. le Président.

«Le président-directeur général de l'établissement territorial doit, pour chaque territoire dont celui-ci est responsable, mettre en réseau les autres établissements publics et les autres personnes ou groupements en mesure de fournir des services à la population de ce territoire dans le but, collectivement, d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés visant à satisfaire les besoins sociosanitaires et les particularités de cette population.

«Les personnes et les groupements formant un tel réseau comprennent :

«1° les établissements privés;

«2° les divers groupes de professionnels;

«3° les organismes communautaires;

«4° les entreprises d'économie sociale;

«5° les prestataires privés; et

«6° les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.»

Le commentaire sur cet article. Cet article énonce que la responsabilité de mettre en réseau les différents acteurs présents sur le territoire incombe au président-directeur général de l'établissement territorial qui en est responsable.

Il précise les personnes et les groupements formant un tel réseau.

Et, pour mes collègues de la commission, si on prend la LSSSS, dans nos documents, à l'article 99.3 de la LSSSS, on parle de la mise en place d'un réseau qui assure de façon continue, et je... et, oui, et, à la fin de cet article-là, on

revient avec les divers groupes professionnels. Donc, l'essentiel de certains éléments qui étaient repris dans l'article 99.3, vous pouvez voir, là, servent à la base de 346.

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

**M. Fortin :** Bien, sur ce qui est dans le 346, il n'y a pas d'enjeu, M. le Président. C'est ce qui n'est pas dans le 346, c'est-à-dire... là, ici, on vient parler d'à l'intérieur d'un territoire. Alors, la responsabilité du P.D.G. de l'établissement territorial, c'est de mettre en lien toutes ces personnes-là pour s'assurer d'un meilleur accès possible pour le patient à l'intérieur du territoire. Mais ce qu'on entend beaucoup, puis on a eu des bribes de discussions à ce sujet-là, là, c'est notamment des patients qui doivent se tourner vers un autre territoire pour raison x, y, z, et, tout à coup, le territoire lui dit : Bien, tu ne viens pas de notre territoire, alors tu ne peux pas avoir ce service-là ici.

• (11 h 30) •

Est-ce que l'article 346 ne devrait pas être, disons, exporté à la grandeur du Québec pour que les établissements aient cette obligation-là de... pas juste de se parler entre eux, mais de comprendre les différents services qui sont offerts dans différentes régions pour que le citoyen, M. le Président, qui habite à Lévis, dans votre région administrative, puisse avoir accès au service à Québec, à 20 minutes de chez lui, là, si l'accès est plus rapide à Québec? Je comprends que ça arrive de façon ad hoc mais pas de façon systématique. Puis il y a des établissements qui bocquent, disons, là, à avoir des patients d'autres régions pour certains... pour certains services.

Alors, ici, est-ce qu'on ne devrait pas avoir, oui, l'article 346, mais l'avoir de façon plus large pour s'assurer que Santé Québec a une responsabilité, qu'à l'extérieur des limites territoriales ces mêmes discussions-là ont lieu?

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** C'est parce que je veux juste voir... C'est une bonne question que vous posez, puis, le commentaire que me fait le Dr Bergeron, on va avoir la continuité de cette discussion-là tantôt, quand on va parler des RUISSS. Ça fait que je voudrais juste voir, peut-être qu'on pourrait... bien, pas nécessairement suspendre, laissez-moi juste avoir cette discussion-là avec le Dr Bergeron. Parce que nous, dans les derniers 24 heures, on préparait le bloc de 50 articles, puis il a raison de me rappeler... Peut-être que ça répond à votre question, je ne suis pas certain, là, mais je veux juste être sûr que je... Parce qu'ici on dit que le P.D.G. d'un établissement territorial, donc un CISSS et un CIUSSS, peut mettre en réseau les autres établissements publics et les autres groupements en mesure... Ça fait que...

**M. Fortin :** Oui, mais on vient dire «de ce» : «En mesure de fournir des services à la population de ce territoire...»

**M. Dubé :** «De ce territoire». Et c'est là que je veux voir qu'est-ce que le RUISSS vient ajouter ou pas à ça.

**M. Fortin :** O.K. Parfait.

**M. Dubé :** Ça fait que donnez-moi juste quelques minutes, puis on va aller voir si on peut... si on répond à votre question, si vous permettez.

**M. Fortin :** D'accord.

**Le Président (M. Provençal) :** Commentaire très judicieux.

(Consultation)

**M. Fortin :** ...qu'on suspende deux secondes, s'il vous plaît?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Bon, il y a des gens qui veulent suspendre. On va suspendre.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Non, on va suspendre.

(Suspension de la séance à 11 h 33)

(Reprise à 11 h 40)

**Le Président (M. Provençal) :** Donc, on reprend nos travaux. Nous sommes toujours sur l'article 346. Il y avait des éléments qui avaient été soulevés, M. le ministre avait demandé une pause. Alors, je vous cède la parole.

**M. Dubé :** Dans 346, juste au moment où on s'était... Je trouve que c'est une très bonne question, puis je pense que ça va nous permettre de revenir un peu sur la façon de regarder Santé Québec dans son ensemble, puis je pense

que c'est très important de revenir là-dessus. Je vous rappelle que, quand on a discuté l'article 23, puis on revient toujours... comment est structuré le nouveau projet de loi qui deviendra un jour la nouvelle LSSSS, là, c'est Santé Québec qui a la responsabilité. Puis je vous lis les deux premières phrases : «Santé Québec a pour mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des [...] dans les différentes régions sociosanitaires[...]. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment» les subventions, puis tout ça.

Pourquoi je reviens à ça? C'est pour dire : C'est Santé Québec qui a cette responsabilité-là. Puis ça, vous vous souvenez, on l'a discuté beaucoup. Parce que je me souviens, quand vous nous donniez l'exemple, et à raison, de l'Outaouais qui n'ont peut-être pas toujours les mêmes ressources qu'ailleurs... On parle de l'Abitibi, de la Côte-Nord, de l'Outaouais. Ça fait que... juste qu'on se rappelle ça ici, ce qui est très différent de l'approche qui est par établissement en ce moment.

Le deuxième article que je veux vous donner, puis peut-être, Me Paquin, aidez-moi à...

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...

**M. Dubé :** 60? Merci, Dr Bergeron. Quand on a parlé des mécanismes d'accès, rappelez-vous, on a dit : Il y a la mission, je viens de vous en parler, c'est 23, c'est quoi, les mécanismes d'accès. Puis là on dit : «Lorsque Santé Québec met en place un mécanisme d'accès aux services [...] de la santé et des services sociaux, elle détermine notamment des modalités encadrant la priorité de l'accès à tout ou une partie de ces services.»

Elle doit s'assurer... Dans le deuxième paragraphe : «...doit s'assurer que son mécanisme d'accès aux services tient compte des particularités socioculturelles [...] linguistiques des usagers...»

Pourquoi je dis ça? C'est que je pense qu'il faut se remettre qu'un des grands changements de notre projet de loi, c'est une vue globale du Québec et non, maintenant, uniquement une vision d'établissement.

Maintenant, en plus de ce que je viens de dire, c'est que je reviens à 346 puis là j'ai peut-être besoin que Me Paquin me confirme, parce que je ne voulais pas trop vous faire attendre, mais je vais relire 346, comment moi, je le lis, là. Puis je ne suis pas un légiste, mais, quand on... Puis là je reviens au cas qu'on discutait, là, des différentes situations, mammographie, etc. Et je le relis tranquillement : «Le président-directeur général de l'établissement territorial — le CISSS et le CIUSSS de votre région — pour chaque territoire dont celui-ci est responsable — donc, on parle des territoires de ce CISSS et CIUSSS là — mettre en réseau les autres établissements publics — donc, les autres établissements publics, ça pourrait être le CISSS de Laval, par exemple, selon mon interprétation — et les autres personnes ou groupements en mesure de fournir les services à la population de ce territoire dans le but, collectivement», etc.

Donc, je veux juste dire qu'on a probablement, je ne sais pas si c'est une bonne expression, ceinture et bretelles. On est partis avec 23 pour dire : Maintenant, on va regarder ça globalement, ce n'est plus uniquement... Puis quelqu'un me faisait remarquer dans l'équipe, ici, la notion de corridor de services, on n'en parlera plus, là, parce que, là, c'est une responsabilité de Santé Québec de faire cette coordination-là. Alors, je trouvais que votre question était bonne, c'est pour ça que j'ai pris un petit peu de recul.

Puis, sur la question des RUISS... et tantôt... je pense qu'on n'a pas besoin d'y aller tout de suite, parce qu'on règle le principe ici, ça fait que j'arrête ça là, M. le Président. Mais je pense qu'il est important de regarder plus globalement que juste 346, malgré que celui-ci réponde peut-être spécifiquement, je crois, à la question du député de Pontiac.

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

**M. Fortin :** Ça va, M. le Président. Merci.

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

**M. Marissal :** Dans la LSSSS, là, et il était... et la nuance est subtile à première vue, là, mais, dans la LSSSS, on disait plutôt : Le président-directeur général de l'établissement territorial doit, pour chaque réseau local de services, RLS... Ça, ça disparaît pour «chaque territoire». Il y a un changement là qui est plus que sémantique, là, c'est plus que du vocabulaire, là, il y a carrément une volonté ici, là.

**M. Dubé :** Je vous ai perdu un petit peu. De quel article de la LSSSS vous parlez, M. le...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Marissal :** Oui, 99.3.

**M. Dubé :** Oui. O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** ...mentionner, puis je veux être sûr d'avoir bien compris, en lien avec l'article de la LSSSS, 99.3. Auparavant, on parlait en termes de... local, RLS, tandis que, là, on parle de territoire en termes de nuance, c'est ça?

**M. Marissal :** Exact.

**Le Président (M. Provençal) :** Et vous voulez savoir, là, l'impact?

**M. Marissal :** Quel est le but visé? Quel est le but visé? Autrement dit, je pose la question autrement : Pourquoi on n'a pas repris 99.3?

**M. Dubé :** Je suis en train de regarder ça. Peut-être, Me Paquin, y a-tu une...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va aller, monsieur... Me Paquin, au questionnement du député de Rosemont...

**M. Marissal :** Si je peux me permettre, ça s'appliquerait aussi à 99.5. Oui. En fait, sur ça, là, la nuance, là, réseau local des services de santé et services sociaux et instances locales, dans la LSSSS, là, il y avait tout un chapitre là-dessus, là, c'était vraiment costaud, là, c'était défini. Bon, je comprends que le ministre pilote une réforme, là, je veux juste comprendre bien les tenants et aboutissants, pourquoi on change ça.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président, en fait ici, dans la section II du chapitre II qu'on étudie actuellement, donc les articles 345 à 347, on vient parler principalement des réseaux locaux de services, comme il en était question aux articles 99.2 et suivants de la LSSSS. Une des choses qu'on a tenté de faire ici, d'abord, c'est un peu d'élucider la notion de réseau. Parce que, si vous regardez la LSSSS, actuellement, il y a une définition, peut-être, que certains pourraient juger un peu circulaire où on dit : «...on entend par "réseau local de services de santé et de services sociaux" tout réseau mis en place conformément à un décret [...] en application de la Loi sur les agences de développement [des] réseaux locaux de services de santé et de services [locaux] — laquelle a été abrogée il y a quelques années — de même qu'un nouveau réseau...» Donc, un réseau, c'est un réseau.

Et on sait que la mise en place du réseau, elle vise à responsabilité les intervenants du réseau. Ce n'est pas manifeste, quand on lit les deux premiers articles, de savoir c'est qui. Ce qu'on a cherché à faire ici, c'est de garder le même objectif. Donc, quand on lit 346, la substance... en tout cas, certains, à tout le moins, pourraient considérer que la substance de 99.3, c'est-à-dire assurer «de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés», on la retrouve. C'est le but de la mise en réseau des établissements publics et des autres personnes ou groupements, afin que tout ce beau monde là, collectivement, assure de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux.

Donc, l'objectif poursuivi par 99.3 nous apparaît être maintenu ici. Le libellé a été fait autrement pour que ce soit plus simple pour le lecteur de comprendre qu'est-ce qu'il en est et aussi d'évacuer cette notion, peut-être mystérieuse pour certains lecteurs, d'instances locales qu'on retrouvait dans la LSSSS, qui réfère, en pratique, aux anciens centres de santé et de services sociaux, qui n'existent plus depuis la Loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences, puisque ce sont des CISSS et des CIUSSS qui auront remplacé ces instances-là.

• (11 h 50) •

**M. Marissal :** O.K. Je conçois que tout ce que dit Me Paquin se tient, là, mais les débats qui nous ont été faits, notamment pendant les consultations... Et ça se poursuit, là, parce qu'il y a régulièrement des lettres ouvertes, là, sur la réforme, là, puis c'est bien, parce que ça tient l'affaire en vie puis ça suscite de l'intérêt dans le réseau, là, ça, ça ne fait aucun doute. Et il a été mentionné le passage, notamment, remarqué de Michel Clair. L'idée ici, ce n'est pas tellement de débattre de mots ou de concepts, mais de s'assurer qu'on garde la plus grande proximité des soins pour la population. Je pense bien résumer assez bien une des parties du témoignage de M. Clair là-dedans, là, je ne penserais pas qu'il serait fâché de mon interprétation, là.

Alors, en quoi 346, dans sa forme actuelle, qui ne reprend pas les articles dont on parle de la LSSSS, en quoi est-ce que ça nous rapproche ou... La crainte qui nous a été formulée encore récemment, c'est que ça éloigne, ça éloigne de la proximité, ça cause, donc, plus de distance par rapport à ce qu'on avait, qui était peut-être imparfait, j'en conviens. Mais en quoi est-ce que l'article 346 nous promet une plus grande proximité?

**M. Dubé :** Je pense qu'il y a deux choses, là. À 346, on dit qui forme le réseau, puis je pense que ça, c'est l'essentiel de 346, hein, c'est un petit peu ce que Me Paquin vient de dire. Par contre, comme j'ai expliqué tout à l'heure, puis peut-être que c'est toujours un peu difficile, j'ai dit au tout début que toute la notion qui a été amenée par M. Clair, on va venir préciser ça à 347.1 et 347.2, qui sont vraiment des ajouts pour tenir compte de ces commentaires-là. Ça fait que je pense que je ferais la différence, si vous permettez, entre la demande de M. Clair d'aller chercher les représentants, les élus municipaux, la façon dont on va travailler avec le plan, comment on va communiquer l'information... Ça, je pense qu'on parle de 347.1, 347.2, qu'on n'a pas discutés encore, mais qui sont ajoutés dans la nouvelle mouture avec les amendements, alors que je pense que les explications de Me Paquin étaient plus pour préciser qu'est-ce que c'est qu'un réseau.

Alors, je pense que... Je suis content que vous souleviez la présentation, mais c'est ce que j'ai dit tout à l'heure, au début, là, qu'on... juste trouver le bon terme, on s'occupe des commentaires de M. Clair par les ajouts qu'on fera un petit peu plus tard, là, tout de suite après 347.

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

**M. Marissal :** Ça va.

**M. Dubé :** Très bien. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 346? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 346 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** 347. M. le ministre.

**M. Dubé :** Très bien. «347. Le président-directeur général de l'établissement territorial doit s'assurer de l'offre de services requis pour satisfaire aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de chaque territoire dont celui-ci est responsable. À cette fin, le président-directeur général :

«1° définit et met en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers;

«2° instaure des mécanismes ou conclut des ententes avec les intervenants formant le réseau;

«3° prend en charge, accompagne et soutient les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau, la continuité des services que requiert leur état;

«4° crée des conditions favorables à l'accès aux services médicaux généraux et spécialisés, à leur continuité et à leur mise en réseau, de concert avec les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité :

«a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;

«b) à l'information clinique, entre autres le résultat d'examens diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

«c) à des médecins spécialistes par des médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services.»

Le commentaire de cet article-là. Cet article prévoit des obligations du président-directeur général d'un établissement territorial dont l'objectif est d'assurer une offre de services pour satisfaire les besoins sociosanitaires et les particularités de la population du territoire.

Ainsi, il énonce que ce président-directeur général doit notamment mettre en place des mécanismes de référencement et créer des conditions favorables à l'accès aux services médicaux généraux et spécialisés. Voilà.

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

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. Et là, au risque que le ministre me trouve fatigant avec ça, là, et mon but, ce n'est pas de l'irriter, je sais que c'est son anniversaire aujourd'hui, alors ce serait la dernière chose que je voudrais faire...

**Le Président (M. Provençal) :** ...lui faire sa fête, là.

**M. Fortin :** Non, non, non. Ça, je garde ça pour la période des questions. Peut-être un petit cadeau, un petit cadeau de fête à ce moment-là, mais quand même. Bien, n'empêche, bon anniversaire, M. le ministre! Mais là, ici, là, on vient parler de... dans le commentaire, en fait, c'est là que j'ai accroché. Parce que je comprends que l'article reprend essentiellement ce qui est dans la LSSSS, là. Mais là on vient dire : Le président-directeur général d'un établissement territorial, son objectif, c'est de s'assurer d'une offre de service pour la population de son territoire.

Moi, à la limite, là, les établissements qui disent aux gens des autres territoires : Non, je ne vous sers pas, restez chez vous, ça peut se défendre qu'ils sont en train de remplir cet objectif-là. C'est-à-dire : Moi, mon objectif mesuré par le ministre et dans la loi, c'est d'offrir des soins à la population de mon territoire, pas de les faire attendre plus longtemps en permettant à quelqu'un d'une autre région de venir les devancer dans la liste parce que leurs besoins sont peut-être plus graves ou parce que, sur une liste globale, ils seraient peut-être prioritaires. Il est là, mon point d'achoppement, c'est que cet article-là vient dire que le P.D.G. d'un établissement territorial a une responsabilité envers et peut-être même uniquement envers la population de ce territoire-là.

**M. Dubé :** Je comprends la question. Je pense qu'il faut préciser que ce n'est pas ça. Puis c'est correct de le demander.

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, effectivement, on peut comprendre... on peut comprendre la question, mais celle-ci ne... ce n'est pas du tout l'orientation que l'on doit donner à 347. 347 nous indique des responsabilités, mais ne dit pas que c'est la seule responsabilité, elle n'est pas limitative, cela... Mais on indique que c'est une des responsabilités du P.D.G. que de s'assurer de l'offre de service requis pour les gens de son territoire. Il faut associer à ça, comme on le mentionnait tout à l'heure, là, les autres, les autres responsabilités dévolues à Santé Québec qui les... par l'entremise de ses établissements, ce que M. le ministre indiquait tout à l'heure, là, d'une responsabilité collective de l'accès aux soins qui est transmise à chacun de ses établissements, qui est assumée par chacun de ses établissements. Donc, ce n'est pas limitatif ici, puis il ne faut pas le prendre dans un contexte limitatif : mis à part les citoyens de son territoire, il n'y a rien qui existe, là.

**M. Fortin :** On a parlé, par le passé, des objectifs mesurables des différents P.D.G, là. Là, on ne vient pas dire... puis on a parlé, entre autres, de, je ne sais pas, moi... le pourcentage de personnel qui se lave les mains, contrôle des infections, etc. Mais j'imagine aussi, et, si ce n'est pas le cas, il me semble que ce serait nécessairement chose à faire, que, par exemple, la réduction des listes d'attente dans tel, tel, tel service à l'intérieur de son territoire, ça fait partie

des objectifs mesurables d'un P.D.G. Donc là, ici, si on vient dire : Bien, moi, ma liste diminue, ma liste des patients d'Outaouais diminue parce que je n'accepte plus ou... parce que je n'accepte plus les patients de l'Abitibi qui viennent en Outaouais pour un tel service, on n'est pas en train de rendre un service global. Alors, juste m'assurer que, tu sais, dans les objectifs mesurables aussi, là, on tient compte de ça.

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** Il me semble, M. le Président, donc... il me semble que la première cible qui est énoncée par M. le ministre, généralement, est la cible globale pour le Québec. Évidemment, on tente... les gens vont dire qu'un éléphant se mange par tranche, donc on tente de la décliner en différentes cibles plus locales. Mais il reste que, quand on fait référence à la cible, soit avec la Fédération des médecins spécialistes ou avec l'ensemble des P.D.G... Évidemment, face à un P.D.G. en particulier, on va regarder sa cible locale, mais, quand on est un groupe, on parle toujours de la cible générale, de l'ensemble des citoyens du Québec.

• (12 heures) •

**M. Fortin :** Puis je vous en tiendrais rigueur si on ne regardait pas la cible locale, là, mais je veux m'assurer que ce n'est pas un blocage non plus. De la façon que c'est écrit, moi, j'avais tendance à le lire comme ça. Si vous me dites au micro que ce n'est pas le cas, je n'en fais pas un cas, mais il ne faut pas que ça le devienne non plus.

**M. Dubé :** Vous avez raison, puis c'est pour ça que, tantôt, j'ai fait référence à 23 et à 62. Vous avez raison, mais il faut l'inscrire dans la vue globale de ce qui est demandé. Très bon point.

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

**M. Fortin :** Oui, oui, je ne pense pas avoir irrité le ministre avec ces questions-là en ce jour si important.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez une intervention sur le 347?

**M. Marissal :** Non, je suis en train de faire la lecture ici. Non, ça va.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 347 est adopté?

**Des voix : ...**

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Maintenant, M. le ministre, vous avez un amendement qui introduit l'article 347.1.

**M. Dubé :** C'est rare qu'on fait ça, mais des fois on tend à donner des noms à certains amendements, hein? On l'a fait la semaine dernière. Je pense qu'on pourra reconnaître des demandes spécifiques... de demandes qu'on a eues de M. Clair en commission parlementaire, ici. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va être une reddition de comptes, là.

**M. Dubé :** Et voilà, et voilà. Et il faut se rappeler que ce qu'on n'a pas vu encore, puis je le mets comme précision, c'est que, lorsqu'on regardera les conseils d'établissement, les conseils d'établissement étaient une des questions aussi de M. Clair, de dire : Quels sont les représentants? L'importance des représentants municipaux, entre autres des élus municipaux. Alors, je vous mets dans le contexte que vous avez déjà reçu des amendements qui se rapportent à cette question-là, même si on ne l'a pas traitée encore, mais mettez ça dans le contexte, qu'on a déjà précisé, qu'il y aurait maintenant des élus municipaux sur les comités d'établissement. Ça fait que je vous mets ça dans le contexte de 347.1 et 347.2. Donc, qui participe puis quelle sera l'élaboration des plans pour donner une reddition de comptes à ceux qui seront nos élus. Donc, merci.

Alors, 347.1, c'est un amendement qui insère, après l'article 347, le suivant :

«347.1. Afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts, le président-directeur général d'un établissement territorial élabore et soumet au président et chef de la direction un plan portant sur les mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants de son territoire des secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et [les] autres membres de la population de son territoire.

«Dans l'élaboration de ce plan, le président-directeur général doit consulter son conseil d'établissement.

«Le président et chef de la direction peut approuver avec ou sans modification le plan qui lui est soumis.

«Le plan ainsi approuvé doit être révisé chaque fois que le demande le président et chef de la direction.»

Le commentaire. Cet amendement vise à prévoir l'élaboration d'un plan de consultation et de mobilisation des partenaires et de la population par le président-directeur général d'un établissement territorial. Cet amendement est en concordance avec l'amendement à l'article 24 du projet de loi.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur le 347.1? Ça va? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui. «...élabore et soumet au président et chef de la direction un plan portant sur les mécanismes permettant la consultation et la mobilisation», je comprends que ça, tout ça, là, sera... il y aura un complément à tout ça, là, qu'on va ajouter, parce que, pour le moment, c'est de la tarte aux pommes, là. On ne peut pas être contre, là, mais ça ne dit pas grand-chose, là.

**M. Dubé :** Bien, moi, je ne le dirais pas comme ça, mais... malgré que j'aime beaucoup la tarte aux pommes, mais je vous dirais que le principe ici est excessivement important, là. Et c'est pour ça, tout à l'heure, que j'ai référé que, dans les conseils d'établissement, il va y avoir des élus, des élus municipaux. Et, dans ces élus municipaux là qui vont être consultés, parce qu'ils sont maintenant sur le conseil d'établissement, ce qui n'était pas... Rappelez-vous. Moi, je pense que le mot clé que le... M. Clair a utilisé, en tout cas, un des mots clés, c'était la mobilisation. Il a dit : Si vous ne mobilisez pas les gens localement à se réapproprier leur établissement, on ne réussira pas cette transformation. Ce n'est pas exactement ses mots, mais je pense que c'était son message. Alors donc, c'est pour ça que, nous, pour être capable, là, dans les prochaines... dans les prochains mois, avec le plan de transition, c'est d'avoir le plan.

Alors, je vous donne un exemple, M. le député, puis je peux faire assez rapidement. Quel serait ce plan-là? Quelle serait la composante? Prenons, par exemple... On a discuté, lors de la présentation de M. Clair, puis même moi, je lui ai reparlé par la suite, puis on regardait ce qui se fait au niveau de la Sûreté du Québec. Vous vous souvenez de ça, la discussion qu'on a eue? Bien, ça, pour moi, il va falloir que ce soit très clair, dans le plan de l'établissement, comment on va consulter de façon périodique et les sujets qui vont être traités, mais de venir définir ça ici, c'est... c'est à ça qu'on... Et c'est pour ça que je fais la référence avec la Sûreté du Québec, parce que plusieurs élus nous ont dit : Ça devrait être un modèle à suivre, comment se fait le suivi de... ce que la Sûreté du Québec fait localement, le travail avec les comités de sécurité. Je pense que ça s'appelle...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Dubé :** Merci. Vous connaissez ça dans votre région. Alors donc, c'est un petit peu ça, M. le député, dont on parle ici, là.

**M. Marissal :** Oui, je comprends. L'exemple est probablement bon, là, je ne suis pas... je ne suis pas assez familier avec les plans, là, de consultation de la SQ puis... Mais, de un, on ne parle pas tout à fait de la même chose, là. La sécurité publique, par exemple, la SQ, qui assure la sécurité dans bien des villes et villages du Québec où il n'y a pas de police locale, là, municipale, mais on ne parle pas de la même chose ici, là. Et là le ministre nous donne un exemple, mais, en donnant un exemple, ça fait la démonstration que ce n'est pas... ce n'est pas précis, ce qui est devant nous, là. La feuille est assez vierge, là, pour ce qu'on va dessiner dessus, là.

Je pense, par exemple, que M. Clair, il nous a aussi parlé, par exemple, d'un comité de vigie, parce que la mobilisation... Moi, je n'ai rien contre, là, les élus municipaux, là, j'en fréquente plusieurs professionnellement. Puis encore moi, je suis dans un secteur montréalais, là, très urbanisé, mais, en région, je pense qu'ils sont encore plus importants, les yeux et les oreilles d'une population. Ça va, là, mais on est quand même loin de la mobilisation à laquelle référerait M. Clair, je pense... qu'avec une idée assez vague d'un plan qui serait soumis.

**M. Dubé :** Bien, en tout cas, écoutez, au risque de me répéter, M. le député, là, je veux juste dire, moi, je pense que c'est assez clair, là, que le P.D.G. de l'établissement... Puis là, je lis : «...un plan portant sur les mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants de son territoire...» Et là on dit qu'il doit consulter le conseil d'établissement sur lequel il y a des élus. Alors, je me dis, si les élus qui ont été élus... C'est pour ça que, tout à l'heure, j'ai dit : On l'a mis en place, on a changé nos conseils d'établissement, la composition des conseils d'établissement pour répondre aux demandes de M. Clair. Je pense qu'on a ce qu'il faut là pour être capable de travailler, là.

**M. Marissal :** Bien, honnêtement, je trouve ça flou. Il y a matière à beaucoup, beaucoup, beaucoup d'interprétation. Puis, si on veut citer M. Clair, il nous parlait aussi d'un conseil de surveillance, d'alliance communautaire à l'échelle... à l'échelle des 95 communautés, les anciens CSSS. Je pense qu'il allait beaucoup plus dans le détail.

Puis je vous donne un exemple, M. le ministre, que vous connaissez probablement. On pouvait s'en douter, mais, ce matin, ça a été démontré encore de façon plus forte, là, dans un article, je crois que c'est dans les journaux de Québec, là, sur l'influence de la crise du logement et des mal-logés sur la santé publique. Voici un exemple, là, où il faudrait vraiment qu'il y ait consultation large, pas infinie, mais plus large sur les tenants et aboutissants. Puis là on parle vraiment de prévention, de santé publique puis de qualité de prévention populationnelle. Ça ne devrait pas être une surprise pour personne que, quand tu es mal logé, tu ne te chauffes pas, que tu as des punaises de lit, et puis j'en passe, et des meilleures, là, ta vie n'est pas terrible, là, puis probablement que tu développes toutes sortes d'autres problèmes, y compris psychologiques, puis je ne parle même pas du reste.

• (12 h 10) •

Alors, je ne sais pas, moi, là-dedans, là, j'ai... Qu'est-ce que c'est qui fait qu'on a vraiment une consultation forte et mobilisante? Parce que le mot, vous l'avez employé, M. le ministre, puis je pense que c'est le mot clé ici, c'est la mobilisation, d'autant qu'il y a bien des gens dans le milieu, à commencer par les comités d'usagers, et autres, qui ont vu le projet de loi n° 15 comme une diminution de l'implication citoyenne et de la leur en particulier. Alors, on peut ne pas être d'accord là-dessus, là, mais je pense que le rôle qu'on aurait ici, c'est de les rassurer. Puis, je le répète, si on veut citer M. Clair, je comprends qu'on va prendre des morceaux de ce que M. Clair a dit, mais ce n'est pas l'ensemble de ce qu'il nous disait. Il allait beaucoup plus loin, notamment avec un comité de surveillance.

**M. Dubé :** Mais, si... M. le député, là, je suis tout à fait d'accord, parce que je l'ai rencontré, M. Clair, on en a parlé suite à sa présentation. Et, je le redis, le président et chef de la direction, là, il peut l'approuver, le plan, mais le plan aussi, il va être révisé à chaque fois. Alors, je pense qu'aujourd'hui on est en train de dire : Il y a toute la marge de manoeuvre pour que les gens sur le comité... sur le conseil d'établissement puissent dire : Non, moi, ça ne répond pas à mon besoin local. C'est ça qu'on veut... qu'on veut s'assurer.

Deuxièmement, si, spécifiquement, dans certains conseils d'établissement, il devrait y avoir des comités de vigie, pourquoi pas? Moi, si vous me demandez de rassurer les gens par rapport à ça, chacun des comités d'établissement peuvent créer leur propre sous-comité. Ça fait que, si, à un moment donné, quelqu'un dit : Moi, dans ma façon... dans mon... pour des régions soit peut-être particulières ou... je voudrais avoir un comité de vigie qui s'assure de ça, c'est à eux de le demander. Les gens, le conseil d'établissement peut faire ses règles. Alors, moi, je vous dis, il y a toute la marge de manoeuvre ici pour répondre aux demandes, entre autres de M. Clair.

Bon, maintenant, sur le comité des usagers, quand on y viendra, plus tard, parce qu'on va revenir là-dessus, là, c'est ceux qu'on a sautés, vous allez voir qu'il y a quand même... Vous l'avez vu, les amendements qu'on propose, il y a une augmentation du nombre d'usagers sur le conseil d'établissement aussi. Ça fait que moi, je me dis : Cadrons notre discussion sur 347 ici, sur la question de mobilisation de nos élus municipaux. Je pense qu'il y avait principalement ça qui était demandé. Puis, je vous dirais, gardons-nous aussi la flexibilité de s'ajuster dans certains territoires. Je pense que c'est un petit peu ça qu'on permet de faire ici, là.

**M. Marissal :** Moi, ce que j'ai en tête, là... À moins que... Dr Bergeron, vouliez-vous ajouter quelque chose?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, la vision que j'ai quand je lis 347.1, je l'associe à 346. Dans 346, on a dit... puis, à mon avis, il le complète et il le précise, dans 346, on a dit qu'un P.D.G. d'un établissement territorial doit, en quelque sorte, mobiliser, il doit mettre en réseau. Puis là on définit c'est quoi, le réseau, puis le mobiliser. Et là, dans les... on indique, dans 346, les différentes personnes qui composent le réseau, premièrement, deuxièmement... Puis premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième, ça m'apparaît... tu sais, on peut facilement mettre des noms. Le sixième est un peu plus large. Qu'est-ce qu'un intervenant des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux? Ça fait qu'il y a une certaine largeur là-dedans ou une certaine largesse dans cette définition-là.

Moi, la façon dont j'interprétais 347.1, c'est pour dire : Bien, justement, pour ne pas laisser cela au P.D.G., de décider un peu de façon irréfléchie, là, de... sans avoir la réflexion nécessaire, bien, pour être sûr d'agir sur ces déterminants-là, on doit, pour ce sixième élément-là qui est un peu flou, là... Qui rentre dans cette définition-là ou pas? Bien là, il faut se structurer, il faut y aller de façon logique, il faut se faire un plan puis il faut que ce plan-là, il soit passé par le filtre du conseil d'établissement qui va conseiller pour refléter les particularités du territoire. Puis, en plus de ça, il doit être approuvé par un PCD qui a de l'expérience puis qui voit les autres plans pour dire : Est-ce que ça fait du sens? Est-ce qu'il en manque des morceaux? Est-ce qu'il y en a d'autres qui ont des plans différents?

Ça fait que ça venait... quant à moi, je le voyais de façon sécurisante. Parce que, quand je lis 346 puis que j'entoure le 6° de 346, je me dis : C'est qui, qui rentre là-dedans puis comment on le définit? Et là ça pouvait porter à interprétation, puis là il me semble, là, que 347.1 vient rajouter pour permettre que le territoire puisse déterminer c'est qui, dans ce territoire-là, qui rentre dans ce sixième alinéa.

**M. Marissal :** O.K. Bien, poursuivez sur votre lancée, là, c'est intéressant. Je ne veux pas revenir sur un article qu'on a adopté, là, mais vous venez de revenir à 346.6°. Vous dites vous-même : C'est flou, mais vous, vous pensez à qui là-dedans, les autres, les intervenants des autres secteurs d'activité?

**M. Bergeron (Stéphane) :** En fait, je... M. le Président, donc, j'ai de la difficulté, il y en a plusieurs autres qui peuvent être inclus. Puis c'est là où je dis que, même pour moi, à la première lecture de ça puis à la seconde lecture, j'ai parfois de la difficulté à identifier les... toutes les entités ou les personnes qui peuvent rentrer à l'intérieur de ça. On en mentionne certains. Un corps de police va en être un, une municipalité, un centre de services scolaire. Donc, c'est relativement large. Et on peut le voir à l'intérieur de ça, là, il y a... c'est... il y a un paquet d'intervenants qui ont un impact, hein, c'est assez large.

Et c'est là qu'il faut avoir un processus de consultation large face à des cibles qui ne sont pas bien définies au départ, parce qu'elles sont... elles sont multiples et larges. Et c'est là, à volonté, qu'on le maintient large et qu'on dit : Bien, cette consultation-là, là, elle doit être réfléchie puis elle doit être en accord avec... pas issue de l'idée d'une seule personne, la mienne ou celle d'un P.D.G., mais bien faire l'objet d'une consultation du conseil d'établissement qui a un objectif de représenter son territoire. Ça ne se limite pas à ça, on peut consulter plus large, mais on dit qu'au minimum on doit consulter le conseil d'établissement puis, ensuite de ça, que ce soit validé par le PCD.

**M. Marissal :** O.K. Je ne suis pas que critique de l'article, là, il y a des éléments intéressants. Puis il y en a un en particulier qui, moi, m'accroche beaucoup, là, mais je veux juste être bien sûr que je comprends bien, là. C'est le début de 347.1 : «Afin d'agir sur les déterminants de la santé — et les déterminants sociaux — et d'améliorer les services de santé et [...] services sociaux offerts...» Ça, c'est crucial. C'est crucial parce que, vous le savez comme moi, là, on n'est pas si mauvais que ça dans le curatif au Québec. On a des problèmes d'accès, là, mais, dans le curatif, on n'est pas si mauvais que ça. Dans le traitement, on n'est pas si mauvais que ça puis, parfois même, on est assez bon, mais, bon, il y a un problème d'accès, là. Il y a un problème à la porte, là, mais, une fois qu'on a passé la porte, ça va aller.

Mais on a tendance, systématiquement, à oublier beaucoup tout le côté prévention. Vous savez, même les budgets, là, ne sont pas... Et moi, là, je vais vous dire, plus je chemine dans ce projet de loi là, là, plus... il y a un mot qui me résonne

constamment en tête, là, c'est prévention, santé publique. On en parle peu, on en parle... et là on en parle textuellement, textuellement. Donc, je serais plutôt... je serais plutôt à l'aise avec ça et satisfait de ça, mais ça veut dire quoi? C'est qui, les spécialistes des déterminants de la santé et des déterminants sociaux? Moi, je pense spontanément aux directions de santé publique, ce réseau qu'on a mis sur place, qui est probablement perfectible, là, puis on les a quand même vus à l'oeuvre, là, à l'occasion de la COVID, mais c'est qui, selon vous, les spécialistes des déterminants de la santé? Qui on doit consulter, là? Qui on doit mettre dans le... dans le sixième alinéa?

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, ce sont... M. le Président, donc, je vous ai donné des exemples de ce que ça pourrait être. Parce que, vous avez raison, si on peut... il faut agir de façon préventive le plus possible, il faut essayer de désamorcer les choses. Donc, il y a un travail important, par exemple, entre les corps policiers et le système de santé. Il faut travailler de façon concertée ensemble. Il me semble que c'est ça que l'on voit à l'intérieur de ça, la possibilité de définir, puis nos territoires ne sont pas tous semblables, donc ça laisse la latitude à trouver les bons intervenants sur... qui vont agir sur ce territoire-là.

• (12 h 20) •

Puis, ensuite de tout ça, bien, il ne faut pas oublier, en 347.2, où... qu'on va arriver, qu'il y a une reddition de comptes là-dessus, là, qui a... Donc, on identifie que le P.D.G. doit mobiliser l'ensemble des acteurs, dont un sous-groupe qui... pour lequel le x dans le dos est un petit peu... est un petit peu moins clair. On vient dire que, pour le définir, pour le territoire, il faut l'aide, notamment, du conseil d'établissement. Puis donc on peut penser à une structure plus large, c'est tous les organismes communautaires qu'il faut rajouter à l'intérieur de ça. C'est les... la société civile au complet, hein, qui a une importance sur son déterminant. Donc, comment le faire pour avoir une représentativité? On dit que ça doit être réfléchi et structuré. Puis on dit, en plus de ça, que non seulement on doit l'avoir réfléchi au départ, on doit s'assurer que ça donne le résultat avec une reddition de comptes à la suite. C'est là que j'essaie...

Parce que vous avez raison, vous identifiez ici une cible qui est difficile puis qui est très large, pour laquelle, comme c'est souvent le cas, il faut y aller par des itérations, regarder si on a les bons acteurs, se donner un plan, revenir après le plan puis dire : Aïe! Il me semble qu'on n'a pas réussi, il faudrait en rajouter d'autres. Donc, je pense que c'est cette possibilité-là d'être en mouvement face à quelque chose qui est difficile d'identifier à proprement parler, là, nominalement au départ.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement qui introduit l'article 347.1. Est-ce que cet article est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**M. Dubé :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Ce qui veut dire que le nouvel article 347.1 est adopté.

**M. Dubé :** Adopté. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** 347.2.

**M. Dubé :** Qu'on insère, après l'article 347.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

«347.2. Le président-directeur général d'un établissement territorial doit rendre public un bilan de la mise en oeuvre du plan visé à l'article 347.1, dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le président et chef de la direction.»

Donc, le commentaire. Cet amendement vise à prévoir l'obligation pour le président-directeur général d'un établissement territorial de faire un bilan de la mise en oeuvre de son plan de consultation et de mobilisation de la population. Cet amendement est en concordance avec l'amendement introduisant l'article 347.1.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur le 347.2? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** O.K. «Le président-directeur général d'un établissement territorial doit rendre public un bilan de la mise en oeuvre du plan», mais j'ai cru comprendre que le plan, lui, n'est pas nécessairement public. En tout cas, c'est... je relis vite, là, l'article précédent, ce n'est pas écrit, là.

**Le Président (M. Provençal) :** ...peut-être, vous avez dit que... n'était pas... le plan n'était pas nécessairement?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Public, O.K.

**M. Marissal :** Bien, je vais poser la question. Est-ce que le plan est public?

**M. Dubé :** ...pas mentionné ici. Dans 347.1?

**M. Marissal :** Oui, oui.

**M. Dubé :** Je vous avoue quand même que ma première réaction n'est peut-être pas bonne, là, mais, si on... si on rend compte d'un bilan de la mise en oeuvre du plan, il va falloir que le plan, il soit public aussi, là, c'est un peu comme l'oeuf et la poule, là.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** O.K. Bien, peut-être vous voulez ajouter un commentaire là-dessus, là.

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

**M. Marissal :** Mais justement, l'oeuf et la poule, on n'a jamais réussi à déterminer lequel vient en premier, alors c'est ça qui m'inquiète.

**M. Dubé :** On va y arriver, on va y arriver.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, le plan aura un caractère public en vertu de la loi sur l'accès.

**M. Marissal :** Le plan, oui, vous dites qu'il est public.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, il aura un caractère public en vertu de la loi sur l'accès.

**M. Marissal :** O.K.

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

**M. Marissal :** C'est une nuance importante. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 347.2 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Maintenant, on avait convenu qu'on suspendait les articles 358 à... 348 à 352. Par contre, il y a... à 352.1, il y aurait un amendement qui introduirait l'article 352.1. Est-ce qu'il y a une problématique à le traiter?

**M. Dubé :** Oui et non, je vais vous dire pourquoi, parce que... Non, mais on me faisait le commentaire à l'oreille de l'ajout de 352.1, mais je voudrais juste peut-être vérifier avec mes collègues si on est prêts à le faire en raison des liens avec les autres... les autres sections. Alors, donnez-moi juste une petite minute. On pourrait même suspendre.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, on suspend.

*(Suspension de la séance à 12 h 26)*

*(Reprise à 12 h 27)*

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le ministre, vous pouvez... vous avez la parole pour nous présenter votre amendement qui introduit l'article 352.1.

**M. Dubé :** Je ne l'ai pas dans mon document ici, par exemple, mais je vais lire puis je donnerai une explication après. Puis je pense que ce que je voulais, c'est... Pardon? C'est bon? Alors, l'article 352.1 : Remplacer l'intitulé du titre III de la partie III du projet de loi par ce qui suit :

«352.1. Santé Québec doit promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation, l'utilisation des pratiques de pointe et le transfert des connaissances.

«Elle doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche des établissements désignés en vertu des articles 357 et 358.»

Le commentaire, c'est que cet amendement vise à préciser le rôle de Santé Québec en certaines matières, dont la recherche.

Et... pardon. Alors, si on se rappelle, puis c'est pour ça que je pense qu'on peut... je voulais qu'on se laisse peut-être sur cette question-là. Notre suggestion, suite à... vous allez vous rappeler d'une... en commission parlementaire, je pense que c'est le doyen de l'Université de Montréal qui nous avait dit : On aimerait préciser. Parce que tout le monde reconnaît l'importance de l'enseignement, de la recherche, toute la fonction universitaire, mais des fois on dit : Des fois, peut-être ce serait bon de le préciser.

Comme on arrive dans le titre III, si vous regardez votre projet de loi, on parle des affaires universitaires. Nous, on pense que c'est un bon endroit pour venir préciser ça, ce qui était peut-être évident pour tout le monde, mais de venir préciser que Santé Québec doit promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation.

Alors, moi, je vous laisse là-dessus, parce qu'on est à quelques minutes, là, de... peut-être d'une pause, mais je trouvais que c'était... bon, en tout cas, après avoir discuté avec mes collègues. Puis c'est pour ça que je me dis, peut-être qu'on peut profiter de cette pause-là pour y réfléchir tout le monde ensemble. Mais je pense que c'est peut-être la meilleure place pour être capable de donner à ceux qui nous ont fait ce commentaire-là la chance de préciser ça au niveau de Santé Québec.

M. le Président, c'était mon commentaire.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Alors, c'est très bien. Compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux de la commission jusqu'après les affaires courantes, vers 15 h 15. Merci beaucoup. Et on se revoit cet après-midi.

*(Suspension de la séance à 12 h 30)*

*(Reprise à 15 h 26)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous allons reprendre nos travaux. Merci beaucoup de votre présence. 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.

Nous en étions à l'amendement introduisant l'article 352.1, proposé par le ministre, et nous en sommes maintenant aux interventions. M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Oui. Merci. Merci, M. le Président. O.K. Ça, c'est l'amendement, je comprends, là, qui est en réponse au recteur de l'Université de Montréal, si je ne m'abuse, M. le ministre, comme vous l'avez dit tantôt, oui?

**M. Dubé :** Je dirais principalement, principalement.

**M. Fortin :** Oui. O.K. On est dans des grands principes, là, Santé Québec doit promouvoir, favoriser l'enseignement, la recherche, l'innovation. Difficile de... Difficile de s'y opposer, M. le Président. En fait... En fait, pour nous, le vrai enjeu, il est aux... bien, «le vrai enjeu»... la vraie discussion à avoir sera probablement aux articles 357, 358. Alors, moi, je... moi, je suis en faveur de l'amendement qui est proposé, même si je le trouve, bien évidemment, très général, M. le Président.

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

**M. Marissal :** Bien... Oui, pour le moment, mais ce sera bref, là. Je pense qu'on va pouvoir y aller. Les articles subséquents touchent ça aussi, j'imagine. Je regarde vite, là. Oui, c'est bon pour l'amendement. On aura l'occasion d'y revenir sur le fond, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre, qui introduit le nouvel article 352.1, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, cela signifie que l'article 351... 352.1, excusez-moi, et les intitulés «Titre III», «Recherche et affaires universitaires», «Chapitre 0.1», «Disposition générale» et, bien entendu, le 352.1 sont réputés être adoptés. Merci.

**M. Dubé :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** 353.

**M. Dubé :** Très bien. Alors :

«Le président-directeur général d'un établissement de santé peut, s'il y est autorisé par le conseil d'administration de Santé Québec et le ministre, conclure au nom de Santé Québec un contrat d'affiliation avec une université aux fins d'offrir des activités d'enseignement ou de recherche au sein d'un centre exploité par cet établissement.

«Le président-directeur général d'un tel établissement peut également conclure au nom de Santé Québec un contrat aux fins de participer à des programmes universitaires de formation ou de recherche. Un tel contrat doit faire l'objet d'un dépôt auprès du président et chef de direction et du ministre ou des personnes qu'ils peuvent respectivement désigner.

«Le président-directeur général d'un tel établissement peut aussi conclure un contrat avec tout établissement d'enseignement, autre qu'une université, reconnu par le ministre de l'Éducation, [et] du Loisir et du Sport ou par le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique. Ce contrat doit être transmis au président et chef de la direction ou à la personne qu'il désigne.

«Le président-directeur général d'un tel établissement peut modifier un contrat d'affiliation ou y mettre fin avec les autorisations prévues au premier alinéa.»

Commentaire. Cet article prévoit les règles relatives aux contrats d'affiliation avec une université et celles relatives aux contrats concernant l'enseignement, les stages ou la formation.

Et, encore une fois, je suis certain que mes collègues de la commission ont vu, mais l'article 110 dans la LSSSS est vraiment la base, là, et, je dirais, pas loin le mot-à-mot, avec les adaptations nécessaires à p.l. n° 15, pour l'article 353, que je viens de lire.

• (15 h 30) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Nous en sommes maintenant aux interventions sur le 353. M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Oui. Pourquoi... Pourquoi demander et l'autorisation par Santé Québec et par le ministre?

**Des voix :** ...

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

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, ici, c'est qu'on reconduit, avec les adaptations nécessaires, la règle qui est prévue à l'article 110, c'est-à-dire qu'à l'origine c'était après consultation de l'agence et après avoir obtenu l'autorisation du ministre. Donc, le conseil d'administration de Santé Québec va être impliqué, et le ministre va toujours être impliqué également.

Là, évidemment, on implique le conseil d'administration de Santé Québec pour une autre raison par rapport à 110, c'est qu'il n'y a qu'une seule personne morale. Donc, juridiquement, le contrat d'affiliation va lier Santé Québec en regard de ce qui se passe dans cet établissement-là, donc c'est pour ça que le président-directeur général de l'établissement doit aller chercher une autorisation du conseil d'administration de Santé Québec. Quant au ministre, son rôle était déjà dans la loi actuelle.

**M. Fortin :** Oui, le ministre, effectivement... Auparavant, il y avait, puis là on comprend qu'on est dans l'ancien, ancien régime, là, consultation de l'agence. Là, ici, vous venez dire que le P.D.G. d'un établissement ne devrait pas... c'est-à-dire, lui-même, à l'intérieur de l'établissement, ça lui prend quand même l'autorisation du ministre, mais, à l'intérieur de... ou du... de l'entité de Santé Québec, il a quand même besoin de... du... O.K., de son conseil d'administration.

**Le Président (M. Provençal) :** Maître.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui. Pour le contrat, spécifiquement pour le contrat d'affiliation prévu au premier alinéa, oui, c'est ce qui a été prévu pour... comme conditions à respecter.

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

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

**M. Marissal :** Oui, oui, oui. Merci. «...peut [...] conclure au nom de Santé Québec un contrat d'affiliation avec une université...» Qu'en est-il des centres hospitaliers universitaires qui sont déjà liés et qui ont parfois même des instituts de recherche? Est-ce qu'ils sont touchés par ça ou c'est... c'est un autre débat?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Je vous dirais, M. le Président, que c'est un peu un autre débat, parce qu'ici on n'est pas au niveau de la désignation, on est au niveau de la possibilité de conclure une entente... un contrat d'affiliation ou un autre type de contrat avec une université.

**M. Marissal :** O.K. Je vais poser ma question autrement, là, je vais la... je vais la raffiner. Est-ce que... Quand on dit «des activités d'enseignement ou de recherche», est-ce qu'on inclut recherche à des fins éventuelles de commercialisation ou c'est de la recherche universitaire pure?

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que, Dr Bergeron, vous avez une réponse ou vous préférez...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, on parle d'un contrat d'affiliation entre l'université et l'établissement lui-même. Ça couvre, à mon avis, les deux possibilités, là, à la fois de la recherche fondamentale et de la recherche clinique appliquée. Il y a une diversité de chercheurs qui s'intéressent... certains à des éléments plus fondamentaux, et d'autres... Le contrat couvre large, là, et ne limite pas à l'un ou à l'autre, là.

**M. Marissal :** O.K. Pour les profanes, là, recherche appliquée, c'est la commercialisation, par exemple, d'une nouvelle molécule ou...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, vous parlez de commercialisation, c'est une autre étape que la recherche, quant à moi. Là où je vais parler, c'est que c'est plus de la recherche pas sur des patients, à l'intérieur de laboratoires, dans des... à travers des microscopes, sans interaction avec les patients, tandis qu'il y a l'autre forme de recherche, plus clinique, qui implique, par exemple, l'administration de médicaments à des patients, ou de différentes thérapies à des patients, ou l'amélioration de modalités de traitement. Donc, ça couvre tout cela, là.

**M. Marissal :** O.K. Mais je comprends que la commercialisation, c'est l'étape presque ultime, en fait, là, parce qu'il faut d'abord que le... la recherche soit concluante puis qu'on ait quelque chose à vendre, là, ça, ça va de soi, là, sinon, évidemment, il n'y aura pas d'acheteur pour un truc qui ne fonctionne pas.

Je vous pose la question parce qu'il m'est revenu en tête... Au tout début, en fait, du précédent mandat, c'était en octobre 2019, il y avait eu une annonce à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont avec la ministre de l'époque en Santé et l'actuel ministre de l'Économie, et on créait ainsi un institut affilié avec HMR, mais HMR est un centre universitaire, comme vous savez, en tout cas, lié à, dans un CIUSSS. Et puis la grande innovation, si je peux dire, je vais employer ce mot-là... en fait, l'avantage, selon le ministre de l'Industrie à l'époque, c'est qu'on allait pouvoir commercialiser, notamment à l'étranger, vendre ce qu'on allait découvrir.

Je ne suis pas foncièrement contre ça, là. Effectivement, si on met des fonds publics puis qu'on découvre quelque chose, aussi bien d'en faire profiter tout le monde, puis, si ça rapporte à l'État, tant mieux. Mais je veux juste savoir : Est-ce qu'on touche quelque part, dans le projet de loi qui est devant nous, le côté commercialisation d'un bien, ou d'une molécule, ou appelez ça comme vous voudrez, qui a été créé avec des fonds publics dans un institut de recherche, ou avec une université, ou toute autre maison d'enseignement du Québec?

**Des voix : ...**

**M. Dubé :** Je voulais juste préciser avec le Dr Bergeron. Vous savez qu'on a mis de côté... on a suspendu, pardon, quelques articles sur la question de la recherche. Je pense que tous ces éléments-là vont être traités quand on va... Ne bougez pas, là, je cherche les numéros d'articles, là. Je pense que c'est... Attendez.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est par rapport à quel sujet?

**M. Dubé :** Bien, par rapport à la recherche qui s'est faite par certains établissements et... Attendez une petite minute. Je vais retrouver...

**Des voix : ...**

**M. Dubé :** Ne bougez pas, là...

**Des voix : ...**

**M. Dubé :** Ne bougez pas, parce qu'on... On a suspendu un bloc d'articles auquel on va revenir... Attendez une petite minute.

**Des voix : ...**

**M. Dubé :** Bien, écoutez, la raison pour laquelle je prenais quelques minutes, là... Parce que je vous ai expliqué qu'on a des discussions présentement avec les différents centres universitaires, avec les CHU, avec les instituts comme Institut de cardiologie, sur le rôle des conseils d'administration actuels versus ce qui est proposé pour les conseils d'établissement. Et ce qui est regardé présentement, là, sans aller dans le détail, parce que c'est quand même des discussions qui ont cours en ce moment, donc vous allez comprendre que je veux me garder une petite gêne là-dessus... le rôle qui pourrait faire consensus est en train d'être regardé, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour, d'un côté, réaliser ce qu'on appelle l'employeur unique, c'est-à-dire d'avoir les... tous les employés qui soient des employés de Santé Québec, pour les raisons, entre autres, qu'on a discutées ce matin, mais, en même temps, donner la flexibilité à ces CHU là, à ces... comme Sainte-Justine, comme l'Institut de cardiologie, de garder leur expertise en termes de recherche, en termes d'expertise sectorielle, comme Sainte-Justine, etc. Ça fait que c'est pour ça que je vous dis qu'on est en train de finaliser des amendements, comme un peu ce que je discutais ce matin avec le député de Pontiac, pour revenir à... après la semaine prochaine, avec ces amendements-là.

Donc, la question pointue que vous posez, lorsqu'on parle de commercialisation, puis tout ça, va être adressé à ce moment-là, je pense qu'on va trouver des terrains d'entente, là, pour... Parce que je vous dirais que c'est discuté pas mal avec sept des grands... de nos grands instituts, là, je les appelle comme ça, et je pense qu'on va... on va donner la réponse à votre question.

• (15 h 40) •

Alors, est-ce que... Je vais vous donner un exemple, là. Je pense que ça pourrait être réglé aux alentours de l'article 43, parce que le conseil de Santé Québec peut déléguer certains pouvoirs. Vous voyez ça, là, à l'article 43? Puis il faudrait regarder qu'est-ce qu'il est possible de faire plus spécifiquement dans le cadre de la recherche, l'enseignement universitaire, etc.

Bon, maintenant, ça, je pense que c'est la bonne réponse à vous donner, qu'on va revenir au retour sur ces articles-là, et il y aura peut-être un... pas «peut-être», là, mais il y aura un 43.1 qui viendra préciser ça à ce moment-là.

Bon, maintenant, sur ce que vous avez soulevé, par exemple, qui est arrivé à HMR, on parlait tantôt de thérapie cellulaire, puis etc. — ce matin, pardon — c'est un très, très bon exemple parce qu'il s'est... «greffé», ce n'est peut-être pas... je ne veux pas faire de jeu de mots, mais...

**M. Marissal :** Tant qu'il n'y a pas de rejet, ça va.

**M. Dubé :** ...il s'est... il s'est joint... Lorsqu'il y a eu le développement de l'expertise en thérapie cellulaire, moi, je me souviens, j'ai vu une présentation, lorsque je suis allé à HMR, là-dessus, peut-être que vous en avez eu une aussi, mais qui a montré comment des petites entreprises ont commencé à prendre des résultats de recherche et le faire, ce qui est assez extraordinaire. Alors, je ne sais pas si ça répond à votre question. Ça, c'est déjà en train d'arriver.

La question est beaucoup plus de savoir comment on peut continuer ça tout en respectant les règles de données personnelles qu'on a discutées dans la loi n° 5. Vous me suivez?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** Alors, c'est un petit peu pour ça qu'on a décidé de prendre un petit peu plus de temps puis de trouver la bonne façon de faire la délégation de pouvoir, là, qui est déjà prévue à 43, et de la pousser un petit peu plus loin pour que tout le monde soit confortable avec ça.

Ça fait que ma suggestion ici n'a rien à voir avec le contrat universitaire comme tel, un peu ce que Me Paquin vient de vous dire, lorsqu'on discutera comment on s'assure que la recherche peut continuer, parce que le... la porte, la fenêtre, la voie de passage qu'on a, c'est que la plupart des employés qui font de la recherche ne sont pas des employés syndiqués. Ce sont des employés qui sont à contrat ou ce sont des gens qui ont deux, soit des employés... je veux dire... des personnes à contrat, je devrais dire, je m'excuse, ou des médecins qui pratiquent, par exemple, à temps partiel puis qui ont un revenu de la RAMQ et qui sont à contrat avec le centre de recherche. Vous me suivez?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** Ça fait que, là, on parle de, je vous dirais, peut-être, au total, 15 000, 20 000 personnes qui sont dans tous les centres de recherche au Québec, sur une population de 350 000 employés. Alors, c'est pour ça qu'on est prêts à considérer certains aménagements, parce qu'on n'est pas dans une notion syndicale qui est un... une des raisons principales de simplifier la gouvernance syndicale. Ça va?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** O.K. Ça fait que longue réponse, mais pour vous dire que j'espère, là, que, dans les prochains jours, on sera capables, puis surtout si on a une semaine de plus, pour arriver à non seulement s'entendre, mais à mettre les bons amendements pour vous les présenter au retour.

**M. Marissal :** Est-ce que c'est là, par ailleurs, qu'il y avait un lien avec les... des fondations? Parce que c'est souvent les fondations qui vont financer.

**M. Dubé :** Oui, oui, c'est exactement ça.

**M. Marissal :** Oui, c'est ça. C'est de ça dont on avait parlé, d'accord.

**M. Dubé :** Parce qu'on a la même... puis on a... je ne sais pas, là, ça fait... j'allais dire «un mois», ça fait deux mois qu'on travaille là-dessus, c'est... Les fondations... Vous savez que le centre de recherche... mettons, prenons Sainte-Justine, prenons l'Institut de cardiologie, où on était, justement, il y a quelques semaines, ils reçoivent leur argent des fondations principalement mais aussi de différents fonds, des fonds de recherche du gouvernement du Québec, mais ils reçoivent aussi de certains fonds privés, hein? Alors là, il faut s'assurer que tous ces dons-là, qui souvent attirent soit des investisseurs privés, pour toutes sortes de raisons, dont des déductions fiscales... Les gens ne veulent pas perdre cette source-là. Moi, j'ai rencontré, au cours des deux derniers mois, des donateurs pour bien comprendre leurs préoccupations, parce que, tu sais, on pense juste à Sainte-Justine, qui est en train de lever une campagne de

500 millions de donation sur les prochaines années, ces gens-là veulent s'assurer que la fondation peut continuer d'avoir des ententes avec le centre de recherche, parce que c'est ces fondations-là qui donnent l'essentiel du financement de cette recherche-là. Ça va?

**M. Marissal :** Oui.

**M. Dubé :** Alors, longue réponse, je m'excuse, mais je pense qu'on va pouvoir répondre par le principe de 43 ou d'un 43.1 qu'on viendra ajouter, là, d'ici quelques semaines. C'est bon?

**M. Marissal :** Oui. Le 43.1, on ne l'a pas encore...

**M. Dubé :** Non, c'est ça, mais...

**M. Marissal :** ...ça, c'est à venir...

**Le Président (M. Provençal) :** ...43 avait été voté.

**M. Dubé :** On va le dessiner avant. On va le conclure, j'espère, dans les prochaines semaines. Je pense qu'on est quand même assez avancés, mais il reste des choses techniques, là, je pense, à régler, qu'on veut s'assurer que tout le monde est bien confortable avec ça.

**M. Marissal :** O.K. Une dernière chose, troisième alinéa, vous parlez de stages. Vous avez à peu près... pas «à peu près», je pense, c'est même textuellement, recopié ce qu'il y avait dans la LSSSS. Ça marche-tu bien, le système de stages en ce moment?

**M. Dubé :** Le système de?

**M. Marissal :** De stages entre les établissements puis le milieu universitaire ou toute autre institution reconnue.

**Des voix :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, il y a... M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Il y a un dialogue constant entre les établissements d'enseignement et les centres hospitaliers pour avoir des milieux de stage. Effectivement, devant la montée des cohortes, il est parfois difficile de trouver des stages pour compléter les formations. C'est un... C'est un travail de préparation à la fois au niveau des établissements d'enseignement puis des milieux de soins où les... plusieurs de ces stages-là sont prodigués.

A la question plutôt générale : Est-ce que je trouve que ça va bien?... On a toujours moyen de s'améliorer, mais ce n'est pas un système brisé. C'est un système qui... qu'on peut continuer de parfaire, mais c'est un système qui a prouvé sa validité, là.

**M. Marissal :** D'où mon parallèle avec la LSSSS. Quand je dis qu'on a reconduit le texte de la LSSSS, est-ce qu'il n'y avait pas moyen là de donner une petite twist de plus pour que ça fonctionne mieux et plus rondement? Et je n'ai pas la réponse à ma question, là, je n'ai pas d'amendement, je pose une question assez générale, là, sur le fonctionnement.

**Des voix :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Oui...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...je pense que la réponse à la question du député est à l'effet que, puisqu'on n'a pas proposé quelque chose, c'est qu'on ne pense pas qu'il y ait de levier supplémentaire dont on ait besoin à l'intérieur du projet de loi pour améliorer face aux contraintes et face aux... dont je... que je mentionnais tout à l'heure, à savoir un... une offre de stages quand même limitée quand on a des cohortes qui augmentent.

Deuxièmement, face aussi à la... aux difficultés, parfois, de peupler le territoire en termes de gens qui ont été formés, il est évident qu'on a pris une orientation, au cours des dernières années, d'essayer de former non seulement dans des milieux surspécialisés, mais aussi d'avoir une formation répartie sur l'ensemble du territoire, dans des établissements et aussi hors établissements, donc une présence plus accrue, avec une tentative de mieux se mailler avec les établissements territoriaux, parce qu'on parle de stages ici qui peuvent... des stages de médecine, mais d'infirmières, de préposés, toutes sortes d'autres stages qui peuvent être donnés pour la formation, et donc de tenter le plus possible de former dans le... près du milieu de vie, là.

**M. Marissal** : O.K.

**Le Président (M. Provençal)** : ...

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

**Le Président (M. Provençal)** : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 353 est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Provençal)** : Adopté. 354. M. le...

**M. Dubé** : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vous lis 354 à l'instant :

«L'article 353 s'applique à la conclusion par un établissement regroupé ou un établissement privé d'un contrat qui y est visé, avec les adaptations nécessaires.

«L'établissement conclut alors un contrat en son propre nom. Un établissement privé n'est pas tenu d'être autorisé à conclure le contrat par le conseil d'administration de Santé Québec ni de déposer ou de transmettre le contrat au président et chef de la direction ou à la personne qu'il désigne.»

Le commentaire est assez simple. Cet article prévoit que l'article 353 du projet de loi sur la conclusion des contrats s'applique également aux établissements regroupés et aux établissements privés.

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

**M. Fortin** : Ça pourrait être... Il y en a-tu, des établissements privés... les établissements regroupés, je pense que ça va, mais les établissements privés qui ont une entente comme celle-là?

**M. Dubé** : On cherche.

• (15 h 50) •

**M. Fortin** : O.K. Bien, je vais préciser ma question dans ce cas-là. Est-ce qu'il y en a? Puis est-ce qu'il y a eu des demandes? Parce que, là, je comprends qu'ils peuvent le faire, mais il n'est pas tenu d'être autorisé à conclure le contrat par le C.A. de Santé Québec. Donc, le ministre, lui, doit encore... doit encore le faire, si je comprends bien?

**M. Dubé** : Mais je vais commencer par répondre à votre question, là, puis c'est ça que... c'est ça que je suis en train de chercher dans nos notes, s'il y a déjà eu ce genre d'entente là, parce que c'était ça, votre première question, là, puis j'essaie de voir... Je ne le sais pas. Est-ce qu'on le... Attendez.

**M. Fortin** : ...je comprends que c'est... dans la LSSSS, ce n'est pas indiqué. Alors...

**M. Dubé** : Qu'est-ce qui n'est pas indiqué?

**M. Fortin** : Bien, moi... Dans notre cahier comparatif, là, ça semble être un nouvel article. Donc, je me demande s'il y avait même la possibilité, là.

**M. Dubé** : ...il y a les... dans le bas de la page de l'article 110... Mathieu, peut-être, vous voulez aller là-dessus?

**Le Président (M. Provençal)** : Maître.

**M. Paquin (Mathieu)** : Oui, M. le Président. Personnellement, je ne pourrais pas vous dire s'il y a des contrats qui ont été signés ou pas avec des établissements privés. Le fait est que, lorsqu'on lit la LSSSS actuellement, les dispositions s'appliquent sans distinction entre les établissements publics et les établissements privés. Là, compte tenu de la mécanique particulière des établissements publics au sein de Santé Québec, on a 353. Pour s'assurer de maintenir le statu quo là-dessus, on a mis 354 pour faire les adaptations nécessaires à l'égard des établissements privés.

**M. Fortin** : ...vous êtes venus faire une distinction entre les établissements publics et les établissements regroupés et privés. Si je comprends bien votre propos, là, vous aviez un régime, là vous le mettez en deux articles différents, avec quelques différences. Donc, ma question, c'est : Pourquoi procéder avec ces différences-là?

**Le Président (M. Provençal)** : Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu)** : La... Bien, en fait, la raison tient un peu à la particularité de l'établissement privé, qui ne fait pas partie de Santé Québec. Donc, ça n'implique pas d'être autorisé à conclure le contrat par le conseil d'administration de Santé Québec ni, dans certains autres cas, de déposer ou de transmettre le contrat au président et chef de la direction de Santé Québec.

**M. Fortin** : ...pour le privé. Ça ne marche pas pour le regroupé, qui, lui, fait partie de Santé Québec.

**M. Paquin (Mathieu) :** Bien, c'est que le regroupé, il est une personne morale distincte de Santé Québec. Son conseil d'administration, c'est celui de Santé Québec. Donc, le fait... Je veux dire, il ne va pas s'autoriser lui-même. Donc, les gens qui ont à savoir chez Santé Québec vont le savoir sans avoir à passer dans la procédure prévue par 353 en raison de la nature propre de ce qu'est un regroupé.

**M. Fortin :** Mais attendez-moi un instant, là. Là, je vous suivais, là, je ne vous suis plus, Me Paquin. Son conseil d'administration de l'établissement regroupé, c'est le conseil d'administration de Santé Québec, bien évidemment. O.K. Alors, vous me dites : Bien là, il ne doit pas nécessairement s'autoautoriser, là, si je comprends bien, mais c'est la même chose pour le P.D.G. d'un établissement de Santé Québec, là. Quand il demande à son C.A., bien, son C.A., c'est le C.A. de Santé Québec. Alors, il n'est pas à un endroit différent. L'établissement régional n'est pas à un endroit différent que l'établissement regroupé dans ce cas-ci.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. Mais la différence, c'est que ce n'est pas le... Dans le cas du contrat qui est signé par un P.D.G. d'un établissement de Santé Québec, la personne morale qui est liée est Santé Québec. Dans le cas du regroupé, la personne morale qui est liée est celle du regroupé.

**M. Fortin :** O.K., mais... O.K., mais là vous me dites : Les gens qui ont besoin de le savoir à Santé Québec vont le savoir quand même, mais on n'a pas besoin de l'approbation de Santé Québec.

**M. Paquin (Mathieu) :** Exact, parce que la structure organisationnelle de l'établissement regroupé est celle de l'établissement territorial. Donc, ça va être signé à ce niveau-là.

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

**M. Fortin :** C'est peut-être moi qui est lent à démarrer cet après-midi, M. le Président, mais j'ai... je vous avoue que je ne suis pas la... je ne suis pas le raisonnement de Me Paquin, là, à savoir que la distinction... En fait, là où il vient me perdre, là, c'est que je ne suis pas certain quand il nous dit : Bien, les gens à Santé Québec, ils vont le savoir pareil. Je ne vois pas rien dans l'article de loi qui vient nous dire ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** M. le Président, je vais avouer candidement que, si la compréhension de l'explication a été peut-être difficile, c'est probablement parce que mon explication elle-même n'a pas été d'une grande limpidité. Alors, si vous me permettez, je vais essayer d'être plus clair.

**M. Dubé :** Et ce n'est pas à défaut d'avoir essayé.

**M. Fortin :** ...

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

**M. Paquin (Mathieu) :** Ce que 354 nous dit dans le premier alinéa, c'est que «l'article 353 s'applique à la conclusion par un établissement regroupé ou un établissement privé d'un contrat qui y est visé, avec les adaptations nécessaires».

Le deuxième alinéa précise ces adaptations-là. On dit : «L'établissement — donc, ça, c'est autant le regroupé que le privé — conclut alors le contrat en son propre nom.» Par la suite : «Un établissement privé n'est pas tenu d'être autorisé à conclure le contrat par le conseil d'administration de Santé Québec ni de déposer ou de transmettre le contrat au président et chef de la direction ou à la personne qu'il désigne.»

Là où ma précédente explication n'était pas claire, c'est qu'elle laissait entendre que ce membre de phrase là ne... en fait, s'appliquait à un regroupé, alors que ça ne s'applique qu'à un privé, parce que le regroupé, bel et bien comme un établissement de Santé Québec, va devoir, dépendamment du type de contrat visé à 353, aller chercher l'autorisation du conseil d'administration de Santé Québec et du ministre.

**M. Fortin :** C'est limpide, c'est clair, c'est raisonnable. Ça me va.

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

**M. Marissal :** Non.

**Le Président (M. Provençal) :** Non. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 354 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, maître.

**M. Dubé :** Je ne dirai jamais plus rien contre les avocats, plus... jamais plus rien.

**Des voix :** ...

**M. Fortin :** ...quand même.

**Le Président (M. Provençal) :** ...355, excusez-moi, M. le...

**M. Dubé :** On ne reviendra pas sur 354.

**Le Président (M. Provençal) :** Non.

**M. Dubé :** On va passer à 355. Quand même des belles discussions. O.K.

«355. Les termes et modalités des contrats prévus à l'article 353 [doit] être conformes aux principes et règles [...] établis par le ministre en collaboration avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, selon le cas.»

Cet article énonce que les contrats prévus à l'article 353 du projet de loi doivent respecter les éléments convenus par le ministre avec d'autres ministres.

Puis je me demande si je n'ai pas... Non?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** On ne nous a pas parlé ce matin de... Non, O.K., c'est beau. O.K.

Et, encore une fois, là, je me permets d'aller à la fin de l'article 110 de la LSSSS, chers collègues, qui... le dernier paragraphe commence par : «Les termes et modalités des contrats...» Là, c'est exactement ce qu'on vient de lire à 355, exactement la même chose.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'article 355?

**M. Fortin :** ...

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

**M. Marissal :** ...une seconde. Oui, ça va.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 355 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. 356, M. le ministre, pour lequel vous aurez un amendement.

**M. Dubé :** Avec plaisir. Oui, merci. O.K.

«356. Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié...» Excusez-moi, là. «Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié à une université peut attribuer le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation post-doctorale au sein d'un centre exploité par l'établissement.»

Cet article prévoit quelle personne peut se voir attribuer le statut de résident en médecine par le plus haut dirigeant d'un établissement affilié.

Et je vais aller voir dans la LSSSS. C'est l'article 244 de la LSSSS qui permet cette attribution-là à un résident en médecine.

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

**M. Dubé :** J'y arrive, j'y arrive.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Et il va falloir, à l'article 356, remplacer, dans l'article 356 du projet de loi, «peut attribuer» par «attribue».

Alors donc, on voit à l'écran. Merci beaucoup d'être... d'être là. «Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié à une université», on remplace «peut» par «attribue». Puis vous m'aviez expliqué un peu plus tôt, Me Paquin, c'était pour être...

**M. Paquin (Mathieu) :** Plus conforme à la LSSSS.

**M. Dubé** : ...plus conforme à la LSSSS. Je me souviens que vous m'avez dit ça, mais j'avais oublié.  
• (16 heures) •

**Le Président (M. Provençal)** : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement à l'article 356? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Provençal)** : Adopté. Maintenant, sur l'article 356 amendé, y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 356, amendé, est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Provençal)** : Adopté. Merci. 357, pour lequel vous avez un amendement, M. le ministre.

**M. Dubé** : Oui. Juste pour... encore une fois, parce que ça va bien... Là, on parle ici du chapitre II, on est toujours dans la gouvernance clinique, là, je le rappelle, on parle de désignation d'établissements. Et on va voir dans le bloc, là, qui comporte 357, 358... Et on aura un amendement aussi à 357.

**Le Président (M. Provençal)** : Bien, 357 et 358, vous aurez un amendement aussi...

**M. Dubé** : Les deux. Alors...

**Le Président (M. Provençal)** : ...qui est plus...

**Des voix** : ...

**M. Dubé** : ...juste nous donner une petite minute? Parce que, si... Me Paquin me pose une question, puis je pensais qu'on l'avait réglée dans nos discussions là, ce matin, mais...

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

**M. Dubé** : Bon, juste une minute, je veux juste être certain de quelque chose.

**Le Président (M. Provençal)** : O.K., allez-y. Une minute chrono.

(Consultation)

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, M. le ministre, je vous invite à nous faire la lecture du 357...

**M. Dubé** : Je voulais juste expliquer, peut-être...

**Le Président (M. Provençal)** : ...et, par la suite, votre amendement.

**M. Dubé** : Oui, je le ferai. Si vous me donnez juste une petite minute, je veux juste faire la précision pourquoi je voulais juste être certain qu'on était corrects avec Me Paquin.

Je reviens à la question que le député de Rosemont a posée, là, les discussions qu'on est en train de faire pour trouver la voie de passage pour les centres de recherche, puis tout ça. On a eu quand même des discussions sur plusieurs sujets, parce qu'on a rencontré les représentants universitaires plusieurs fois, mais il n'y a pas de... il n'y a pas d'enjeu sur la désignation universitaire. On va présenter des amendements qui, selon nous — et je suis pas mal convaincu de ça — respectent les demandes qu'on a eues de clarifier comment on arrive à un centre universitaire, comment on arrive à un CHU, comment on arrive à une désignation universitaire. Alors, là-dessus, il n'y avait pas d'enjeu, et on s'est collés, je vous dirais, à 100 %, là, sur les demandes qui avaient été faites durant nos discussions. Alors, c'est pour ça que je voulais juste vérifier avec mes collègues que les amendements qu'on proposait dans cette petite section là étaient appropriés, ce qui est le cas. Alors, je peux y aller avec ça, d'accord?

**Le Président (M. Provençal)** : Oui, lecture de 357 et, par la suite, votre amendement.

**M. Dubé** : Vous faites bien de me pousser, M. le Président. Avec plaisir :

«Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner "centre hospitalier universitaire" l'établissement qui exploite un centre hospitalier et qui remplit les conditions suivantes :

«1° dans les centres qu'il exploite :

«a) il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et [des] services sociaux;

«b) il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

«c) il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

«d) il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;

«2° il gère un centre ou une structure de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec — Santé institué par la Loi sur le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie; et

«3° il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.»

Cet article prévoit la possibilité, pour un établissement qui exploite un centre hospitalier, d'être désigné comme centre hospitalier universitaire. Il précise les conditions que doit remplir un tel établissement pour obtenir une telle désignation.

Et l'amendement qu'on propose à 357, auquel je réfèrais tout à l'heure, c'est :

À l'article 357 du projet de loi :

1° remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, «le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner "centre hospitalier universitaire"» par «le ministre de l'Économie et de l'Innovation et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner "centre hospitalier universitaire" ou "centre affilié universitaire"»;

2° remplacer le paragraphe 1° par les suivants :

«1° il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et services sociaux;

«1.1° il participe à l'enseignement disposé aux étudiants, aux professionnels et autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

«1.2° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à des secteurs de pointe; et

«1.3° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;»;

3° insérer, à la fin, l'alinéa suivant :

«La désignation du centre hospitalier universitaire peut être accordée lorsque le niveau des activités exercées par l'établissement lui permettant de remplir les conditions prévues au premier alinéa est supérieur à celui d'un établissement désigné centre affilié universitaire.»

Cet amendement... là, je lis le commentaire, M. le Président... donc, cet amendement vise à prévoir que le ministre de l'Économie et de l'Innovation est également consulté pour la désignation d'un établissement comme centre hospitalier universitaire.

Il vise également à ajouter la désignation de centre affilié universitaire.

Il supprime également la précision «dans les centres qu'il exploite» qui est prévue au premier alinéa afin d'harmoniser le libellé avec celui à l'article 358 du projet de loi concernant la désignation d'institut universitaire.

Pour ce qui est de l'évaluation des modes d'intervention en santé, il corrige le libellé afin de ne pas limiter cette évaluation aux modes d'intervention en santé uniquement et viser tous ceux liés à ses secteurs de pointe.

Enfin, il précise que le choix entre la désignation de centre affilié universitaire ou celle de centre hospitalier universitaire dépend de l'intensité selon laquelle les conditions sont remplies.

Et on voit très bien maintenant à l'écran comment l'article 357 est modifié par les amendements qui sont ici.

**M. Fortin :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Alors, on va aller dans la première modification, s'il vous plaît. Merci.

**M. Fortin :** O.K. Donc là, vous venez, à travers l'amendement, alors que ce n'était pas prévu dans le projet de loi initial, ajouter la consultation du ministre de l'Économie et de l'innovation. Expliquez-nous votre point de vue. Pourquoi vous voulez ajouter ça?

**M. Dubé :** Bien, je vous dirais que, principalement, la raison est en raison des fonds de recherche. C'est ça, la principale raison. Je pense que c'était peut-être évident. Puis je vais demander peut-être à Me Paquin de confirmer, mais, moi, de mémoire, là, de nos discussions, c'est de s'assurer, pour la raison que j'ai expliquée tout à l'heure... c'est toute la fonction de recherche, de s'assurer qu'on est alignés avec les fonds de recherche, dont on verra tout à l'heure qu'il y a une précision aussi là-dessus, là.

**M. Fortin :** O.K. Parce que le ministre en charge de la recherche, en théorie, c'est le ministre de l'Enseignement supérieur, là.

**M. Dubé :** Comment?

**M. Fortin :** Le ministre en charge de la recherche — c'est dans son site — c'est le ministre de l'Enseignement supérieur.

**M. Dubé :** C'est le MEI.

**M. Fortin :** Fonction partagée, si je comprends bien?

**M. Dubé :** Oui, oui, parce que la... Je vous donne l'exemple, là, la... M. Quirion, que vous connaissez...

**M. Fortin :** Oui, le Scientifique en chef.

**M. Dubé :** ...le Scientifique en chef se rapporte, là, à défaut de meilleur terme, au ministre de l'Économie.

**M. Fortin :** O.K. Est-ce que c'est une demande?

**M. Dubé :** Alors, les fonds, les trois ou quatre grands fonds de recherche, là, qui ont chacune leur spécialité, relèvent du ministère de l'Économie.

**M. Fortin :** O.K. Juste... Bien, moi, je n'en ai pas plus sur ce point-là. Je ne sais pas si mon collègue a quelque chose là-dessus. Moi, je passerais à d'autres choses, à moins que...

**M. Dubé :** Bien, merci pour la question, parce que c'était ça... c'était ça, la base du changement.

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

**M. Marissal :** Bien, oui, sur la formulation, parce que, là, j'étais... j'étais un peu confus. J'étais en train de vérifier la liste des ministres, là, parce que, de la façon dont c'était écrit au... dans la première version, là, ça faisait comme juste «un ou une ministre», là. Puis là j'essayais de voir : Est-ce que la ministre de l'Enseignement est aussi Recherche, Science et Technologie? Ce n'est pas... ce n'est pas si clair que ça. Ça fait que, là, vous faites la nuance clairement en introduisant «le ministre de l'Économie».

• (16 h 10) •

**M. Dubé :** ...dire encore une fois que c'est... on... Dans la question universitaire, bien, c'est sûr que toute la question du ministère... du ministre de l'Enseignement supérieur, on est du côté de... universitaire. Alors, c'est pour ça que la question des fonds s'est rajoutée, mais que celle de l'enseignement supérieur était déjà là, là, pour la fonction universitaire.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, M. le député? On va aller maintenant à la deuxième portion, où se situent les...

**M. Fortin :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui? Oh! excusez-moi.

**M. Fortin :** Donc là, on va ajouter l'appellation «centre affilié universitaire», si je comprends bien. Là, dans votre tête, là, pouvez-vous nous faire la distinction entre l'un et l'autre, là, le centre hospitalier universitaire puis le centre affilié universitaire?

**M. Dubé :** Bon point. En fait, dans l'article 357, on va parler, entre autres, des CHU et des affiliés universitaires, alors que, dans 358, on va parler d'instituts universitaires, juste pour peut-être faire cette précision-là. Un CHU, bien, c'est un... j'allais dire : Un CHU, c'est un CHU, sans vouloir faire... sans vouloir faire de jeux de mots, là. On les connaît bien, le CHU... le CHU de Québec, le CHU de Sainte-Justine, des centres hospitaliers universitaires, où cette expression-là est consacrée. Affilié universitaire, c'est là où, à l'intérieur d'un CISSS ou d'un CIUSSS, il y a une des installations, là, à défaut de la meilleure expression, qui a une... qui est universitaire. Puis j'essaie de penser à un exemple, là, qu'on peut m'aider... je pense que...

**M. Fortin :** Bien, le CIUSSS de la Mauricie devient quoi, là? Est-ce que ça devient un centre affilié universitaire dans son entièreté?

**M. Dubé :** Le Centre... celui de la Mauricie... attendez, là, je veux voir si...

**M. Fortin :** Mais ceux qui ont des facultés satellites, par exemple, là?

**M. Dubé :** Oui, oui. En fait, la minute qu'on a... puis peut-être que vous pouvez m'aider, Dr Bergeron, là, mais il y a... Allez-y, puis je verrai si j'ai besoin de compléter, oui.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je pense que la question initiale de M. le député dit : Qu'est-ce qui permet de distinguer un centre hospitalier affilié universitaire à un centre hospitalier universitaire? Comme c'est marqué à l'intérieur des critères, c'est une question d'intensité, intensité d'activité, à savoir quel pourcentage de recherche est complété dans l'un versus dans l'autre. Si on dit, là, puis... qu'on s'attend à ce que, dans les CHU, au moins 5 % du volume... puis là je... prenez-moi pas au mot, là, bien, on pourrait établir un barème pour dire que 5 % des stages d'enseignement doivent être faits dans un CHU, 5 % des activités de recherche, tandis que le barème pour être un affilié universitaire serait un peu moins, on pourrait dire, 4 %. Donc, c'est un niveau d'intensité d'activité.

**M. Fortin :** Donc, il peut passer d'un à l'autre, là. Vous allez établir un barème un jour, là, éventuellement, j'imagine, par règlement, si je comprends bien.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Donc, oui, ce qui est prévu là-dedans quand on regarde ce qui a été fait dans le passé, c'est des désignations qui étaient non revisitées, pour la plupart. Il est dans nos plans de se doter de critères plus explicites à rencontrer pour faire... pour être reconnu comme l'un ou comme l'autre et, sur une base périodique, de revisiter cela pour regarder si les critères sont rencontrés, majorés ou modifiés en conséquence, là. Donc, ça va être dans un cadre de référence pour la désignation des centres hospitaliers universitaires et affiliés universitaires.

**M. Fortin :** O.K. Les centres hospitaliers universitaires existants, là — vous en avez nommé quelques-uns, là, tantôt — est-ce que, dans votre... dans votre tête, dans votre prévision, il y en a qui perdraient le statut de centre hospitalier universitaire? Est-ce qu'il y en a qui ne... où vous allez mettre des critères en bas de ce qu'ils font déjà?

**M. Dubé :** La réponse, c'est non. Je pense que c'est beaucoup plus dans l'autre sens, juste pour clarifier, là. C'est-à-dire que des gens qui... Par exemple, prenons un établissement qui n'a pas la désignation «affilié universitaire», pourrait la gagner grâce à la... grâce au fait qu'à l'intérieur de l'établissement il y a une installation, un hôpital qui a la désignation universitaire.

**M. Fortin :** O.K. Mais là...

**M. Dubé :** Je peux penser... je vous donne un exemple, là, à la Montérégie. Montérégie, Montérégie-Centre, par exemple, n'a pas encore cette désignation universitaire là, mais pourrait l'avoir parce que... une de ces installations-là. Alors, pour répondre clairement à votre question, il n'y a pas personne qui va la perdre, mais certains pourraient la gagner.

**M. Fortin :** Bien, certains pourraient gagner de l'affilié.

**M. Dubé :** L'affiliation universitaire, effectivement.

**M. Fortin :** Oui, mais le centre hospitalier... il n'y a pas personne qui est un centre hospitalier universitaire qui va se retrouver un centre affilié universitaire.

**M. Dubé :** Non plus. Je ne vois pas...

**M. Fortin :** Non. Donc, le barème que vous allez mettre, il va être en deçà des activités existantes des centres hospitaliers universitaires.

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** À la question du... de M. le député, la réponse est clairement non. Quand on réfléchit à nos centres hospitaliers universitaires actuels, pour nous autres, ils sont correctement labellisés et remplissent les critères de ce qui est attendu d'un centre hospitalier universitaire. En ce qui concerne les centres hospitaliers affiliés, c'est là que je crois qu'il y a des critères pour différents établissements, qui diraient : Moi, je pense que je peux... ou que je le rencontre. Mais, avec tels critères également, ça met aussi de l'avant : voici ce qui doit être rencontré pour obtenir cette nomination ou cette dénomination-là.

**M. Fortin :** O.K. Parlez-moi donc du CHU de Sherbrooke deux minutes, là, parce qu'il y a eu... il y a eu, il y a quelques semaines en Estrie, là... Moi, je me souviens d'avoir vu un papier qui disait : Le CHU de Sherbrooke a peur de perdre sa désignation universitaire, là, à travers le projet de loi n° 15. En fait, je viens de le retrouver, là, mais le titre, c'était : *Le CHUS à risque de disparaître?*, à travers le projet de loi n° 15. Alors, venez rassurer, si vous voulez, des gens de Sherbrooke, là, qui ont... eux, dans le projet de loi, ont vu cette possibilité-là.

**M. Dubé :** ...j'avais déjà initié un appel avec le président de... le P.D.G. pour le rassurer là-dessus, parce qu'il y avait vraiment... puis d'ailleurs je pense que ça a fait l'objet d'articles qui ont suivi l'article dont vous parlez, où, moi, j'ai rassuré le P.D.G. pour dire qu'il n'y aurait aucun changement avec le CHU de Sherbrooke.

**M. Fortin :** O.K. Puis il n'y en aura... il n'y en aura pas d'autres non plus, là, dans les autres...

**M. Dubé :** Non. Comme je vous dis, s'il y a quelque chose, il y en a peut-être quelques-uns qui vont gagner...

**M. Fortin :** ...l'affiliation.

**M. Dubé :** ...le galon de l'affiliation.

**M. Fortin :** Oui. Mais vous avez raison quand vous dites que ce n'était pas un processus qui était très malléable, disons, là. Soit vous aviez une désignation, vous n'en aviez pas, puis c'était compliqué de rentrer dans le processus. Là,

ça veut dire qu'initialement... par exemple, vous faites référence à la Montérégie... pourrait se retrouver centre affilié universitaire, Montérégie-Centre, mais il y en a d'autres qui éventuellement, dans le temps, là, s'il y a des modifications, s'il y a des changements... qui pourraient, demain ou à l'adoption du projet de loi, ne pas être centres affiliés, mais que, s'ils remplissent certains critères, pourraient le devenir un jour, là.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est ce qui a été confirmé par le Dr Bergeron.

**M. Bergeron (Stéphane) :** C'est ça. Je ne veux pas spéculer sur aucune situation particulière...

**M. Fortin :** Oui, bien sûr.

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...mais, effectivement, il m'apparaît clair qu'à partir du moment où on a un cadre de référence avec des critères reconnus, qu'un établissement qui désire accéder à ça, maintenant, connaît plus le chemin requis pour arriver à cette désignation.

**M. Fortin :** O.K. Et les facultés satellites de médecine, est-ce qu'elles sont suffisantes, selon vous, pour faire en sorte que ça devienne un centre affilié universitaire? Par exemple, la présence de... À l'UQTR, de mémoire, là, j'y vais, je me trompe peut-être... Bien, en tout cas, chez nous, c'est Université McGill, dans d'autres régions, c'est d'autres universités.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Oui, effectivement. Est-ce que ce serait suffisant pour rendre un centre régional un centre affilié universitaire?

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, ici, on parle d'éléments spécifiques qui vont être à l'intérieur du cadre de référence, sur lequel je ne peux pas me prononcer, il n'est pas encore promulgué, établi. Mais il m'apparaît que ce qui est mentionné dans l'article, c'est un niveau d'activité. Donc, ça, la présence... Je veux dire, s'il y a deux étudiants en médecine dans ça... puis je comprends, je vais à l'extrême. Donc, on parle plus de niveau d'activité que la présence de juste un mot sur la porte, là. Donc, c'est des niveaux d'activité qu'on va regarder.

**M. Fortin :** Je vous entends, mais les centres intégrés de santé et services sociaux en région qui ont la désignation universitaire, c'est souvent parce qu'ils ont la faculté satellite, soit liée avec l'Université de Sherbrooke, l'Université Laval, l'Université de Montréal ou McGill. Alors, ma question c'est : Il y a-tu quelqu'un qui va perdre son titre universitaire, son u, là, dans le CIUSSS, là, que ce soit le Saguenay, que ce soit la Mauricie, que ce soit l'Outaouais, à qui on a permis ce titre-là?

• (16 h 20) •

**M. Dubé :** ...

**M. Fortin :** Bien, je ne crois pas, M. le Président.

**M. Dubé :** Non, non, mais juste ce que le Dr Bergeron me précisait, là, ici, il faut revenir... Qu'est-ce qu'on est en train de faire là, c'est les désignations d'établissement de CHU et d'affiliés universitaires, là. C'est de ça dont on parle, là. Je ne sais pas si...

**M. Fortin :** Oui, mais... Je prends... je prends un peu de recul, là. Un, la désignation universitaire pour une région, là, comme le Saguenay, comme l'Outaouais, comme la Mauricie, comme d'autres, là, c'est un point d'attraction pour des étudiants en médecine, c'est un point d'attraction pour toutes sortes de... toutes sortes d'investissements ou de programmes qui sont utiles à l'attraction de professionnels de la santé. Moi, ma question, elle est toute simple, là. Aujourd'hui en Mauricie, ils ont un CISSS... un CIUSSS avec la désignation universitaire. Je veux m'assurer que les régions ne perdent pas ce...

Puis là je comprends qu'on parle des centres hospitaliers existants, là, mais prenons un pas de recul, prenons-le plus large. Est-ce que les centres où il y a des facultés satellites de médecine vont pouvoir continuer d'utiliser le titre universitaire ou est-ce qu'ils vont tomber dans votre catégorie de centres affiliés universitaires?

**M. Dubé :** Dr Bergeron, je vous laisse... Parce que je pensais qu'on avait répondu à ça, mais...

**M. Fortin :** Mais... Mon interprétation n'est peut-être pas la même que celle du Dr Bergeron, là, mais... Parce qu'on a répondu à la question : Est-ce qu'un centre hospitalier universitaire, le CHUS, le CHUL, le CHUM, tous les autres, là, Sainte-Justine, vont garder leur... Ça, c'est clair. Mais la question des facultés satellites, avec l'explication du Dr Bergeron, c'est moins clair dans ma tête, parce qu'on vient dire : On va mettre un barème. Donc, l'exemple ultime de deux étudiants, bien là ça, ça ne remplirait peut-être pas les critères. Mais, dans les critères actuels, le nombre d'étudiants que les facultés satellites de médecine ont, est-ce que c'est suffisant pour qu'ils soient tous désignés universitaires?

**M. Dubé :** On va juste prendre quelques minutes.

**Le Président (M. Provençal) :** Aimez-vous mieux qu'on suspende?

**M. Dubé :** On peut suspendre, parce que...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui? On suspend, on suspend.

*(Suspension de la séance à 16 h 24)*

*(Reprise à 16 h 32)*

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, nous reprenons nos travaux. Le député de Pontiac avait soulevé un questionnement, et je pense que... M. le ministre, avez-vous pris le temps de consulter votre équipe? Et je vous cède la parole.

**M. Dubé :** Bon, je voulais juste revenir à ce que 357 et 358 font et ne font pas. Ce qu'on fait ici, à 357, 358, c'est la désignation d'un établissement soit comme CHU ou soit comme affilié universitaire. Je pense que ça, on l'a réglé. Dr Bergeron a parlé du processus, un critère... qui vont être plus précis. Maintenant, ça, c'est autre chose.

Je crois que la deuxième question du député de Pontiac, elle était très bonne : Qu'est-ce qu'on fait des autres u? Puis je dis ça pour simplifier peut-être la discussion parce qu'on a beaucoup... En ce moment, dans la terminologie qui a été adoptée en 2015, quand on dit «un CIUSSS», c'est un centre intégré universitaire par opposition à un CISSS, qui est un centre intégré de santé et des services sociaux. Ça a l'air simpliste, ce que je dis là, là, mais ce n'est pas le même u que dans un CHU ou que dans un établissement qui est affilié universitaire. Ça va?

Je vais demander à Me Paquin de vous dire... mais je vais vous donner la désignation de l'établissement en tant que centre intégré universitaire ou CIUSSS. Ça, on l'a déjà réglé à l'article 42, O.K., l'article 42, qu'on a déjà passé, qui dit... j'y réfère, là, puis, si Me Paquin peut contribuer à mon explication, mais la résolution du... Est-ce que vous l'avez en main? Oui. «La résolution du conseil d'administration de Santé Québec instituant un établissement contient les mentions suivantes : 1° le nom de l'établissement.» Et puis là je vais laisser Me Paquin le faire, cette décision-là, comment un CIUSSS sera appelé, n'a rien à voir ici avec la désignation dont on parle. Vous me suivez?

Alors, je comprends votre question. Elle est pertinente, mais, en ce moment, on est dans un débat ici de qui on désigne, alors que le nom du CIUSSS ou du CISSS qui va se faire par le conseil d'administration, il y aura une... Là, peut-être que Me Paquin pourrait embarquer pour me dire, dans la période de transition, comment ça va se faire. Alors, peut-être, Me Paquin...

**M. Fortin :** ...Me Paquin, parce que celles du ministre, à l'instant, ne sont pas claires quand... bien, du moins, ce qui est en lien avec l'article 42, parce que l'article 42 dit que le conseil d'administration de Santé Québec, bien, il désigne l'établissement, il institue l'établissement, puis là il met son nom. C'est la liste de ces centres, les... est-ce que c'est un établissement territorial ou autre? Mais, encore là, je ne retrouve pas la mention de «centre universitaire» nulle part dans cette désignation éventuellement.

**Le Président (M. Provençal) :** Bon, Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, je pense, c'est bien important de prendre un pas de recul et de bien distinguer tous nos u, les u qui découlent d'une désignation et les u qui se retrouvent dans le nom de l'établissement, parce que ce ne sont pas les mêmes u. La désignation universitaire de CHU, de centre affilié universitaire ou d'institut, c'est quelque chose qui est prévu dans la loi. C'est reconduit par l'article 357 tel que l'amendement propose de le modifier. Ça découle d'une décision du ministre et c'est un peu comme une reconnaissance ou un titre qu'on donne à l'établissement, mais «centre hospitalier universitaire», «centre affilié universitaire» ou «institut», ça ne fait pas, à proprement parler, partie du nom de l'établissement.

Ça, c'est d'une importance... En fait, c'est une nuance quand même importante, parce que, si on regarde la loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux notamment en retirant... en abolissant les agences et qu'on va voir l'article... le dernier alinéa de l'article 4 de cette loi-là, ce qu'on comprend, c'est que le u qu'on retrouve dans «CIUSSS», pour «centre intégré universitaire», donc, dans le nom, et non pas dans la désignation ou la reconnaissance qui a été faite de l'établissement, va découler de la loi et non d'une décision du ministre, qui implique de rencontrer deux conditions, c'est-à-dire soit se trouver dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social. Donc, certains CISSS ne peuvent pas s'appeler «CIUSSS» même s'ils sont désignés universitaires, et certains CIUSSS pourraient avoir été désignés... en fait, certains CIUSSS pourraient être nommés «CIUSSS», sans forcément être désignés par le ministre, en vertu de dispositions qui disent : Vous êtes un CHU, un institut ou un centre affilié. Le maintien des désignations universitaires, on le voit ici, à 357.

Maintenant, la question de savoir si... est-ce que l'établissement untel, qui est un CIUSSS, va garder son u? Si le u découle de son nom en vertu du quatrième alinéa de l'article 4 de la loi modifiant l'organisation, du jour au

lendemain, cet établissement-là ne va pas perdre son nom. Donc, il va conserver son u parce que, comme l'expliquait M. le ministre, les établissements, normalement, vont avoir un acte d'institution, qui est une résolution du conseil d'administration de Santé Québec prévue à l'article 42, dans lequel on prévoit le nom.

Les établissements qui existent, en vertu des dispositions transitoires du projet de loi, vont être fusionnés à Santé Québec à la date de la fusion telle qu'établie par la loi. Ces établissements fusionnants là, on va prévoir que leur permis, qui, actuellement, contient leur nom, en fait, vont... les dispositions de ce permis-là vont réputer être leur acte d'institution jusqu'à tant qu'il soit remplacé. Donc, au jour de la fusion, chaque établissement conserve son nom tant et aussi longtemps qu'on ne revient pas sur le nom. Donc, il y a une conservation du u qui est dans le nom et qui ne découle pas nécessairement d'une désignation universitaire tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas de décision qui est prise à nouveau sur cet élément-là.

**M. Fortin :** Voici l'enjeu. Le nom qui va être désigné à l'article 42, là, de toutes les discussions, de toutes les révélations publiques que le ministre a pu faire sur ça, nous, ce qu'on en comprend, puis peut-être que le collègue de Rosemont a compris d'autres choses, là, c'est que ça va ressembler, peut-être avec certaines variables, à Santé Québec — Abitibi-Témiscamingue, Santé Québec — Mauricie. Ça peut être «services sociaux», peut-être, on va avoir cette discussion-là à un autre tantôt, là, mais il y a de la place pour le u là-dedans, là?

**M. Dubé :** Écoutez, c'est sûr que, dans le cas où le u ne doit pas disparaître, il va être là, là. On se comprend bien, là, c'est qu'on va avoir un... Je ne le sais pas, là, il me semble qu'on l'a déjà discuté, là, puis on a dit que la possibilité la plus... j'allais dire «la possibilité la plus probable», là, mais des discussions qu'il y aura à ce moment-là... pourrait conserver... Bon, oui, il y aura une notion de Santé Québec, mais qui va être commune à tout le monde, ça, pour moi, c'est évident, mais, en même temps, on pourra dire que c'est un établissement universitaire, par exemple, je pense que c'était ça qui était la principale discussion, pour que les gens soient rassurés que la désignation du u, qui n'a rien à voir avec ce qu'on discute à 357, est conservée. C'est ça qui est la... c'est ça qui est l'enjeu et c'est ça qui est la vision qu'on a.

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

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ah! excusez, M. le député de Pontiac, vous n'avez pas terminé? M. le député de Rosemont va vous adresser une...

**M. Marissal :** O.K. Est-ce que vous pouvez garantir aujourd'hui que personne ne perdra son u?

• (16 h 40) •

**M. Dubé :** Bien, écoutez, vous me demandez de garantir quelque chose que... Je ne sais pas ce qui peut arriver dans trois, quatre ans, là. Je ne peux pas... Ce que je vous dis, c'est qu'au moment où on va faire le transfert dans des unités administratives il n'y en aura pas, de changement. Il n'y en aura pas. On va reconnaître... C'est ça que 42 puis 1090... Dites-moi c'est quoi, l'article?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** ...1090 dit. Bon, maintenant, qu'est-ce qui pourra être décidé quelques années plus tard, moi, je n'irai pas prendre cet engagement-là, pas du tout, mais je pense, en tout cas, qu'on a... Dans les règlements ou la façon de fonctionner, on trouvera les arrangements raisonnables, mais moi, je ne peux pas prendre l'engagement que vous me demandez là, mais, au moment de faire le transfert, oui, ça va être respecté. Ça, c'est... Pour moi, c'est clair, puis je ne vois pas pourquoi qu'on voudrait enlever ça. C'est ça que j'essaie de comprendre, là, c'est... parce que j'entends votre question, mais je ne vois pas pourquoi qu'on voudrait enlever la désignation... pas la désignation parce que ce n'est pas le bon mot ici... On n'est pas dans la désignation, mais dans la terminologie, dans le nom lui-même. Me Paquin, avez-vous un commentaire? Non? O.K., bon.

**M. Marissal :** Là, je suis sur... Je suis allé voir, parce que j'essaie de me démêler, là, dans tout ça, là, sur le site de l'Université Laval, établissements affiliés et non affiliés... Je vais juste laisser le ministre nous revenir...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je pense que le député de Rosemont veut avoir une clarification. Je vais lui demander de reformuler, s'il vous plaît.

**M. Marissal :** Oui, je suis sur le site de l'Université Laval, comme je vous dis, parce que j'essaie de démêler tout ça, là, moi aussi, là : Établissements affiliés et non affiliés, consulter la liste des établissements affiliés pour savoir si un comité d'éthique se trouve dans votre établissement. Bon, je ne suis pas sur le comité d'éthique, là. Ça ne m'intéresse pas tant, mais... Alors, avec entente d'affiliation... non, mettons que j'y vais plutôt avec une entente d'affiliation et un comité d'éthique reconnu par l'Université Laval, bon : université... Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, CHU de Québec, centre hospitalier le CHUL, donc, Laval, L'Enfant-Jésus, l'Hôpital du Saint-Sacrement, Saint-François d'Assise, L'Hôtel-Dieu de Québec. Je n'ai pas la date de ça, là, mais je présume que

c'est à jour. Puis avec ou non le comité d'éthique, là, ce n'est pas ça, l'objet de ma question, là. Donc, ça, pour le jour 1 de la nouvelle loi, ça reste, c'est ça que vous dites, O.K., et il n'y a personne là-dedans qui a perdu son statut, là.

**M. Dubé :** Prenons l'exemple de l'institut universitaire de cardiologie et de pneumonie de Québec, O.K., l'IUCPQ. L'IUCPQ va continuer de s'appeler l'IUCPQ, et on va y référer comme l'institut de cardiologie... l'institut universitaire, pour respecter le u, de cardiologie et de pneumonie. Alors, pour répondre à la question de tantôt, puis là je comprends un peu plus ce que le député de Pontiac voulait dire, ça ne sera pas juste «Santé Québec» devant la porte, la désignation... de respecter ça, puis c'est pour ça que... Et là il pourrait y avoir peut-être des ajouts pour dire : Est-ce que c'est un affilié universitaire ou etc., oui, mais la désignation, c'est par ça qu'on va commencer pour être capables de minimiser le nombre de changements, et c'est pour ça qu'on l'a mis dans la section 42, que c'est un des premiers... une des premières décisions qui sera prise par le conseil de Santé Québec.

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

**M. Marissal :** Oui, je pense que oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Là, on vient de traiter de la première partie de l'amendement. On va aller plus bas pour... parce que vous voyez que c'est une redistribution, là, ça me semble être une redistribution de ce qui... de l'article initial.

**M. Dubé :** Mais c'est parce qu'on a divergé, puis c'est correct, là, je pense que c'est important, on parlait... On parle ici de la désignation comme CHU ou comme affilié universitaire, mais on n'est pas dans les CIUSSS et les CISSS, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Non, c'est ça.

**M. Dubé :** Je sais qu'on en a parlé longtemps, mais je pense qu'on est ailleurs dans ça, là. Je pense qu'il faut revenir ici à l'article 357.

**Le Président (M. Provençal) :** Pour la suite de l'amendement, y a-t-il des interventions?

**M. Fortin :** ...descendre juste un peu, M. le Président?

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

**M. Fortin :** Non, moi, ça va, M. le Président.

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

**M. Marissal :** Évidemment, on parle de tous les centres affiliés universitaires, pas simplement ceux qui sont purement dans le domaine de la santé, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Un instant, s'il vous plaît, parce que je pense que la question est importante, ce qui pourrait nous permettre probablement de finaliser l'amendement.

**M. Dubé :** O.K., allez-y, excusez-moi, c'est parce que je voulais...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont, je vais vous demander de reformuler, s'il vous plaît.

**M. Marissal :** Oui, bien sûr. On parle ici évidemment de tous les centres affiliés universitaires ou les centres universitaires, tous, là, et non pas seulement ceux qui sont strictement dans le domaine de la santé, là. Par exemple, je vois ici que Montréal... centre affilié universitaire sur les inégalités sociales, c'est un centre affilié universitaire, tous ceux-là aussi, parce qu'il y a probablement plein de centres affiliés en recherche aussi, là.

**M. Dubé :** Je pense, c'est la réponse que vous avez donnée, Me Paquin, là, qu'au moment du transfert il n'y a pas de changement dans les normes, c'est ça que j'ai compris, pour aucun.

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

**M. Marissal :** Oui, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 357 est adopté? Adopté. Maintenant, je reviens sur l'article 357 amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 357, amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Très bien. 358, pour lequel vous aurez un amendement.

**M. Dubé :** Très bien, merci, M. le Président, ne bougez pas, j'arrive.

«358. Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Économie et de l'innovation et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner "institut universitaire" tout établissement qui remplit les conditions suivantes :

«1° il fournit, en outre des autres activités qu'il est habilité à exercer, des services de pointe dans un champ d'intervention du domaine de la santé ou du domaine social ou dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux;

«2° il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

«3° il gère un centre ou une structure de recherche reconnu, selon le cas :

«a) par le Fonds de recherche du Québec — Santé pour une désignation dans un champ d'intervention dans le domaine de la santé;

«b) par [...] Fonds de recherche du Québec — Société et culture pour une désignation dans un champ d'intervention dans le domaine social; et

«c) [...]Fonds de recherche du Québec — Santé en collaboration avec le Fonds de recherche du Québec — Société et culture ou le Fonds de recherche du Québec — Nature et technologies pour une désignation dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux;

«4° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à son secteur de pointe;

«5° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;

«6° il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.

«Un établissement peut avoir plus d'une désignation d'institut universitaire.»

Alors, le commentaire. Cet article prévoit la possibilité pour un établissement de tenir la désignation d'institut universitaire. Il précise les conditions que doit remplir un établissement pour obtenir une telle désignation.

Et je vais aller tout de suite à l'amendement de 358. Il faut remplacer, dans le texte anglais du premier paragraphe du premier alinéa de l'article 358 du projet de loi, «a multidisciplinary» par «an interdisciplinary».

Alors, le commentaire. Cet amendement vise à ce que le texte anglais de l'article 358 du projet de loi reflète adéquatement la version française. Et on voit à l'écran — merci beaucoup — le 358 tel que modifié.

• (16 h 50) •

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

**M. Fortin :** Non, M. le Président.

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

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Maintenant, on revient sur l'article 358 amendé. Y a-t-il des interventions?

**M. Fortin :** M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui?

**M. Fortin :** Alors là, je comprends que l'article 358, il est pas mal nouveau, c'est pas mal du droit nouveau. Alors là, on revient à la notion de consultation des ministres, désigner institut universitaire les établissements qui remplissent les conditions suivantes...

**M. Dubé :** ...par opposition à une référence à la LSSSS?

**M. Fortin :** Oui, bien, je vois l'article 89 de la LSSSS, mais qui est somme toute très, très, très différent, là, disons, de ce qu'on nous propose. Ici, on...

**M. Dubé :** O.K., bien, je voulais juste être certain qu'on avait vu ensemble qu'il y avait une référence à 89 de la LSSSS.

**M. Fortin :** Bien, il y a une référence. L'article 89 fait à peu près huit lignes, puis celui-ci en fait une page complète.

**M. Dubé :** Oui, mais on va y revenir parce qu'on reprend des éléments de 357, là, parce que tout à l'heure, quand j'ai expliqué... puis je vous laisse terminer votre question.

**M. Fortin :** Non, non, ça va, allez-y.

**M. Dubé :** Vous avez raison, mais j'ai bien dit que 357 portait sur les CHU et l'affiliation universitaire, alors qu'ici on se concentre uniquement sur l'institut universitaire, comme, par exemple l'institut de cardiologie, l'institut que j'ai nommé tantôt, à Québec, de cardiologie et de pneumologie, etc. Excusez-moi.

**M. Fortin :** O.K. Quand on dit «les conditions suivantes», là, est-ce qu'on s'attend à ce que l'institut universitaire remplisse toutes les fonctions suivantes, c'est-à-dire de 1° à 6°?

**M. Dubé :** De 1° à 6°, comme on avait... Bien, quand vous dites de 1° à 6°...

**Le Président (M. Provençal) :** ...alinéa qui se termine par «qui remplit les conditions suivantes», et là vous énumérez six paragraphes. Est-ce que c'est la... Est-ce que ça doit être l'ensemble des six paragraphes?

**M. Dubé :** Oui, il y en a plus. Je veux juste bien comprendre la question du député. Est-ce que c'est parce qu'il y en a plus qu'il y en avait dans 357, c'est ça qui vous préoccupe?

**M. Fortin :** Non, non, bien, c'est deux affaires différentes, là. 357 vous permet de désigner, comme on s'est dit tantôt, un centre...

**M. Dubé :** CHU ou affiliation universitaire.

**M. Fortin :** Oui, c'est ça. Là, ici, on vient désigner un institut universitaire. Je veux juste comprendre. Est-ce que, pour obtenir la désignation d'un institut universitaire, il faut faire un, plus deux, plus trois, plus quatre, plus cinq, plus six ou il faut faire certaines parties de tout ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Il faut cocher l'ensemble des critères.

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, deux commentaires. M. le député, effectivement, il faut référer à LSSSS, 89, mais aussi LSSSS, 90, et vous allez voir... Donc, vous retrouverez les thèmes dans ça. Par ailleurs, oui, il faut rencontrer tous les critères. Vous comprenez qu'il y a certains de ces critères-là, là, qui sont... Si on est un institut en santé versus un institut en services sociaux, ce n'est pas nécessairement le même fonds de recherche, mais il doit y avoir un fonds de recherche.

**M. Dubé :** Mais, pour aider le député dans sa question, est-ce qu'on l'avait dans nos documents comparatifs, 90? Il n'était pas là, hein?

**M. Fortin :** Bien, on avait juste le 89.

**M. Dubé :** O.K., bien, ça, c'est... Je vais vous le trouver ou...

**M. Bergeron (Stéphane) :** On le voit à 90.

**M. Dubé :** À 90, on voit la nomenclature des six points ou...

**M. Bergeron (Stéphane) :** On voit beaucoup plus de points détaillés. Donc, on rajoute beaucoup de lignes.

**M. Fortin :** O.K. Il y a-tu quelque chose que vous rajoutez? Parce qu'on ne l'a pas devant nous, le 90. On va le trouver, là, mais il y a-tu quelque chose que vous rajoutez, là, qui n'était pas un critère, mais qui devient un critère pour être institut universitaire ou quelque chose que vous enlevez, a contrario?

**M. Dubé :** Bien, je vais vous donner le temps de le trouver, là, parce que, je pense, c'est important de le confirmer. Il y en avait quatre dans l'article 90, puis nous, on en a six. Alors, je veux juste voir...

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-tu des éléments qui étaient dans l'article 89?

**M. Dubé :** Est-ce que vous l'avez trouvé, M. le député?

**M. Fortin :** On l'avait, mais, encore là, la technologie prend son temps aujourd'hui.

**M. Bergeron (Stéphane) :** En fait, si je me permets, quand je regarde les points 1° à 4°, ils sont relativement similaires. 5°, qui était ajouté, c'est : «Il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe.» Puis 6° : «Il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.»

**M. Fortin :** Bien, ça, c'est des...

**M. Dubé :** Notre 5° est équivalent à leur 4°, excusez-moi, «il contribue» versus «il évalue» les technologies et modes d'intervention.

**M. Fortin :** Bien, 5° et 6° sont des critères, disons...

**M. Dubé :** Additionnels, oui.

**M. Fortin :** ...additionnels mais difficilement mesurables, là. Tu sais, c'est assez abstrait comme... On contribue au développement des innovations. On contribue au transfert de connaissances. J'ose croire que, si on participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, bien, on contribue au transfert de connaissances, là. Donc, c'est quand même des critères assez larges et peu restrictifs, disons. Si on...

**M. Dubé :** Vous avez dit plus restrictifs?

**M. Fortin :** Et peu restrictifs, c'est-à-dire que, si on remplit les quatre premiers critères, si on coche les quatre premières cases, comme disait le président, bien, on risque de contribuer au transfert et à la valorisation de connaissances.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça risque de découler de façon indirecte.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Je pense que M. le député, effectivement, a... C'est exact, ce que vous dites, je crois que c'est de faire prendre conscience aux instituts qu'ils ont un rôle vraiment d'éclater et de... Ils ont un rôle d'être leaders, là. Il ne faut pas qu'ils se limitent dans la valorisation de transfert de connaissances et dans le développement d'innovations pratiques de pointe. Donc, il est attendu d'eux autres qu'ils soient des leaders de ce côté-là. Je pense que c'est ce que ces critères-là reflètent, là, de ne pas juste se limiter à : Voici les enseignants... les étudiants que je vous envoie. Le rôle d'institut, c'est de propager aux autres établissements du réseau les bonnes pratiques aussi et la formation.

**M. Fortin :** Ça me va, M. le Président.

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

**M. Marissal :** Ça va.

**M. Dubé :** Désolé de ne pas avoir donné 90, là, c'était un oubli de notre part, désolé.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 358, amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** 359, M. le ministre.

**M. Dubé :** Très bien, bon, on va tomber dans les règles particulières aux établissements désignés. Alors là, on a un bloc d'encore une fois six articles... cinq articles. Bon, 359, je vais le lire, mais je veux juste expliquer un peu. On pensait à un moment donné déposer un amendement... de le retirer puis, après réflexion, on a décidé de ne pas le retirer parce que je pense qu'on aurait été, je dirais, à même, là, de... puis on pourra en discuter lorsque je vais le lire ou après, là, mais on n'était pas à l'aise de retirer quelque chose qui devrait être là, selon nous. Alors donc, je vous avertis d'avance que l'amendement qu'on avait déposé à l'avance, on va l'annuler.

Alors, je vais, si vous permettez, lire 359, et il y a quand même... juste pour vous donner une saveur sur le bloc, parce que, comme on a avancé beaucoup, puis je le dis aussi souvent que je peux, il y a des articles qu'on va retirer dans ce bloc de cinq articles là parce qu'on a travaillé sur... Rappelez-vous de l'article 195, de l'article 203 et 204. Donc, il y a plusieurs choses qui ont changé grâce à ce qu'on a déjà réglé, puis on vient clarifier ça. Alors, ce paragraphe-là... pardon, ce chapitre-là, le chapitre III, est quand même assez modifié.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Excusez-moi, on est dépendants de nos iPad, comme vous le savez.

«359. Le lieu où sont offerts les services spécialisés ou ultraspécialisés ou les services de pointe pour lesquels un établissement a obtenu une désignation en application de l'article 357 ou de l'article 358 doit demeurer au sein du même centre que celui où ils étaient offerts lorsque la désignation a été faite. Le lieu de cette offre peut être déplacé vers un autre centre seulement si le ministre autorise ce déplacement.

«Il en est de même du lieu où, dans un centre, s'exercent les activités d'enseignement en raison duquel l'établissement a été désigné.»

• (17 heures) •

Le commentaire. Cet article prévoit des règles particulières quant au déplacement du lieu où sont offerts des services pour lesquels un établissement a une désignation de centre hospitalier universitaire ou d'institut universitaire. Et je fais le parallèle ici non avec la LSSSS, mais avec, pardon, la LMRS sur l'article 38.1, mais j'aimerais quand même expliquer, quitte à devancer vos questions, pourquoi on voulait déposer un amendement, puis, quand on a discuté, dans les derniers jours, on s'est dit : Attendez une minute, comment pouvoir justifier que le ministre ne pourrait pas intervenir si Santé Québec décidait un jour, parce que c'est ça qui était ici proposé, de changer un lieu? Et moi, je n'étais pas confortable à retirer cette...

**M. Fortin** : Retirer ce pouvoir-là.

**M. Dubé** : Oui, voilà. Je pense qu'il faut... On a discuté longuement de... dans plusieurs autres articles, que le ministre pouvait intervenir pour s'assurer que des changements par Santé Québec pouvaient... devaient avoir une autorisation lorsqu'on joue dans la... dans le nombre d'établissements, dans les établissements regroupés, toutes les discussions qu'on a eues, puis on s'est dit ici : Les lieux où sont offerts les services spécialisés qu'on vient de discuter, là, un CHU... je pense qu'on... je n'étais pas confortable, moi, pour moi, de laisser ça à Santé Québec, mais je vous laisse le débattre. Alors...

**M. Fortin** : ...je veux juste... ce n'est pas un point de débat autant que je veux essayer de le comprendre, là. Donc là, on vient dire qu'à la base il ne devrait pas y avoir un déplacement, à moins qu'il y ait une autorisation du ministre. Donc, si, par exemple, je ne sais pas, moi, l'IUCPQ vient vous voir en disant : Je manque de place, quelque chose de grave, on n'a pas le temps de construire une addition, mais il y a de la place à quelque part au CHU de Québec, là, pour déplacer certaines de nos installations de façon temporaire, vous pouvez l'autoriser... bien, vous devez l'autoriser.

**M. Dubé** : Oui.

**M. Fortin** : Ils ne peuvent pas le faire d'eux-mêmes.

**M. Dubé** : Oui.

**M. Fortin** : O.K. Ça ne me pose pas de problème, M. le Président.

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

**M. Marissal** : Bien, ça va dans le même sens. Si vous avez pensé l'enlever, c'est que l'espace fugace d'un moment vous avez pensé que ça ne servait à rien puis qu'on ne parle pas pour ne rien dire, vous avez eu un retour de conscience puis vous vous êtes dit : Je suis mieux de garder ça. Mais j'essaie de voir dans quelle circonstance vous devriez... Avez-vous un exemple où vous pourriez devoir intervenir?

**M. Dubé** : Bien, aujourd'hui, je n'en vois pas spécifiquement, mais moi, j'étais plus dans... de s'assurer que ça respecte la vision qu'on a en ce moment. Je ne voudrais pas que... je ne voudrais pas que Santé Québec, par exemple, puisse dire : Bien, pour fins de simplification, je voudrais regrouper, par exemple, ces services-là. Non, je pense qu'on n'est pas là, à moins qu'il soit clairement démontré que tout le monde peut en bénéficier. Puis c'est là que l'autorisation du ministre est... Mais, en tout cas, on l'a redébatu entre nous, puis c'est pour ça qu'on a dit : Écoutez, on va... on va clairement mentionner notre vision là-dessus, très, très claire.

**M. Marissal** : Mais j'avais cru comprendre de nos débats précédents qu'en fait le débat ce serait plus qu'il y a des centres qui voudraient être désignés puis qui...

**M. Dubé** : Qui voudraient?

**M. Marissal** : ...qui voudraient être désignés ou qui voudraient changer de statut.

**M. Dubé** : Ce n'est pas de ça qu'on parle.

**M. Marissal** : Ce n'est pas de ça dont il est question, mais...

**M. Dubé** : C'est ça, ce n'est pas de ça qu'on parle ici.

**M. Marissal** : ...a contrario de 359, c'est plus ça, le débat.

**M. Dubé** : Oui. C'est ça.

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

**M. Dubé** : C'est pour ça, je pense, qu'on s'entend sur... de le laisser là.

**M. Marissal** : Oui, oui.

**M. Dubé** : À moins que vous me disiez le contraire, là, mais, pour moi, c'est très clair. Alors, on retire l'amendement. Voilà.

**Le Président (M. Provençal)** : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de Pontiac, vous êtes en profonde réflexion.

**M. Fortin** : Oui, j'ai eu un conseil de ma conseillère et je me demande s'il est judicieux ou pas.

**Des voix** : ...

**M. Dubé** : C'est à vous de...

**M. Fortin** : Je vais le garder pour moi puis je vais vivre avec les conséquences.

**M. Dubé** : C'est ça.

**Des voix** : ...

**Le Président (M. Provençal)** : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Est-ce que 359 est adopté? Est-ce que c'est adopté?

**Des voix** : ...

**M. Dubé** : Je fais juste vous rappeler qu'il reste plusieurs articles, alors...

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, je vais répéter : Est-ce que l'article 359 est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Provençal)** : Adopté. Merci. 360.

**M. Dubé** : Alors, on m'explique que 360, on le suspend, parce qu'il est lié à l'article 107, qu'on a suspendu. Je pense qu'il n'y aura pas de débat là-dessus.

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, consentement pour suspendre l'article 360? Consentement?

**M. Fortin** : ...suspendre, mais, encore là, vous aviez pensé le retirer à un moment donné. Là, on fait juste le suspendre, on ne le retire pas?

**M. Dubé** : Ce n'est pas une question de retirer ici, là. 360, c'est vraiment d'avoir réglé 107 avant de venir, parce que je ne voudrais pas qu'on se retrouve dans une situation où, s'il y avait un changement à 107, qu'on dise qu'il faut revenir à 360, c'est plus ça.

**M. Fortin** : Mais vous aviez pensé le retirer, celui-là aussi, là?

**M. Dubé** : Je ne crois pas.

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : On pensait le retirer, mais on décidera ça...

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : ...après avoir fait 107. Merci.

**M. Fortin** : O.K., d'accord. Parfait.

**M. Dubé** : Excusez-moi pour la...

**M. Fortin** : Non, c'est bon.

**M. Dubé** : Merci pour la... Moi aussi, je dois écouter mes conseillers.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** 361.

**M. Dubé :** Donc, on s'entend que 360, il serait suspendu. Il y a un consentement?

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

**M. Dubé :** Oui, O.K., juste me prendre une note, là.

**Le Président (M. Provençal) :** 361.

**M. Dubé :** Celui-là, on le retire.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, mais il faut que vous le lisiez, après ça on va déposer l'amendement pour dire qu'on le retire, puis là on va... ça va être correct, M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui, là, il faut que j'écoute le président en plus.

**Le Président (M. Provençal) :** Je m'excuse, là, mais on a une petite procédure à suivre.

**M. Dubé :** Non, c'est correct, c'est moi qui a été délinquant.

**Le Président (M. Provençal) :** Expéditif.

**M. Dubé :** Oui, non, c'est correct. 361. Je vais le lire, puis ça va me faire plaisir de le retirer.

«Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec désigné institut universitaire ou centre hospitalier universitaire doit, lorsqu'il établit le plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement en vertu de l'article 195, déterminer, en plus, la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.»

Cet article prévoit que le plan des effectifs médicaux et dentaires d'un établissement qui a une désignation d'institut universitaire ou de centre hospitalier universitaire doit contenir des éléments supplémentaires, soit la répartition de certaines tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Et maintenant que je...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Dubé :** L'amendement, c'est de retirer l'article 361 du projet de loi parce que cet amendement vise à retirer l'article 361 par concordance avec un amendement qui a été apporté à l'article 195 du projet de loi, qui y a intégré des dispositions de l'article 361 relatives à la détermination de la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, rendant ainsi l'article 361 superflu. Désolé du raccourci, mais on y arrive.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, compte tenu qu'on retire, pas d'interventions? Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Ce qui veut dire que l'amendement est adopté, et donc l'article 361 est retiré. 362.

**M. Dubé :** Un petit peu la même chose, mais vous voulez que je lise, je vais le faire avec plaisir. Alors, 362 se lit comme suit :

«Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec désigné institut universitaire ou centre hospitalier universitaire doit, avant de procéder à la nomination ou au renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste en vertu de l'article 204, tenir compte de la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.

«L'acte par lequel le président-directeur général procède à la nomination du médecin ou du dentiste doit préciser, outre les dispositions prévues au premier alinéa de l'article 204, la répartition, s'il y a lieu, des tâches du médecin ou du dentiste relatives à l'activité clinique, à la recherche [ou] à l'enseignement.»

Je vais quand même lire le commentaire. Cet article prévoit des règles particulières quant aux éléments à prendre en compte lors de la nomination ou du renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste lorsque l'établissement a une désignation d'institut universitaire ou de centre hospitalier universitaire et quant au contenu de l'acte de nomination ou de renouvellement de ce médecin ou de ce dentiste.

Maintenant, l'amendement, et je l'ai mentionné, un peu comme on a fait pour 361, c'est : Retirer l'article 362.

Et le commentaire est le suivant : Cet amendement vise à retirer 362 par concordance avec l'introduction de l'article 202.1 et l'amendement apporté à 204 du projet de loi et qui y ont intégré les dispositions de l'article 62 relatives aux mesures suivantes, il y en a deux : l'obligation, avant de procéder à la nomination ou au renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste, de tenir compte de la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche, à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement; la mention... deuxièmement, la mention, dans l'acte de nomination d'un médecin ou d'un dentiste, de la répartition, s'il y a lieu, de ses relatives... s'il y a lieu, de ses relatives à l'activité — il y a quelque chose qui ne va pas ici — à la recherche et à l'enseignement. J'essaierai de trouver le bon mot.

Vu les modifications ainsi apportées à 203 et 204, l'article 362 devient superflu et doit être retiré.

• (17 h 10) •

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, on retire l'article.

**M. Dubé :** Voilà, parce qu'on l'a déjà traité à 204.

**Le Président (M. Provençal) :** ...pas consentement, mais est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Ce qui veut dire que l'amendement est adopté, et donc l'article 361... 362, excusez-moi, est retiré. Article 363. M. le ministre.

**M. Dubé :** Très bien. On continue. J'y arrive :

«363. Un établissement désigné institut universitaire ou centre hospitalier universitaire ou qui gère un centre de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec — Santé et qui, selon son contrat d'affiliation, participe à des activités de recherche clinique et fondamentale peut fournir des médicaments dans les conditions et les circonstances prévues par la présente loi ainsi que dans celles prévues par règlement du gouvernement.»

Cet article prévoit des règles particulières quant à l'utilisation des médicaments par un établissement ayant une désignation d'institut universitaire ou de centre hospitalier universitaire ou un établissement qui gère un centre de recherche.

Et je m'en vais à la comparaison avec la LSSSS pour mes collègues. Alors, c'est l'équivalent de l'article 117, là, de la LSSSS qui est repris avec 363.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'article 363? Ça va?

**M. Fortin :** Moi, ça me semble de la concordance avec ce qui est en place en ce moment.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 363 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Vous avez maintenant un amendement, M. le ministre, qui introduit l'article 363.1.

**M. Dubé :** Oui. Puis je voudrais juste peut-être vérifier avec Me Paquin, parce qu'on rentre dans les réseaux universitaires intégrés de santé et services sociaux, ce qu'on appelle les RUISSS, hein, puis il y a quand même toute une autre... Je vous vois dans votre non verbal, M. le Président, vous pensez la même chose que moi. Et, avant d'aller à cet article-là qu'on ajoute, parce qu'il se rapportera à cette section-là, le 363.1, peut-être que je vous demanderais de... pour vous, mais surtout peut-être les gens qui nous écoutent, de dire qu'est-ce que c'est que cette approche-là, les RUISSS, les réseaux intégrés de santé et de services sociaux. Je demanderais à M. Bergeron de nous présenter ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, Dr Bergeron, un petit cours...

**M. Dubé :** Parce qu'on a quand même, là, une dizaine d'articles, là, qui portent là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** ...un petit cours 101 sur cette...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Merci, M. le Président. En fait, les RUISSS ne sont pas une création nouvelle, ils existent et ils... «réseau», «il», ils existent depuis plus d'une vingtaine d'années et ont servi, en quelque sorte, à découper et à hiérarchiser les services au Québec.

En fait, une des meilleures façons de les comprendre, je vais lire un texte qui m'a été envoyé par les quatre P.D.G. : «Pour favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements, les RUISSS sont créés en 2003 et inscrits à la LSSSS en 2005.»

En gros, à ce moment-là, ils regroupent seulement les hôpitaux universitaires avec désignation universitaire et les universités. Au fil des années, donc, ils se regroupent dans une espèce de forum de discussion qui a pour vue

de mieux se concerter, être complémentaires. Ayant quatre universités avec des facultés de médecine, il y a un découpage du territoire québécois en quatre RUISSSS, quatre grands territoires, en quelque sorte, avec des pointes de tarte, qui permet, on peut le comprendre, de hiérarchiser des soins de proximité vers des soins régionaux, vers des soins tertiaires généralement dispensés par des milieux universitaires.

Au fil des années, le concept a évolué pour s'étendre au secteur social, pour s'étendre à la réadaptation, de sorte que RUIS, qui avait juste un s pour «santé» au début, est devenu un RUISSSS avec trois s, «santé et services sociaux». Et ils ont travaillé à accueillir en leur ensemble ou en leur sein l'ensemble des établissements de santé du territoire, se sont ouverts à plusieurs autres facultés, plusieurs autres directions universitaires. Puis ce sont devenus des véritables plateaux de concertation qui servent au développement de la pratique clinique pour une collaboration entre les différents établissements, comme je le disais, entre les établissements primaires, secondaires, tertiaires, transfert et adaptation des connaissances, hein, on sait qu'il y a plus de capacité dans le développement de nouvelles connaissances, mais la responsabilité des instituts et des CHU, c'est de le partager et s'assurer d'un transfert, transfert d'expertise puis mise en place au fil du temps de corridors de services. Donc, un médecin dans une région qui a une problématique, bien, il sait qui appeler, parce que c'est naturel que le bassin de desserte de cet établissement-là soit tel établissement régional ou tel établissement à vocation suprarégionale qui sait que ça rentre dans sa... son champ d'expertise.

Donc, ça a servi à créer une collaboration pour l'enseignement, la formation dans les différents milieux de santé puis une collaboration entre les établissements de santé dans une meilleure hiérarchisation et un meilleur transfert de soins. Voilà un petit résumé des RUISSSS.

**Le Président (M. Provençal) :** Ce qui veut dire que vous allez maintenant nous présenter votre amendement qui introduit l'article 363.1.

**M. Dubé :** Oui, puis je veux juste peut-être... Parce que, lorsqu'on a vu à l'article 4, au tout début, on disait que le nouveau projet de loi n° 15 ne s'appliquait pas aux autochtones. Rappelez-vous, on a eu toute cette discussion-là. Mais, dans les cas des RUISSSS, on veut que ça s'applique. Alors, c'est pour ça qu'on le présente au début de cette section-là, après les explications du Dr Bergeron.

Alors, si vous permettez, je vais lire l'article qui introduit cette notion-là avec 363.1 :

Insérer, avant l'article 364 du projet de loi, le suivant :

«363.1. Malgré l'article 4, le présent chapitre s'applique aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et au territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

«Aux fins du présent article, le mot "établissement" désigne, outre les établissements visés par la présente loi, ceux visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.»

Le commentaire. Cet amendement vise à prévoir que les réseaux universitaires de santé et de services sociaux puissent comprendre les établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Alors, voilà.

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

**M. Fortin :** Oui, merci, Mme la Présidente. Puis je comprends... je comprends que vous l'introduisez parce que vous voulez que cette partie-là du projet de loi, là, s'applique effectivement à certaines communautés, certains territoires, mais... parce que c'est déjà comme ça, là, les RUISSSS, dans votre division du territoire, là, je pense, c'est l'Université McGill, là, qui se rend jusque dans le Nord-du-Québec, donc...

**M. Dubé :** C'est exactement ça, M. le député.

**M. Fortin :** O.K.

**M. Dubé :** C'est de pouvoir continuer cette partie-là pour les RUISSSS.

**M. Fortin :** O.K. Pas d'enjeu là.

**M. Dubé :** C'est bon.

**La Présidente (Mme Poulet) :** D'autres interventions?

**M. Marissal :** Oui. Merci, Mme la Présidente. Là, pour fins de compréhension, le RUISSSS, là, c'est bien réseau universitaire intégré de services de santé et services sociaux, c'est ça?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Marissal :** O.K. Je présume que ça a été fait en collaboration ou après contact avec les Premières Nations touchées.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je vais vous dire ma réponse, vous ne l'aimerez peut-être pas, mais M. Desharnais, qui est responsable des activités autochtones, vous avez peut-être noté son absence, malheureusement, là, sans rentrer dans le détail, il ne peut pas être ici aujourd'hui pour ce qui arrive à plusieurs Québécois ces temps-ci. Alors, voilà, mais ça a été... ça a été discuté à ce moment-là. Je n'irai pas plus loin, là, malheureusement. J'aimerais ça qu'il vous le confirme, mais je...

• (17 h 20) •

**M. Marissal :** Non, mais je voulais juste m'assurer que... Parce que vous dites : On veut... on veut s'assurer que ça les couvre, ça reste... malgré l'article 4, on avait mis la portion Premières Nations...

**M. Dubé :** Oui. Mais on a posé la question à Daniel Desharnais pour s'assurer qu'il y avait eu une discussion là-dessus, effectivement, puis la réponse était positive.

**M. Marissal :** Très bien. Ça me va.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, on va demander le vote pour le... Oui?

**M. Fortin :** Juste une chose, Mme la Présidente, le... ça marche-tu bien, le fameux territoire partagé, là, là où l'Université Laval puis l'Université McGill, un peu, cohabitent, là, dans les terres crie de la Baie-James, entre autres, là? Ça fonctionne-tu, ça? Quand on regarde la carte, là, c'est assez clair, c'est un peu comme vous le décriviez tantôt, là, il y a quatre parties de la... du Québec, là, mais il y a un territoire partagé. Ça fonctionne-tu, ça?

**M. Dubé :** Laissons... prendre une minute, puis j'aimerais ça répondre à votre question, si M. Desharnais... il vous le dirait tout de suite, là.

**M. Fortin :** Je n'en ai pas de doute.

**M. Dubé :** Mais je ne sais pas si le Dr Bergeron peut...

(Consultation)

**M. Dubé :** On est dans l'article 364 toujours.

**Le Président (M. Provençal) :** 363.1.

**M. Dubé :** Ah! oui, oui, 363.1, excusez-moi. Pouvez-vous... Désolé, là, on va essayer de voir qu'est-ce que... si quelqu'un peut nous répondre dans l'équipe de M. Desharnais, là.

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

(Suspension de la séance à 17 h 24)

(Reprise à 17 h 30)

**Le Président (M. Provençal) :** On reprend nos travaux. Nous sommes toujours à l'amendement qui introduit l'article 363.1. Alors, M. le ministre, vous avez une réponse à donner.

**M. Dubé :** Oui, bien, je pense que ça complétait la partie où la question du député de Pontiac disait : S'il y a un regroupement de deux universités, dont McGill et Laval, est-ce que ça cause un problème? On a pu communiquer avec M. Desharnais, qui a eu la gentillesse de nous dire que ça fonctionne bien, puis il y a une bonne... une bonne collaboration des établissements envers la communauté. Alors, si ça répond à la question du député...

**Le Président (M. Provençal) :** Donc, il n'y aurait pas d'enjeu.

**M. Dubé :** Il n'y aurait pas d'enjeu.

**M. Fortin :** Oui, sa réponse est appréciée. Et on salue bien bas M. Desharnais et on va le laisser retourner à ce qu'il faisait auparavant.

**M. Dubé :** Voilà. C'est bien dit.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement qui introduit l'article 363.1? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement qui introduit l'article 363.1 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Donc, l'amendement est adopté et donc l'article 363.1 est adopté. 364.

**M. Dubé :** Oui. Alors : «Pour l'application du présent chapitre, le territoire du Québec est découpé en autant de territoires de réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux qu'il y a d'universités ayant une faculté de médecine.

«Ces territoires de réseau correspondent chacun à un ensemble de territoires de réseau local de services de santé et de services sociaux délimité par le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Ces ministres associent une université à chacun de ces territoires.

«La délimitation de chacun de ces territoires doit favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements qui, étant situés sur ce territoire, sont affiliés à l'université qui y est associée et qui, selon le cas, sont désignés instituts universitaires ou centres hospitaliers universitaires.»

Cet article prévoit la formation de réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux. Il précise comment les territoires de ces réseaux sont déterminés.

Il y a un amendement à 364, que je peux lire, si vous êtes d'accord, M. le Président. Donc, on dit : Remplacer l'article 364 du projet de loi par le suivant :

«364. Le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, découpe le territoire du Québec en réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.

«Un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux a pour mission de soutenir ses membres dans l'organisation des services et de les mobiliser afin de favoriser l'accès aux services de santé et [...] services sociaux.»

Cet amendement vise à modifier l'article 364 du projet de loi en concordance avec l'article... avec, pardon, l'amendement de l'article 365 du projet de loi qui propose de revoir qui sont les membres d'un réseau universitaire intégré... et de services sociaux. Alors, on voit à l'écran ici qu'on biffe l'essentiel du paragraphe de l'article 364 tel qu'il était présenté en trois paragraphes et qu'on remplace les deux paragraphes suivants que je viens de lire. Voilà.

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

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. J'aimerais avoir l'explication, à savoir pourquoi on fait ça, parce qu'à première vue moi, je vois un risque énorme avec la nouvelle proposition, alors, mais j'aimerais juste comprendre d'où ça vient et pourquoi on veut procéder ainsi plutôt que ce qui était déjà à la LSSSS.

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, personnellement, je pense que, lorsqu'on lisait l'ancien 364, surtout dans le dernier paragraphe, on comprend que ça s'adressait principalement, pour ne pas dire exclusivement, aux instituts, aux centres hospitaliers universitaires, aux universités qui y sont affiliées. Donc, on voit qu'il y a quand même des critères qui rapetissaient les établissements, alors que, dans la nouvelle formulation, on parle des membres, favoriser la mobilisation des membres, membres dont on va voir la composition dans un article après, mais qui est plus large que celui qui était, à mon avis, prévu initialement à 364.

**M. Fortin :** Il est où... Les membres, c'est quoi, ça, au 365? Ah oui! Les membres, oui, oui, O.K., les membres du comité de direction.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Non, non, 365.

**M. Fortin :** À 365, O.K.

**M. Dubé :** La dernière phrase.

**M. Fortin :** Oui, O.K. : «Les établissements et l'université ainsi mis en réseau sont [ses] membres.» O.K., en fait, je...

**Le Président (M. Provençal) :** Dr Bergeron, peut-être un petit correctif à apporter ou nuance?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, correctif, non, un complément, c'est que la composition des membres est prévue dans un 365 amendé que vous n'avez pas reçu.

**M. Fortin :** Ah! O.K. Bien, O.K., vu qu'on ne l'a pas reçu, je vais essayer d'avoir la conversation sur 364 avant. Voici mon enjeu, O.K., avec le 364 pour l'instant, puis on verra si on est capables d'avoir la discussion sans avoir l'amendement au 365 de la partie gouvernementale. Au 364 de la LSSSS ou le 364 que vous aviez écrit initialement pour le projet de loi n° 15, on venait dire : «Pour l'application du présent chapitre, le territoire [...] est découpé en autant de territoires de réseaux universitaires intégrés [...] qu'il y a d'universités ayant une faculté de médecine.»

Alors, il y a quatre universités au Québec avec des facultés de médecine, là, les fameuses quatre pointes de tarte que vous aviez discutées tantôt. Là, on se divise le Québec en quatre, puis il y a une région partagée, mais on vient dire :

Si vous avez une faculté de médecine, vous avez un territoire associé. Ça, c'était ce qui est dans la LSSSS, et vous venez retirer ça. Là, vous venez dire : Le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, découpe le territoire en réseaux universitaires, mais on ne vient pas dire que chaque faculté de médecine va avoir une partie de son territoire.

Donc, vous pourriez, demain matin, là, en théorie, décider : Bien, parfait, ça va être Laval puis l'Université de Montréal, on découpe en deux, Sherbrooke, McGill passent à d'autres choses. Puis je vais vous expliquer pourquoi je trouve qu'il y a un risque à ça, là. Il y a un risque gros comme la terre pour l'Université McGill à ça. Dans la mise en place de la faculté satellite en Outaouais, Outaouais qui est un territoire associé à l'Université McGill, là, il y a eu, de la part, entre autres, de votre formation politique, si je ne m'abuse, des représentations, à savoir, parce que c'est une université anglophone, est-ce qu'ils devraient être associés à un territoire. Ça, c'est sorti de la bouche de députés de la Coalition avenir Québec.

Alors, moi, je m'inquiète à ce niveau-là, à savoir : Est-ce qu'à travers les changements que vous proposez au 364 on pourrait faire en sorte qu'il y a juste quelques universités ayant une faculté de médecine, donc une, deux, trois, qui pourraient se voir décerner un territoire? Est-ce que c'est pour ça que vous avez amené cet amendement-là?

**M. Dubé :** Ce matin dans nos discussions en préparation de ça, ici, il y a un amendement qui va être suggéré à 365, puis j'aimerais ça, si vous permettez, qu'on s'interrompe quelques minutes. Je veux juste en prendre connaissance parce que je n'ai pas eu la chance de le voir.

**Le Président (M. Provençal) :** Parce que, de toute manière, il n'est pas déposé encore sur Greffier.

**M. Fortin :** Ça va.

**M. Dubé :** Ça fait que je voudrais juste voir si ça répond à votre question, parce que votre question est pertinente, puis je ne suis pas capable d'y répondre en ce moment. Ça fait que laissez-moi donc quelques minutes...

**M. Fortin :** Prenez une minute, ça va.

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

**M. Dubé :** ...pour aller voir 365 puis...

**Le Président (M. Provençal) :** L'amendement à 365.

**M. Dubé :** Oui, puis, après ça, on reviendra après...

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

*(Suspension de la séance à 17 h 39)*

*(Reprise à 17 h 50)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux, mais, avant de céder la parole à M. le ministre, je veux signifier aux membres de la commission que les amendements aux articles 365, 366, 367, 370 et 371 sont maintenant sur le Greffier. Alors, on y va, M. le ministre, pour l'amendement de 364.

**M. Dubé :** Je veux juste indiquer au député de Pontiac que c'était une très bonne question, puis c'est pour ça qu'il fallait reprendre un petit peu... Vous parliez de l'inquiétude, entre autres, de McGill, par exemple, dans le cas de... ce qui n'est pas du tout le cas, mais c'est correct, là. Vous avez le droit de le demander, puis je respecte ça, mais je vais demander à Me Paquin, parce que la notion de quatre, moi, je dois vous avouer, là, jusqu'à tant qu'on rediscute ça encore une fois, je pensais qu'elle était déjà dans la LSSSS, mais ce n'était pas spécifié. Ça fait que clarifions cet aspect-là avec Me Paquin. Je pense que notre amendement, il est toujours valide, mais j'aimerais ça qu'il vous donne un peu de... comment je dirais, de raisons derrière l'amendement pour vous rassurer sur cet aspect-là, M. le député, qui était une très bonne question.

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

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, dans la... déjà, actuellement, dans la LSSSS, lorsqu'on regarde les règles qui entourent la formation des RUISSS, il n'y a pas... le nombre quatre n'est pas prévu, et on ne le rattache pas forcément avec le nombre de facultés de médecine qui existent. Le but de l'amendement est de se garder une certaine souplesse quant au découpage, quant à l'avenir, pour la formation des RUISSS. Et par ailleurs, puis ça, ça va être nécessaire, compte tenu des différents amendements qu'on apporte au niveau de la composition des RUISSS, et de leurs membres, et de leurs comités de direction, il va devoir y avoir des amendements à la fin du projet de loi, dans

les dispositions transitoires, pour assurer le maintien des RUISSS actuels. Donc, les RUISSS existants vont pouvoir continuer à exister.

**M. Fortin :** Je vais le prendre par morceaux, là. Je commence par la fin. Il va y avoir dans le texte de loi, à la fin, quand on va y arriver, aux articles 10 quelque chose, là, il va y avoir, j'imagine, dans la partie sur la transition, des dispositions qui vont faire en sorte que les RUISSS actuels vont être protégés. Ça, c'est ce que j'ai entendu?

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

**M. Fortin :** O.K., mais c'est des dispositions de transition, c'est temporaire, c'est protégé pendant la transition?

**M. Paquin (Mathieu) :** Bien, c'est-à-dire qu'ils vont... Leur existence ne sera pas mise en péril par le droit nouveau. Donc, ils sont protégés à ce moment-là et, par la suite, ils vont demeurer tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas un nouveau découpage.

**M. Fortin :** O.K., mais la différence entre le texte qu'on nous a présenté initialement puis ce que vous proposez aujourd'hui à travers votre amendement, c'est... Puis je comprends qu'il n'y a pas le chiffre 4 nulle part, là, puis ça, ce n'est pas mauvais, ça veut dire que, si, un jour... Puis je comprends que l'Université du Québec a des visées là-dessus, entre autres, là, qu'on soit d'accord ou pas, mais l'Université du Québec a des visées. Ça veut dire que, s'il y a une autre faculté de médecine, bien, il pourrait y avoir un redécoupage, un jour, de ce territoire, du territoire québécois, mais sans qu'il y ait le chiffre 4.

Ce qu'on vient... Ce qu'on venait dire à l'article 364, de la façon qu'il était écrit initialement, c'est que le territoire du Québec est découpé en autant de territoires de réseaux universitaires qu'il y a d'universités ayant une faculté de médecine. Donc, essentiellement, chaque faculté de médecine a son territoire. Là, on ne vient plus dire ça. Oui, c'est protégé dans la transition par ce qu'on verra aux articles 1 000 quelque chose, mais l'amendement proposé par le ministre ne vient plus dire que, pour chaque faculté de médecine, il y a un territoire associé. Pourquoi on fait ce changement-là?

**Le Président (M. Provençal) :** ...une explication?

**M. Bergeron (Stéphane) :** M. le Président, donc, je pense, on parle beaucoup des facultés de médecine. Je crois qu'il ne faut pas taire le rôle central des CHU adultes à l'intérieur de cela. Je veux vous rappeler que, lorsque je parlais des RUISSS, j'ai parlé de pyramides de soins tertiaires, secondaires, primaires qui ramenaient vers cela... Donc, il y a une organisation pyramidale, pas dans le sens illégitime, là, mais il y a une hiérarchisation de soins qui est centrée sur les CHU. On a parlé de corridors de services à ce moment-là. Et il y a une réalité avec les facultés de médecine et les autres institutions d'enseignement, parce qu'il y a la formation médicale, mais il y a bien d'autres formations, pour laquelle il faut coupler ça ensemble dans le territoire.

Une des réalités que l'on voit, qui n'était pas là quand on... les écrits se sont faits initialement, c'est tous ces campus délocalisés des différentes facultés de médecine, qui prennent une forme différente. Donc, il y a... Et on va voir, dans la constitution des membres, comment s'adapter, hein? On suggère une constitution de membres qui s'adapte à cette nouvelle réalité là dans laquelle, dans le RUISSS associé traditionnellement à telle université, bien, maintenant, il y a, dans certains endroits, d'autres universités qui ont aussi des programmes de formation et qu'il faut inclure dans ce découpage-là.

Donc, bien qu'initialement ça a été découpé en pensant aux quatre facultés de médecine, les programmes de médecine qui évoluent en formation délocalisée... puis un constat important, c'est le rôle central que jouent plutôt les quatre CHU adultes à l'intérieur de ça. Donc, même s'il y a une nouvelle faculté de médecine, ça ne voudrait pas dire qu'il y aurait un changement nécessaire au découpage actuellement, dépendamment de la forme que ça prend.

**M. Fortin :** Bien, si vous voulez le lier aux CHU à la place, là, aux quatre CHU que vous avez mentionnés, là, j'imagine, le CHUL, le CHUM, le CHUS et le MUHC, bien, remplaçons «facultés de médecine» par «CHU», moi, je n'ai pas de... dans l'article initial. Je n'ai pas de problème à ça, mais, moi, ce qui m'inquiète... Puis, M. le ministre, je vous le dis comme je le sens, là, parce que j'ai entendu des membres de votre formation politique dire ça lorsqu'il y a eu... au moment... Au moment de la mise en place d'une faculté satellite de médecine dans ma région, ils ont dit : McGill, c'est anglophone, x, mauvais, pas une bonne affaire, on devrait repenser ça. Moi, ça m'inquiète. Puis, vous, si vous me disiez aujourd'hui, là : Moi, je ne ferai jamais ça, là, ce serait une chose, mais on n'est pas à l'abri d'un autre parti politique qui, lui, pourrait décider que c'est encore pire que ce que les députés que j'ai entendus se prononcer sur cette question-là pourraient penser.

Alors, moi, je... Ça me rassure, moi, puis moi, je n'entends rien, là, à part cette discussion-là, là, initiale sur la langue de la faculté satellite, jamais, sur la question du RUISSS, que ce soit en Outaouais, en Abitibi, en Montérégie-Ouest ou ailleurs, je n'ai entendu de commentaires négatifs sur McGill. Au contraire, il y a une fierté par rapport à McGill qu'ont... qu'énormément de gens dans le réseau ont, devraient avoir, continuent d'avoir. Moi, si, un jour, ma fille va à l'Université McGill, je vais être extrêmement fier de cela puis de la qualité de l'enseignement qu'on va lui offrir, mais, moi, ça m'inquiète, ça, qu'un jour quelqu'un pourrait venir dire : On retire à une université, pour une question idéologique, une question de langue, une question tout autre, là... on pourrait venir leur retirer ça. Moi, je pense, ce serait une énorme perte pour plusieurs régions du Québec qui, en ce moment, font partie de ce RUISSS là.

**M. Dubé :** M. le Président, moi, je suis très sensible à ça, je vous le dis, là, parce que j'ai... Je me souviens être allé... Je pense que j'étais avec vous, d'ailleurs, quand on a inauguré McGill dans votre région. Puis, si vous me donnez... Maintenant que je comprends votre point, parce que l'objectif n'était pas de réduire... Là, je veux juste bien comprendre puis... tu sais, comprendre qu'avant de donner un oui ou un... je vais parler à Me Paquin de l'aspect légal de ça, mais je comprends votre point. Laissez-moi donc quelques minutes, puis je vous demanderais en attendant de peut-être regarder les amendements à 365, 366, parce que c'était mon... et 367 pendant que j'ai la discussion, parce que je vous dirais que j'ai une certaine ouverture, mais je veux juste...

**M. Fortin :** O.K., bien, on va les regarder. Là, je comprends que vous venez de déposer ces amendements-là.

**M. Dubé :** Oui, mais qui parlent de d'autres choses parce que... Bien, peut-être c'est important de le dire avant de prendre quelques minutes, là, je pense qu'il y a eu deux choses qui ont mêlé un petit peu le débat. Bon, il y a eu ça, cette crainte-là que vous avez puis qu'on va clarifier, là, mais il y a eu aussi toute la demande, puis, je dirais, tout à fait légitime, entre autres de l'Université du Québec, de dire : Bien, où on est là-dedans? Puis, je dirais, indépendamment de leur donner une faculté de médecine ou pas, parce que ça, pour moi, c'est un autre débat...

**M. Fortin :** Je suis d'accord.

**M. Dubé :** ...il faut déjà avoir les profs, il faut déjà avoir... tout ça, c'est déjà compliqué, de dire qu'on rajouterait une autre... je ne dis pas non, là, mais je dis juste que ça, c'est un autre débat. Par contre, la demande de l'Université du Québec, de façon générale, je crois qu'elle est légitime parce qu'elle nous dit... Par contre, par exemple, dans des facultés de sciences sociales, où ils sont excessivement performants, on a beaucoup de services sociaux en santé, et, en ce moment, ils n'ont pas leur mot à dire dans cet environnement-là. Alors, c'est ça que nos amendements à 365, 366 et 367 viennent faire, c'est de dire : Indépendamment que vous ayez une faculté de médecine ou pas dans nos universités du Québec, vous devriez avoir un rôle élargi dans nos RUISSS. Ça va-tu?

• (18 heures) •

Alors, moi, c'est pour ça que je vous demande de prendre connaissance de ça. Moi, je vous avoue, honnêtement, je pensais qu'on l'avait discuté, parce que, des fois, on discute ces choses-là, mais je pensais que l'amendement avait été poussé, ce qui n'était pas le cas, c'est ce que je viens de vérifier. Puis on a même — je peux-tu dire ça? — un consensus des présidents de RUISSS de le faire. Ça fait que ça, ça vous dit un petit peu jusqu'où on est allés. On n'est pas en train de pousser quelque chose aux présidents. Je pense qu'il y a eu même des rencontres aujourd'hui pour s'assurer qu'on avait une confirmation de ça. Ça fait que je vous laisse regarder ça, puis, à votre demande, bien, regardons qu'est-ce qu'on peut faire pour peut-être préciser l'inquiétude que vous avez, puis je vous reviendrais si on peut... Ça vous va?

**M. Fortin :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, on suspend. Je comprends que vous allez... ça va vous donner quelques minutes pour prendre connaissance des amendements qui viennent d'être déposés.

On va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 18 h 02)

(Reprise à 18 h 18)

**Le Président (M. Provençal) :** ...toujours sur 364, amendé. Temps de réflexion suite aux différents commentaires qui ont été émis.

**M. Dubé :** Bien, j'ai dit tout à l'heure que j'appréciais le commentaire de... du député de Pontiac, puis je voulais y réfléchir, parce qu'il n'y aura pas de réponse parfaite, là. Puis je suis certain que ce que je vais vous dire, vous allez dire : Oui, mais, mais, en tout cas, je vais quand même l'expliquer parce que vous avez vu qu'on a... on a quand même pris le temps d'y réfléchir, là, ce n'est pas... on n'a pas décidé ça sur un coin de table.

Comme j'ai expliqué tout à l'heure, je pense qu'il y a des choses qu'on va régler à 365, 6 et 7 par la demande de l'Université du Québec. Je le répète, là, je pense que c'est peut-être ça qui a causé un problème puis que... Vous avez pu prendre connaissance des amendements. Bon, maintenant, la solution que vous proposez peut nous causer, je pense, je vais le dire comme ça, là, puis pas parce que je ne l'ai pas considéré, puis vous avez vu qu'on en a parlé assez longuement entre nous, je pense qu'elle peut causer plus de problèmes que d'accepter la situation actuelle, parce que, comme on l'a dit, la situation actuelle, avec laquelle on vit très bien, c'est que le nombre de quatre n'est pas mentionné dans la loi. Là, vous nous demandez de dire : Bien, est-ce qu'on pourrait considérer que ce soient les CHU, nos quatre CHU qui soient les... l'ancre des RUISSS? Mais on fait quoi s'il y a un autre CHU qui se rajoute? Là, est-ce qu'on est obligés de, par ça, de refaire tout le découpage?

Moi, ce que je vous suggérerais, là, puis c'est la position qu'on prend en ce moment, puis vous avez le droit de la débattre, là, c'est correct, mais l'engagement... puis avec la limitation que... moi, je n'ai aucunement... puis vous m'avez expliqué ce que vous m'avez dit qui s'est passé ou ce qui aurait été dit dans votre coin, puis je respecte ça

parce qu'il y a tout... il y en a, des choses qui se disent, mais l'engagement, l'engagement que je prendrais aujourd'hui, c'est qu'on n'en veut pas, de changement, on n'en veut pas du tout, de changement à quelque chose qui fonctionne très bien. Même s'il n'a pas été fixé dans la loi, tu sais, souvent, on se dit : Ce qui va bien, pourquoi le...

• (18 h 20) •

Ça fait que moi, je voudrais vous rassurer que ce que... ce qu'on veut c'est de garder, je dirais, la flexibilité qu'on a en ce moment. C'est effectivement... Puis monsieur... Dr Bergeron, en qui, je pense, vous avez confiance, dit : Ça fonctionne très bien, en ce moment, comme ça. Puis c'était une de vos questions tantôt. Même si... Parce qu'on l'a même découvert, je pense, en vérifiant, au cours des dernières semaines, que, bon, ce n'était pas dans la LSSSS d'en avoir quatre, puis on s'arrangeait très bien avec nos... Puis d'ailleurs nos... je le disais tantôt, on a recommuniqué avec nos présidents de RUISS, puis ils sont d'accord avec l'amendement qu'on proposait.

Ça fait que, je veux dire, après, revirez ça de tous les bords, là — excusez-moi l'expression — c'est que je pense qu'on aimerait mieux rester avec l'amendement qui est là, O.K., mais s'entendre qu'on ne veut aucun changement à cette partie-là. Puis, écoutez, je ne suis pas... je ne suis pas permanent, là, mais je pense que l'engagement, d'ici qu'on fasse le projet de loi puis qu'on mette ça en place, n'aura pas de changement, ça, c'est sûr. Ça fait que... Et je vous demanderais de voir qu'on y a réfléchi. Mais je pense que les désavantages sont peut-être aussi grands que les avantages qu'on y amènerait. Alors, c'est un petit peu ça qu'on a réfléchi là.

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

**M. Fortin :** J'apprécie l'explication du ministre. Je vais me prévaloir de sa prévision en disant : Oui, mais. Et je suis content de l'entendre dire, au nom de... disons, au nom de sa formation politique, là, qu'il n'y en aura pas, de changement, O.K. Parce que je vous avoue, M. le Président, que c'était une préoccupation. En lisant l'article 364 initialement, j'étais rassuré, j'allais dire : Parfait. Il y a une faculté de médecine. On ne va pas enlever la faculté de médecine de McGill, là, je ne pense pas que ça, ça s'en vient bientôt. Donc, il va lui rester un territoire...

**M. Dubé :** ...il y a la faculté de médecine en Outaouais. Je le souhaite.

**M. Fortin :** ...il va lui... il va lui... Bien, on verra, on verra. Là, je touche du...

**M. Dubé :** Quel âge a-t-elle?

**M. Fortin :** Elle est loin encore. Là, on est à choisir une école secondaire, donc on est loin, là.

**M. Dubé :** On va y arriver, on va y arriver.

**M. Fortin :** Mais le fait demeure qu'il y a... il y a des politiciens, disons, là, au Québec, là, qui aiment ça, casser du dos... du sucre sur le dos de l'Université McGill, hein, qui aiment ça, qui en profitent. Puis le ministre, effectivement, n'est pas éternel. Moi, ça m'inquiète de ne pas s'assurer de ce lien direct là entre la faculté ou le CHU et le territoire associé, parce que, pour mon territoire, pour l'Abitibi, pour le Nord-du-Québec, entre autres, mais, de façon prononcée, là, il y a un avantage à être associé à l'Université McGill. Je suis certain que les gens de l'Ouest-de-l'Île, les gens de la Montérégie, Westmount, c'est la même chose, il y a un point de fierté aussi autour de ça.

Donc, je ne voudrais pas voir un politicien ou un autre, ou un parti politique, pour des raisons politiques — parce que ce ne sera certainement pas des raisons de compétence ou de fonctionnalité de la chose — retirer cette... ce territoire associé à la faculté de médecine de l'Université McGill. Moi, ça m'inquiète. Rassuré par le ministre, je continue d'être inquiet pour la suite des choses parce que, comme il le dit, il n'est pas éternel, et ici on vient ouvrir une porte qui me semblait bien close avec l'article 364 initial. Alors, je ne peux pas être pour l'amendement, parce qu'il vient changer cette possibilité-là, et ce risque-là demeure bien vrai à mes yeux, M. le Président.

**M. Dubé :** Mais vous... je pense que... Des fois, on s'entend qu'on ne s'entend pas, mais là vous comprenez que, peut-être, les désavantages aussi sont... Et c'est pour ça que je prends cet engagement-là, parce que, je le répète, on a fait cette ouverture-là ensemble, vous et moi. Puis je me souviens de la réaction des étudiants qui étaient là, comment ils étaient fiers d'être là, puis etc. Ça fait qu'en tout cas je pense qu'on peut en parler longuement, mais vous avez vu, là, que je l'ai discuté amplement avec mes collègues ici, là.

**M. Fortin :** Sur les désavantages, là, je vous dirais... Tu sais, vous dites : Ah! bien, qu'est-ce qui arrive si on ouvre un autre CHU éventuellement? Dans le contexte où c'était une faculté de médecine, je vous dirais que ce n'est peut-être pas... peut-être pas optimal d'avoir une faculté de médecine qui n'a pas de RUISS, qui n'a pas de territoire associé. Je pense que d'avoir une perspective régionale, c'est bon pour une faculté de médecine, c'est un avantage. Alors, qu'une nouvelle faculté de médecine, un jour, soit associée à un territoire, j'y vois un avantage. Là, vous faites le lien avec le CHU. Je ne peux pas me prononcer de façon aussi définitive, là, est-ce que c'est nécessaire qu'un CHU ait un lien. Mais une faculté de médecine, qu'elle ait un lien territorial, qu'elle comprenne les réalités régionales au Québec...

**M. Dubé :** Vous avez raison. Mais je veux juste dire... puis là vous me faites... c'est pour ça que je viens de confirmer avec le Dr Bergeron, et je vous partage ça. En laissant l'amendement qui est là, on se garde la flexibilité

des deux, c'est-à-dire que ça peut toujours être... Mettons qu'il y avait un autre CHU. Ça pourrait être selon cinq CHU qu'on refait le découpage ou selon une faculté de médecine, et c'est un peu pour ça qu'on ne voulait pas se... bien, on ne voulait pas se réduire aux CHU, pour les raisons que je viens de dire. Je pense... En tout cas...

**M. Fortin :** Oui. Non, non, je comprends que ça vous offre plus de flexibilité, entre autres, mais il est un peu là, le risque éventuel, il est un peu là, le risque, aussi, en se gardant cette flexibilité-là. Alors, je m'arrête là, parce que vous me dites : Il n'y a pas de menace immédiate. Mais, je vais le dire comme ça, M. le Président, à voir les résultats de l'élection d'hier, je me dis, peut-être, un jour, éventuellement, il pourrait y avoir une menace. Mais bon.

**M. Dubé :** Je suis surpris que vous n'en ayez pas parlé avant 6 h 30, mais c'est correct, c'est bon, c'est de bonne guerre...

**M. Fortin :** Non, non, mais je ne suis pas obligé de passer par quatre chemins pour le dire, là, et je le dis, il y a des politiciens qui cassent du dos sur le... qui cassent du sucre sur le dos de l'université, puis, moi, ça m'inquiète pour la... à long terme, disons...

**M. Dubé :** ...d'avoir exprimé... Parfait.

**M. Fortin :** ...à très long terme, peut-être, mais à long terme.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de l'article 364? M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui. Je vais essayer de reprendre ça, là, parce qu'on a... ça fait un moment qu'on est là-dessus. J'essaie de voir, là, 364 est ici. Ça, c'est parti de... je fais de l'ordre dans mes papiers, ça va être plus simple... c'est parti de 436.1 de la LSSSS, qui disait : «Afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé...» Ça partait comme ça à 436.1. Ça, c'est dans la LSSSS, donc je présume que ça date quand même d'un certain nombre d'années. On est passés de ça à 364, là, qu'on est en train d'amender, mais on est quand même passés de 436.1, que je viens de vous lire, au troisième alinéa de 364 original : «La délimitation de chacun des territoires doit favoriser la concertation, la complémentarité [...] l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche...» O.K. Puis on arrive avec l'amendement de 364, qui ne fait pas référence à ça, qui était pourtant dans les deux premiers.

De un, l'article 364 est soudainement beaucoup, beaucoup plus court. Ce n'est pas nécessairement mauvais, là, c'est... on ne calcule pas la valeur des articles et des amendements à la longueur de leur rédaction, là. Mais pourquoi est-ce qu'on fait sauter toute la question de concertation, favoriser la concertation, doit favoriser la concertation? Ça, ça saute.

**M. Dubé :** Je vais juste laisser Me Paquin regarder...

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que je cède la parole à Me Paquin?

**M. Dubé :** ...Bergeron, est-ce que vous avez eu votre réponse ou...

(Consultation)

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

• (18 h 30) •

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui. En fait, essentiellement, c'est qu'on vient remplacer la concertation, la complémentarité et l'intégration par la mobilisation. Donc, c'est plus court.

**M. Dubé :** Il fallait y penser.

**M. Marissal :** C'est une longue réflexion pour quelque chose de court.

**M. Dubé :** Mais, au moins, ça a le mérite d'être court. Merci, Me Paquin.

**M. Marissal :** Et de les mobiliser afin de favoriser...

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

**M. Marissal :** Bien, tu sais, je ne veux pas gossier de la virgule, là, mais je vois quand même une différence entre mobiliser, tu sais, puis de favoriser la concertation et le bon fonctionnement. Il y avait quelque chose de quasi organique dans la précédente rédaction qui faisait qu'on s'organisait pour que ça fonctionne bien et rondement entre

quatre groupes. Je ne referai pas le débat sur les quatre, ou les deux, ou les six, là, ce n'est pas ça mon point ici. Mais là on parle simplement de les mobiliser. Moi, je vois une différence. Je ne sais pas si c'est mauvais, ou c'est pire, ou c'est mieux, là, mais je vois quand même... Je ne vois pas un synonyme, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Commentaire, Me Paquin?

**M. Paquin (Mathieu) :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Non? Ça va?

**M. Marissal :** En tout cas, vous seriez utiles dans un pupitre de journal quand il faut couper des textes pour revenir à l'essentiel, ce qui est toujours un exercice extrêmement difficile. J'avoue que je suis admiratif mais, en même temps, un peu perplexe quant à la solution trouvée. Mais je vais vous faire confiance là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 364? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Par appel nominal? Oui.

**La Secrétaire :** Pour, contre, abstention. M. Dubé (La Prairie)?

**M. Dubé :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Blouin (Bonaventure)?

**Mme Blouin :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

**Mme Dorismond :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Abou-Khalil (Fabre)?

**Mme Abou-Khalil :** Pour.

**La Secrétaire :** Mme Poulet (Laporte)?

**Mme Poulet :** Pour.

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

**M. Chassin :** Pour.

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

**Mme Setlakwe :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Fortin (Pontiac)?

**M. Fortin :** Contre.

**La Secrétaire :** M. Marissal (Rosemont)?

**M. Marissal :** Abstention.

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

**Le Président (M. Provençal) :** Abstention. Alors, l'amendement à l'article 364 est adopté à la majorité. Donc, l'amendement qui remplace l'article 364 est adopté. Est-ce que l'article 364, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division. Merci. 365.

**M. Dubé :** Alors, est-ce qu'on a un amendement?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, vous avez un amendement. 365, 366, 367, amendements.

**M. Dubé :** Qui ont été déposés?

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

**M. Dubé :** Tout ce qu'on a discuté tout à l'heure, là? Très bien. Ça fait qu'on va les faire... O.K., c'est beau.

«Santé Québec doit, pour chaque territoire de réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux, mettre en réseau les établissements visés au troisième alinéa de l'article 364 avec l'université associée à ce territoire. Les établissements et l'université ainsi mis en réseau en sont les membres.»

Le commentaire. Cet article prévoit que les établissements situés sur le territoire du réseau universitaire qui sont affiliés à l'université qui y est associée et ont une désignation doivent être mis en réseau avec cette université. Il précise ainsi la composition du réseau.

Je vous lis l'amendement tout de suite?

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

**M. Dubé :** Remplacer l'article 365 du projet de loi par le suivant, donc on le remplace au complet :

«365. Les membres d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont les établissements publics ayant des installations sur le territoire de ce réseau ainsi que les universités qui ont un contrat d'affiliation visé au premier alinéa de l'article 353 avec un de ces établissements.

«Pour chaque territoire du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux, Santé Québec doit mettre en réseau les établissements et les universités qui en sont les membres.»

Le commentaire. Cet amendement vise à revoir la composition d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux.

Puis je pense que, tout à l'heure, on avait discuté, puis je vous donne le loisir d'en discuter, là, mais qu'à la base de cet amendement-là venait la demande de l'Université du Québec, notamment de participer maintenant au réseau, notamment en raison de leurs compétences et de la formation qu'ils ont au niveau des services sociaux. Je le dis globalement, mais c'est quand même un ajout important au projet de loi.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'amendement à l'article 365? M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Sur l'amendement... Vous l'avez mentionné tantôt en lien avec les amendements, là, mais cet amendement précis là, vous l'avez testé et discuté avec les présidents de RUISSS, si je comprends bien?

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

**M. Bergeron (Stéphane) :** La réponse, c'est oui, nous avons parlé encore aujourd'hui aux présidents de RUISSS pour savoir s'ils étaient confortables avec cette orientation. La réponse était très positive.

**M. Fortin :** La réponse est positive?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Oui.

**M. Fortin :** Est-ce qu'il y avait des demandes supplémentaires? Y a-tu des choses qu'on... qui n'ont pas été intégrées qu'ils voulaient voir ou si ça... Quand vous dites que c'était positif, ça satisfait pleinement leur demande, là?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Ne lisez rien dans... qui n'est pas dit à l'intérieur de ça. Il n'y a pas eu de demande différente sur la composition des membres par rapport à ce qui était là.

**M. Fortin :** O.K.

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

**M. Fortin :** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont, est-ce que vous avez une intervention sur l'amendement à l'article 365? Alors, à vous la parole.

**M. Marissal :** Bien, tu sais, comme l'amendement vise à remplacer 365, on parle, en fait, du nouveau 365 et qui était auparavant touché par 436.1 de la LSSSS où il y avait une notion de proximité... Je la recherche, là... O.K. : «Chacun des établissements d'un réseau universitaire intégré de santé peut être appelé à desservir une zone de proximité

déterminée par l'agence — bon, l'agence, je comprends que ça a sauté — sur le territoire de laquelle est situé le siège de cet établissement.» Avez-vous fait une corrélation que je ne vois peut-être pas avec 365?

**M. Dubé :** Je vais me déférer à...

**Le Président (M. Provençal) :** Voulez-vous y aller...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Donc, la zone de proximité n'a pas été reprise, M. le Président.

**M. Marissal :** Vous l'avez abandonnée?

**Le Président (M. Provençal) :** Pouvez-vous répéter?

**M. Marissal :** Je crois comprendre que vous avez donc abandonné la notion de zone de proximité. Pouvez-vous nous dire pourquoi?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, comme ça a été dit par Dr Bergeron, le projet de loi n'a pas repris la disposition sur la zone de proximité déterminée par l'agence. Essentiellement, on regroupe tous les établissements au sein de Santé Québec, on a... Du fait qu'ils sont à l'intérieur d'une seule et même personne morale, ils sont plus organisés. Certains d'entre eux, qui sont les territoriaux, vont avoir des territoires dont ils sont responsables. A priori, on s'expliquait mal, dans tout cet univers-là, quelle était encore la raison d'être de la zone de proximité.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement qui... à l'article 365? Non? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 365 est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Alors, l'article 365, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. 366.

• (18 h 40) •

**M. Dubé :** Même chose. Alors, j'y vais tout de suite :

«366. Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants :

«1° le président et chef de la direction de Santé Québec ou la personne qu'il désigne;

«2° les plus hauts dirigeants des établissements membres du réseau;

«3° le doyen de la faculté de médecine de l'université membre du réseau.

«Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente.»

Commentaire. Cet article prévoit que les activités...

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Quelqu'un qui veut me parler? Non? Ah! j'entendais toutes sortes de voix. Je m'excuse.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Pardon? Tout va bien? Très bien. Alors, le commentaire. Cet article prévoit que les activités d'un réseau universitaire sont menacées par un comité... — sont menacés! — sont menées...

**Le Président (M. Provençal) :** La journée est longue!

**M. Dubé :** ... — la journée est longue — sont menées par un comité de direction. Il détermine également la composition de ce comité.

Je vais aller tout de suite à l'amendement, M. le Président. Un peu comme on l'a fait pour 365, là, on remplace l'article 66 du projet de loi par l'amendement suivant :

«366. Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants :

«1° le président et chef de la direction de Santé Québec;

«2° les plus hauts dirigeants des établissements membres du réseau;

«3° pour l'université membre du réseau ayant une faculté de médecine :

«a) le doyen de cette faculté; et

«b) le doyen ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent de la faculté des sciences sociales;

«4° le recteur ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent pour toute autre université membre du réseau.

«Sous réserve du règlement intérieur du comité, un membre visé au premier alinéa peut désigner une personne pour participer à sa place aux travaux du comité.

«Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente.»

Donc, en termes de commentaires, cet amendement vise à modifier la composition du comité de direction d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux en concordance avec l'amendement de l'article 365 du projet de loi qui modifie la composition d'un tel réseau. Voilà.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'amendement à l'article 366? M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Alors, je comprends que, par rapport à ce que vous nous avez présenté il y a quelques instants, là, donc l'article initial, vous venez nous dire que, là, pour l'université membre du réseau, il va y avoir deux doyens? C'est ça? Ça, c'est des... c'est en addition, là, les deux doyens, bien évidemment, ce n'est pas un choix?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** O.K. Donc, le doyen ou la personne qui occupe une fonction de rang équivalent à la faculté des sciences sociales, c'est quoi? Un rang équivalent à un doyen, c'est quoi?

**M. Dubé :** Peut-être... Allez-y.

**M. Bergeron (Stéphane) :** En fait, il y a différentes terminologies qui peuvent être utilisées pour représenter cela, et donc c'est une... Une personne de rang équivalent, ça peut porter, selon les universités, différents titres. Et donc ce que l'on veut, ce n'est pas se restreindre au titre, parce qu'on nous disait : Si vous marquez «doyen», ça se peut qu'on n'en ait pas, nous autres.

**M. Fortin :** Ah! vous m'apprenez ça. Je ne savais pas qu'il y avait un titre équivalent à doyen ou à recteur, là. Rendu là...

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Dubé :** Vous voulez parler? On va le...

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président. En fait, ce cas-là d'un... ou l'expression «doyen d'une faculté ou toute autre personne qui occupe une fonction de rang équivalent», on la retrouve dans la loi sur les établissements d'enseignement universitaire. Et, lorsqu'on parle d'un recteur ou d'une personne qui occupe une fonction de rang équivalent, c'est que vous pourriez avoir, dépendamment des universités, un principal ou un président.

**Le Président (M. Provençal) :** Autres interventions sur 366?

**M. Fortin :** Oui. Bien, quand même, là, vous me dites que le comité de direction d'un RUISSS, ça veut dire : chaque RUISSS, là, a comme membre du comité de direction le PCD de Santé Québec? Lui, cette personne-là, va être membre de chacun des RUISSS, du comité de direction de chacun des RUISSS?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Ou de la personne qu'il désigne.

**M. Fortin :** Non, en fait, vous l'avez retiré «ou la personne qu'il désigne».

**Le Président (M. Provençal) :** Dr Bergeron. Ou Me Paquin. Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu) :** Oui, M. le Président, en fait...

**M. Bergeron (Stéphane) :** «Sous réserve du règlement intérieur du comité...

**M. Fortin :** Ah oui! O.K.

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...un membre visé au premier alinéa — qui comprend tout, 1°, 2°, 3° — peut désigner une personne pour participer à sa place aux travaux du comité.»

**M. Fortin :** Vous avez raison, Dr Bergeron. O.K. Mais ce qu'on vient dire, c'est que ça prend... ça prend quelqu'un de Santé Québec, là, autour de la table, là. Le président peut désigner quelqu'un, mais ça prend quelqu'un de Santé Québec.

O.K. Ce n'est pas... Parce que ce n'est pas un établissement ou un territoire, ce n'est pas nécessairement le directeur de l'établissement, là, ou le P.D.G. de l'établissement territorial, ou peu importe, là, ça vient... c'est quelqu'un de Santé Québec, un des...

**M. Dubé :** Pour avoir la vue globale, là...

**M. Fortin :** ...un des «top guns», là, O.K., le «dream team» ou peu importe c'est quoi, l'appellation du jour, là.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Bien, le «dream team», je ne pense pas qu'on en avait parlé encore.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Oui, c'est apparu récemment quand même. C'était le bon mot, hein, «dream team», c'est ça? Oui? Non, c'était quoi?

**M. Dubé :** Tout va bien, tout va bien.

**M. Fortin :** Non, je pense qu'il y avait le mot «dream» ou le mot «team», un des deux, en tout cas. Je vais faire mes recherches comme du monde. Mais les plus hauts... quand vous venez dire «les plus hauts dirigeants des établissements membres du réseau», là, vous ne parlez pas des... vous parlez des établissements de santé, là, vous ne parlez pas des établissements d'enseignement postsecondaire, là? Les établissements membres du réseau, par exemple, du RUISSS, associés à McGill, là, c'est le CISSS de la Montérégie-Ouest, le CISSS d'Abitibi, le CISSS de l'Outaouais, ainsi de suite, là? Les établissements membres du réseau, c'est ça, et d'autres, là?

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

**M. Fortin :** O.K. Alors, il y a le PCD de Santé Québec, il y a les plus hauts dirigeants, donc le P.D.G. de... du CISSS de la Montérégie-Ouest, les deux doyens puis le recteur. Bien, moi, si ça va pour les RUISSS, ça nous convient, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions?

**M. Marissal :** Non, ça va, merci.

**M. Dubé :** ...nous a été demandé, entre autres, par l'Université du Québec. Puis je suis content qu'on s'entende bien là-dessus. Merci beaucoup de...

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

**M. Dubé :** Oui, très bien.

**Le Président (M. Provençal) :** ...est-ce que l'amendement à l'article 366 est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Ce qui veut dire que l'article... Est-ce que l'article 366, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. 367, sur lequel vous avez aussi un amendement.

**M. Dubé :** Très bien. Bien, on est dans la même lignée, M. le Président, effectivement.

«367. Le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec membre du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux désigné centre hospitalier universitaire, à l'exception d'un tel établissement desservant exclusivement des enfants, agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences sociales de l'université membre du réseau. Un second vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé de l'université membre du réseau. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé.»

Le commentaire, avant de lire l'amendement, se lit comme suit : Cet article détermine qui est le président du réseau et il prévoit comment le premier vice-président et le second vice-président sont nommés. Il précise également la durée du mandat.

Maintenant, pour ce qui est de l'amendement, on remplace, encore une fois dans l'article 367 du projet de loi, «de l'université membre» par «des universités membres» partout où cela se trouve.

Ce qui veut dire que... Le commentaire. Cet amendement apporte une correction en concordance avec l'amendement de l'article 365 du projet de loi qui modifie la composition d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux. De fait, il sera possible d'avoir plus d'universités membres d'un réseau.

Alors, on voit à l'écran, avec l'amendement qui est proposé... Et je réfère, là, qu'on est vraiment dans la reprise du... de l'article 436.3, lorsqu'on a nos documents de la LSSSS, là, qui est la base presque mot à mot de l'article 367 tel que modifié... tel qu'amendé.

**Le Président (M. Provençal) :** Interventions sur l'amendement? M. le député de Pontiac.  
• (18 h 50) •

**M. Fortin :** Bien, l'amendement vient simplement dire qu'il peut y avoir plus qu'une université, là, si je comprends bien, et qu'il y a... Mais ça demeure... il y a un vice-président qui est nommé parmi les doyens des universités, là. C'est juste un vice-président, là, il n'y a pas un par université membre du réseau?

**Le Président (M. Provençal) :** C'est le cas, M. le ministre?

**M. Dubé :** Oui, exactement.

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

**M. Dubé :** Voilà.

**Le Président (M. Provençal) :** Autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 367 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Maintenant, sur l'article 377 amendé, y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 367, amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, excusez, Mme la députée.

**Mme Setlakwe :** Vous réferez à un établissement desservant exclusivement des enfants, donc Sainte-Justine, par exemple? C'est une terminologie qui existe depuis l'origine.

**M. Dubé :** Entre autres, oui.

**Mme Setlakwe :** Oui. Ça, c'est une terminologie qui existe depuis... J'imagine, là, vous reprenez une terminologie, oui?

**M. Dubé :** Depuis longtemps. Je ne sais pas la... On a vérifié...

**Mme Setlakwe :** Non, c'est juste qu'en lisant ça... Moi, je sais que Sainte-Justine, c'est un centre mère-enfant, là, ce n'est pas... ne dessert pas exclusivement des enfants. Est-ce que... Ça ne vous dérange pas de le laisser comme ça?

**M. Dubé :** Bien, c'est un peu dans la loi depuis 2005, Me Paquin? Puis la situation de Sainte-Justine, là, dans ce sens-là, elle n'a pas changé, là.

**Mme Setlakwe :** C'est un détail. Ce n'est techniquement pas un établissement desservant exclusivement des enfants.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Paquin.

**M. Dubé :** Je veux juste... parce que, là, il y a une conversation, je vais attendre que la conversation prenne fin, là, pour... Parce que votre question, c'est : exclusivement des enfants, là. Je vais l'appeler un CHU pédiatrique, là, dans ma terminologie à moi, mais, si la notion de savoir est-ce que c'est exclusivement des enfants, c'est ça que...

(Consultation)

**M. Dubé :** En tout cas, ça a l'air intéressant, j'ai très hâte que vous partagiez ça avec nous là, c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, c'est ça.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** On peut-tu rire nous autres aussi?

**M. Dubé :** Bien oui, c'est ça.

(Consultation)

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Non, non, on va arrêter ici.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, par rapport au commentaire qui a été formulé par...

**M. Dubé :** Ce qui est intéressant, ce qui est intéressant de la question de la députée, c'est... effectivement, Sainte-Justine ne sert pas exclusivement des enfants, je pense que c'est reconnu. Mais ça fait 20 ans que ça dure comme ça puis ça a été accepté. Est-ce que ça justifie un changement aujourd'hui? On a jugé que non, à ce que vous voyez, mais est-ce que ça changerait vraiment quelque chose dans le contexte ici, là? Mais je suis d'accord avec vous, parce que c'est pour ça que, tantôt, ma première réaction, ça a été de dire...

**Mme Setlakwe :** Mais là on crée... Donc, on est en train de dire que le P.D.G. de l'établissement agit comme président du réseau, mais ce n'est pas le cas pour... Il y a deux régimes.

**M. Dubé :** Oui.

**Mme Setlakwe :** C'est quoi, le régime pour...

**M. Dubé :** Pardon? Bien, ils sont sur le... En fait, la distinction, si vous permettez, là, puis peut-être que Dr Bergeron pourrait me dire que j'ai raison ou pas, mais un Sainte-Justine est sur le comité, comme tous les autres établissements, mais, étant donné le fameux quatre qu'on n'a jamais nommés, il ne peut pas être président, c'est les CHU actuels qui sont les... qui peuvent être les présidents. C'est la seule précision qui est mise ici, là. Vous me suivez? C'est la seule précision qui est mise ici. Alors, c'est pour ça que je trouvais que le fait que ce soit exclusivement des enfants ne vient pas ajouter... En tout cas, je le... Dr Bergeron, est-ce que je suis au bon endroit?

**M. Bergeron (Stéphane) :** Vous êtes au bon endroit. Le rôle d'un RUISSS c'est de fédérer, de mobiliser l'ensemble des établissements qui en sont tous membres. Et, depuis 20 ans, la loi indique que le président du RUISSS doit être, en fait, le P.D.G. du CHU adultes. On a reconduit cela avec la seule modification, c'est qu'on ouvre à certaines autres universités puis qu'on a changé quelque chose pour ouvrir la possibilité, hein? Il y a un V.P. sciences sociales... doyen sciences sociales, et un V.P. doyen de science santé. Le seul changement est là. On a préféré... On n'a pas eu de vent que personne ne contestait ou trouvait que ça allait mal, ça fait qu'on a eu l'adage de, puisque ce n'est pas brisé...

**Mme Setlakwe :** Oui, oui, merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, écoutez, on avait pris le vote, mais, par diligence, je vais redemander : Est-ce que l'article 377, amendé, est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Alors, 368.

**M. Dubé :** Certainement. Merci beaucoup.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Non, c'est correct, c'est juste... ce n'est pas mon ordinateur, c'est moi.

«368. Le président convoque les séances du comité de direction, les préside et voit à leur bon fonctionnement. Il voit de plus à l'exécution des décisions prises par le comité.»

Cet article prévoit le rôle du président du réseau universitaire. Je crois que c'est mot à mot de l'article 436.4 de la LSSSS pour notre article.

**Le Président (M. Provençal) :** Commentaires ou interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 368 est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. 369.

**M. Dubé :** Oui. Vous m'avertissez s'il y a un amendement, hein, parce que...

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

**M. Dubé :** Il n'y en a pas? Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est 370 que vous allez avoir un amendement.

**M. Dubé :** O.K., merci beaucoup. «369. Le comité de direction du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux peut adopter un règlement intérieur relativement à ses séances et à la conduite de ses affaires.»

Cet article prévoit la possibilité pour le comité de direction d'adopter un règlement intérieur. C'est assez simple, ça, ici.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 369 est adopté?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. 370, pour lequel vous avez un amendement.

**M. Dubé :** Ah! bien oui, ça allait trop bien. Alors :

«370. Chaque réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule à Santé Québec ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants — on y va :

«1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements désignés instituts universitaires ou centres hospitaliers universitaires en réponse aux demandes des établissements situés sur le territoire du réseau;

«2° l'assistance offerte à la faculté de médecine de l'université membre du réseau pour le déploiement de la formation médicale en région;

«3° le transfert des connaissances entre la faculté de médecine et les établissements situés sur le territoire du réseau;

«4° l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions liées au domaine de la santé et des services sociaux;

«5° la coordination des demandes de subvention au Fonds canadien d'investissement en provenance des établissements membres du réseau;

«6° la mise sur pied, au niveau régional, d'équipes de recherche;

«7° la collaboration avec les autres réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats, et ce, sous la direction de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;

«8° la prévention de la rupture de services à court, moyen ou long terme pour les établissements du territoire du réseau qui ont de la difficulté à assurer les services généraux et spécialisés à leurs usagers;

«9° la coordination, auprès des établissements membres du réseau, des activités de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux afin d'assurer la productivité et l'efficacité de ces activités;

«10° l'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements membres du réseau; et

«11° le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les dédoublements.

«De plus, chaque réseau formule au ministre des propositions sur :

«1° la formation médicale et la répartition, auprès des établissements membres du réseau, des étudiants de la faculté de médecine de l'université membre du réseau;

«2° la coordination, avec le Fonds de recherche du Québec — Santé, des activités de recherche des établissements situés sur le territoire du réseau afin de favoriser l'atteinte d'une masse critique de chercheurs dans des secteurs donnés et le partage des plateaux techniques et d'éviter ainsi les dédoublements.»

• (19 heures) •

Alors, le commentaire. Cet article prévoit le rôle du réseau universitaire, soit formuler à Santé Québec ou au ministre des propositions sur différents sujets dont la prévention de la rupture de services et l'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements.

Et je vais aller tout de suite à l'amendement. Merci beaucoup. Alors, remplacer l'article 370 du projet de loi par le suivant — je vais essayer d'y aller rapidement :

«370. Chaque réseau universitaire intégré de [...] services sociaux formule à Santé Québec ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants :

«1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements membres du réseau conformément à la hiérarchisation des services;

«2° l'assistance offerte aux universités membres du réseau pour le développement, en région, de la formation en santé et services sociaux;  
«3° le transfert des connaissances entre les membres du réseau;  
«4° la mobilisation en matière de recherche et d'innovation;  
«5° l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions liées au domaine de la santé et des services sociaux;  
«6° la collaboration avec les autres réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats;  
«7° les mesures visant la fluidité, l'accès et la continuité des services de santé et de services sociaux;  
«8° le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les doublons sur [le] territoire;  
«9° tout autre sujet déterminé par Santé Québec ou le ministre.»

Le commentaire. Cet amendement vise à réviser les sujets sur lesquels un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule des propositions en raison de l'évolution des pratiques depuis leur introduction dans la loi sur la santé et les services sociaux.

Et on a, comme document de support, l'article 436.6 de la LSSSS, qui est repris, là, je dirais, avant les amendements que je viens de lire, presque intégralement.

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

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. Dans... Bon, dans les six, sept premiers alinéas, là, vous... on s'entend que la plupart des modifications que vous faites, je crois que c'est de la concordance, là, avec les changements qu'on a faits précédemment, là, pour refléter les termes utilisés.

**M. Dubé :** ...sociaux, entre autres.

**M. Fortin :** Oui. Bien... Oui, mais... et pour refléter les membres du réseau plutôt que de les nommer explicitement.

**M. Dubé :** Entre autres.

**M. Fortin :** Mais là vous êtes venus quand même jouer dans ce qui était l'article... ce qui était l'article 436.6., là, entre autres en enlevant... en enlevant plusieurs... plusieurs sujets sur lesquels les réseaux universitaires intégrés pouvaient formuler des propositions. Je vois la prévention de la rupture de services à court, moyen, long terme, la coordination des activités de l'INESSS, l'instauration d'une culture de collaboration, et ainsi de suite, là.

Pourquoi... Pourquoi nous présenter ça par amendement aujourd'hui, alors que, dans l'article initial, vous aviez gardé tout ça? Pourquoi venir restreindre, disons, les sujets sur lesquels les réseaux universitaires peuvent faire des propositions? Parce qu'on parle vraiment juste de ça ici, là, ils formulent des propositions sur des sujets qu'on nomme... qu'on vient nommer à l'article 370.

**M. Dubé :** ...est-ce qu'on peut regarder spécifiquement ceux qu'on a mis de côté, là? Peut-être, on a déjà fait cet exercice-là ensemble. Je pense que...

**Le Président (M. Provençal) :** Je pense que, Dr Bergeron, vous avez un élément de réponse.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Oui, M. le Président. Donc, évidemment qu'entre le moment de la rédaction initiale... puis on se repenche en détail sur chacune des choses, puis on essaie de le formuler pour que ça soit la plus... de la façon la plus juste possible.

Ça fait que, quand on reprend les éléments de 370 amendé... de 370 amendé, en premier, l'offre de services, en fait, c'est un élément qui était déjà là puis qu'on a... qu'on a modifié.

L'assistance aux universités membres, encore là, on a changé pour la nouvelle composition, mais on a gardé ce qui était à l'intérieur de ça.

Le transfert de connaissances également, donc en 3°, là, entre les membres du réseau, c'est... c'est l'ajustement à la nouvelle composition des membres.

4°... puis là on est allés de façon un petit peu plus générale, qu'on a appelée «mobilisation en matière de recherche et d'innovation». On va voir qu'il y a différents critères. Donc, dans le 4°, ça va rejoindre... Excusez. Là, je vais essayer de passer par les anciens. Donc, dans l'ancien 4°, c'est «l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences», c'est ce que vous avez en 5° présentement.

Dans l'ancien 5°, là c'est là qu'on voit apparaître les subventions, donc la recherche, les équipes de recherche, dans 5° et 6°. Donc, vous retrouvez cette notion-là dans la notion de mobilisation, mobilisation en matière de recherche-innovation. Donc, ces concepts-là, sans être phrasés de façon identique... les concepts ne sont pas perdus sur la mobilisation en faveur de la recherche et de l'innovation.

Il y a ensuite... À partir de 7°, il y a deux modifications. Un, la... il y a deux références dans deux articles sur l'INESSS, là, «la coordination des activités» ou «sous la direction». La réalité, c'est que ça ne s'est jamais fait, il n'y a jamais eu ce couplage-là, ce maillage-là, cette «sous la direction de». Ça fait que c'est un reflet de ce qui se passe, en réalité, depuis des années qui a été... qui a été changé ici.

Si je m'en vais sur l'ancien 8°, l'ancien 8° parlait de prévention de rupture de services. On est allés, à mon avis, de façon plus... plus loin et positive pour ne pas juste adresser les ruptures de services. Les ruptures de services, c'est de l'accès, c'est de la continuité, c'est de la fluidité. C'est des éléments que vous retrouvez dans 7°, mais qui dépassent la rupture de services. Une rupture de services, nécessairement, entraîne des bris dans la continuité de services, des problématiques d'accès. Donc, on est allés plus large parce qu'on ne veut pas attendre que ça soit seulement une rupture de services, mais on veut agir de façon plus proactive sur l'accès et la fluidité.

Si je m'en vais sur l'ancien, donc LSSSS, 9°, je mentionnais, c'est un... le deuxième article, là, sur l'INESSS, là, pour dire que c'est quelque chose qui, dans les faits, ne s'est jamais opérationnalisé.

«L'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements membres», je pense que ce n'est pas mentionné là, mais c'est pas mal l'esprit de tout le RUISSS qui a été... qu'on retrouve, probablement, mentionné ailleurs.

Puis l'ancien 11°, «regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les doublons», a été conservé.

**M. Fortin :** O.K. Donc là, vous venez... vous venez de passer à travers certains articles, là. Il y a la partie que vous aviez éliminée d'entrée de jeu : «10° l'élaboration d'un plan des effectifs médicaux universitaires dans le cadre du plan régional des effectifs médicaux.» Ça, ça faisait partie, dans la LSSSS, de... des sujets qui pouvaient être amenés par les RUISSS. Vous l'avez... Ce n'est pas dans l'amendement. Vous l'avez enlevé initialement, là. Donc, je vois que vous ne le ramenez pas dans l'amendement non plus. Mais l'élaboration des plans d'effectifs médicaux universitaires, qui est mieux que les RUISSS pour faire ça, pour parler de ça, vous faire des suggestions là-dessus?

**M. Bergeron (Stéphane) :** En fait, là où on a... Et c'est un élément important, là, sur lequel on consulte beaucoup, sur les plans d'effectifs médicaux. Une des modifications qu'il y a eu dans la manière dont s'agence le système de santé : avant, il y avait une faculté de médecine, puis elle était là, elle était centralisée, et autres, alors que, là, justement, du côté... la complexité ou l'échiquier qui était différent entre le fait que, maintenant, il peut y avoir des campus délocalisés sur un même territoire RUISSS qui touche plusieurs facultés de médecine pour lesquelles il y a une partie des étudiants... faisait en sorte que les RUISSS sont un peu moins les personnes à consulter là-dessus que d'autres instances qui ont une vision plus globale et pas juste RUISSSienne, là.

• (19 h 10) •

**M. Fortin :** O.K. Mais pourquoi on viendrait les empêcher de formuler des propositions? Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'autre monde, il n'y a pas d'autres instances, il n'y a pas des... d'autres experts à consulter, mais...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bon, le... À chaque année, pour déterminer ces postes-là, on travaille en collaboration avec le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur, avec les universités qui ont des facultés de médecine directement, là, peu importe s'il s'agit de campus délocalisés, parce que le besoin de médecins, il n'est pas juste RUISSSien, il est panquébécois. On travaille avec les fédérations, la FMSQ, la FMOQ, les fédérations de médecins étudiants et résidents pour déterminer cela. Ça fait qu'on voit que, plutôt que de demander à des entités qui ont des visions parcellaires, là — ce n'est pas... ce n'est pas péjoratif, mais leur objectif, c'est regarder ce qui se passe dans le RUISSS — on remonte ça pour travailler à un niveau de gens qui ont une vision plus provinciale pour pouvoir se prononcer sur le nombre et la répartition d'étudiants en médecine dans les différentes facultés.

**M. Fortin :** Et c'est pour ça que vous venez enlever aussi la partie que vous aviez, là : «De plus, chaque réseau formule au ministre des propositions sur la formation médicale [...] la répartition», etc.?

**M. Bergeron (Stéphane) :** C'est ça. C'est de cet article que je pensais qu'on parlait.

**M. Fortin :** O.K. Non, moi, je... En fait, j'étais sur le... dans la LSSSS, là, le 10e point dans la LSSSS, qui parlait de l'élaboration du plan d'effectifs médicaux universitaires, donc pas juste la répartition des étudiants après leur diplomation, entre autres, mais l'élaboration d'un plan d'effectif médical universitaire, donc c'est-à-dire des effectifs nécessaires, probablement, là, entre autres pour l'enseignement, etc.

**M. Bergeron (Stéphane) :** O.K. Mon commentaire...

**M. Fortin :** C'est ça, votre commentaire est en lien avec la première...

**M. Bergeron (Stéphane) :** C'est ça.

**M. Fortin :** ...le premier... premier alinéa de la deuxième liste, là, oui.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Les plans d'effectifs médicaux universitaires dans le cadre du plan régional des effectifs médicaux...

**M. Fortin :** Moi, je vous pose la question à savoir ce que c'est qu'un plan d'effectif médical universitaire. Je ne prétends pas le savoir, mais, j'imagine, ça fait, entre autres, partie des ressources qu'on a besoin à l'interne dans l'université pour enseigner, faire de la recherche, etc.

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Avez-vous un élément de réponse?

**M. Dubé :** Voulez-vous prendre une petite minute?

**Le Président (M. Provençal) :** Vous êtes...

**M. Dubé :** On vous en a demandé beaucoup aujourd'hui, Dr Bergeron.

**Le Président (M. Provençal) :** Si vous me dites que vous avez besoin de temps, on va suspendre, mais, avant... je ne suspendrai pas, c'est-à-dire que je vais...

Considérant l'heure, on va mettre fin aux travaux, ajourner sine die.

*(Fin de la séance à 19 h 13)*