

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 4 octobre 2023 — Vol. 47 N° 38

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (22)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 4 octobre 2023 — Vol. 47 N° 38

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Document déposé	8

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. André Fortin

M. Vincent Marissal

Mme Michelle Setlakwe

M. Christian Dubé

M. Youri Chassin

Mme Catherine Blouin

Mme Shirley Dorismond

Mme Alice Abou-Khalil

Mme Stéphanie Lachance

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

* M. Mathieu Paquin, idem

* M. Pierre-Albert Coubat, idem

* Mme Catherine Lemay, idem

* Mme Geneviève G. Côté, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 4 octobre 2023 — Vol. 47 N° 38

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (22)

(Onze heures seize minutes)

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

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

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

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

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lorsque nous avons terminé nos travaux, hier, nous étions sur l'article 370, pour lequel M. le ministre avait déposé un amendement qui remplaçait la totalité de l'article 370. Il y avait déjà eu des échanges, mais, à ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article... l'amendement à l'article 370? Mais on va le projeter à l'écran, ce sera...

M. Fortin : Oui, O.K. Bien, bon matin, M. le Président. Ce n'est pas... ce n'est pas une discussion sur l'amendement encore, là, mais bon matin à vous...

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : ...et aux collègues. Oupelaïe! Je ne pensais pas que j'avais besoin de lunettes, mais, si c'est petit comme ça, peut-être.

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, O.K. De notre côté, là, on avait fait le point sur... Ah oui! O.K. Là, je... là, ça me revient, M. le Président. La question qu'on avait, c'était la question sur l'élaboration des plans d'effectifs médicaux universitaires, c'est là-dessus qu'on s'est quittés hier. Je pense que le Dr Bergeron voulait faire quelques vérifications, réflexions. Alors, si on pouvait revenir là-dessus, ce serait apprécié.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais vous demander de vous renommer, Dr Bergeron, s'il vous plaît.

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

M. le Président, donc, hier, nous étions à corréliser les articles qui étaient dans la LSSSS pour voir s'il y avait leurs correspondants ou, le cas échéant, s'ils ne l'avaient pas, expliquer le contexte qui justifiait le retrait de cela. Nous étions donc, hier, dans le numéro 10° de la LSSSS, qui est l'élaboration d'un plan des effectifs médicaux universitaires dans le cadre du plan régional des effectifs médicaux.

Je vais tout d'abord identifier un peu qu'est-ce que ça mange en hiver, parce que c'est un peu compliqué. Donc, ça ne concerne que les médecins de famille, dans ce cas-ci, pour lesquels il y a des postes... Vous savez qu'au niveau des médecins de famille il y a un plan régional d'effectifs médicaux dans lequel on distribue par région les effectifs médicaux. Et, dans cette allocation-là, il y a également une allocation qui n'est pas territoriale. On donne des postes aux facultés de médecine pour les... l'aspect universitaire, s'assurer, hein, les... Beaucoup de l'enseignement auprès des médecins de famille est fait dans des GMF universitaires, et tout ça. Donc, on laisse beaucoup de latitude aux universités pour décider de quel GMF a besoin, et c'est en... c'est... et on n'indique pas l'endroit, ce sont les universités qui en déterminent.

Pour les mêmes raisons, je rejoins un article qui touchait également, hier... je rejoins un article qui touchait également l'enseignement. Le fait que les facultés de médecine travaillent maintenant beaucoup de façon délocalisée, dans différentes régions, plutôt que d'avoir cette discussion-là avec les RUISSS, on l'a au niveau des universités et des facultés de médecine elles-mêmes.

Puis, bien, je souligne au passage que, par exemple, cette année, on est passés de 30 postes, antérieurement, à 40 postes donnés dans les plans d'effectifs médicaux universitaires et dans lesquels on dit aux doyens des quatre facultés : Voilà, on est prêts à vous accorder 40 postes de nouveaux facturants de médecine familiale. Vous déterminez vous-

mêmes comment vous les répartissez entre les différentes universités et à quel endroit, dans quelle localité ou dans quel réseau local de services vous les attribuez.

• (11 h 20) •

M. Fortin : Alors, c'est déjà... c'est déjà la pratique courante, là.

M. Bergeron (Stéphane) : C'est déjà la pratique courante, les RUISSS, compte tenu de... comme je l'expliquais hier, compte tenu des facultés de médecine qui ont essaimé puis qui sont plus localisées et attachées ou associées nécessairement à un RUISSS, il vaut mieux remonter ça d'un étage puis dire : Ce sont les facultés de médecine, avec le ministère, qui travaillent cela.

M. Fortin : O.K. Ça me va pour le point 10° de l'article 436.6. Je veux juste revenir deux secondes... Hier, on faisait du coq-à-l'âne entre celui-là et le premier alinéa, là, du... de la deuxième partie de l'article 370 initial, là, qu'on retirait, c'est-à-dire le «réseau formule au ministre des propositions sur la formation médicale et la répartition, auprès des établissements [...] du réseau, des étudiants de la faculté de médecine», entre autres au niveau des... et ça, c'est une discussion qu'on a eue avec l'équipe du ministre à quelques reprises, là, entre autres au niveau de l'admission des étudiants à la faculté de médecine.

Là, on parle de la répartition des étudiants auprès des établissements du réseau, mais la... quand vient le temps de l'admission, là, est-ce que les RUISSS ne sont pas bien outillés pour, justement, conseiller sur les différentes modalités qu'il pourrait y avoir dans les facultés satellites? C'est-à-dire est-ce qu'on doit faire, par exemple, de la place pour des étudiants qui proviennent du milieu? Est-ce qu'on doit faire de la place pour des étudiants qui viennent des milieux ruraux, qui, peut-être, ont peut-être des cotes R différentes? Il y a ces accommodements-là qui sont faits à certains endroits, mais c'est vraiment ad hoc, là, à ce moment-ci. Alors, est-ce que... est-ce que ce n'est pas les RUISSS qui devraient faire... pouvoir faire des propositions en ce sens-là?

M. Bergeron (Stéphane) : Il m'apparaît, personnellement, que c'est plus au niveau des facultés, du ministère, des fédérations de médecins, qui sont également consultés à l'intérieur de ça, parce qu'on parle d'une répartition... d'une répartition territoriale et comment trouver les facteurs qui favorisent le fait que les médecins de famille ou médecins spécialistes s'intéressent et désirent établir leur pratique en région éloignée.

M. Fortin : Exact.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, pour moi, bien que les RUISSS soient contributifs, les RUISSS n'ayant qu'une vision parcellaire, on doit la prendre à un niveau supérieur, une vision provinciale, donc c'est travailler avec les facultés de médecine, c'est travailler avec le ministère, c'est travailler avec les fédérations des médecins, étudiants, résidents, les fédérations de médecins spécialistes et omnipraticiens.

M. Fortin : O.K., mais l'article 370, si on lui... si on n'inclut pas cette proposition-là, ça ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas faire... Parce que vous dites : Ils sont contributeurs, là, donc ça ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas faire des recommandations en ce sens-là quand même.

M. Bergeron (Stéphane) : Tout à fait.

M. Fortin : Mais il n'y a pas d'obligation de le faire.

M. Bergeron (Stéphane) : Voilà. Puis on se rappelle que les consultations... on l'a vu dans le passé, on consulte relativement large. D'ailleurs, il a fallu faire des amendements pour refléter c'est quoi, l'état de nos consultations actuelles, qui ne reflètent pas les termes limitatifs qu'on avait auparavant dans ce cadre-là. Donc, je pense que l'on consulte très large pour s'assurer de se doter de la meilleure vision possible.

M. Fortin : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? M. le député de Rosemont, est-ce que vous aviez une intervention à faire? Oui, je vous cède la parole.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Et bonjour à vous et aux collègues. Comme on a pas mal changé 370, là, de la version 1 à la version 2, je vais aller droit au but. Vous connaissez, M. le ministre, la Fédération médicale étudiante du Québec. Je vois que le Dr Bergeron les connaît aussi, là. On les connaît parce que c'est une fédération qui est bien organisée. Ils viennent nous voir chaque année. Moi, j'ai tendance à les écouter avec beaucoup d'attention puis à prendre des notes, de un, parce qu'ils sont superbrillants et brillantes, puis, de deux, c'est parce que ça va être nos médecins pour les 30 prochaines années et peut-être plus. Alors, je pense qu'il faut en prendre soin, de ces gens-là, puis surtout les écouter.

Il faut surtout les écouter quand ils nous disent qu'il y a des obstacles pour eux et elles à l'accession dans leur profession. Et je parle en particulier des omnis, là. On n'a pas le luxe, au Québec, de fermer des portes ou même de laisser entendre que c'est moins facile d'accéder. On va s'entendre là-dessus, je pense.

Ils nous avaient proposé un amendement, mais, comme 370 original a tellement changé, l'amendement ne s'intégrerait plus au premier paragraphe, qui a complètement changé, mais je vous lis un passage de leur mémoire,

de leur communication, vous la connaissez, là, mais pour le bénéfice des travaux. Alors, ça se lit comme suit : «Aujourd'hui, un étudiant qui veut effectuer un stage dans sa région d'origine, si celle-ci est considérée hors RUISSS, a donc plus de chances de se faire refuser qu'accepter, et cela en supposant qu'une offre soit publiée dans sa région. En parallèle, un étudiant provenant d'une autre province pourrait être accepté pour le même poste, le portail de l'AFMC étant ouvert de façon non préférentielle à tous les étudiants canadiens. Voilà un non-sens. Un étudiant dont les chances de retourner dans sa région natale sont importantes — et ils citent des sources à l'appui — ne devrait pas être refusé au profit d'un étudiant qui n'a pas l'intention d'y pratiquer.»

Je pourrais vous lire autre chose, là : «Alors que certaines... des centaines de places demeurent vacantes en médecine de famille et en médecine régionale, des étudiants intéressés à diversifier leurs stages dans ces domaines se voient refuser ce privilège.»

Je pense que j'ai campé assez bien le décor, que vous connaissez, là, et probablement même mieux que moi, là. Comment on répond à ça? Est-ce que... Est-ce qu'il y a quelque chose que je ne pige pas dans 370 amendé? Est-ce qu'on peut travailler quelque chose qui irait en ce sens ou si vous considérez qu'il n'y a rien à faire?

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

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. À la question, M. le député, non, je ne considère pas qu'il n'y a rien à faire. Cependant, je ne crois pas que 370 soit le bon véhicule. Je fais un petit recul. Je suis 100 % d'accord, nos... je suis fier des fédérations de médecins étudiants du Québec. Ils nous ont contactés, et le problème qu'ils mentionnent, effectivement, c'est le fait qu'il y a une... un manque de stages dans des régions éloignées, dans des régions périphériques, un manque de capacités. Puis notamment ce qu'ils mettent en exergue, c'est que le fait que... par exemple, si moi, je venais du Bas-Saint-Laurent, j'ai fait... je fais ma formation en médecine à l'Université de Montréal, mais j'aimerais ça faire des stages au Bas-Saint-Laurent comme externe, c'est difficile. Plus de 50 % ne réussissent pas à trouver un stage.

Le diagnostic est bon. Le remède est différent de... celui qu'on propose est différent de cela. Ce qu'ils disent, c'est : On devrait sensibiliser les RUISSS. Les RUISSS, ils sont déjà sensibilisés. Comme je l'exprimais hier, je parlais aux RUISSS, aux P.D.G. des RUISSS hier, ils sont déjà sensibilisés.

Quelles sont les actions concrètes qu'on fait pour ça? En juin ou juillet, j'ai informé les facultés de médecine, les P.D.G. des établissements également de se préparer parce qu'on va déployer dans... un nouveau type de GMF qui va permettre d'accueillir, en région notamment, des externes. J'ai signé ce matin même la lettre pour leur annoncer le financement qui était accordé.

Donc, la problématique actuelle, un peu comme on le voit dans les... quand on veut augmenter les... le nombre d'étudiants en médecine, le réseau, le réseau d'enseignement nous dit : On a une capacité limite, puis il faut travailler à augmenter cela. Donc, avoir des... recevoir plus d'externes en médecine, ça veut dire avoir des locaux disponibles, avoir de la technologie pour les asseoir à quelque part devant un ordinateur quand ils voient des patients, et autres.

Donc, ce que j'ai signé ce matin, c'est une lettre aux P.D.G. leur disant : Voici... en retour de l'engagement de prendre tant d'externes de plus, voici comment on vous finance. Donc, on est en train de déployer des postes supplémentaires et des capacités d'accueil supplémentaires.

La problématique, elle est réelle. Ce qu'on voudrait, c'est que quelqu'un puisse faire des... plus de stages et plus d'options de stage dans ces régions d'origine et régions éloignées. On est déjà en action. Et les RUISSS y sont sensibilisés. Il ne nous apparaît pas qu'un amendement soit... soit la réponse. Un amendement ne nous apporterait rien de plus aux capacités qu'on a d'agir déjà.

M. Marissal : O.K.

M. Bergeron (Stéphane) : Le diagnostic est bon. Le remède, bien, on est dans une... Notre connaissance de la manière d'adresser cette problématique-là nous amène à proposer un remède différent de celui qui était là, plus concret, plus chiffré, avec des millions de dollars associés à cela ou des centaines de milliers de dollars. Voilà. On travaille sur des campus délocalisés, vous le savez, on a annoncé des nouveaux campus en Chaudière-Appalaches, à Rimouski, donc dans le Bas-Saint-Laurent. Donc, on y travaille intensément.

• (11 h 30) •

M. Marissal : Je vous entends. Je vous suis. Donc, ce n'est pas seulement 370 qui n'est pas le bon véhicule, c'est p.l. n° 15. Vous dites : Ça peut se faire ailleurs par des aménagements. Vous avez même signé ce matin de nouvelles ententes, et c'est tant mieux.

Bon, vous comprendrez que, pour moi, là, du côté de l'opposition, parfois c'est difficile de savoir ça va-tu dans le projet de loi, parce que, des fois, c'est... ça doit absolument être dans le projet de loi, puis on n'en dérogera jamais, même sous la torture, puis c'est ça qu'il faut, puis, d'autres fois, on arrive avec des propositions puis on dit : Bien non, là, ce n'est pas... Vous comprenez qu'il y a un acte de foi de ma part, en tout cas, là-dedans, et de la part des... de la Fédération médicale étudiante, que je vais vous accorder, parce que la bonne foi se présume, puis je pense que vous voulez régler le problème comme moi.

Le Président (M. Provençal) : ...questionnement, vous avez quand même une réponse qui vous a été donnée par le sous-ministre, là.

M. Marissal : Oui. Oui, j'en conviens, M. le Président. Ce que je dis là-dessus, c'est que la Fédération médicale étudiante du Québec avait vu le projet de loi, avait amendé le premier paragraphe de 370 original pour ouvrir davantage et permettre aux étudiants et étudiantes en médecine, donc, qui s'en vont vers la pratique de retourner pratiquer dans leur région. Et j'insiste, là, puis je n'insisterai jamais trop, s'il y en a ne serait-ce que 10, 12, 20, 40 qui veulent faire ça, là, moi, j'irais les reconduire dans leur région pour être sûr qu'ils y vont bel et bien là, tu sais. Alors, prenons ça pour un engagement de la part... puis on fera... on fera les suivis nécessaires.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, je...

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

M. Bergeron (Stéphane) : ...je me permets de réitérer, c'est une des raisons pour laquelle on a accordé 10 postes supplémentaires en médecine universitaire auprès des médecins de famille, là, les PMU dont on parlait il y a quelques minutes. C'est la raison pour laquelle on a beau aller les reconduire... Puis je suis d'accord avec vous, ça prend un local, ça prend l'immobilisation pour les recevoir, puis les GMF ne sont pas des sociétés caritatives, là, ils sont... elles ont un loyer à payer, et tout ça, il faut les compenser pour, et c'est ce qu'on leur a annoncé cet été puis c'est ce que j'ai signé ce matin, avec des dollars au bout de ça : Voici votre engagement si vous prenez, pendant sept mois, un externe... ou une IPS, parce que c'est ouvert aussi, il y a des infirmières qui voudraient retourner dans certaines régions... voici les montants qui sont associés à ça.

M. Marissal : Très bien. Je pense que ça répond à... Je n'ai pas de contact direct avec les gens de la fédération, mais je présume qu'ils feront savoir leurs doléances ou leur satisfaction, puisque vous leur avez parlé encore récemment.

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

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. J'ai bien écouté vos explications, là, au niveau des... Dr Bergeron, au niveau des amendements à 371, puis nous aussi, on avait... on avait été sensibilisés, ça fait déjà longtemps, des... oui, 370, désolée... nous aussi, on avait été sensibilisés, lors des consultations, par la Fédération médicale étudiante. Vous avez répondu à l'enjeu. Mais, moi, ça me fait aussi... ça me fait aussi penser aux représentations qui avaient été faites par... je me souviens du recteur de l'Université de Montréal, qui était ici, il y avait aussi un représentant de McGill.

Donc, est-ce que... ma question, c'est... Vous nous avez expliqué, entre autres, le... pourquoi l'alinéa 10° de la LSSSS, ou du pendant dans la LSSS, ne se retrouve plus au niveau des propositions qui sont faites par les RUISSS. Vous voulez ramener certaines décisions ou propositions au niveau des facultés de médecine elles-mêmes. Ma question plus générale, c'est : Est-ce que vos amendements reflètent les demandes qui ont été faites par les recteurs, par les universités? Est-ce que vous avez eu des discussions avec eux subséquemment? Puis est-ce que c'est... Justement l'objectif, c'est de mieux refléter leur réalité, et leurs besoins, et... parce qu'ils nous ont beaucoup parlé de maintenir un lien fort avec eux et... justement, pour s'assurer de préparer les médecins de demain.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Je pense... Bien, un, à votre question, j'ai rencontré... je suis allé visiter Sherbrooke, j'ai rencontré le doyen de Sherbrooke dans les dernières semaines. Donc, on maintient toujours les contacts, j'essaie de leur parler le plus régulièrement possible.

Deuxièmement, si ma mémoire est bonne, là où les doyens nous disaient... c'était notamment quand on parlait des effectifs médicaux, puis de tout ça, quand je disais qu'on consultait plus large que ce qui était dans LSSSS et que, quand... on avait fait du copier-coller de LSSSS à p.l. n° 15, ils nous disaient : Bien, tous les organismes consultés pour les... dans le contexte de décider des places de résidence ou du nombre d'étudiants en médecine qui vont être admis, tous ceux qui sont consultés ne sont pas reflétés dans tout ça. Puis on a corrigé, pour... à satisfaction, là, tous les... Je n'ai pas un groupe qui me dit qu'on l'a oublié là. J'avais des groupes qui nous ont dit : On est consultés, mais on n'est pas mentionnés dans la première mouture de p.l. n° 15. Je n'ai pas de groupes qui, suite à ça, m'ont dit qu'on les avait oubliés. Ça fait qu'on les a tous inclus. À mon avis, on leur a donné satisfaction sur ce point-là.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 370 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'article 370 amendé est adopté. 371, pour lequel vous avez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Alors, je vais y aller tout de suite pour voir, si vous me permettez, quelle est la nature de l'amendement, puis...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : O.K. C'était ça, ma question. On se reprendra un petit peu plus tard.

Alors, 371 se lit comme suit : «Chaque établissement membre [du] réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux doit :

«1° contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus;

«2° assurer aux usagers de sa zone de proximité des services généraux, spécialisés et surspécialisés et, à la demande du conseil d'administration de Santé Québec, apporter sa contribution auprès des autres établissements du territoire du réseau pour prévenir toute rupture de services;

«3° offrir, conformément aux modalités que peut déterminer le conseil d'administration de Santé Québec, des services généraux et spécialisés aux établissements territoriaux du territoire de la région sociosanitaire sur lequel il se trouve.

«La zone de proximité visée au paragraphe 2° du premier alinéa est déterminée par le conseil d'administration de Santé Québec.»

Alors, je vais aller tout de suite à l'amendement.

Donc, à l'article 371 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° et après «établissement», «désigné [...] universitaire, centre hospitalier universitaire ou centre affilié universitaire»;

b) remplacer, dans le paragraphe 2°, «aux usagers de sa zone de proximité» par «la fourniture»;

c) ajouter, à la fin, le paragraphe suivant :

«4° contribuer à faire progresser la culture de l'innovation.»;

2° supprimer le deuxième alinéa.

Cet amendement vise à préciser l'application de l'article 371 du projet de loi afin de clarifier qu'il vise les établissements ayant une désignation universitaire. Il vise également à retirer la mention de la zone de proximité afin d'éviter de laisser entendre que les services généraux spécialisés et surspécialisés que les établissements doivent fournir sont destinés exclusivement à la population d'un territoire donné. L'amendement vise enfin à ajouter aux devoirs de ces établissements celui de contribuer et... à faire progresser la culture de l'innovation.

Alors, oui, voilà. Alors, on peut voir l'article 371, qui inclut les amendements que je viens de lire, de la façon intégrale ici, à l'écran.

M. Fortin : Sur la première partie, M. le Président, là, l'établissement désigné institut universitaire, centre hospitalier universitaire, centre affilié universitaire, je pense que ça va avec les articles qui nous étaient présentés précédemment, alors il n'y a pas d'enjeu. Est-ce qu'on peut descendre un peu, cependant? C'est peut-être moi qui m'accroche dans les fleurs du tapis, là, mais «la fourniture», moi, c'est la première fois que je vois ça dans un texte de loi, là. Pourquoi on vient faire ce remplacement-là? Puis que c'est la première fois que moi, je le vois, ça ne veut pas dire que c'est la première fois que c'est là, là, certain.

Le Président (M. Provençal) : Alors, moi, je pense que, Me Paquin, vous allez nous expliquer votre verbalisation de... S'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, un petit instant.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous n'oubliez pas de vous nommer, s'il vous plaît.

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

Alors, je regardais rapidement, en ce moment, ce qu'on retrouve dans le projet de loi, et on a à peu près huit occurrences du mot «fourniture». On va le retrouver — je sors un exemple, un des premiers qui me tombe sous la main — à l'article 445 et à l'intitulé qui le précède, là, lorsqu'on parle d'ententes visant la fourniture, la prestation ou l'échange de certains services. Puis je consultais également, là, en même temps — c'est ça qui a pris le petit retard, M. le Président, dans ma réponse — le dictionnaire, et, suivant le Trésor de la langue française informatisé, «fourniture», c'est l'action de fournir.

• (11 h 40) •

M. Fortin : C'est la prestation, dans le fond.

M. Paquin (Mathieu) : Exactement.

M. Fortin : O.K. Mais ce qu'on enlève, dans le fond, c'est «aux usagers de sa zone», donc on enlève la notion d'à qui on doit donner cette prestation de services là.

M. Paquin (Mathieu) : Exact. En fait, c'est ce qui a été expliqué précédemment par M. le ministre, pour éviter de laisser entendre qu'il y a une limite territoriale qui puisse servir à ne pas donner des services.

M. Fortin : O.K., ça va. «Faire progresser la culture de l'innovation», ça, ça vient-tu de... c'est un groupe en particulier qui vous a suggéré ça? Ça vient... ça vient d'où, cette nouvelle... je ne veux pas dire nouvelle préoccupation, mais nouvel amendement là?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça va être un plaisir de dire que c'est la Fédération médicale étudiante du Québec.

M. Fortin : Très bien. Mais la Fédération médicale étudiante du Québec en avait quelques autres, des suggestions d'amendement, si je ne me trompe pas, au 371, là. On l'a devant nous, le mémoire. Ils demandaient aussi à ajouter un paragraphe qui visait à indiquer l'intégration... intégrer l'enseignement à sa mission d'établissement, et un autre pour contribuer à l'offre de stages pour les étudiants et les médecins résidents, en collaboration avec la faculté de médecine de son RUISSS. Alors, pourquoi ne pas avoir inclus ces deux propositions-là qui étaient également de la part des... de la fédération des médecins étudiants?

M. Bergeron (Stéphane) : Il me semble que c'est déjà couvert par les articles précédents.

M. Fortin : Bien, les articles précédents, c'est parce qu'ils n'ont pas exactement la même portée, là. Si je regarde le 370, entre autres, là, on parle de quelle proposition un réseau, un RUISSS peut formuler à Santé Québec. Le 371 vient dire : Chaque établissement doit nécessairement s'assurer de. Alors, ce n'est pas... ce n'est pas exactement la même... Oui, c'est peut-être... c'est peut-être mentionné, là, que le RUISSS peut faire des propositions, comme au 370, mais ici, au 371, la portée est beaucoup plus directe, disons.

M. Bergeron (Stéphane) : Je n'ai pas devant moi le... mais l'article 371, dans son libellé actuel, s'adresse aux CHU, instituts et centres hospitaliers affiliés. Quand je réfère aux articles, il me semble que, dans les désignations de CHU, instituts et centres hospitaliers affiliés, la notion d'enseignement est quand même prépondérante.

M. Fortin : Oui, mais... O.K., mais je pourrais vous dire ça pour les articles qui sont... les paragraphes qui sont déjà là, là. «Contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise», bon, ici, ça me semble assez évident. Je pense que ce que les gens de la FMEQ venaient dire, c'est qu'ils voulaient s'assurer que, dans la loi, ça reflétait bien cette réalité-là qui fait partie des missions fondamentales de chaque établissement. Parce que c'est ça qu'on vient... qu'on vient noter ici, à 371. Contribuer à l'offre de stages pour les étudiants et les médecins résidents, effectivement, il me semble que ça va à la mission d'un établissement, là, d'un CHU ou d'un centre affilié universitaire.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, j'essaie de comprendre votre commentaire, M. le député, parce que vous... on conclut que ça fait partie de la mission d'un CHU ou d'un institut.

M. Fortin : Oui, mais c'est... mais, l'article 371, c'est ce qu'il vient dire. Les établissements, là, ceux que vous nommez, là, par amendement, ici, là, les CHU, les centres affiliés universitaires, les instituts, on vient dire : «Chaque établissement doit». Alors, on vient, essentiellement, nommer, à l'article 371, leur mission de base, hein? Quand je lis le premier alinéa, là, ou le premier paragraphe, «contribuer à l'offre de services proposée dans ce réseau par les domaines d'expertise», bien, c'est pas mal une des jobs de base d'un institut universitaire ou d'un CHU. Alors, je ne pense pas qu'on peut dire : Bien, c'est pas mal évident là, contribuer à l'offre de stages pour les étudiants. Oui, c'est évident, mais les trois paragraphes, ici, sont évidents, alors ajoutons-les, si c'est une demande de la fédération.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je me... l'interprétation... On a défini les rôles des CHU et des instituts dans des articles précédents, leur mission, ce qui va amener à leur désignation. Ici, à mon avis, on est en train... on est dans le chapitre des RUISSS, donc on est en train de parler des relations entre eux, des différents établissements. Donc, c'est pour le... On n'est pas en train de définir ce qu'est un CHU, un institut, ou autres. On est en train de définir c'est quoi, les attentes d'un CHU, d'un institut en lien avec les autres établissements de son RUISSS. Donc, dans une question de... dans une question de... Quand on parle de l'offre de services, l'offre de services du RUISSS au complet, on parlait de corridor de services, à un moment donné, j'expliquais la hiérarchisation et la pyramide de soins, pour moi, c'est à l'intérieur de cela qu'on est en train de discuter.

M. Fortin : Bien, je vous dis... je ne suis pas en désaccord avec vous. Je vous dirais que le dernier... la dernière suggestion de la fédération, c'est, justement, de dire : Contribuer à l'offre de stages pour les étudiants et les médecins résidents en collaboration avec la faculté de médecine de son RUISSS. Alors, pour nous, ça s'inscrit dans l'offre générale qu'il peut y avoir à l'intérieur du RUISSS, un peu comme l'offre de services généraux.

M. Dubé : Peut-être... En fait, M. le député, là, je vous rappelle... Je sais que c'est loin, hier, là, mais, quand on a défini... en 357 et 358, avec les précisions qui ont été faites des amendements, c'est là qu'on a défini les CHU, les

instituts universitaires, etc. Ça fait que je pense que ce que j'entends du Dr Bergeron, c'est qu'on n'a pas besoin de répéter ça ici lorsqu'on parle des RUISSS. Je pense que c'est ce que j'entends du Dr Bergeron ici, là.

M. Fortin : À moins que je l'aie manqué, M. le Président, je ne me souviens pas de la mention de stages nulle part au 357 ou 358.

M. Dubé : Mais on parle de formation des étudiants, là, à...

M. Fortin : Oui. Ce n'est pas tout à fait la même chose.

Le Président (M. Provençal) : ...dans la formation des étudiants, il y a nécessairement des stages d'inclus. Mais je ne veux pas présumer de la chose.

(Consultation)

M. Dubé : ...votre explication. Vous n'avez pas besoin de revenir sur la définition qu'on a mise à 357 ou dans la définition qu'on a débattue hier. L'article 1^o, petit b, ça dit que, «dans les centres qu'il exploite, il participe à l'enseignement [disposé] aux étudiants, aux professionnels et autres intervenants». Alors, je pense que ce point-là, il est couvert, pour moi, là.

M. Fortin : Oui, je trouve... O.K. Bien, peut-être... c'est peut-être au 357 qu'on aurait pu être plus précis. Je vous soumetts que ça n'empêcherait pas quand même de venir faire cet amendement-là au 371, comme le suggère la fédération des médecins étudiants. Mais, si vous me dites : Nous, on considère que c'est chose faite, que c'est déjà inclus, je ne veux pas passer la journée à m'obstiner là-dessus, mais je trouve qu'on aurait pu aller plus loin puis que l'article 371 nous aurait permis de, un, répondre à leur demande et, deux, bien, disons, être pas mal plus précis que ce qui est avancé dans les articles précédents.

M. Dubé : O.K. Je respecte le... je respecte le commentaire.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions concernant l'amendement à 371? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 371 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, nous revenons sur l'article 371, amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas... Oui, excusez, Mme la députée.

• (11 h 50) •

Mme Setlakwe : ...pour rebondir sur ce que mon collègue de Pontiac disait. Puis c'est peut-être aux légistes à nous guider, là, parce qu'effectivement... Je reviens dans 357, c'est la désignation d'un CHU, «un établissement qui remplit les conditions suivantes», puis là on énumère les conditions, puis, ensuite, à 371, on vient énumérer ce que doit fournir un établissement désigné «institut», «CHU», «centre hospitalier affilié», puis là il y a une liste de services. Puis là on a jugé bon d'ajouter, disons, «contribuer à faire progresser la culture de l'innovation». On sait pourquoi, là, on ne s'obstine pas sur le fond. Mais c'est vrai que ça m'amène à penser : Mais, à 357, on en parle déjà, là, que le... quand on désigne un CHU, on désigne un CHU un établissement qui remplit, entre autres, la condition suivante : «Contribuer au développement des innovations et des pratiques de pointe». Tu sais, il y a peut-être une redondance.

J'aimerais ça entendre, peut-être, si possible, Me Paquin nous... juste nous expliquer comment il voit la... tu sais, ce que vient faire chacun des articles puis pourquoi ce n'est pas nécessaire de parler spécifiquement de l'enseignement et de la question des stages, là, qui avaient été les deux propositions de la Fédération médicale étudiante.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, je vais y aller d'une réponse sommaire, parce que j'ai, à l'évidence, des problèmes techniques à faire chercher «enseignement» versus «renseignement». Mais, essentiellement, tel qu'il est modifié, l'article 371 vise les établissements qui vont avoir été désignés «CHU», «instituts» ou «centres affiliés universitaires». Or, lorsqu'on examine les articles 357 et 358 du projet de loi, qui déterminent les principales... ou les grands principes derrière la désignation de ces établissements-là, on a déjà l'enseignement, de sorte qu'il y a un peu une redite de dire : Le fait d'être dans un RUISSS pour un établissement désigné CHU, IU ou institut implique de faire de l'enseignement. Ça devient un peu redondant avec le fait que ces établissements-là ont été désignés ainsi parce qu'on reconnaissait qu'ils faisaient de l'enseignement.

Mme Setlakwe : D'accord. Mais vous ne voyez pas une redondance avec l'innovation?

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, ici, ce qu'on vise, c'est que la participation dans le RUISSS fasse progresser la culture de l'innovation. Il y a déjà de l'innovation, et on veut faire progresser, donc faire évoluer dans un sens positif.

Mme Setlakwe : On n'a rien contre.

M. Fortin : On n'a rien contre, mais la juxtaposition de la redondance en innovation et du refus de procéder, disons, ainsi pour l'enseignement est frappante.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 371 amendé est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

Document déposé

Maintenant, avant de passer à une nouvelle section, je veux déposer le mémoire reçu le 11 septembre dernier du comité Mes soins restent ICI, qui a été rédigé et réalisé par l'Hôpital de Notre-Dame-de-Fatima, de La Pocatière. D'ailleurs, c'est des gens que vous aviez, je pense, déjà rencontrés, mais ces derniers voulaient qu'il soit rendu public. Alors, par cette intervention, je viens de rendre ce mémoire-là public.

Maintenant, je pense qu'au niveau... Nous allons passer une section... une ou deux sections pour se rendre à l'article 412.

M. Fortin : ...M. le Président, si vous le permettez.

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

M. Fortin : Juste la partie IV, je le sais, le ministre nous a dit hier, signifié hier, là, qu'il... et c'était apprécié, de dire : Préparez-vous, on va vouloir sauter la partie IV, se rendre à la partie V tout de suite. Mais est-ce qu'on peut juste avoir une explication à savoir pourquoi vous voulez...

M. Dubé : ...quand même... Très bien, puis je n'ai pas de problème. C'est la même explication que je vous ai donnée pour notamment les médecins spécialistes que pour les fondations. Je vous ai expliqué qu'on avait des discussions en parallèle, là, pendant qu'on fait avancer le projet de loi. Et on pense qu'il est préférable pour nous, lorsqu'on aura terminé ces discussions-là d'arriver avec une position finale et donner la chance à nos équipes de légistes de faire les amendements.

Alors, ici, c'est la partie qui vient compléter toute la section de la gouvernance clinique, notamment, avec les spécialistes. Alors, je vous suggère qu'on mette en suspens jusqu'à l'article 411 et qu'on puisse aller à... Mais l'engagement qu'on a, par exemple, comme je vous ai mentionné hier, là, je pense que je l'ai fait en ondes aussi, c'est d'être capables de revenir avec ces blocs-là autant pour le côté des fondations que pour les conseils d'administration, comités d'établissement, etc., qu'on pourra faire ça au retour là, dans le meilleur ordre possible, là, mais à partir de la semaine du 12, je crois... est-ce que je me trompe?... du 11 ou du 12.

M. Fortin : Après l'Action de grâces.

M. Dubé : Après l'Action de grâces.

M. Fortin : Oui. Parfait, parfait, c'est bon, c'est... On voulait juste être capables d'expliquer aux gens qu'est-ce qui se passait, mais bonne chance dans votre rencontre avec le Dr Oliva demain.

M. Dubé : Ah! on a plusieurs choses à discuter demain, effectivement.

M. Fortin : Oui, certain. Oui, certain.

M. Dubé : Effectivement.

Le Président (M. Provençal) : Il y a consentement pour que nous puissions nous rendre directement à l'article 412? Consentement.

M. Dubé : Consentement.

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

M. Dubé : J'aimerais peut-être remercier... avec son départ, avant de saluer l'arrivée de... sous-ministre adjoint, M. Coubat, remercier en votre nom, je suis certain, le Dr Bergeron, qui a dû quitter pour des choses meilleures, peut-être, je ne sais pas... mais en profiter peut-être pour saluer mon nouveau collègue, M. Coubat, qui gère les finances du ministère

de la Santé de main de maître depuis plusieurs... depuis plusieurs années. Et j'aimerais l'avoir avec moi, si vous le permettez, parce qu'on rentre vraiment dans... La partie V, là, c'est toutes les ententes qui sont aux fins de financement, etc.

Il y a trois sections que j'aimerais peut-être vous rappeler. Le premier chapitre, là, c'est toute la question des établissements privés conventionnés. Là, on pense aux CHSLD conventionnés. Alors, le deuxième bloc, le chapitre II, c'est les organismes communautaires. On en a déjà parlé lorsqu'on a vu les articles au début, rappelez-vous, on... mais là, maintenant, on regardera comment, en pratique, ça vient être applicable pour Santé Québec. Et le troisième chapitre, c'est des agréments aux fins de financement, et ça devrait nous amener jusqu'à l'article, attendez... jusqu'à l'article 444.

Donc, si vous le permettez, je ferai peut-être plus souvent... C'est une section qui est assez technique. Il y a vraiment beaucoup de... je n'ai pas de meilleure expression que copier-coller de la LSSSS. Alors, je prendrai le temps de... C'est pour ça que je vous en ai parlé hier. Je pense qu'il y a beaucoup de choses, là, qui sont vraiment... Puis, surtout lorsqu'on parle de financement, il y a... ce qui n'est pas brisé, on ne le change pas, alors je vais le dire souvent, mais, juste pour vous dire, il n'y a pas vraiment de changement. Ce n'est pas une section, comparée à d'autres, où on a fait des gros changements. Ça fait que je voulais juste le mentionner d'entrée de jeu. Puis M. Coubat pourra peut-être vous donner toutes les explications que vous voulez, s'il y a des changements. C'est bon?

M. Fortin : ...je joins ma voix à la vôtre, M. le ministre, pour remercier le Dr Bergeron de son... de sa participation, et saluer M. Coubat. On ne le dira pas trop fort que le grand responsable des finances au ministère de la Santé est ici. Je pense que les gens de Radio-Canada l'attendraient probablement à l'extérieur ce matin.

Le Président (M. Provençal) : ...avec la lecture du 412 et le commentaire.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, ne bougez pas, parce que vous avez été trop vite pour moi, je dois changer de section, ce qui est très encourageant, d'ailleurs, et demander à mon iPad d'être à jour sur la section. Je vais le lire directement ici. Merci beaucoup, ce ne sera pas long.

Alors, 412 se lit comme suit : «Santé Québec peut, si elle estime que les besoins d'une région sociosanitaire le justifient, conclure avec un établissement privé une convention à l'une ou l'autre des fins suivantes :

«1° le rémunérer pour les services de santé ou pour les services sociaux qu'il fournit conformément à la convention, à un taux forfaitaire que le gouvernement fixe pour l'ensemble de services visés à l'article 3 auquel les services fournis correspondent;

«2° lui rembourser tout ou partie des dépenses qu'il fait et qui sont admissibles à l'octroi de subventions conformément aux règles budgétaires particulières visées au deuxième alinéa de l'article 89.

«Les conditions et modalités de financement prévues par une convention conclue en application du premier alinéa sont subordonnées au respect des dispositions de l'article 413. Il en est de même dans le cas du renouvellement d'une telle convention.

«En cas de mésentente entre Santé Québec et un établissement privé quant à la détermination des conditions et des modalités de financement applicables en vertu de la convention ou lors de tout renouvellement de celle-ci, Santé Québec peut, six mois après le début des discussions, demander au ministre de déterminer ces conditions et modalités.»

Alors, le commentaire ici, c'est : L'article 412 du projet de loi... une partie du projet de loi portant sur les ententes et les agréments aux fins de financement et les ententes visant la prestation de certains services. Le premier alinéa prévoit les fins pour lesquelles une convention de financement peut être conclue avec un établissement.

Je me rends compte qu'il manque peut-être un mot dans la première phrase du commentaire, mais dans... n'enlève pas le sens, là, ici. Alors, je me permets de vous référer, puis c'est un bel exemple... l'article de la LSSSS, 475, est repris mot à mot, à l'exception des mots «pour l'agence» et «les agences», et c'est la base de... c'est un copier-coller du nouveau 412.

• (12 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Sauf qu'il y a la notion de Santé Québec maintenant.

M. Dubé : Bien, voilà, c'est ça, exactement. Je voulais dire qu'on remplace «l'agence» par «Santé Québec». Voilà.

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

M. Fortin : Oui, merci, M. le Président. Effectivement, là, ça semble, mot pour mot, à quelques mots près, une copie de ce qui était déjà dans la LSSSS. Là, quand on vient dire «établissement privé», là, est-ce que c'est... est-ce que c'est à travers cet article-là qu'on pourrait, par exemple, envoyer un patient, entre autres, à Plattsburgh, disons, ou bien à l'extérieur du Québec, là, dans un... Tu sais, de dire «un établissement privé», ça peut être une chirurgie spécialisée à Boston, peu importe, là, mais... ou une série de patients à Plattsburgh, ou à Ottawa, ou peu importe, là.

M. Dubé : Me Paquin.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. La réponse est non. Cet article-là, c'est vraiment les ententes qu'on signe avec les établissements qui sont situés ici dans le but de les conventionner pour qu'ils fonctionnent et offrent des services qui les rendent, à bien des égards, très, très similaires à des établissements publics.

M. Fortin : O.K., mais il y en a-tu un autre, article qui permet ça, d'aller à l'extérieur du Québec dans un établissement privé?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Toutefois, ce n'est pas dans cette partie du projet de loi.

M. Fortin : C'est bon. Mais on va en rediscuter plus tard, c'est ce que vous me dites?

M. Dubé : ...on regarde où... puis on pourra vous revenir pour savoir où on va le traiter.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, pouvez-vous me rappeler, parce que...

M. Dubé : C'est-tu dans le cas d'un service de chirurgie ou dans le cas de...

M. Fortin : Bien, entre autres, là, hier, on a parlé de chirurgie, de services qui se donnent en Ontario, là, pour des patients en Outaouais. Donc, si des gens pourraient avoir un... s'il y aurait une entente à conclure, disons, entre Santé Québec-Outaouais et...

M. Dubé : O.K., non, je voulais juste savoir si c'était particulier pour les CHSLD, pour vous référer à un service global.

M. Fortin : Ah! surtout un service, je pense... J'avais service chirurgical en tête, là, entre autres quand je faisais référence à Plattsburgh, mais la conversation qu'on a eue hier aussi, là.

M. Dubé : Je vais demander à nos équipes de regarder...

M. Fortin : Mais je veux juste m'assurer que c'est en quelque part pour qu'on puisse avoir ces ententes-là si on n'est pas capables de donner les services ici. On s'entend que ce n'est jamais le scénario à privilégier, mais ça arrive.

M. Dubé : Oui, mais là, ici, on est dans des ententes de financement pour des établissements conventionnés. Alors, on va vous trouver la réponse puis on va revenir.

M. Fortin : O.K., c'est ça, là, on vient parler... Quand vous dites «établissements privés», là, c'est les CHSLD, là, ce n'est pas des CMS non plus, là, c'est vraiment les CHSLD.

M. Dubé : Allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous demander de vous nommer, puis après ça vous répondez.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien sûr. Bonjour, M. le Président. Bonjour à toutes et tous. Pierre-Albert Coubat, je suis sous-ministre adjoint, Financement, allocation des ressources et budget.

Effectivement, on parle des 72, actuellement, établissements privés conventionnés, majoritairement des CHSLD, également des établissements de réadaptation qu'on va trouver, là, du côté des établissements privés conventionnés. On sait que le... Je dis 72 parce que le nombre augmente avec notre projet d'harmonisation. Là, on nivelle par le haut puis on s'assure qu'il n'y ait plus d'établissements privés non conventionnés au niveau de nos CHSLD pour offrir les mêmes conditions dans l'intérêt de l'ensemble des personnes hébergées.

M. Fortin : Ça inclut les ressources intermédiaires aussi, j'imagine, qui sont privées?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Ce n'est pas des établissements privés conventionnés. Les ressources intermédiaires vont être visées par d'autres articles dans la section suivante, si je ne m'abuse, dans le prochain chapitre, sur lequel on va revenir.

M. Fortin : O.K., parfait, merci.

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

M. Marissal : Oui, bien, j'ai fait la correspondance avec 475, là, c'est à peu près... sauf «agence», parce qu'«agence» a sauté. J'aurai probablement des questions, là, sur, justement, les agréments puis le fait qu'on est en train d'avalier certains CHSLD, là, dans le programme dont M. Coubat vient de parler. Puis je n'avais pas l'occasion non plus de saluer Dr Bergeron, qui a été là pendant plusieurs jours. Il est parti vite. J'espère qu'on ne lui a pas fait peur, mais vous lui passerez nos salutations, M. le ministre, et notre...

M. Dubé : Il va revenir.

M. Marissal : Oui, je pense qu'il va revenir, en effet. C'est là qu'on va le savoir, si on lui a fait peur ou non.

M. Dubé : Je ne suis pas inquiet pour lui.

M. Marissal : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Interventions?

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 412 est adopté? Adopté. 413.

M. Dubé : 413, alors, merci : «Le ministre détermine, avec l'approbation du Conseil du trésor, les modalités générales relatives au financement des activités des établissements privés et qui sont applicables, sous réserve d'exceptions prévues par le ministre, à l'ensemble des conventions de financement conclues en application du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 412.

«Le ministre détermine de la même manière le contenu minimal, la durée et, si nécessaire, la forme des conventions conclues en application de l'article 412. Le contenu de ces conventions peut varier selon les régions, la nature ou l'étendue des services fournis par les établissements de même mission ou les usagers desservis par ces derniers.»

Alors, le commentaire : L'article 413 du projet de loi prévoit que les modalités générales relatives au financement des établissements privés sont déterminées par le ministre avec l'approbation du Conseil du trésor. Il précise ensuite que le contenu minimal, la durée et, si nécessaire, la forme des conventions sont déterminés par le ministre de la même manière. Et, encore une fois, comme je vous avais prévenu, 476 de la LSSSS est repris intégralement pour l'article 413.

Le Président (M. Provençal) : Interventions? Pas d'intervention? Oui, M. le député de Rosemont? Non, il me signifie qu'il n'avait pas d'intervention. Madame...

Mme Setlakwe : Bien, je me trompe peut-être... On réfère aux conventions conclues en application du paragraphe 2° du premier alinéa de 412. C'est bien ce qui est voulu? C'est parce que je... En le lisant, je faisais le lien, là. On ne voulait pas référer juste au premier alinéa tout court?

M. Dubé : Je n'ai pas de...

Une voix : ...

Mme Setlakwe : Je ne remets pas en cause, là, évidemment...

Le Président (M. Provençal) : Dans le 413, à la fin du premier alinéa, on spécifie «en application du paragraphe»... «du deuxième paragraphe du premier alinéa de 412», et Mme la députée de Mont-Royal—Outremont semble suggérer que ça devrait être le premier. Est-ce que je dois... Est-ce que j'ai bien compris votre...

Mme Setlakwe : Bien, j'ai une question, c'est juste qu'en lisant je me suis demandé si on ne voulait pas référer juste au premier alinéa au complet de l'article 412 et pas juste le deuxième paragraphe. Peut-être que je me trompe.

M. Dubé : Je ne sais pas, Mathieu, si vous voulez... Me Paquin... Parce qu'on a repris la LSSSS, mais il y avait peut-être une raison pour laquelle la LSSSS référerait aussi au paragraphe 2°. Mais je vais peut-être laisser Me Paquin...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est repris tel quel de la loi actuelle et c'est que les conditions en question, dont il est... en fait, dont on parle à 413, lorsqu'on vise seulement le paragraphe 2°, ne sont pas pertinentes pour le paragraphe 1° parce que, le paragraphe 1°, on rémunère suivant des taux forfaitaires.

Mme Setlakwe : Bien, c'est là où j'étais rendue. Je me disais : C'est peut-être voulu qu'on exclut... O.K., merci.

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

M. Marissal : Oui, merci, M. le Président. J'ai une question ici qui nous avait été directement relayée... qu'on nous demande de relayer, c'est la clinique de Pointe-Saint-Charles, que vous connaissez bien, là, qui est une magnifique curiosité dans le paysage de dispensation des soins au Québec. Ça, c'était mon éditorial. La question, il est mentionné... elle vient d'eux, là : «Il est mentionné à l'article 413 du projet de loi n° 15 que le ministre se conserve le droit de déterminer les exceptions aux règles de financement des établissements privés conventionnés. Le ministre peut-il garantir que les exceptions actuelles seront reconduites?»

M. Coubat (Pierre-Albert) : Dans le fond, je peux y aller sur la Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles. C'est sûr qu'on est dans une mission particulière, là, qui est travaillée avec le CIUSSS du Centre-Sud. Donc, on est

dans un établissement privé conventionné de statut particulier. Puis, effectivement, là, le but de tous ces articles-là, c'est de reconduire ce qui existe déjà dans la LSSSS, donc de reconduire, effectivement, les statuts particuliers pour certains établissements privés conventionnés qui ont une mission particulière.

M. Marissal : Ça inclut évidemment la clinique Pointe-Saint-Charles, mais c'en inclura d'autres qui correspondent aux mêmes critères?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Éventuellement, en fonction des critères d'admission.

M. Marissal : O.K., ça va, je crois, pour ça. C'est assez clair. Merci, M. Coubat.

M. Dubé : Merci, M. Coubat.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Marissal : Oui, j'ai une autre question. Elle est pas mal plus... Elle est à la fois financière et philosophique. Je ne sais pas si ça se peut, ça, mais ça nous vient de l'intersyndicale, qui fait un parallèle entre ce qu'on paie au privé puis ce qu'on paie au public et qui nous suggère que le financement des activités des établissements privés ne devrait pas engager des sommes supérieures à celles qui auraient été engagées par les activités réalisées dans un établissement public. Est-ce que c'est réalisable, ça?

• (12 h 10) •

M. Coubat (Pierre-Albert) : Je peux y aller de façon spécifique sur les établissements privés conventionnés dont on parle, là. Les établissements privés conventionnés, c'est les mêmes conditions salariales que les conditions prévues par les conventions collectives du réseau public de la santé et des services sociaux. Donc, on est vraiment, là... Quand on... Puis c'est un point, là, je pense, auquel on répond régulièrement en étude des crédits, au niveau des coûts des services d'hébergement, notamment dans les CHSLD privés conventionnés. On est très, très similaires, là, je pense, à la centaine de dollars près annuels par lit, entre les privés conventionnés et les établissements publics. Donc, on est vraiment dans cet esprit-là.

M. Marissal : O.K., bien, je vous remercie pour la réponse, mais vous avez vraiment ciblé sur les salaires, là. Les salaires, c'est un des postes, un des nombreux postes de dépenses, là. Je présume qu'on n'est pas... Ce n'est pas similaire. Oui, je comprends, c'est la même convention collective, là, c'est copié-collé, là, que vous soyez dans l'établissement A ou B, là, mais, pour le reste, on parle des sommes engagées en général.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien, pour les sommes engagées, on fait vraiment les coûts totaux, là, tu sais, ce qui est versé aux établissements privés conventionnés. C'est là que ça nous amène des coûts moyens par lit, là, qui sont vraiment au même niveau, là, que ceux du réseau public.

M. Marissal : C'est bon, ça répond à ma question. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 413? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 413 est adopté? Adopté. 414.

M. Dubé : «414. L'article 51 s'applique à un établissement privé conventionné, avec les adaptations nécessaires.»

Et l'article... Le commentaire, c'est : L'article 414 du projet de loi prévoit que l'article 51 s'applique à un établissement privé conventionné. Ce dernier porte notamment sur la détermination de normes et de barèmes relatifs, notamment, à la sélection, la nomination et la rémunération des membres du personnel par règlement du ministre.

Et encore une fois je vais aller à l'article 487.2, et je cherche dans nos documents. Je ne vois pas, par exemple, ce qui est souligné. Donnez-moi une petite minute. Pouvez-vous m'aider, Me Paquin, s'il vous plaît? Merci.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, pour les députés qui consultent le tableau, ce qu'on voit à 487.2, c'est le texte actuel de la LSSSS, qui s'applique autant aux établissements privés qu'aux établissements publics. L'équivalent de 487.2, c'est l'article 51 du projet de loi n° 15. 51, là où il est dans le projet de loi n° 15, ne s'applique qu'au privé. Plutôt que de le recopier intégralement à 414, on y renvoie à 51.

Le Président (M. Provençal) : Interventions suite à l'explication de Me Paquin?

M. Fortin : ...pour le public. Là, il vient s'appliquer, à travers le 414, pour le privé conventionné. C'est ça?

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

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 414 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 415. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Merci, Me Paquin.

Alors : «415. [L'établissement] privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable de Santé Québec :

«1° acquérir, aliéner ou hypothéquer un immeuble;

«2° construire, agrandir, aménager, transformer, démolir, reconstruire ou procéder à des réparations majeures de ces immeubles, sauf lorsque le coût total estimé du projet est inférieur aux montants déterminés par règlement du gouvernement et qu'aucun emprunt pour le financement n'est nécessaire;

«3° consentir un démembrement du droit de propriété;

«4° louer un immeuble;

«5° louer ses immeubles à un tiers, les lui prêter ou autrement lui en permettre l'utilisation, pour une période excédant un an;

«6° louer ses installations à un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie ou autrement lui en permettre l'utilisation pour qu'il y fournisse des services médicaux.

«L'établissement doit [...] avoir obtenu l'autorisation préalable du Conseil du trésor dans les cas prévus aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa.»

Le commentaire, c'est que l'article 415 du projet de loi prévoit des restrictions à l'exercice de certains pouvoirs d'un établissement privé conventionné. Ainsi, il prévoit que l'autorisation de Santé Québec est nécessaire notamment pour acquérir un immeuble ou l'hypothéquer. Il précise que l'autorisation du Conseil du trésor est nécessaire dans les cas prévus aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa, soit, par exemple, pour l'acquisition d'un immeuble.

M. Fortin : Si je comprends bien, vous venez rajouter des restrictions aux établissements privés conventionnés, là. Par exemple, si je comprends bien l'article 260 de la LSSSS, ils peuvent, en ce moment, hypothéquer un immeuble?

M. Dubé : Oui, allez-y... M. le Président, peut-être juste une précision, parce que l'hypothèque, c'est effectivement... il y a des précisions là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui, puis, au besoin, Me Paquin pourra compléter, là, sur la mécanique juridique, mais effectivement, vous avez raison, M. le député, on vient ajouter des restrictions concernant les hypothèques. Le but, c'est vraiment de protéger des milieux, on parle majoritairement de CHSLD, qui sont destinés à l'hébergement de nos usagers. Donc, on veut, dans le fond, s'assurer de donner les garanties, là, que ces immeubles-là sont protégés, sont utilisés, là, aux fins auxquelles ils sont prévus, à savoir l'hébergement des usagers, puis c'est dans ce sens-là qu'on est venus introduire des clauses de protection additionnelles, notamment par rapport aux hypothèques.

M. Fortin : O.K., mais ça change quoi, hypothéquer un immeuble dans la... Si un établissement privé a besoin de réhypothéquer un immeuble, là, ça vient changer quoi dans la protection du milieu de vie du patient?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien, c'est aussi lié au niveau des règles de financement, dans le fond, qui concernent l'établissement privé conventionné en question, là. Il y a une composante immobilière quand l'établissement privé est propriétaire du bâtiment. Donc, c'est sûr qu'en saine gestion des fonds publics, là, on veut s'assurer, là, que le bâtiment ne fait pas l'objet d'hypothèque ou de réhypothèque, là, sans que le gouvernement et Santé Québec n'aient eu l'occasion d'examiner...

M. Fortin : Ça, c'est déjà dans les règles de contrats que vous avez avec eux, j'imagine?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui, c'est au niveau des règles de financement qui sont approuvées par le Trésor.

M. Fortin : O.K., mais là vous prenez les règles de financement et vous les mettez dans la loi?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Non, ce n'est pas... Dans les règles de financement, on ne va pas dans le détail, là, concernant ce volet-là des... On définit les modalités de financement pour la composante immobilière, dans le fond, d'un établissement privé conventionné.

M. Fortin : O.K., mais aidez-moi à clarifier tout ça. Un établissement privé conventionné, aujourd'hui, peut hypothéquer un de ses immeubles?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Peut-être, Me Paquin pourrait compléter là-dessus.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, un établissement privé conventionné, avec la disposition de l'article 415, pourrait continuer à hypothéquer un immeuble. Seulement, ça prendrait une autorisation préalable de Santé Québec. L'une des raisons pour expliquer ça sur le strict plan juridique, c'est que, pour aliéner l'immeuble, donc, par exemple, le vendre ou le donner, ça prend une autorisation. Vous l'hypothéquez, le bien reste dans votre patrimoine. Seulement, si vous êtes en... Par exemple, si c'est pour garantir une obligation comme le remboursement d'un prêt, si vous cessez de rembourser le prêt, le prêteur qui bénéficie de l'hypothèque va être capable d'aller chercher l'immeuble ou de le... notamment pour le faire vendre. Donc, essentiellement, c'est qu'on vient mettre l'hypothèque pour se placer en amont dans la surveillance de ce qui se passe avec l'immeuble pour éviter qu'à un moment donné un prêteur hypothécaire ou un autre créancier garanti par l'hypothèque puisse disposer de cet immeuble-là.

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

M. Fortin : Je ne suis pas certain si ça va, mais je suis certain de comprendre ce qui est avancé. Donnez-moi une petite seconde, M. le Président. Je ne sais pas si le collègue de Rosemont a des questions.

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

M. Marissal : Dites-moi si c'est le bon endroit pour discuter de ça, mais le réseau de la santé publique, là, cherchait, à un moment donné, des places, hein, parce qu'il manque de places, puis il voulait même en louer ou en trouver ailleurs, là. Il y avait même eu, je crois, là, mais corrigez-moi si je me trompe... des fois, les informations se télescopent, là, sur mon disque dur, là, avec le temps, mais je pense que vous cherchiez même des places à louer ou... Je comprends que, dans un cas comme celui-là, un CHSLD conventionné ne pourrait pas louer de places ou est-ce qu'on touche seulement à l'immeuble, mais on pourrait louer un lit ou une chambre? Il y a-tu une nuance de ce type?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Je peux y aller là-dessus. L'idée, c'est qu'on ait uniquement des CHSLD privés conventionnés. Donc, oui, il va être possible pour avoir... d'avoir des lits additionnels en privé conventionné. Il suffira qu'on augmente le nombre de lits au permis, de façon très flexible, d'un établissement privé conventionné, mais ce que ça va garantir, plutôt que le processus qui existait par appel d'offres, là, au plus bas soumissionnaire qualifié, bien, c'est que, là, on va avoir les mêmes conditions offertes pour l'ensemble des personnes hébergées partout au Québec. Donc là, on se donne de la souplesse, là. On peut très bien ajouter des lits autorisés au permis puis ajuster le financement en conséquence pour un privé conventionné, pour répondre aux besoins de la population, mais ça va se faire aux mêmes conditions que dans les établissements publics.

M. Marissal : Bien, auquel cas ça prendra l'autorisation préalable de Santé Québec pour conclure un tel...

M. Paquin (Mathieu) : Exactement.

M. Marissal : En ce moment, c'est l'autorisation du ministre?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Du ministère.

• (12 h 20) •

M. Marissal : O.K. Puis je ne vois rien là-dedans qui faciliterait la vente d'un tel établissement... d'une telle installation, je devrais dire, là. En tout cas, vous appelez ça des établissements. Je ne vois rien là-dedans qui faciliterait la vente à l'État d'un tel CHSLD, puis, bon, on a déjà évoqué la nationalisation des CHSLD. Je ne ferai pas le débat ici, là, mais il pourrait arriver dans un cas que ça pourrait même être avantageux pour l'État ou pour Santé Québec, dans ce cas-ci, puisque ça sera l'instance, là, d'acheter, puis, de toute façon, il n'y a pas 56 acheteurs possibles pour une installation comme celle-là, là. Est-ce que je vois mal? Est-ce que ce n'est pas là que ça va ou... Éclairiez donc ma lanterne, s'il vous plaît.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Peut-être, Me Paquin pourra compléter, mais je peux au moins dire que, dans les faits, actuellement, dans le processus de conventionnement, au cours des derniers mois, semaines, là, il y a eu plusieurs bâtiments qui ont été acquis par le gouvernement du Québec, d'anciens CHSLD privés non conventionnés, justement, pour assurer la pérennité de ces milieux-là en les détenant, là, du côté gouvernemental. Donc, ça, il y a eu un travail qui a été fait, là, avec le PQI, le Plan québécois d'infrastructures, pour s'assurer, là, qu'on acquérait puis qu'on sécurisait ces bâtiments-là. Mais je vais laisser Me Paquin...

M. Marissal : C'est intéressant, ce que vous dites, c'est très intéressant, là, mais, dans 415, là, là, on parle d'établissements privés conventionnés?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui.

M. Marissal : Est-ce qu'il y a des provisions semblables pour que l'État se porte acquéreur s'il y avait des installations disponibles? On en a tellement besoin.

M. Coubat (Pierre-Albert) : C'est ça, on va voir avec Me Paquin pour les provisions, mais, chose certaine, tu sais, habituellement, le propriétaire va se tourner, là... bien, va dire : Écoutez, moi, je suis vendeur, là, du bâtiment, est-ce qu'il y a une possibilité d'acquisition du côté du gouvernement? Puis c'est sûr qu'elles sont examinées, là, avec la plus grande rigueur et le plus grand sérieux pour assurer la pérennité des milieux.

M. Dubé : ...vous donner une idée, là, on est à peu près... Sur une quarantaine de CHSLD privés, il y en a une vingtaine qui sont sous examen ou sous négociation en ce moment, là.

M. Marissal : Une vingtaine de CHSLD privés?

M. Dubé : Privés qu'on veut conventionner.

M. Marissal : Qui ne sont pas conventionnés?

M. Dubé : Qui ne sont pas conventionnés, qu'on est en train de conventionner pour donner les mêmes conditions que M. Coubat vient d'expliquer.

M. Marissal : Dont l'État voudrait se porter acquéreur?

M. Dubé : Dont l'État voudrait se porter acquéreur pour s'assurer qu'on augmente la qualité des services, la rendre comparable. Le principe de conventionner, c'est les mêmes conventions que nos CHSLD publics.

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

M. Coubat (Pierre-Albert) : Peut-être, là-dessus... Le bâtiment peut être de propriété publique ou de propriété privée, là. Les deux modèles existent dans les privés conventionnés, soit exploitant propriétaire soit exploitant avec une bâtisse de propriété publique, mais l'important, c'est que c'est vraiment les mêmes conditions de financement qui permettent d'assurer la même qualité de soins et services pour les personnes hébergées. Me Paquin, peut-être sur les questions d'acquisition...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, deux choses à éclaircir. Il n'y a pas de disposition, dans le projet de loi, qui porte sur la fusion de Santé Québec avec d'autres entités, fusion au sens où je prendrais deux boules de plasticine, je les tape, et il sort une nouvelle affaire, parce qu'il n'y a qu'un égal de Santé Québec. Donc, on peut difficilement faire un régime de fusion.

Par ailleurs, Santé Québec pourrait se porter acquéreur des actifs d'un établissement privé, conventionné ou non, en fait, acquérir l'entreprise au complet, l'ensemble de l'oeuvre, sans qu'il n'y ait une fusion au sens juridique du terme. Dans un tel cas, s'il doit y avoir des autorisations prévues, elles vont être déterminées par le décret qui sera pris en vertu de l'article 84 qui a été étudié précédemment.

Pour le reste, le pouvoir de faire une transaction fait partie du pouvoir ou, en fait, de la pleine jouissance des droits civils d'une personne morale comme Santé Québec. Donc, ils peuvent passer toutes sortes de contrats, y incluant un tel contrat. Les limites au montant qui pourrait être payé sans l'autorisation du gouvernement, par exemple, pourraient être déterminées en vertu de l'article 84.

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

M. Marissal : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac ou Mme la députée de Mont-Royal—Outremont, est-ce que ça va? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, une question sur le deuxième point, là. Les montants à partir desquels ça doit être déclaré au gouvernement ou à Santé Québec, là, est-ce que vous avez établi ces montants-là?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, moi personnellement, non, je n'en ai pas encore eu le loisir.

M. Fortin : ...penché sur ce à quoi ça pourrait ressembler?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Ça va être défini dans les règles budgétaires.

M. Fortin : Mais vous n'avez pas commencé de réflexion là-dessus?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Non, on n'a pas encore statué là-dessus.

M. Fortin : Mais l'idée, c'est quoi? L'idée, c'est de dire si ça a un impact sur le patient? C'est-à-dire, tu sais, une reconstruction, ça a un impact sur le patient, un agrandissement, ça peut avoir un impact sur la qualité de vie des résidents, dans le fait qu'ils sont dans la...

M. Coubat (Pierre-Albert) : C'est clair que l'idée, c'est de protéger les milieux pour les personnes hébergées, les patients.

M. Fortin : Oui, O.K., mais je comprends votre point, là, sur protéger le milieu. Un agrandissement, par exemple, là, en théorie, le milieu reste, là. On construit autre chose. Alors, ce que vous voulez dire, c'est... quand vous dites «protéger le milieu», ça veut dire protéger la qualité de vie pendant la construction, protéger...

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exact.

M. Fortin : Donc, c'est une construction d'une certaine envergure qui pourrait avoir un impact sur la qualité de vie des résidents existants.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exact. Actuellement, je vous dirais, tous les projets d'agrandissement sont soumis à l'approbation, là, du comité du ministre.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 415 est adopté? Adopté. 416, s'il vous plaît.

M. Dubé : Très bien.

Alors, 416 se lit comme suit : «Le Conseil du trésor peut, aux conditions et dans la mesure qu'il détermine, déléguer à Santé Québec tout ou partie des pouvoirs qui lui sont accordés à l'article 415.

«L'acte de délégation est publié à la *Gazette officielle du Québec* et entre en vigueur le 15^e jour qui suit la date de cette publication.»

L'article... Le commentaire, c'est que l'article 416 du projet de loi confère au Conseil du trésor la possibilité de déléguer à Santé Québec tout ou partie de ses pouvoirs relatifs à l'autorisation préalable exigée dans les cas prévus aux paragraphes 1^o et 2^o du premier alinéa de l'article 415. Il précise que l'acte de délégation est publié à la *Gazette officielle du Québec*. Et, pour note à mes collègues, 261 de la LSSSS est repris intégralement pour faire l'article 416.

Le Président (M. Provençal) : Intervention, Mme la députée, parce qu'habituellement, quand vous enlevez vos lunettes comme ça, c'est parce que vous êtes en train de dire : Je vais avoir une question. Alors, je vais vous... Je vous cible immédiatement.

Mme Setlakwe : Juste besoin d'une petite minute pour être sûre de comprendre, je... merci. 415, premier alinéa, fait la liste de ce qu'un établissement ne peut pas faire sans l'autorisation de Santé Québec, n'est-ce pas, mais là on vient dire, au deuxième alinéa, qu'il y a une étape de plus, là, il faut l'autorisation du Conseil du trésor dans les cas prévus aux paragraphes 1^o et 2^o. Oui?

M. Dubé : ...Mme la députée, que le dernier alinéa de 415 fait référence au Conseil du trésor pour le premier et deuxième alinéa. Est-ce que c'est ça, votre question?

Mme Setlakwe : Oui, oui, c'est ça. Là, il faut aussi, également avoir l'autorisation du Conseil du trésor, puis le Conseil du trésor, à 416, peut déléguer à Santé Québec tout ou partie des pouvoirs qui lui sont accordés à 415 au complet.

M. Dubé : Bien, en fait, ce que le Conseil du trésor, par exemple, pourrait dire dans des cas qui se rapportent à 415, premier ou deuxième... de dire : Pour ces cas-là, avec tel montant, je délègue à Santé Québec.

Une voix : ...

M. Dubé : Pas à Santé Québec, mais au ministère.

Le Président (M. Provençal) : Au ministère.

M. Dubé : Au ministère. C'est déjà une pratique en ce moment.

Le Président (M. Provençal) : Merci. C'est ce que je voulais savoir.

Mme Setlakwe : Mais c'est juste... Il me semble que c'est circulaire, mais le Conseil du trésor peut dire : Bien, le ministre va s'en occuper, délégation du pouvoir au ministre. Puis là, ici, je ne sais pas, c'est délégation du pouvoir à Santé Québec. On avait pris la peine de dire que, quand c'est le paragraphe 1° et 2°, ça prend l'autorisation du Conseil du trésor. C'est peut-être plus vers Me Paquin que je me... Non, vous ne me suivez pas, Me Paquin?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, bien, en fait, à 415, c'est que, lorsque la transaction visée est visée par les paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 415, deux autorisations sont nécessaires, celle de Santé Québec et celle du Conseil du trésor. 416 va permettre au Conseil du trésor de déléguer son pouvoir à Santé Québec de telle sorte... et évidemment tout ou partie des pouvoirs, avec les conditions. Donc, par exemple, on jase, hypothétiquement on pourrait dire : Pour certains immeubles excédentaires en bas de telle valeur, on ne veut pas que ça remonte au Conseil du trésor. Donc, Santé Québec va être capable seul de donner l'autorisation qui aurait été nécessaire en vertu du paragraphe 1° pour faire l'aliénation dudit immeuble excédentaire.

• (12 h 30) •

Mme Setlakwe : Vraiment, une question de matérialité, là.

M. Paquin (Mathieu) : C'est ça. Donc, ce n'est pas circulaire, mais c'est que ça permet, dans certains cas, au Conseil du trésor de dire : Bien, ces cas-là vont être autorisés seulement par Santé Québec.

Mme Setlakwe : Puis tout ça va être publié.

M. Paquin (Mathieu) : L'acte de délégation, effectivement, est censé être publié à la *Gazette officielle*.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Obligatoirement?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Parce que vous avez dit «censé», mais, pour moi, c'est obligatoire. Mme la députée, ça va?

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 416? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 416 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 417.

M. Dubé : Merci.

Alors : «417. Les dispositions de l'article 415 ne s'appliquent pas pour la réalisation de travaux de maintien d'actifs, peu importe le montant estimé de ces travaux et la source de leur financement.

«On entend par "travaux de maintien d'actifs" l'ensemble des travaux requis aux fins d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation.»

Le commentaire, c'est que l'article 417 du projet de loi prévoit une exception à l'application des dispositions de 415. Ainsi, il prévoit qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir l'autorisation de Santé Québec pour la réalisation de travaux de maintien d'actifs. Ensuite, il définit ce que «travaux de maintien d'actifs»... aux fins de cet article. Et encore une fois je reprends la LSSSS à 263.1, qui est repris intégralement pour faire 417.

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

M. Fortin : On refait le toit, on n'est pas obligé de vous le dire. C'est à peu près ça.

M. Dubé : Non, parce que ça... Non, effectivement.

M. Fortin : C'est ça. Tout ce qui vient protéger contre la vétusté, là, des lieux, là.

M. Dubé : Exactement. Exactement.

M. Fortin : O.K. Ça va.

M. Dubé : C'est un bel exemple.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 417 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 418.

M. Dubé : Oh! on a un mot qu'on a déjà discuté, alors, 418, «est nul de nullité absolue» hein, on se souviendra...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : ...à l'Assemblée nationale à un moment donné.

Une voix : ...

M. Fortin : Ah! tu es inspiré.

M. Dubé : Ça vous inspire? Oui? O.K. Je vais recommencer à lire l'article.

Alors : «Est nul de nullité absolue tout contrat fait par [l'établissement] privé conventionné sans l'autorisation préalable du Conseil du trésor ou de Santé Québec chaque fois que cette autorisation est requise par la présente loi.

«Tout contrat doit de plus, sous peine de nullité, être fait conformément aux normes, aux conditions et selon la procédure prévue par règlement de Santé Québec.

«Une demande en nullité d'un contrat fait par l'établissement contrairement au présent article peut être introduite par Santé Québec ou par toute [autre] personne intéressée.»

Le commentaire, c'est que l'article 418 du projet de loi prévoit que, lorsqu'un contrat est fait sans les autorisations requises de Santé Québec ou du Conseil du trésor, alors ce contrat est nul de nullité absolue. Et je vous réfère à l'article... 264, pardon, de la LSSSS, à l'exception de la référence au ministre... vous voyez comme moi. Et le dernier paragraphe... j'essaie de voir qu'est-ce qu'il y a, dans le dernier paragraphe, qui n'a pas été repris, ce qu'on reprend plus loin.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin pourrait vous aider, peut-être. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, le dernier alinéa de l'article 264 n'est pas repris parce qu'il réfère au deuxième alinéa de l'article 260 de la LSSSS, lequel ne s'applique qu'aux établissements publics.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? M. le député de Pontiac. Oui, non, peut-être? Je pense que le député de...

M. Fortin : Bien, on est dans le «peut-être», là, mais... pardon, peut-être.

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

M. Marissal : Je trouve ça clair d'une clarté absolue.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 418 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 419. M. le ministre.

M. Dubé : Je me suis pris une note, là. Je vais m'en souvenir, de celle-là.

«419. Malgré l'article 315, [l'établissement] privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable de Santé Québec, accepter des dons, des legs, des subventions ou d'autres contributions versées sous condition d'exécuter un projet dans l'une des situations suivantes :

«1° lorsque l'aide vise le financement d'un projet dont la réalisation nécessite l'autorisation préalable du Conseil du trésor, du ministre ou de Santé Québec;

«2° lorsque le projet envisagé a pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter le montant des dépenses annuelles de fonctionnement ou d'immobilisation de l'établissement.

«L'autorisation préalable de Santé Québec prévue au premier alinéa n'est pas nécessaire si la contribution versée provient du gouvernement du Québec, d'un ministère ou d'un organisme dont les dépenses de fonctionnement sont

assumées par le fonds consolidé de revenu. Dans ce cas, le gouvernement, [le ministre], le ministère ou l'organisme concerné doit en aviser Santé Québec.

«Dans la situation visée au [deuxième alinéa du premier alinéa... deuxième paragraphe du deuxième] alinéa, Santé Québec n'accorde l'autorisation préalable que si l'établissement privé conventionné démontre que les coûts supplémentaires peuvent être supportés sans requérir d'ajustement budgétaire ou de subvention particulière de la part de Santé Québec.»

Le commentaire qui suit : L'article 419 du projet de loi prévoit que l'autorisation de Santé Québec est nécessaire pour l'acceptation par un établissement privé conventionné de certaines contributions versées sous condition d'exécuter certains projets, dont un projet qui a pour effet d'augmenter le montant des dépenses annuelles de fonctionnement de cet établissement.

Ensuite, le deuxième alinéa prévoit des cas où une autorisation de Santé Québec n'est pas nécessaire.

Enfin, le troisième alinéa énonce les conditions pour que Santé Québec accorde son autorisation dans la situation visée au paragraphe 2° du premier alinéa.

Bon. Maintenant, on regarde à 268 de la LSSSS. Ce n'est pas une application intégrale. Je suis en train de regarder qu'est-ce qu'on a changé, puis peut-être que Me Paquin, à moins qu'il y ait des questions spécifiques, pourrait peut-être nous indiquer les raisons pour lesquelles on n'a pas repris tout à fait.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, si vous pouvez nous expliquer la nuance entre l'article de la LSSSS et celui proposé à 419, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, la première chose, c'est que le... il y a une partie de l'article actuel de l'article 268 qui est reprise à l'article 315 du projet de loi, quand on dit que l'établissement peut recevoir des dons et des legs. Alors, c'est pour ça qu'on ne le retrouve pas à l'article 419.

La partie qu'on reprend est celle qui va nécessiter une autorisation préalable lorsque les contributions ou les dons qui vont être reçus sont conditionnels à certains projets. Et là, essentiellement, c'est qu'on n'a pas repris textuellement la même chose qui était à 268, mais c'est l'équivalent, dans la mesure où on essaie d'avoir un libellé qui est cohérent avec ce qu'on a dans le projet de loi actuellement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions sur le 419? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : ...parce que, là, des fois, quand on regarde les anciens articles, là, ce n'est pas toujours clair, ça s'applique à qui. Dans l'article 268, on fait référence à «tout établissement peut recevoir des dons», et «il ne peut». Le «tout établissement», ça comprenait le privé, ça, le privé conventionné, ça?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Fortin : Oui. O.K. Dans le premier alinéa, là, «lorsque l'aide vise le financement d'un projet dont la réalisation nécessite l'autorisation préalable», donc, ça, c'est tous les projets d'agrandissement, etc., là, mais d'aménagement aussi, là, parce qu'à 415, je crois, on vient parler d'aménagement... d'aménager, oui. Aménager, ça peut être relativement... ça peut être un relativement petit projet, là, donc il faut vraiment obtenir l'autorisation préalable pour dire, je ne sais pas, moi : On veut réaménager la salle à manger de l'établissement, là.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que, tout à l'heure, on s'est gardé à... 416 — merci — vous me voyez venir, que le Trésor peut déléguer à Santé Québec pour des montants moins importants. Je pense que c'est la crainte que vous avez, là.

M. Fortin : Mais il y a quand même une autorisation à avoir de Santé Québec, non?

Le Président (M. Provençal) : Je pense que Me Paquin veut amener une précision avant de poursuivre l'échange.

M. Fortin : Oui, oui, bien sûr.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Outre l'allègement des autorisations nécessaires en vertu de 416, pour certains montants, à l'article 415, particulièrement lorsqu'on parle de l'aménagement, au paragraphe 2°, on va prévoir que l'autorisation est nécessaire «sauf lorsque le coût total estimé du projet est inférieur aux montants déterminés par règlement du gouvernement et qu'aucun emprunt pour le financement n'est nécessaire». Donc, si vous êtes en dessous du seuil prévu par règlement et que le financement vient d'un don, il n'y a pas d'emprunt nécessaire, donc, dans un tel cas, il n'y aurait pas lieu d'avoir une autorisation.

M. Fortin : O.K. Donc, moi, je fais un don à l'établissement privé conventionné, je ne sais pas, moi, 20 000 \$ pour le réaménagement, on achète des tables, des chaises, des trucs comme ça, là, ça, ce ne serait pas quelque chose qui serait nécessairement... qui devrait passer par une autorisation. Parce que...

• (12 h 40) •

M. Dubé : ...les seuils dont on parle.

M. Fortin : Parce que ce qu'on veut, c'est que les gens puissent faire des dons, quand même, là, on veut s'assurer que les gens puissent faire, tu sais, des relativement petits dons, ça peut-être des legs, des...

M. Dubé : Bien oui, tout à fait. Si petits soient-ils, effectivement, vous avez raison, mais c'est exactement l'intention puis la précision que Me Paquin fait.

M. Fortin : Bien, je vous le soumetts, dans la réglementation qui suivra, là, faites attention à ça, parce que, le jour où on empêche quelqu'un de faire un don à un établissement où son père réside, sa mère, etc., puis que des petits... ou on lui met des bâtons dans les roues, on lui dit : Bien, il faut attendre l'autorisation de Santé Québec — puis vous le savez comme moi, une autorisation, ça peut prendre du temps, puis du temps, puis du temps — la personne va peut-être se trouver un autre organisme à qui donner, là.

M. Dubé : Vous avez raison, mais ce n'est pas l'objectif du tout, là. Ici, on parle de dons importants dont on doit s'assurer que le Trésor va pouvoir compléter l'ensemble du financement avant de l'accepter. C'est ça qui est l'objectif.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui. C'est juste une mise en garde.

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

Le Président (M. Provençal) : C'est une bonne précision.

M. Dubé : Puis ça nous permet de voir que l'article est là, en question, là, pour s'assurer de ces montants-là.

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

M. Marissal : Oui. Ça, ça s'appliquerait, par exemple, si je comprends bien, puis dites-moi si ce n'est pas le cas, là... on voit ça, parfois, là, dans des établissements de santé, là, ici on parle d'un établissement privé conventionné, on voit un pavillon apparaître au nom d'une famille, par exemple, puis là c'est un pavillon complet. J'ai quelques exemples en tête, que je ne nommerai pas, là, mais on nomme le pavillon, on crée des chambres, on crée des services. Ça, dans ce cas-ci, ça doit obtenir l'autorisation de Santé Québec.

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Puis on doit s'assurer que, par la suite, ça n'amène pas des coûts faramineux qui seraient épongés par, ultimement, l'État.

M. Dubé : M. Coubat pourra compléter, mais, pour moi, il y a deux enjeux : il y a le financement du projet et il y a le coût d'exploitation. Parce que, souvent, ce qu'une famille ou un donateur, comme disait le député, va faire, il va dire : Moi, je suis prêt à financer 50 % de votre projet, mais il faut s'assurer que le Trésor a l'argent pour financer l'autre 50 %. Puis après ça, même une fois financé, est-ce que ça requiert deux préposés aux bénéficiaires ou 10 préposés aux bénéficiaires? Est-ce que ça requiert... Je pense qu'il faut penser en termes de coût d'infrastructure, mais en termes de coût d'exploitation. Ce n'est pas qu'on ne veut pas les donations, au contraire, on les veut, mais on veut s'assurer qu'on les complète dépendamment des conditions qui ont été mises par les donateurs.

M. Marissal : Bien, il faut éviter les cadeaux empoisonnés, autrement dit, qui coûteraient... O.K., je comprends.

M. Dubé : Ce n'est pas l'objectif, mais c'est... l'objectif, c'est de s'assurer que le financement est complet pour les opérations.

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

M. Marissal : Oui, oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 419? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que 419 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 420. M. le ministre.

M. Dubé : «420. Afin d'assurer l'uniformité de la gestion administrative et financière des établissements privés conventionnés, Santé Québec publie et tient à jour un manuel de gestion financière.»

Le commentaire, c'est que l'article 420 du projet de loi prévoit qu'un manuel de gestion financière est réalisé par Santé Québec. L'objectif de cette obligation est d'assumer... d'assurer l'uniformité de la gestion administrative et financière des établissements privés conventionnés.

Et encore une fois je prends la LSSSS, l'article 477 qui a été repris, à part les ajustements nécessaires pour les agences, pour faire l'article 420. Il n'y a pas de changement.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 420? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Non. C'est un copier-coller. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça, mais avec les ajustements, comme M. le ministre a dit.

M. Fortin : On avait déjà fait la partie publique, là? «Tenir un manuel de gestion pour les établissements publics», on l'avait déjà fait, ça? Parce que, là, on vient l'enlever, là, ici on vient juste parler du privé conventionné.

M. Dubé : Je ne me souviens pas, honnêtement, là

M. Fortin : Ça ne me vient pas en tête qu'on avait parlé de ça, je l'ai peut-être manqué, là, mais...

Le Président (M. Provençal) : Moi non plus.

Des voix : ...

M. Coubat (Pierre-Albert) : Je peux peut-être compléter là-dessus, là. Pour les établissements publics, on parle d'entités qui sont Santé Québec, là, tu sais, qui sont... qui font partie intégrante de Santé Québec. Donc, on n'a pas besoin de publier, via Santé Québec, un manuel de gestion financière pour la partie publique, puisque la partie publique, c'est Santé Québec. Santé Québec va se gouverner en fonction, là, des saines pratiques de gestion financière, qui incluent notamment les rapports financiers et autres dont on a déjà parlé.

M. Fortin : Oui, je suis d'accord avec vous. Je me demande, a contrario, pourquoi on le fait en ce moment, là.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien, parce que, oui, actuellement, dans le fond, c'est du côté du ministère qu'on va faire un manuel de gestion financière pour les établissements publics et pour les établissements privés. Donc, ça, ça va permettre que l'information va être regroupée de la même façon. Par exemple, on va définir des centres d'activité dans lesquels on va retrouver le soutien à domicile présenté de la même façon, on va dire : C'est ça, une activité de soutien à domicile. La main-d'oeuvre indépendante, dont on parle beaucoup, on va la retrouver bien délimitée dans les suivis financiers, et ça, ça permet que les auditeurs indépendants qui audient les rapports financiers annuels, notamment, des établissements privés conventionnés et des établissements publics puissent avoir de l'information cohérente et uniforme qui rend compte au public de la gestion.

M. Fortin : Ah! O.K. Vous le faites là, en ce moment, parce que c'est divers établissements. Ça vous permet de comparer d'établissement en établissement, là.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exact, puis c'est le ministère, là, tu sais, c'est... Santé Québec va comprendre les établissements publics.

M. Fortin : O.K., mais là c'est Santé Québec qui va faire ça directement.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exactement.

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

M. Fortin : Bien, je comprends que, donc, vous, votre rôle, il pourrait être transféré à Santé Québec, M. Coubat.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Une partie, une partie.

M. Dubé : Aidez-moi à le convaincre.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Une partie.

M. Fortin : Ça vous tente-tu? Ça vous tente-tu?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Je vais garder un droit de réserve ici.

M. Fortin : Pas si simple à convaincre.

M. Dubé : Un droit de réserve, comme toute bonne personne a un droit de réserve très respecté.

M. Fortin : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 421? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 421 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 422. M. le ministre.

M. Dubé : Non, je pense qu'on a... C'est 420.

Le Président (M. Provençal) : 420, excusez. Oui, c'est moi. Excusez-moi...

M. Dubé : Il n'y a aucun problème.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que le 420 est adopté? J'ai compris que c'était adopté.

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : 421. Excusez-moi.

M. Dubé : Aucun problème.

«Avant le 1er avril de chaque année, Santé Québec transmet à chacun des établissements privés conventionnés son budget de fonctionnement pour l'exercice suivant. Ce budget est établi sur la base de la convention de financement que l'établissement a conclue en vertu du premier alinéa de l'article 412 avec Santé Québec, suivant les conditions et modalités qui y sont prévues, le cas échéant.

«Si au 1er avril d'une année le budget de fonctionnement d'un établissement ne lui a pas été transmis, un quart du budget de l'exercice précédent est reconduit au début de chaque trimestre de l'exercice jusqu'à ce qu'il soit remplacé par le budget de l'exercice visé.»

L'article 421 du projet de loi prévoit que le budget de fonctionnement pour un établissement privé conventionné lui est transmis par Santé Québec avant le 1er avril de chaque année. Il précise sur quelle base ce budget est établi, soit la convention de financement conclue avec cet établissement.

Le deuxième alinéa prévoit la reconduction d'une partie du budget de l'exercice précédent lorsqu'au 1er avril le budget de fonctionnement de l'établissement ne lui a pas été transmis.

Alors, encore une fois, je m'excuse de me répéter, mais l'article 299 de la LSSSS est repris intégralement, sauf les changements pour la référence à l'agence. Et on parle ici de l'exercice financier qui n'a pas été repris, j'essaie de voir sur quoi... très technique, là. On parle de l'exercice visé, O.K., mais c'est très technique.

Le Président (M. Provençal) : ...dans l'article, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Non, je ne crois pas, M. le Président. En fait, on n'a pas spécifié un exercice financier parce que certains sont d'avis que c'est un pléonasme. L'exercice, dans ce contexte, est financier, donc ce n'est pas nécessaire de le prévoir. À titre d'exemple, dans la Loi sur les sociétés par actions, il n'est question que d'exercice, pas d'exercice financier.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : Êtes-vous d'accord avec ça, M. Coubat?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui, on va parler d'année financière et d'exercice, un pléonasme pour parler d'exercice financier.

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

M. Fortin : Me Paquin m'a fait rire avec son «certains sont d'avis». Est-ce que lui-même est d'avis?

M. Paquin (Mathieu) : Je vous dirais, M. le Président : Oui, je suis de cet avis, mais je ne suis pas certain que tous mes collègues le sont.

M. Fortin : Ah! Ah! Mme Côté... Me Côté, non?

Le Président (M. Provençal) : Bon. On ne fera pas de vote indicatif sur ce point-là.

M. Fortin : D'accord. D'accord, M. le Président.

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

M. Marissal : Je n'ai pas d'avis là-dessus, mais, sur le fond, là, est-ce que ce n'est pas un pléonasme aussi d'envoyer quelque chose qui a déjà été conclu en vertu d'une entente? C'est parce que c'est... légalement, il faut le renvoyer, mais... Autrement dit, là, il n'y a pas de surprise, là, quand ils reçoivent, là, la lettre, là, c'est ce qui avait déjà été conclu, mais il y a une obligation légale de l'envoyer à chaque début d'année financière?

• (12 h 50) •

M. Coubat (Pierre-Albert) : Je peux compléter là-dessus, là. C'est que, dans le fond, on va avoir des... on essaie d'avoir des développements pour répondre aux besoins de la population, particulièrement notre mission CHSLD, là, on va offrir des soins et services additionnels. Donc, il y a une part, au même titre que pour les établissements publics, qui revient aux établissements privés conventionnés pour faire ces services-là qui doivent être reflétés dans le budget des établissements privés conventionnés. Donc, ça fait partie des crédits votés par l'Assemblée nationale. C'est généralement... Le processus fait que les crédits sont votés après le 1er avril, là, au moment des études des crédits. Donc, ce qu'on dit, c'est : Advenant que la confirmation là, se fasse plus tardivement, il y a au moins le quart des crédits qui est reconduit. C'est déjà ce qui était prévu en vertu de la LSSSS.

M. Marissal : O.K., je comprends.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui, je comprends.

M. Dubé : Comme on le fait pour nos propres crédits.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exactement.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 421 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 422. M. le ministre.

M. Dubé : Oui. «422. L'exercice d'un établissement privé conventionné se termine le 31 mars de chaque année.» Donc, l'article... Le commentaire, c'est que l'article 422 du projet de loi prévoit la date de fin d'exercice d'un établissement privé conventionné, soit le 31 mars. Et c'est exactement ce qu'on a dans l'article 298 de la LSSSS, à l'exception du mot «financier».

Le Président (M. Provençal) : Interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 422 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 423.

M. Dubé : 423. Oui, merci, M. le Président.

Donc : «Un établissement privé conventionné transmet à Santé Québec, dans la forme et selon la périodicité que celle-ci détermine :

«1° les rapports, nécessaires à l'application des dispositions de la convention de financement conclue avec Santé Québec, relatifs à l'utilisation du budget et au fonctionnement de l'établissement;

«2° un rapport statistique annuel concernant les ressources et les services de l'établissement pour la dernière année financière.

«Ces rapports doivent contenir tout renseignement requis par Santé Québec.»

Le commentaire, c'est que l'article 423 du projet de loi prévoit l'obligation pour un établissement privé conventionné de transmettre divers rapports aux fins de reddition de comptes. Et 288 de la LSSSS reprend exactement ça, sauf la dernière phrase, qui disait : «L'agence fournit une copie de ces rapports au ministre à sa demande.»

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

M. Fortin : Et le ministre n'a plus jamais besoin de voir ça? Parce que c'est à sa demande, mais ce n'est pas systématique, là.

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est parce que c'est marqué «à Santé Québec», probablement.

M. Dubé : Oui, c'est parce que de la façon dont c'est écrit différemment, c'est : «Ces rapports doivent contenir tout renseignement requis par Santé Québec.» Donc, c'est à Santé Québec d'obtenir ces renseignements-là.

Le Président (M. Provençal) : Aimeriez-vous amener une précision?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien, peut-être, oui. On sait que, dans les dispositions, là, qui touchent Santé Québec, Santé Québec doit transmettre tout renseignement ou information requis par le ministre, là, donc ça inclut, au besoin, l'information concernant les établissements privés conventionnés.

M. Fortin : On n'est pas obligés de le dire à chaque fois, le ministre peut toujours faire la demande pour tous.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exact.

M. Fortin : O.K. Ça va.

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

M. Marissal : Est-ce que ces rapports-là sont publics ou accessibles en vertu de...

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui, les rapports financiers annuels, les rapports statistiques sont publiés sur Internet pour les établissements privés conventionnés, classés par région, là. C'est accessible.

M. Marissal : Super! Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 423 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 424.

M. Dubé : «Les livres et les comptes [de l'établissement] privé conventionné sont vérifiés chaque année par un auditeur.»

L'article 424 du projet de loi prévoit que les livres et les comptes d'un établissement privé conventionné sont vérifiés par un auditeur, et ce, à chaque année. Et c'est... Textuellement, on a remplacé «vérificateur» par «auditeur».

Le Président (M. Provençal) : Interventions?

M. Fortin : Pourquoi? Pourquoi remplacer.

M. Coubat (Pierre-Albert) : C'est une question d'identité professionnelle, là, je pense, maintenant, on parle vraiment d'auditeurs agréés, là, plus que de vérificateurs, auditeurs externes, au niveau des comptes.

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

M. Marissal : Non. Je pensais que c'était un anglicisme, ça, «auditor», j'ai toujours pensé que c'était un anglicisme.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui, mais c'est vraiment l'expression consacrée, là, au niveau des manuels, des auditeurs indépendants, etc., dans les normes. C'est des normes comptables canadiennes, donc, peut-être qu'il y a un anglicisme. Il faudrait voir s'il y a une adaptation à faire au Québec, là.

M. Marissal : Je pense que oui. Il faudrait demander à l'ordre de la langue française.

M. Dubé : Avant, on parlait d'un audit, un audit. Pour moi, c'était... mais je me fie...

M. Marissal : Un «audit», moi, je n'aime pas ça, là, mais... c'est ça qui est ça, là, mais je n'aime pas ça.

M. Coubat (Pierre-Albert) : C'est possible qu'on applique des normes comptables canadiennes, mais je sais qu'au niveau de l'identité professionnelle on parle vraiment d'auditeurs externes aux établissements.

M. Fortin : Vous ne sentez pas la présence d'un...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va pour l'article 424? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 424 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 425. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien.

«Avant le 30 septembre de chaque année, le conseil d'administration de l'établissement privé conventionné ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, le titulaire de l'autorisation nomme un auditeur pour l'exercice en cours.

«L'établissement doit avoir recours, au moins tous les quatre ans et chaque fois qu'il veut retenir les services d'un nouveau cabinet d'auditeurs, à une procédure d'appel d'offres visant l'obtention d'une prestation de services qui soit du meilleur rapport qualité-coût.»

Le commentaire. L'article 425 du projet de loi prévoit que l'auditeur est nommé avant le 30 septembre de chaque année pour l'exercice en cours. Il précise qui procède à cette nomination.

Le deuxième alinéa prévoit que le choix d'un auditeur s'effectue suivant une procédure d'appel d'offres, et ce, minimalement tous les quatre ans.

Et, encore une fois, l'article 290 de la LSSSS actuelle est repris dans son entièreté pour le premier paragraphe, à l'exception de «financier» et «vérificateur». Et le dernier paragraphe, que je suis en train de lire en même temps... on a un peu changé la terminologie, hein, Me Paquin? Je pense que ça revient à la même chose parce qu'on réfère aux quatre ans. J'essaie de voir qu'est-ce qui a pu être changé, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, je regarde le dernier alinéa de 290 et je pense qu'en fait c'est qu'on n'en a pas besoin pour en arriver au même résultat, parce que, si j'ai une nouvelle personne morale, je vais avoir un... en fait, je vais devoir retenir les services d'un nouveau cabinet. Donc, forcément, le deuxième alinéa s'applique sans qu'on ait besoin de faire une précision additionnelle à cet égard.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Ça va.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre...

M. Marissal : ...rapidement, s'il vous plaît.

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

M. Marissal : Merci. Non, non, c'est bon. Qu'est-ce qui arrive, à 424 ou 425, si l'établissement ne le fait pas? Il est en défaut de vérification?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Ce n'est jamais arrivé, là, à ma connaissance, en tout cas pas au cours des dernières années. C'est sûr qu'il y aurait des conséquences au niveau de l'établissement privé conventionné, puis ce seraient des éléments, là, qui pourraient remettre en cause la poursuite de l'entente de conventionnement, là, advenant, là, qu'il ne respecte pas les dispositions de la loi.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

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

Mme Setlakwe : Merci. Comment un établissement peut ne pas être une personne morale, tu sais? On est soit une personne morale ou une personne physique.

Le Président (M. Provençal) : Ça, c'est une bonne question pour Me Paquin.

Mme Setlakwe : On a dit : «...le C.A. de l'établissement privé conventionné»... «Avant le 30 septembre[...], le C.A. de l'établissement public conventionné»...

Des voix : ...

Mme Setlakwe : ... — oui — [...]nomme un auditeur». On n'a pas d'enjeu avec l'obligation de nommer un auditeur, mais c'était juste le bout de phrase : «ou, si l'établissement n'est pas une personne morale».

M. Paquin (Mathieu) : Je ne pense pas que le cas soit très fréquent, mais ce n'est pas une condition pour obtenir un permis, dans la loi nouvelle, une autorisation pour être un établissement que d'être une personne morale. Donc, une personne physique pourrait, comme un entrepreneur...

Mme Setlakwe : Enregistré.

M. Paquin (Mathieu) : ... — exactement — exploiter un centre de réadaptation ou un établissement de l'ordre d'un CHSLD.

M. Dubé : Ça doit être très rare, par exemple, parce que quelqu'un qui détiendrait un immeuble qui exploite un CHSLD, qui détiendrait personnellement...

M. Coubat (Pierre-Albert) : À ma connaissance, c'est toutes des personnes morales, là, au moment où on se parle, là. Je pense, c'est de prévoir par cohésion puis par concordance du côté de la loi.

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

Mme Setlakwe : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 425 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux pour permettre aux gens d'aller... de prendre une pause dîner. Et on se revoit à 15 heures. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 06)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bonjour, tout le monde. Merci de votre ponctualité. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux, où nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors de la suspension de nos travaux, ce midi, l'article 425 venait d'être adopté. Nous sommes donc rendus au 426. Et, M. le ministre, je vous cède la parole pour que vous puissiez nous en faire la lecture et le commenter.

M. Dubé : Avec plaisir. Et... c'est ça.

«426. Si la charge de l'auditeur devient vacante avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration de l'établissement privé conventionné ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, le titulaire de l'autorisation doit combler cette vacance à la première séance qui suit.»

L'article 426 du projet de loi vise à assurer que l'établissement procède avec diligence à la nomination d'un nouvel auditeur en cas de vacance de cette charge. Et, encore une fois, l'article 426 se base sur 291 de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Non, M. le Président. Non, non, non, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ah! excusez. M. le député de... Mme la députée... ou M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Non, ça va, merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 426 est adopté? 427. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, merci, M. le Président.

«427. Pour l'exercice de ses fonctions, l'auditeur a accès à tous les livres, registres, comptes et autres écritures comptables de l'établissement privé conventionné ainsi qu'aux pièces justificatives; toute personne en ayant la garde doit lui en faciliter l'examen.»

Le commentaire. L'article 427 du projet de loi vise à ce que l'auditeur ait accès aux renseignements qui lui sont nécessaires pour l'exercice de ses fonctions. Ainsi, il prévoit que l'auditeur a accès notamment aux livres et comptes de l'établissement.

Le Président (M. Provençal) : ...empressement parce que vous avez sauté le deuxième alinéa.

M. Dubé : J'ai fait ça, hein?

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

M. Dubé : C'est parce que je suis passé d'un ordinateur à l'autre, puis je m'excuse.

Le Président (M. Provençal) : Pas de problème. Je pense qu'on est capables d'en prendre connaissance.

M. Dubé : De me suivre? O.K.

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

M. Dubé : Voulez-vous que je relise le...

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Dubé : Non. C'est correct? Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : C'est juste pour vous dire que je vous suis. Y a-t-il des...

M. Dubé : Non, non. Ça, je n'ai aucun doute, M. le Président. Désolé pour cette...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, il n'y a pas de problème. Y a-t-il des interventions sur l'article 427? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 427 est adopté? Adopté. 428.

M. Dubé : Bon. Je vais me reprendre, M. le Président.

«428. L'auditeur doit, pour l'exercice pour lequel il a été nommé, vérifier le rapport financier de l'établissement privé conventionné et procéder à l'exécution des autres éléments de son mandat, notamment ceux que le gouvernement peut déterminer par règlement et, le cas échéant, ceux que détermine l'établissement ou Santé Québec.»

Le commentaire, c'est que l'article 428 du projet de loi prévoit que le rapport financier de l'établissement doit être vérifié par l'auditeur. Il ajoute que l'auditeur procède également à l'exécution des autres éléments de son mandat. Il précise que ces éléments peuvent notamment être ceux déterminés par le gouvernement du Québec. Et, encore une fois, l'article 293 de la LSSSS est repris intégralement pour l'article 428 que je viens de lire.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions sur cet article? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 428 est adopté? Adopté. 429. M. le ministre.

M. Dubé : Oui. Alors : «429. L'auditeur remet son rapport d'audit au conseil d'administration de l'établissement ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, au titulaire de l'autorisation.»

Donc, le commentaire, c'est que l'article 429 du projet de loi prévoit à qui il est remis... à qui est remis, pardon, le rapport de l'auditeur. Et, encore une fois, je fais le parallèle entre l'article 294 de la LSSSS et l'article 429 que je viens de lire.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions concernant l'article 429? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 429 est adopté? 430. M. le ministre.

M. Dubé : 430. Ça va... Ça va bien, M. Coubat, je trouve, pour vous, hein? On va vous inviter plus souvent!

«430. L'établissement doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, transmettre à Santé Québec son rapport financier annuel pour l'exercice écoulé. Ce rapport doit être préparé dans la forme déterminée par Santé Québec et comporter les états financiers de l'établissement, le rapport d'audit visé à l'article 429 et tout autre renseignement requis par Santé Québec.»

• (15 h 10) •

Donc, le commentaire, c'est que l'article 430 du projet de loi prévoit qu'un rapport financier annuel doit être transmis par l'établissement à Santé Québec. Il précise le délai pour ce faire, soit au plus tard le 30 juin de chaque année. Il précise également les éléments que ce rapport doit contenir, dont le rapport de l'auditeur. 295, la loi de... l'article de la LSSSS, l'équivalent. Il y a quelques changements mais qui semblent quand même assez mineurs et qui font la base de l'article 430.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Y a-t-il des interventions? Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre... pas d'intervention, est-ce que l'article 430 est adopté? Merci beaucoup. Maintenant, on entre dans le chapitre II, concernant les organismes...

M. Dubé : On ne peut pas garder M. Coubat? Non?

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

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ne restez pas loin, là, au cas où.

M. Dubé : Ne restez pas loin. Ne restez pas loin.

Le Président (M. Provençal) : Article... On va tomber sur...

M. Dubé : Les organismes communautaires.

Le Président (M. Provençal) : ...le chapitre II, sur les organismes communautaires. Alors, M. le ministre, je vous invite à nous lire le 431.

M. Dubé : D'où l'expertise de Catherine, qui est avec nous, qu'on a rencontrée il y a quelques jours.

«431. Santé Québec peut...» On a un, deux, quatre articles sur les organismes communautaires. Puis, peut-être juste pour mettre ça en perspective, il n'y a pas vraiment de changement comme tel. Je veux juste vous replacer, si vous permettez juste un petit point, avant de le lire.

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

M. Dubé : On a pris beaucoup de temps, parce que je sais que c'était une préoccupation du député de Rosemont, de comprendre quand... rappelez-vous les discussions qu'on a eues aux articles 92 — 92, on y réfère d'ailleurs dans 431 — quand on préparait nos documents ce matin. Puis, dans 92, il n'y a pas vraiment de changement dans le processus de budget. Rappelez-vous : le ministre reste responsable du budget, il fait autoriser le budget par le Trésor, Finances. Il se retrouve avec un budget de, on va dire, 42 milliards, dont, dont, rappelez-vous, on avait le terme «subvention», mais... C'est vu comme des subventions, ce qui va aller à Santé Québec, mais ce n'est pas dans la définition de ce qu'on entend habituellement, «subvention». Il y a une partie... puis là M. Coubat n'est pas trop loin, dans les programmes, il y a un des programmes qui est les subventions aux organismes communautaires.

Alors, ici, ce qu'on vient traiter, c'est comment Santé Québec va recevoir l'argent du processus budgétaire qu'on a discuté à 92, et de dire maintenant comment elle va s'occuper de le donner aux organismes communautaires. En gros, c'est de ça dont on parle. La seule chose que je vous rappellerais, c'est qu'en vertu de 92 le ministre reçoit... une fois qu'il a fait autoriser, le Trésor et Finances, il reçoit non seulement une enveloppe globale, mais une enveloppe qui est déjà allouée et discutée pour chacun des établissements qui vont s'appeler maintenant les unités administratives. Ça va? Alors donc, 92, on a défini comment on approuvait le budget, entre autres, des organismes communautaires, ici on est de quelle façon... vont aller dans les différents groupes. Ça va?

Alors, je commence avec 431 : «Santé Québec peut, conformément à un programme d'aide financière élaboré et approuvé en vertu de l'article 92, octroyer, sur les sommes que lui alloue à cette fin le ministre, une subvention à l'un des organismes ou à l'un des regroupements suivants:

«1° un organisme communautaire qui s'occupe de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des utilisateurs des services des organismes communautaires ou [...] ceux des usagers;

«2° un organisme communautaire qui s'occupe de la promotion du développement social, de l'amélioration des conditions de vie, de la prévention ou de la promotion de la santé;

«3° un organisme communautaire qui offre des services de prévention, d'aide et de soutien, y compris des services d'hébergement temporaire;

«4° un organisme communautaire qui exerce des activités répondant à des besoins nouveaux, utilisant des approches nouvelles ou visant des groupes particuliers de personnes;

«5° un organisme communautaire auquel ont été confiées les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 624;

«6° un regroupement provincial d'organismes communautaires.»

Je ne crois pas qu'on a d'amendement ici. Je vous lis le commentaire, s'il vous plaît : L'article 431 du projet de loi confère à Santé Québec le pouvoir d'octroyer une subvention à des organismes communautaires. Il précise que cela s'effectue conformément au programme d'aide financière élaboré par Santé Québec et approuvé par le ministre et le Conseil du trésor. Voilà. Et cet article-là, 431, s'inspire, entre autres, des articles 336 et 337 de la LSSSS. Voilà.

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

M. Fortin : Et là vous considérez, à travers l'article 431, que tous les organismes communautaires qui, présentement... disons, je vais y aller comme ça, là, juste pour la clarté de la chose, qui présentement reçoivent des sommes... des subventions, disons, de la part du ministère, vont pouvoir continuer à recevoir des subventions. Donc, il n'y a personne, là, à travers ces six regroupements-là, qui est laissé de côté?

M. Dubé : Tout à fait. Tout à fait.

M. Fortin : O.K. Parce que vous avez quand même changé de façon assez substantielle, là, les termes utilisés.

M. Dubé : Bien, il reprend essentiellement 337, là, si vous prenez 1°, 2°, 3° et 4°, là. Je ne sais pas si vous voyez un peu plus bas, 337, là, 337, «un organisme communautaire».

M. Fortin : Ah! oui. O.K.

M. Dubé : Ça va? 2°, «des organismes...»

M. Fortin : Oui. O.K.

M. Dubé : Ça va?

M. Fortin : C'est 436 qui venait jouer dans mon interprétation.

M. Dubé : Oui. Juste pour... pendant que vous regardez, là, parce que... vous donner le temps de regarder, juste pour donner un ordre de grandeur, les gens d'en face, là, on parle d'un ordre de grandeur d'un petit peu plus que 1 milliard qui est mis aux organismes communautaires. Puis, depuis 2018, on est passés d'à peu près 600 millions à 1 milliard. C'est quand même un petit peu plus que 600 millions. C'est quand même une augmentation assez substantielle.

Donc, pour répondre à votre question, il n'est aucunement question, là, au moment où on passerait d'une autorisation du ministre... à le faire passer par Santé Québec... Pour moi, il n'y a aucun changement dans l'approche qui est ici.

M. Fortin : Juste une petite seconde, M. le Président, si vous permettez. Je ne sais pas si...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Oui. Vous avez remarqué, je ne mets aucune pression.

(Consultation)

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

M. Marissal : Oui, merci, M. le Président. Bien, le ministre dit essentiellement : Il n'y a pas de... Il n'y a pas de but de visé, là-dedans, de changer la destination puis le chemin de l'argent, là. Sauf que le chemin de l'argent va passer par Santé Québec. Ça, c'est la nouveauté, là. Puis, tu sais, dans les commentaires, on dit clairement que Santé Québec a le pouvoir d'octroyer, le pouvoir qui lui est donné est délégué par le ministre. Il y a le pouvoir d'octroyer. Est-ce qu'il y a le pouvoir de ne pas octroyer?

M. Dubé : La réponse est non. Parce que je rappelle qu'en vertu de 92 le ministre non seulement va dire : C'est 1 050 000 000, mais il va dire : Voici, aux établissements, où va l'argent.

M. Marissal : O.K. Et aux groupes ou aux regroupements.

M. Dubé : Et aux groupes. Alors donc, le niveau, je vais l'appeler comme ça, de granularité, là, est assez détaillé pour que... Par contre, comme je disais tout à l'heure, puis je pense que c'était une des questions que vous aviez eues lorsqu'on discutait 92, on ne voulait pas référer à PSOC, parce que c'est un des programmes. Et on ne veut pas... on ne voulait pas mettre le fameux... définition de PSOC parce qu'on ne sait pas ce que ce sera. Ça va?

M. Marissal : O.K. Bien, ça, ça avait causé un peu d'inquiétude, vous vous en souviendrez, là.

M. Dubé : Oui. C'est ça. Mais c'est... ce n'est pas l'intention, là. À la question du député de Pontiac, là, il n'y a pas d'intention de changer quoi que ce soit là-dedans.

M. Marissal : Dans le commentaire, là, il y a une coquille, là : «Il précise que cela s'effectue conformément à au programme». Je présume que le «à» est de trop, là? Le «à» est de trop, ici, là?

M. Dubé : Oui. Vous avez raison.

M. Marissal : Donc, c'est «au programme»?

M. Dubé : «Au programme».

• (15 h 20) •

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Je pense que je l'ai lu en disant «au programme», d'ailleurs.

M. Marissal : Oui. Bien, c'est... c'est naturel de faire ça, là. Mais, «au programme d'aide financière élaboré par Santé Québec et approuvé», ça, c'est quelle périodicité, que les programmes sont élaborés et approuvés?

M. Dubé : C'est annuel. C'est annuel, la question du financement, oui.

M. Marissal : O.K. Ça soulève toute la question qui nous a été amenée, plus ou moins directement, puis on le voit même à la petite échelle, là, des... du SAB, là, dans nos circonscriptions, là, le soutien à l'action bénévole. Je cherchais le terme, là, parce que je me mélange, des fois, dans mes acronymes. Mais, je le dis, vraiment à petite échelle, là, parce qu'on n'a pas les montants dont vous disposez au ministère, là, mais il y a des arbitrages à faire. Il y a des arbitrages à faire. Mais il y a aussi de... je n'aime pas le mot «lobby», ici, mais il y a de la... des représentations qui se font auprès des députés, bien sûr, ou des messages qui se passent. Mais il y en a beaucoup qui se fait aussi, de la représentation, auprès du politique, pas pour donne-moi... donne-moi ce montant-là, mais sur l'importance de maintenir un programme ou un nouveau programme.

On a vu qu'il y a des nouveaux problèmes qui surgissent dans la société, on a besoin de créer des nouveaux programmes, tout ça. Pour moi, le lien, là, il est important, là, que ça remonte directement vers le politique. Le politique va le faire une fois aux quatre ans. Chaque parti va le faire une fois aux quatre ans, là, quand les élections... On arrive avec nos programmes puis on dit : Nous, on verrait un programme de santé mentale de tant d'argent, tout ça. Ça, ça va. Ça, c'est le côté électoral de l'affaire. Mais, les allers-retours entre le terrain et le politique, où est-ce qu'est l'argent, là, pour qu'il y ait un réel contact avec le terrain, ça va se faire où et comment?

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais vous demander de vous nommer au départ et de répondre par la suite, s'il vous plaît.

Mme Lemay (Catherine) : Alors, Catherine Lemay, sous-ministre associée aux Services sociaux et directrice nationale de la protection de la jeunesse.

Alors, ce à quoi vous faites... M. le Président, ce à quoi le député fait référence, c'est la possibilité pour les organismes communautaires, peu important leur taille et leurs moyens, de venir avoir des contacts directs avec le politique pour faire valoir les besoins du terrain et de venir militer en faveur, là, dans le fond, que... et s'assurer que le politique comprend bien les enjeux pour lesquels ils existent. Ces représentations-là vont toujours être possibles puisque la loi prévoit également que le ministre aura toujours la possibilité de venir, sur une base de choix... venir financer, par exemple, un besoin qui est émergé, là, qui n'était pas là avant. Et ça, ça se fait la majorité du temps sur la base du financement spécifique, puisque, comme vous le décrivez, il faut laisser la place aux nouveaux besoins d'émerger. Puis, dans ce temps-là, bien, ça ne peut pas devenir un programme normé puisque c'est quelque chose en émergeant, qui, souvent... en émergence, pardon, qui, souvent, fait le... est le fait des organismes communautaires. Je prends, par exemple, l'organisme Interligne, qui n'existait pas il y a 10 ans de ça, qui vient maintenant en appui, en soutien à la communauté LGBTQ+. Alors, il faut laisser l'opportunité à ces gens-là de se faire valoir.

Il y aura une nouvelle dynamique qui va s'installer également avec Santé Québec. Ça fait qu'il y aura toujours possibilité pour les organismes communautaires de référer au ministre, le cas échéant, mais aussi va s'installer un dialogue avec Santé Québec pour les organismes qui ont assise sur une base locale, mais également pour les organismes qui ont une portée plus transversale, par exemple les maisons d'hébergement pour femmes, là, pour donner cet exemple-là. Donc, les deux niveaux vont coexister, et le ministre va être toujours... les ministres vont toujours être en lien avec Santé Québec, de toute façon. Cette dynamique-là va nécessairement être modifiée, puisqu'il y aura Santé Québec en jeu, mais l'accessibilité au ministre sera toujours existante.

M. Marissal : O.K. Je comprends. Interligne, c'est un bon exemple. J'en prendrai un autre, là, qui a émergé récemment, là, quoiqu'on le voyait venir, c'est le dossier de l'itinérance. Il y a eu des décisions qui ont été prises pas sur une base annuelle. Il a fallu prendre des décisions rapidement, notamment parce que, l'hiver, il fait frette puis c'est compliqué de rester dehors. Mais est-ce qu'on va garder cette... bon. Puis je dis «flexibilité», ce n'est pas toujours si flexible, mais il y a une réactivité en ce moment, on l'a vue. Après ça, on est d'accord ou non avec les décisions prises par le gouvernement, là n'est pas tant la question. De savoir que... est-ce qu'il y a une réactivité — et, parfois, il faut que ça se décide vite parce qu'il y a des besoins réels — est-ce qu'on garde ça?

Mme Lemay (Catherine) : Alors, cette réactivité-là, qui est tout à fait nécessaire... parce qu'une urgence, ça le dit, par définition, ce n'était pas prévu, il va falloir garder cette agilité-là, là, d'être capables de faire les représentations requises.

Maintenant, une des orientations du ministre, en créant... en révisant la loi de la santé et des services sociaux, c'est justement d'être plus près des communautés. Les organismes communautaires sont au cœur des besoins, donc probablement que cette émergence-là va se faire encore plus rapidement via les différents mécanismes, là, qui vont être en place dans les établissements, puisque, sur la base locale, c'est quand même les établissements qui vont demeurer en lien avec les organismes communautaires locaux et qui vont avoir la marge de manoeuvre requise pour les aider. Et, quand l'enjeu est plus national, ça va être encore le national qui va s'occuper de ça. Mais la réactivité devrait être, je dirais, encore plus grande, puisque les besoins vont remonter plus rapidement, puisque les gens vont être encore plus près des besoins des communautés.

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

M. Marissal : O.K. Oui, ça va pour le moment, merci.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Ça va. Autres interventions? Oui. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, M. le Président. Puis je remercie le député de Rosemont d'avoir pris le relais pendant que je trouvais l'information que je cherchais. Mais j'avais en tête un des mémoires d'organismes communautaires, et j'ai dû le retrouver, là, mais qui étaient venus nous dire, justement, que le sixième alinéa, ici, à 431, là, pouvait poser problème. Parce qu'on parle d'«un regroupement provincial d'organismes communautaires». Et, vous le savez, j'imagine, c'est la même chose dans votre région, M. le Président, ou dans la vôtre, M. le ministre, là, moi, dans ma région, il y a la TROCAO, qui est le regroupement régional des organismes communautaires autonomes. Alors, je vois... je vois mal comment vous pourriez financer un groupe comme celui-là ou donner une subvention à un regroupement régional, alors qu'on vient indiquer «un regroupement provincial d'organismes communautaires». Et c'était leur... c'était leur préoccupation également, là, à la table des regroupements provinciaux.

M. Dubé : Je veux juste comprendre votre question. C'est quoi... C'est quoi, l'enjeu? C'est le fait...

M. Fortin : Dans le sixième alinéa, ici, là.

M. Dubé : Oui, oui, je le vois, mais...

M. Fortin : On vient dire : «Un regroupement provincial d'organismes communautaires». Alors, la Table des regroupements provinciaux d'organismes, vous pourriez les financer, vous pourriez leur donner une subvention, mais, la table régionale, la TROCAO, chez nous, la Table régionale d'organismes communautaires autonomes, bien là, vous ne pourriez pas parce que c'est un regroupement provincial.

M. Dubé : Ah! O.K. Dans ce sens-là. Là, je comprends. Je vais laisser Catherine...

Mme Lemay (Catherine) : C'est une excellente question, pour laquelle je n'ai pas le niveau de détail. Mais, si je regarde, là, les exemples que j'ai, là, ce que vous parlez, de regroupement régional, c'est... ça, le sixième point, c'est à ça qu'il fait référence, là. Parce qu'entre autres moi, j'ai demandé à ma spécialiste de me donner l'exemple du point 6°, et c'est exactement ce que vous venez de décrire, la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires. Donc, dans votre région, vous avez un organisme régional qui se regroupe avec les autres organismes régionaux pour lesquels on a une vision plus transversale des besoins. C'est à ça que 6° fait référence.

M. Fortin : O.K. Donc, vous pourriez financer la table d'organisations régionales, donc l'organisme provincial?

Mme Lemay (Catherine) : Oui.

M. Fortin : Mais vous ne pourriez pas donner une subvention directement à une table régionale. C'est un peu : on va la donner au regroupement, puis après ça...

Mme Lemay (Catherine) : Au regroupement. Mais, quand on le fait, la dynamique, c'est que, compte tenu que ces gens-là sont tous en réseau, bien, la répartition se fait quand même entre eux comme ça, là, puisque, la raison d'être d'un regroupement, c'est justement de venir en soutien, en appui à ses membres.

M. Fortin : O.K. Mais ça, ça marche tant que la table, le regroupement, là, il fonctionne. Si, un jour... puis là je ne suis pas en train de dire que les... il y a de la bisbille à l'intérieur des tables, mais, si jamais il y a une table régionale qui dit : Moi, je ne me sens plus représentée par le regroupement, bien là, vous n'avez pas de moyen de l'aider, là, cette table régionale là. Alors, pourquoi on ne serait pas mieux de dire : «Un regroupement régional ou provincial»?

Mme Lemay (Catherine) : «Régional ou provincial».

M. Fortin : Ou simplement «un regroupement d'organismes communautaires». L'un ou l'autre, là.

M. Dubé : Me Paquin, moi, je vais vous écouter là-dessus parce que je veux juste regarder qu'est-ce qu'on avait.

M. Fortin : Vous aviez «provincial». C'était «provincial».

M. Dubé : Oui, c'était la même chose, donc on changerait ce qui est là. Me Paquin, c'est quoi, votre première réaction?

M. Paquin (Mathieu) : À chaud, comme ça, deux choses. La première, c'est qu'on a une définition d'organisme communautaire à l'article 89. Donc, la première question que je me poserais, c'est : Est-ce qu'un regroupement régional n'est pas lui-même un organisme communautaire? Donc, s'il tombe dans les paragraphes, il serait couvert. Dans le cas où il ne l'est pas, effectivement, si on biffait le mot «provincial» au paragraphe 6°, bien, on couvrirait tous les regroupements d'organismes communautaires.

M. Fortin : De toute façon, votre gouvernement n'aime pas ça parler de province, alors on pourrait enlever le terme au complet, là.

M. Dubé : Bien, écoutez...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a un enjeu?

M. Dubé : Comme je vous dis, des fois, on change rien qu'un mot, mais, si c'est pour enlever une ambiguïté, moi, je vais vous dire, c'est... on est là pour... Voulez-vous vérifier, Me Paquin, ou... puis vous, Catherine...
• (15 h 30) •

M. Paquin (Mathieu) : On va préparer les amendements.

M. Dubé : O.K. Bon, bien, une bonne suggestion.

M. Fortin : C'est apprécié.

Le Président (M. Provençal) : Moi, la suggestion que je vous fais... L'amendement va se préparer. Je pense qu'on sait très bien, là, que, dans le 6^o paragraphe, on enlèvera le mot... le mot «provincial». C'est ce que j'ai...

M. Dubé : On aurait pu le remplacer par «national», mais je ne dis rien.

M. Fortin : Bien, c'est... Vous auriez pu. C'était mon point. C'était...

M. Dubé : Non, mais ça ne règle pas votre problème.

M. Fortin : Non, effectivement.

M. Dubé : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Ça fait que... Et, pendant qu'on prépare l'amendement, je vous demande de suspendre temporairement le 431 pour aller au 432, s'il vous plaît. Consentement pour suspendre?

M. Fortin : Oui, donnez-moi juste une petite seconde, juste m'assurer que je n'ai pas manqué rien d'autre sur le 431. Je ne crois pas, M. le Président, mais ce ne sera pas très long.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Jérôme.

M. Chassin : Très brièvement. Juste parce que j'étais sur le conseil d'administration, il y a 10 ans, d'Interligne. Avant que ce soit Interligne, c'était Gai Écoute, ça a été fondé au début des années 80 par Laurent McCutcheon. Voilà. C'est tout.

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

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce que vous consentez qu'on suspende temporairement le 431, ce qui nous permettrait de traiter le 432?

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Oui? Alors, 432, M. le ministre.

M. Fortin : Oui, oui, bien, si tout le monde avait fini, là, je crois bien...

M. Marissal : Oui, oui.

M. Fortin : O.K., oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais, de toute façon, on revient, il y a un amendement, donc on va retraiter l'article amendé. Ça fait que, si, entre-temps, vous avez d'autres interventions, il n'y aura aucun problème.

M. Fortin : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : 432. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, avec plaisir.

«432. Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent chapitre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches.»

Le commentaire. L'article 432 du projet de loi vise à assurer le respect de l'autonomie des organismes communautaires en énonçant que ceux-ci définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches même s'ils reçoivent des subventions. Et je vous réfère à l'article 335 de la LSSSS, qui est la base de l'article 432 que vous voyez dans vos documents.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 432? Ça va? M. le député de Rosemont, est-ce que ça va pour vous, 432?

M. Marissal : Oui, ça va.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 432 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 433. M. le ministre.

M. Dubé : Maintenant, quand vous posez votre question à la députée d'Outremont, je regarde toujours si elle a ses lunettes ou pas.

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

M. Dubé : Là, j'ai compris que...

Le Président (M. Provençal) : Je vous le dis, là, on a un...

M. Dubé : J'ai compris qu'il y avait un code. Il y a un code.

«433. Tout organisme communautaire ou tout regroupement provincial — voilà, oups! — qui reçoit une subvention dans les cas visés à l'article 431 doit, dans les quatre mois suivant la fin de son année financière, transmettre le rapport de ses activités et son rapport financier à Santé Québec.»

Ce qui m'amène à vous lire le commentaire : L'article 433 du projet de loi prévoit l'obligation pour un organisme communautaire ou un regroupement provincial qui reçoit une subvention de transmettre un rapport de ses activités ainsi qu'un rapport financier à Santé Québec, et ce, dans les quatre mois suivant la fin de son année financière. Et ça, c'est...

Le Président (M. Provençal) : Avant de demander s'il y a des interventions, je vais me permettre une question à Me Paquin. Étant donné qu'il y aura un amendement au 431, où on fait disparaître la notion de «regroupement provincial», et que, dans 433, on retrouve la notion de regroupement provincial, est-ce que, par concordance, on se devra de faire un ajustement?

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

Le Président (M. Provençal) : Alors, à ce moment-là, compte... considérant qu'il y aura... on aura besoin d'un amendement, je vous suggère qu'on suspende temporairement le 433, il aura été lu, pour qu'on puisse y revenir lorsque les amendements auront été préparés. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. En attendant, 434.

M. Dubé : Oui. Alors, les...

«434. Les dispositions des articles 432 et 433 s'appliquent à toute subvention octroyée par le ministre à un organisme ou à un regroupement visés à l'article 431.

«Les rapports visés à l'article 433 sont alors transmis au ministre.»

C'est intéressant, puis 434, c'est ça, c'est beau, il n'y a pas de parallèle à... Je suis un peu surpris. Ah! O.K.

Le Président (M. Provençal) : Mon seul commentaire, c'est que...

M. Dubé : Ici, on parle juste d'un regroupement.

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

M. Dubé : C'est intéressant, dans 434, là, il n'y a pas de... il n'y a pas de référence à un regroupement provincial. Ça a été déjà corrigé. Ils nous ont entendus. Moi, je n'ai pas d'autre chose sur 434.

Le Président (M. Provençal) : Et on sait très bien, le 433 va être amendé. Ça va aller?

Une voix : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que le 434 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Est-ce que l'amendement est disponible? Vous ne l'avez pas reçu encore.

Une voix : Il est en cours de route.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, vu qu'il est en cours de route, je vous invite à nous faire, même si on change de chapitre... nous faire la lecture, au moins, du 435.

M. Dubé : Oui, certain. Puis c'est quand même assez technique quand on parle des agréments de financement, là. Je veux juste peut-être rappeler à mes collègues de la commission qu'il y aura des amendements sur — vous avez déjà, peut-être, pris en note, là — 436, 437 et 438. Ça va? Si vous voulez prendre le temps de les regarder, là.

Le Président (M. Provençal) : Ils sont sur Greffier.

M. Dubé : Ils sont sur Greffier. Parfait. C'est bon.

Des voix : ...

M. Dubé : Vous me direz quand vous êtes prêt, M. le Président, là, je veux donner...

Le Président (M. Provençal) : Bien, moi, je vous ferais faire... je vous ferais... je vous demanderais de faire la lecture du 435 et, après ça, je vais pouvoir revenir au 431.

M. Dubé : O.K. Ça fait que tout le monde est prêt, c'est correct? Je peux y aller pour 435, certain? O.K.

Alors, 435 se lit comme suit : «Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire afin de lui permettre d'obtenir auprès d'un établissement, par entente conclue en application des dispositions de l'article 446, tout ou partie [de ces] services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme ou d'offrir certains de ces services.»

Le commentaire, c'est : L'article 435 du projet de loi prévoit la possibilité pour Santé Québec d'accorder une allocation financière à un organisme communautaire. Il précise que cette allocation a pour objectif d'obtenir auprès des établissements des services requis par sa clientèle ou d'offrir certains services. Et je me permets juste de dire que c'est le deuxième paragraphe de l'article 454 de la LSSSS qui fait le parallèle avec l'article 435 que je viens de lire.

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

M. Fortin : Oui. Non, je n'ai pas d'intervention sur le 435 précisément, mais on en aura sur les articles liés au 435, là, qui s'en viennent, parce qu'il y a quand même des obligations qui semblent être demandées aux organismes communautaires. Et je ne suis pas certain qu'on devrait vouloir aller là, mais je vais y arriver éventuellement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. M. le député de Rosemont, interventions sur le 435?

M. Marissal : Oui, c'est plus sur son origine, le 454, la première partie de 454, «afin de [...] à des personnes en perte d'autonomie de recevoir différents services de santé [et] services sociaux», ça, on a mis ça ailleurs?

Le Président (M. Provençal) : Moi, je n'ai pas bien saisi ce que vous nous avez fait comme remarque. Est-ce que vous pourriez reformuler, s'il vous plaît?

M. Marissal : Oui. 435 tire sa source ou reprend en partie 454 de la LSSSS. Il y a une partie à peu près texto, là, qui est la dernière partie, là, le deuxième paragraphe, là, dans... bien, peut-être que vous n'avez pas le même tableau comparatif que moi, là, c'est pour ça qu'on ne se suit pas, là, mais ils l'ont en face, là, ça, c'est sûr. La première partie de 454.

M. Dubé : Me Paquin ou Catherine, voulez-vous ajouter quelque chose?

Le Président (M. Provençal) : ...aujourd'hui, sur Greffier.

M. Marissal : C'est probablement pour la suite, parce que celui qu'on avait finissait à 444. C'est probablement la suite.

• (15 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Si vous allez dans le cahier des députés, M. le député de Rosemont, amendements, cahier des députés, normalement il y a un tableau qui a été déposé pour ces articles-ci, là, pour une notion de lien, mais...

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : C'est peut-être moi, là, qui a...

M. Marissal : Non, non, mais mon problème n'est pas là, je...

Le Président (M. Provençal) : Malheureusement, je n'ai pas mon ordinateur pour vérifier.

M. Marissal : Je l'ai, le 454, ici.

Le Président (M. Provençal) : O.K.

M. Marissal : Et éventuellement je vais avoir besoin de la suite, là, parce qu'on n'aura pas fini aujourd'hui, là, ça fait que je vais avoir besoin de la suite de ça. Mais Mme Lemay a l'air d'avoir une réponse, alors on peut peut-être y aller.

M. Dubé : ...

M. Marissal : Oui.

M. Dubé : O.K. C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Ça a été envoyé jusqu'à 480, si...

M. Dubé : ...

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

M. Marissal : Bien, oui, ça va pour le cahier comparatif que j'ai là. Ma question demeure entière.

Le Président (M. Provençal) : Moi, ce que je vous dis, c'est qu'au niveau des... du comparatif, de mémoire, il y a... comme je vous dis, je n'ai pas mon ordinateur, mais, si vous allez sur Greffier, dans le cahier du député, vous allez retrouver un tableau avec les comparatifs qui vont jusqu'aux articles 480. Donc, ça n'arrête pas à 435.

M. Marissal : Non, c'est... on ne se comprend pas, là.

M. Dubé : ...ce qu'il dit... Ce n'est pas grave, ça m'arrive, moi aussi. 454, M. le...

M. Marissal : Ce n'est pas fréquent, mais là on ne se comprend vraiment pas.

Des voix : ...

M. Dubé : Non, puis je vais m'essayer parce que c'est...

Le Président (M. Provençal) : O.K. Bien, je vais demander au ministre de répondre, d'abord, excusez-moi.

M. Dubé : L'article 454 de la LSSSS a deux composantes. Le premier paragraphe, c'est ce que le député demande, on ne semble pas s'en être servi pour faire 435. Et Me Paquin a une réponse pour ça.

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

M. Marissal : Non, non...

M. Dubé : Ça n'arrive tellement pas souvent, M. le Président, que...

Le Président (M. Provençal) : J'ai vraiment mal interprété votre propos. Je m'en excuse.

M. Marissal : Je n'étais probablement pas de la plus grande clarté non plus, là, ça fait que... Allons-y.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, essentiellement, le premier alinéa de l'article 454, il n'a pas été repris parce qu'avec les informations qui nous ont été fournies, il semble bien qu'il n'a jamais été utilisé depuis qu'il existe. Et par ailleurs le financement d'un établissement privé non conventionné, normalement, devrait se faire en le conventionnant et non en passant par ce mécanisme-là. Donc, pour tous ces motifs-là, le premier alinéa de l'article 454 de la LSSSS n'a pas été reconduit.

M. Marissal : Ah! O.K. Bon, bien, si ce n'est pas brisé, on ne répare pas, si ça ne sert à rien, on s'en débarrasse. C'est ce que je comprends, là, mais...

M. Paquin (Mathieu) : Dans ce cas-ci, oui.

M. Marissal : ...ça a du sens. D'accord. D'accord. Puis il y a un autre processus, vous dites : Il faudrait passer par un conventionné pour se financer. Ça a bien du bon sens.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 435? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 435 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, je vous demande de revenir à l'article 431. Donc, consentement pour réouvrir l'article 431?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et maintenant, M. le ministre, vous allez nous déposer votre amendement.

M. Dubé : Bien, ce n'est pas vraiment le mien, là, mais c'était une très bonne suggestion.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'était la suggestion du député de Pontiac.

M. Dubé : Oui, voilà. Puis on est d'accord que ça a une implication sur...

Une voix : ...

M. Dubé : Mais c'est ça, est-ce que vous voulez le lire, M. le député?

M. Fortin : Avec grand plaisir, si vous pouvez le...

Le Président (M. Provençal) : Pourriez-vous projeter l'amendement de l'article 431, madame?

M. Dubé : Et là je pense que l'organisme de votre comté va être content de cette précision-là, M. le député.

M. Fortin : Et sûrement celui du vôtre.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. 431.

M. Dubé : Tout à fait.

M. Fortin : Alors, il n'est pas très difficile, l'amendement, c'est pour supprimer, dans le paragraphe 6° de l'article 431 du projet de loi, le terme «provincial».

Le Président (M. Provençal) : Alors, si on va dans le bas complètement, simplement pour situer, c'est dans le sixième paragraphe, qui va se lire dorénavant : «Un regroupement d'organismes communautaires.» Alors, y a-t-il des interventions sur l'amendement du député de Pontiac?

M. Fortin : Là, je pense que vous avez compris le principe, on l'a déjà expliqué, là. Alors, moi, je n'ai plus rien à ajouter.

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

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, je reviens sur l'article 431 amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 431 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 432 a été traité. Je reviens maintenant à 433. Alors, consentement pour réouvrir l'article 433? Consentement. Alors, M. le député de Pontiac, vous allez, en concordance, nous déposer l'amendement de l'article 433.

M. Fortin : Oui, M. le Président, si vous pouvez le montrer à l'écran.

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va y aller. On y arrive.

M. Fortin : Quoique ça pourrait très bien être votre amendement, M. le Président, ça a été... mais il vient dire : Supprimer, dans l'article 433 du projet de loi, le terme «provincial», pour les mêmes raisons discutées plus tôt.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, en concordance. Y a-t-il des interventions sur l'amendement du député de Pontiac? Oui, M. le...

M. Marissal : Non, non, vous reviendrez à 433 après, c'est sur le 433.

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

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, sur le 433 amendé, M. le député de Rosemont, vous avez une intervention.

M. Marissal : Oui, bien, je vois qu'on passe de trois à quatre mois pour la transmission du rapport d'activité. Ça, c'était une demande qui a été faite par les groupes, c'est-tu ça?

Mme Lemay (Catherine) : En fait, l'objectif, c'est d'accommoder les différents organismes communautaires. Trois mois, non seulement pour eux, c'est beaucoup d'activités, de faire la reddition de comptes. Donc, on s'est dit qu'en leur donnant un peu plus de temps, ça leur permettrait de... plus d'agilité, plus de conformité, ça allait aider tout le monde, dans le fond, c'est ça, l'objectif.

M. Marissal : O.K. C'est ce que je pensais, oui, c'est positif.

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

Mme Setlakwe : Question à 433, mais, en fait, qui touche un peu toute la... tout le chapitre, vous m'excuserez, on en a déjà voté quelques-uns, mais juste pour clarifier. Donc, à 431, évidemment, on dit que Santé Québec peut octroyer une subvention à l'un des organismes ou des regroupements suivants, puis là il y a toute une liste, puis c'est assez général. On laisse la place à des nouvelles... des nouvelles approches, tout ça. Ensuite, 432, 433, c'est les obligations de... bien, en fait, l'autonomie de l'organisme communautaire à 432, puis, 433, c'est la reddition de comptes.

Mais à 434, vous me permettrez de poser la question, je sais qu'on l'a voté, là, mais là on dit que «432 et 433 s'appliquent à toute subvention octroyée par le ministre à un organisme ou à un regroupement visés à [...] 431», et que les rapports, dans ce cas-là, qui sont prévus à 433, sont envoyés au ministre. Donc, ici, on parle des subventions octroyées directement par le ministre dans le cadre de son budget discrétionnaire?

Une voix : ...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, quand on étudie la LSSSS, actuellement on a 336 qui s'applique aux agences, 337 qui s'applique au ministre, ce qui est à 337 est pour l'ensemble du Québec, ce qui est à 336 est à caractère régional. Santé Québec, c'est à caractère national. Donc, on a, comme on l'a vu à 431, regroupé les organismes visés à 336 et à 337 dans le même article.

Le ministre... sans que la loi dise expressément : «Le ministre peut donner des subventions», un ministre peut, parce qu'il est un mandataire de la reine, et c'est l'arrêt Verreault contre la Reine qui nous le dit, dans son champ de compétence, a tous les pouvoirs d'une personne physique. Donc, il peut donner des subventions sans qu'on soit obligé de l'habiliter expressément, ce qu'on n'a pas fait ici, on ne l'a pas habilité expressément. Donc, sur les crédits qui lui sont votés, il pourrait décider de verser des subventions, auquel cas les dispositions de l'article 434 vont prévoir qu'on

applique 432 et 433 lorsque ces subventions-là sont octroyées par le ministre à un organisme communautaire ou à un regroupement qui est visé à l'article 431.

Mme Setlakwe : C'est un pouvoir qui existe, puis là on fait juste prévoir que, là, les rapports lui sont envoyés.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, en fait, c'est qu'on vient... on n'habilite pas le ministre à verser les subventions parce que ce n'est pas nécessaire, mais l'encadrement qu'il va devoir... auquel il va devoir se conformer est le même que celui de Santé Québec.

Mme Setlakwe : Exact. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions sur le 433 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 433 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, 34 a été voté, 35 aussi. Ça nous amène à l'article 436 pour lequel vous aurez un amendement, M. le ministre.

• (15 h 50) •

M. Dubé : Oui. «436 — je suis en train de lire l'amendement, excusez-moi — Seule la personne titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre peut recevoir une allocation financière visée à l'article 435.»

Le commentaire, c'est que l'article 436 du projet de loi établit que, pour recevoir une allocation financière visée à 135, l'organisme communautaire doit être titulaire d'un agrément.

Maintenant, avec l'amendement. L'amendement se lit comme suit : Remplacer, dans l'article 436 du projet de loi, «Seule la personne» par «Seul l'organisme communautaire».

Cet amendement modifie l'article 436 du projet de loi en concordance avec l'article 435 du projet de loi, qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire.

Et on voit bien à l'écran, ici, que c'est dans le début de la phrase qu'on a remplacé «Seule la personne» par «Seul l'organisme communautaire titulaire d'un agrément», etc.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement? M. le député de Rosemont, ça va-tu?

M. Marissal : Donnez-moi juste une seconde, je veux voir ce qu'il y avait avant.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Non, non, ça ne va pas.

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

M. Marissal : Bien, ça va, ça va, mais j'ai une question.

Le Président (M. Provençal) : Ça va pour la... ça va pour l'intervention. C'est beau, là, on se comprend. Votre intervention, M. le député.

M. Marissal : Bien, oui, peut-être juste nous dire pourquoi, qu'est-ce que ça change, d'abord, légalement, puis, s'il y a une autre explication, nous le dire aussi, là, pourquoi passer de «personne» à «seul l'organisme communautaire».

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, je vais... je consulte le tableau. Ce qu'on vise ici, c'est l'organisme communautaire qui est visé à l'article 435. Donc, on n'a pas besoin de parler de personne, la seule chose dont il est question, c'est l'organisme communautaire. Vraisemblablement, dans la loi actuelle, on devait parler de personne parce qu'à l'origine, dans 454, il y avait l'organisme communautaire visé au deuxième alinéa, mais également les résidences privées d'hébergement ou les centres... les centres d'hébergement et de soins de longue durée qui étaient des établissements privés non conventionnés. Donc, on a tout retrouvé ça sous le vocable «personne». Mais désormais, comme notre chapitre III ne porte que sur des organismes communautaires bien particuliers, il n'y a pas lieu de dire «seule la personne», on parle seulement d'organismes communautaires partout dans ces dispositions-là.

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

M. Marissal : Bien, j'essaie juste de voir, parce qu'avant, dans 454...

M. Dubé : Dans 454 ou 5?

M. Marissal : ...455, 455, oui, merci. Je voulais voir si vous suiviez.

M. Dubé : J'essaie.

M. Marissal : Non, non, on suit, on suit. 455, on a vécu avec ça quand même un bon moment, là, et ça touchait aussi les organismes, là.

M. Dubé : Mais c'est parce que, là, on isole la partie...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, effectivement, on a vécu longtemps avec ça. Toutefois, quand on lit... 436 ne s'applique qu'à... je vais le mettre entre guillemets, là, mais ne s'applique qu'à l'affaire, ou à la patente, ou donnez-lui le nom que vous voulez, qui est à 435. Et le vocable, dans 435, pour désigner cette affaire ou cette patente, c'est «un organisme communautaire». Donc, on ne voyait pas de raison de maintenir le mot «personne», bien qu'il soit actuellement dans la loi, compte tenu que, dans le contexte, on ne parle que d'un organisme communautaire.

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

M. Marissal : Oui, ça va.

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

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il des interventions sur le 436 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Je veux juste être sûr, là, qu'on va faire ça correctement, parce qu'il y avait eu beaucoup de commentaires, pendant les audiences, là-dessus. Et les groupes nous avaient dit essentiellement deux choses, c'est qu'ils craignaient qu'on s'éloigne complètement du PSOC, comme si le PSOC n'existait pas, n'existait plus ou qu'il y aurait autre chose. L'autre chose qu'on nous avait dite, c'est que, depuis quatre ans, il y a une révision en cours, c'est peut-être avec vous d'ailleurs, puisqu'on parlait d'une sous-ministre.

Une voix : ...

M. Marissal : Si ce n'est pas vous, c'est donc une de vos collègues, comme dirait Jean de La Fontaine. Mais donc ça, ça les inquiétait, de voir que, tout d'un coup, quatre ans de révision, qui était nécessairement pour aller vers du mieux, je présume, en tout cas, de leur point de vue, bien, ça tombe, puis on refait le jeu avec un amendement puis avec un article dans une nouvelle loi. Peut-être juste revenir là-dessus. Puis j'aimerais juste vous entendre, je n'ai pas de question plus précise ni d'amendement pour le moment, là.

Mme Lemay (Catherine) : 436 fait référence à un agrément qui vient être couvert dans les organismes visés par 435. Essentiellement, à 435, les organismes visés, ce sont les maisons de soins palliatifs. Il n'y a pas d'autres organismes. Il pourrait y en avoir d'autres éventuellement, mais, pour l'instant, on parle vraiment des 36 maisons de soins palliatifs, en excluant La Maison Michel-Sarrazin, puisqu'elle est couverte par une autre... elle a un autre statut, un statut légal...

M. Paquin (Mathieu) : C'est un établissement.

Mme Lemay (Catherine) : ...un établissement. O.K., oui, un établissement. Merci, Mathieu. Donc, à 435, ça vise les maisons de soins palliatifs qui ont un financement qui est hors PSOC mais qui est quand même un financement en vertu des organismes communautaires. Et, compte tenu du fait qu'on leur confie une mission qui est réputée, normalement, être exercée par les établissements... les établissements ont un agrément qu'ils font passer, si vous voulez, aux maisons de soins palliatifs pour être sûrs qu'ils sont... ils gardent les notions de qualité, d'enjeu, etc., ce n'est pas les mêmes agréments que les établissements, qui sont faits, actuellement, en vertu d'Agrément Canada, mais c'est vraiment un agrément qui vient auditer la qualité des maisons de soins palliatifs, ça fait qu'il faut lire 436 et 437 en vertu de 435, qui vise les maisons de soins palliatifs.

M. Marissal : O.K.

Mme Lemay (Catherine) : Par... Excusez.

M. Marissal : Allez-y.

Mme Lemay (Catherine) : Parce que vous aviez l'autre question, là, qui est la révision du cadre normatif. Effectivement, le Conseil du trésor nous a demandé de clarifier certains aspects du cadre normatif, puisque, comme il est question du financement à travers le cadre normatif, ça a été... ça a fait l'objet d'une révision. Le cadre normatif est venu en application en avril 2023. Ça fait que les dispositions actuelles sont connues par les organismes communautaires. On n'a pas de raison de penser qu'avec l'avènement de Santé Québec le cadre normatif va être remis en question, bien que, comme tout autre cadre normatif, il va faire l'objet d'une bonification au fil des années. Mais, pour l'instant, il vient d'être... d'être révisé.

M. Marissal : Et vous dites, donc, qu'il est en vigueur depuis avril ou, en fait, il est...

Mme Lemay (Catherine) : Il a été adopté en avril 2023. Je vais juste aller voir si on me donne le... Normalement, il est en vigueur, là, quand c'est adopté. Oui, je dirais oui.

M. Marissal : O.K. Donc, il était soit adopté soit sur le point d'être adopté quand on a fait les consultations avec les groupes, là, dans la séquence.

Mme Lemay (Catherine) : Vous voulez dire la consultation dans le cadre du p.l.? Oui.

M. Marissal : Du p.l. n° 15, oui.

Mme Lemay (Catherine) : Oui, on était dans le... Parce qu'il y a eu aussi des consultations avec les groupes avant de réviser le cadre normatif. Je pensais que vous faisiez référence à ce genre de consultation.

M. Marissal : O.K. Puis, 435, on l'a adopté, là, mais, permettez juste une sous-question, puisqu'il vient d'en être question, M. le Président, là, on ne dit pas que c'est... ce sont pour des maisons de soins palliatifs parce que ça pourrait, éventuellement, servir à autre chose.

Mme Lemay (Catherine) : Selon les discussions qu'on a eues, Me Paquin disait que oui, mais, pour l'instant... Non?

M. Paquin (Mathieu) : Je disais que... oui, je disais que non.

Le Président (M. Provençal) : Alors, à la question...

Mme Lemay (Catherine) : Ça ne pourrait pas s'occuper... Excusez.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que ça...

Mme Lemay (Catherine) : Vas-y. Vas-y, Mathieu.

M. Dubé : ...juste être certain qu'on comprend c'est quoi, la question... poser la... Le non, il le dit à quelle question?

M. Paquin (Mathieu) : Si j'ai bien compris, la question, c'est : Est-ce que 435 pourrait servir à autre chose que des maisons de soins palliatifs? Quand on lit 435, on pourrait penser que oui. Toutefois, la réponse concrète, c'est non. Parce que, de la façon qu'on a défini les maisons de soins palliatifs dans la loi sur les soins de fin de vie, si je me servais de 435 pour autre chose, ça deviendrait une maison de soins palliatifs.

M. Marissal : O.K. C'est subtil, mais je pense avoir compris. C'est bon. C'est bon pour moi.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 436 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 436 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 437, M. le ministre, pour lequel vous avez un amendement.

• (16 heures) •

M. Dubé : Oui. «437. Est admissible à l'agrément toute personne qui satisfait aux exigences déterminées par le ministre.»

Je vais tout de suite à l'amendement : Remplacer, dans l'article 437 du projet de loi, «toute personne» par «tout organisme communautaire».

Cet amendement modifie l'article 437 du projet de loi en accordance avec l'article 435 du projet de loi, qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire.

Et on voit à l'écran, là, comment se lit maintenant l'article 437 tel que proposé par l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement est adopté à l'article 437?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il des interventions sur le 437 amendé? M. le député de Pontiac, ça va-tu?

M. Fortin : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, ça va pour vous? Ça va? O.K. Alors, s'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 437 amendé est adopté?

Des voix : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 438, s'il vous plaît.

M. Dubé : Je pense que j'ai un amendement aussi, oui?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Oui, très bien.

Alors : «438. La personne qui sollicite un agrément doit transmettre sa demande à Santé Québec qui peut délivrer l'agrément si les exigences du ministre sont satisfaites.

«Santé Québec peut délivrer l'agrément aux conditions et pour la clientèle qu'elle détermine.»

L'amendement de 438 se lit comme suit : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 438, «La personne» par «L'organisme communautaire».

Cet amendement modifie l'article 438 du projet de loi en concordance avec l'article 435 du projet de loi qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire. Et, encore une fois, on voit, à l'écran, 438 modifié par l'amendement tel que je viens de le proposer.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement à l'article 438? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement à l'article 438 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, y a-t-il des interventions sur le 438 amendé? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. J'essaie de faire le lien entre le 437 puis le 438. Au 437, on dit que c'est le ministre qui, disons, émet les exigences déterminées pour qu'un organisme communautaire soit admissible, puis ici on vient dire que... à 438, que c'est Santé Québec qui détermine la clientèle, à la toute fin : «la clientèle qu'elle détermine», «elle» étant Santé Québec dans ce cas-ci. Qui va faire ces arbitrages-là pour savoir, un, c'est quoi, les exigences et, deux, c'est... donc, quels groupes sont... peuvent recevoir les subventions en question? Ce n'est pas clair dans ma tête si ça revient au ministre ou si ça revient à Santé Québec.

Le Président (M. Provençal) : Mme la sous-ministre. Ou Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, ici, les critères, en fait, à 436 sont... les exigences, plutôt, pour pouvoir recevoir l'agrément sont déterminées par le ministre, alors une série de conditions ou d'éléments à vérifier, qui vont devoir être vérifiés. Santé Québec va recevoir la demande et va faire cette évaluation-là pour savoir si les critères... les exigences déterminées par le ministre sont respectées. Là, une fois que la... que l'agrément va être... ou que le demandeur va avoir satisfait aux exigences, Santé Québec va pouvoir donner un agrément, et l'agrément va délimiter dans quelles conditions et à l'égard de qui les services vont être rendus.

M. Fortin : O.K., mais le... Donc, quand on venait parler des exigences, à l'article précédent, déterminées par le ministre, là, on venait parler des exigences en termes du type d'organisation, ou des critères qu'ils remplissent, ou...

Mme Lemay (Catherine) : On parle... les critères pour que l'établissement obtienne son agrément, les exigences...

M. Fortin : Les critères pour que l'organisme communautaire, pas l'établissement...

Mme Lemay (Catherine) : L'organisme communautaire...

M. Fortin : O.K., oui.

Mme Lemay (Catherine) : ...maison de soins palliatifs, là, il faut lire dans cette orientation-là, puisse avoir son agrément.

M. Fortin : O.K., mais critères, ça peut être quelque chose comme : on doit offrir l'aide médicale à mourir, par exemple, là? Je cherche qu'est-ce que ça veut dire, un critère, puis après ça...

Mme Lemay (Catherine) : Je comprends. Vous voulez savoir de quoi c'est fait?

M. Fortin : Bien, oui, c'est quoi, une exigence, versus...

Mme Lemay (Catherine) : O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...de nous donner quelques détails?

Mme Lemay (Catherine) : Je n'ai pas le détail, mais je peux l'avoir assez... Oui.

M. Fortin : Puis, quand on vient dire, à 438 : «Santé Québec [délivre] l'agrément aux conditions et pour la clientèle qu'elle détermine», là, on est dans le contexte d'une maison de soins palliatifs, là. Mais «pour la clientèle qu'elle détermine», je veux dire, qu'est-ce que ça peut être, à part les patients de la maison de soins palliatifs, là?

Mme Lemay (Catherine) : Je pense que, là, on est vraiment dans les critères d'agrément pour chacune, chacune des 36 maisons, là, et c'est des critères qui sont universels pour l'ensemble, là, ce n'est pas des critères de type dans quelle région... excusez, dans quelle région ils sont déjà, puisqu'ils existent déjà, là, ces 36 organismes communautaires là.

M. Fortin : Oui, bien, les 36, en ce moment, ils existent déjà, mais il pourrait y en avoir d'autres, des maisons de soins palliatifs, là.

Mme Lemay (Catherine) : Effectivement, mais ça ne fait pas partie... Si votre question est : Quels sont les types de critères pour avoir accès à l'agrément?, ça ne fait pas partie de la répartition régionale des services, là, on n'est pas là-dedans. On est vraiment dans les critères pour maintenir la qualité des services dans les maisons de soins palliatifs.

M. Fortin : O.K. C'est ça, les exigences, là, c'est les critères... Ça, c'est les exigences déterminées par le ministre. Ça, c'est des critères de qualité.

M. Dubé : Mais je peux-tu juste demander... Me Paquin — Catherine, pendant que vous cherchez — moi, j'avais un peu la même interprétation initiale, peut-être a contrario, là, que, lorsqu'on dit... Une fois que le ministre a dit : Voici mes critères, puis là c'est ça qui va permettre de délivrer ou pas l'agrément, le deuxième alinéa dit : Maintenant, Santé Québec peut délivrer l'agrément aux conditions, mais aussi... Puis est-ce que «conditions», c'est qu'ils vont respecter les critères? Probablement. Mais, quand on dit : «La clientèle qu'elle détermine», on fait référence à Santé Québec.

M. Fortin : Santé Québec.

M. Dubé : Puis j'aurais pensé, peut-être à tort, que... Puis peut-être... C'est ça, je regardais, parce que c'est exactement comme ça dans la LSSSS, en ce moment, c'est la même chose. Est-ce que ça pourrait... de dire : Bien, effectivement, si quelqu'un venait chercher une nouvelle... un nouvel organisme à soins palliatifs, bien, il y en a déjà une dans votre région, puis je ne suis pas capable de vous la donner ou... Je ne sais pas, là, je... c'est un peu comme ça que moi, je lisais le deuxième paragraphe, mais peut-être à tort, là. Je ne sais pas si... C'est un peu ça, je pense, qui est votre question, M. le député.

M. Fortin : Oui, on se comprend, vous et moi, M. le ministre.

M. Dubé : C'est incroyable!

M. Fortin : Une fois de temps en temps, on est sur la même longueur d'onde. C'est rarement entre 10 h 15 et 11 heures le matin, mais, après ça, ça va bien.

Le Président (M. Provençal) : On va noter la date et l'heure.

M. Dubé : Dans la journée, ça s'améliore. Me Paquin, peut-être?

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

M. Dubé : Catherine, si vous avez une autre réponse?

Mme Lemay (Catherine) : Dans le fond, tel que je vous le disais, là, si on reprend dans l'offre les critères d'agrément, ça concerne autant la qualité des soins, le niveau administratif qui doit être rendu, les différentes normes professionnelles. Et, par rapport à quelle clientèle est visée, par exemple, une maison de soins palliatifs pourrait dire : C'est uniquement les gens qui ont... sont en phase terminale d'un cancer ou qui sont atteints d'une maladie et que c'est imminent qu'ils vont décéder, là. C'est ce genre d'orientations là qui sont données aux établissements.

M. Fortin : O.K., et c'est ça, c'est Santé Québec qui va venir décider de ces clientèles-là?

Mme Lemay (Catherine) : Est-ce que c'est Santé Québec?

M. Dubé : On n'est pas, ici, dans les régions, dans un aspect régional, on est plus dans quelle sorte de soins palliatifs peuvent être donnés à telle ou telle clientèle?

Mme Lemay (Catherine) : Oui.

M. Dubé : Mathieu, voulez-vous peut-être commenter?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

• (16 h 10) •

M. Paquin (Mathieu) : Autre chose aussi, c'est que, quand on lit ces articles-là et qu'on dit : Ce sont des maisons de soins palliatifs, quand on le comprend, on a tendance à se dire : Ce qui est là est une maison de soins palliatifs. Mais il ne faut pas oublier que ce qui fait que c'est une maison de soins palliatifs, c'est que, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, on dit : Une maison de soins palliatifs, c'est l'organisme qui a été agréé en vertu de 435.

Mais l'organisme communautaire qui est visé à 435, au départ, il correspond seulement à la définition d'un organisme communautaire telle qu'on la retrouve à 89, ce qui en fait, en bout de ligne, une maison de soins palliatifs au sens légal. Parce que l'organisme lui-même, c'est ce qu'il veut être, il va le dire que c'est ce qu'il est. Mais ce qui le restreint à ne faire que ça, c'est qu'on lui donne un agrément, on lui dit : Votre clientèle, bien, c'est la clientèle des personnes qui sont... dont l'état justifie qu'ils reçoivent des soins palliatifs. Et là on vient faire : Voilà, vous êtes une maison de soins palliatifs.

Donc, si on n'est pas capables de venir réserver la clientèle, ça sera un organisme communautaire quelconque. Mais là, en le limitant et en encadrant comme ça la clientèle qui va recevoir les soins dans cet organisme communautaire là, là, en bonne et due forme, on en fait une maison de soins palliatifs.

M. Fortin : Je crois comprendre l'explication, mais je pense qu'on est rendus au moins au sept ou huitième des 12 travaux d'Astérix, là, c'est... Ce n'est pas simple, hein, votre... les détours qu'on prend pour définir la situation qui est devant nous. Mais ça va, ça va. Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Je crois comprendre l'explication qui nous est donnée, même si je la trouve... Je trouve qu'on passe par Beauce-Nord pour aller à Chicoutimi.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. S'il n'y a pas...

M. Dubé : Est-ce que ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 438 amendé est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 439. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, M. le Président.

«439. L'agrément délivré par Santé Québec demeure en vigueur tant que le titulaire se conforme à la présente loi et qu'il satisfait aux exigences déterminées par le ministre et aux conditions déterminées par Santé Québec.

«Santé Québec peut toutefois délivrer un agrément pour une période déterminée ou à titre provisoire lorsqu'elle le juge nécessaire.»

Le commentaire, c'est que l'article 439 du projet de loi prévoit pour la... prévoit la durée de validité, pardon, d'un agrément.

Le deuxième alinéa précise que Santé Québec peut néanmoins délivrer un agrément pour une durée déterminée ou à titre provisoire.

Est-ce que j'ai besoin de dire que 458 de la LSSSS est tout là, à la lettre?

Le Président (M. Provençal) : Intervention sur l'article 440?

M. Dubé : 439.

Le Président (M. Provençal) : 439, excusez-moi. S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 439 est adopté?

Des voix : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : 440.

M. Dubé : «Le titulaire d'un agrément doit, au préalable, informer par écrit Santé Québec de tout changement d'adresse, de toute aliénation d'actifs ou de toute opération ayant pour effet de le rendre non admissible à l'agrément.»

L'article 440 du projet de loi prévoit, donc, l'obligation pour un titulaire d'un agrément d'aviser Santé Québec de certains changements le concernant, notamment un changement d'adresse. Et c'est textuellement ce qu'on a dans la LSSSS, à 459.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il une intervention sur le 440?

M. Fortin : ...un actif, c'est pour ça qu'on l'a enlevé? C'était répétitif, j'imagine?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, avez-vous bien compris l'interrogation du député de Pontiac?

M. Dubé : Est-ce qu'on a enlevé «ou d'actions»?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, j'ai bien compris la question du député, et oui, la réponse est oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Mme la députée, c'est parce que là c'est sûr que vous avez une interrogation.

Mme Setlakwe : Une aliénation d'actifs puis d'actions, c'est deux choses différentes, mais...

M. Paquin (Mathieu) : Bien, une action est un actif.

Mme Setlakwe : Bien, une aliénation d'actifs... Une aliénation d'actions, ça implique un changement d'actionnariat, de... Je ne sais pas pourquoi qu'on enlève... On ne fait plus la distinction? Un changement de contrôle, un changement d'actions, alors qu'une aliénation d'actifs, non.

M. Dubé : Est-ce que je peux commenter, peut-être? Parce que je comprends votre interrogation, de nos passés communs, là. Mais, lorsque le... Me Paquin a répondu que des actions sont aussi des actifs...

Mme Setlakwe : Oui, ça, c'est vrai.

M. Dubé : ...ça, il a raison, hein?

Mme Setlakwe : C'est vrai aussi, bien oui.

M. Dubé : On s'entend. Je pense qu'ici vous, vous le lisez peut-être dans un contexte de changement d'actionnaire, mais je pense que ça aurait été dit autrement. Vous me suivez? Puis, comme c'est des organismes communautaires, je ne sais pas si, la terminologie, en vertu de la Loi des compagnies, on parle d'actions ici. Je ne sais pas, là. Mais là, ça, vous en connaissez plus que moi. Mais je ne pense pas que, dans la LSSSS, et c'est moi qui dis ça, l'action était vue comme un changement de propriétaire, mais peut-être que je me trompe, là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est moi qui suis un peu allé dans le mauvais chemin, ici. Quand on le lit littéralement, on peut penser, effectivement, que c'est l'organisme qui vend ses actions, ce qui serait une aliénation d'actifs. Mais, effectivement, il faut se replacer dans le contexte de l'article tel qu'il se trouvait dans la LSSSS, où, à l'époque, il pouvait s'appliquer autant à un organisme communautaire qu'à, par exemple, un établissement privé non conventionné. Et, dans ce contexte-là, je pense qu'effectivement ce qu'on visait, c'était une aliénation d'actions, comme Mme la députée a mentionné. C'est-à-dire que j'ai un changement d'actionnaire, mais ce n'est plus applicable, parce qu'ici on ne vise que des organismes communautaires. 89 les définit comme des organismes à but non lucratif. Donc, vraisemblablement, les parties III de la Loi sur les compagnies, ils n'ont pas d'actions.

Mme Setlakwe : Merci.

M. Fortin : Ah! une leçon bien apprise : ne vous fiez pas au malcommode député de Pontiac.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions sur le 440?

M. Dubé : Vous avez une collègue qui a un oeil de lynx, M. le député!

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 440 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 441. M. le ministre.

M. Dubé : «Santé Québec peut annuler un agrément à la demande de son titulaire ou suspendre ou révoquer l'agrément si le titulaire ne satisfait plus aux exigences prévues par la présente loi, aux exigences déterminées par le ministre ou aux conditions déterminées par Santé Québec.

«Santé Québec doit, avant de décider de la suspension ou de la révocation de l'agrément, notifier par écrit à l'organisme communautaire en cause le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.»

Et l'équivalent de ça, M. le Président, de 441, c'est l'article 460 de la LSSSS, je dirais, avec les ajustements nécessaires.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur le 441? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Ça dit — bon, là, ça ne sera plus le ministre ou le titulaire du ministère, ça sera Santé Québec, ça, ça va jusque-là : «Peut annuler». Est-ce que ça arrive, ça, c'est quelque chose qui se fait?

Mme Lemay (Catherine) : Oui, ça peut arriver.

M. Marissal : C'est arrivé?

Mme Lemay (Catherine) : C'est déjà arrivé, oui.

M. Marissal : Dans quels cas?

Mme Lemay (Catherine) : Bien là, ça veut... ça voudrait dire que je nomme la maison de soins...

M. Marissal : Non, pas nécessairement. Si vous n'avez pas la liberté ou que vous ne sentez pas la liberté de... Ou un exemple?

Mme Lemay (Catherine) : Bien, je peux vous témoigner que c'est déjà arrivé de révoquer un permis de maison de soins palliatifs, temporairement, le temps que les... la situation se corrige, disons ça comme ça.

M. Marissal : O.K. J'avais une petite curiosité ici, à savoir si ça... Ça va pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 441 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 442.

M. Dubé : «Santé Québec doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au titulaire dont il suspend ou révoque l'agrément.»

Donc, le commentaire : L'article 442 du projet de loi prévoit que, lorsque Santé Québec suspend ou révoque l'agrément, elle doit notifier par écrit cette décision, en la motivant, au titulaire de cet agrément. Et c'est l'article 461 de la LSSSS, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 442? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 442 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 443. M. le ministre.

M. Dubé : «Un organisme communautaire visé à l'article 435 est tenu de rendre compte à Santé Québec de sa gestion selon les modalités et la périodicité qu'elle fixe.»

Et la référence est l'article 384 de la LSSSS.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il une... des interventions sur le 443? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 443 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 444, s'il vous plaît.

M. Dubé : Merci. «Nul ne peut utiliser le titre [organisme] agréé ou associer l'agrément à un organisme s'il n'est titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre.»

Donc, le commentaire : L'article 444 du projet de loi prévoit l'interdiction de l'utilisation du titre d'organisme agréé ou de l'association de l'agrément à un organisme sans en être réellement titulaire. Et l'équivalent dans la LSSSS, c'est l'article 462.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau. Y a-t-il des interventions sur l'article 444? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 444 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, nous allons poursuivre avec les ententes visant certains services, qui est le titre de cette section-là, mais particulièrement sur les ententes visant la fourniture, la prestation et l'échange de certains services. Et là on fait la chaise musicale. Et je veux vous spécifier qu'on va traiter l'article 445, et moi, je m'étais mis une note que, lorsqu'on a... Le 27 septembre, on a déposé un nouvel article 324.1, et il semble... je m'étais mis une note qu'il y avait un lien avec le 324.1. J'espère que je n'ai pas pris une mauvaise note.

M. Dubé : Un lien avec...

Le Président (M. Provençal) : 324.1, que...

M. Dubé : Mais là vous dites... Je vous ai mal compris, peut-être, je m'excuse. Là, on passe à 445?

Le Président (M. Provençal) : 445, et moi, ce que je vous mentionne, c'est que je me prends quelques petites notes quand il y a des commentaires, j'avais pris une note comme de quoi que cet article-là aurait un certain lien...

M. Dubé : Avec...

Le Président (M. Provençal) : ...avec le 324.1.

M. Dubé : En tout cas... O.K. Pardon. 324.1.?

Le Président (M. Provençal) : 324.1 qui était un nouvel article qui avait été...

M. Dubé : Oui, oui, oui, je me souviens, là. O.K. Bon...

Le Président (M. Provençal) : Alors, quand vous êtes prêt, vous pouvez nous faire la lecture du...

M. Dubé : Je le vois. Au deuxième alinéa, on parle de 445 ou 454. Je vous suis, monsieur.

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

M. Dubé : Très bien. Alors, ici, dans ce chapitre-là, par rapport aux ententes de service, on a un bloc de six articles.

Le Président (M. Provençal) : Oui. À 445, je vous rappelle que vous aurez un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, avec plaisir. Ça va, tout le monde? C'est beau?

Alors : «Santé Québec peut conclure avec une personne ou un groupement une entente à l'une ou l'autre des fins suivantes :

«1° la fourniture, pour le compte d'un établissement de Santé Québec, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

«2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou services sociaux.

«Elle peut également conclure avec un établissement privé une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.»

L'article 445 est modifié de la façon suivante : Insérer, dans le premier paragraphe du premier... dans le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 445 du projet de loi et après «Santé Québec», «ou d'un établissement regroupé».

Alors, le commentaire : Cet amendement vise à ajouter la possibilité, pour Santé Québec, de conclure une entente visant la fourniture de services de santé ou de services sociaux non pas uniquement pour le compte de l'un des établissements, mais également pour le compte d'un établissement regroupé.

Et c'est ce qu'on voit bien, de quelle façon l'article est modifié, l'article 445 est modifié pour tenir compte, dans le premier alinéa, d'un établissement regroupé. Et, encore une fois, je mentionne le lien avec la LSSSS, de l'article 108 qui est une source d'inspiration pour l'article 445. Et je vous salue, monsieur... Dr Bergeron.

Le Président (M. Provençal) : Avant de traiter l'article 445, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement?

M. Fortin : ...la notion d'un établissement regroupé parce que vous considérez que l'établissement regroupé, ce n'est pas un établissement de Santé Québec?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin pourrait répondre? Allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ici, on vise Santé Québec et sa personne morale, qui comprend les établissements de Santé Québec. Les établissements regroupés sont des personnes morales distinctes. Alors, si on veut que ça puisse fonctionner, il faut les viser à 445.

M. Fortin : Je comprends.

Le Président (M. Provençal) : Ça va pour l'amendement?

M. Fortin : Oui.

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

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, interventions sur le 445 amendé? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, 445 et puis son ancêtre, 108. Il y a un grand morceau de 108 qui saute, là. Je le lis : «Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s'il est partie à une entente conclue en application de l'article 349.3.» Alors, comme d'habitude, je vais vous demander : Ça, est-ce qu'on retrouve ça ailleurs? Est-ce que ça a été changé, biffé?

M. Dubé : C'est ce que Dr Bergeron est en train de vérifier, M. le député, avec Me Paquin, parce que je pense que...

Une voix : ...

M. Dubé : Et voilà. Est-ce que c'est l'essentiel du reste de 108 qui est pris à 449?

M. Bergeron (Stéphane) : ...la partie que M. le député indique.

M. Marissal : Oui, O.K., la partie que j'ai lue. Bon, on n'a pas fait 449, alors c'est difficile de me... O.K., ça, c'est pour la partie... la deuxième partie du morceau qui est biffé. Le premier : «Toutefois, l'autorisation préalable du ministre

est requise pour conclure une entente avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie ou lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.»

M. Dubé : ...O.K., c'est pour ça que je disais : Il a été égrainé sur deux autres articles — c'est bien ça? «Toutefois», là, ce qu'on vient de lire à 447, c'est ça. «Malgré le premier alinéa», c'était 449.

M. Marissal : ...à ce moment-là, 447, 449, là, puisque c'est là que ça se trouve. O.K.

M. Dubé : Ça va?

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : D'autres interventions sur le 445 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que le 445 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 446. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, certainement. Merci beaucoup.

«446. Santé Québec peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application de l'article 435 une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme.»

L'article 446 du projet de loi prévoit la possibilité, pour Santé Québec, de conclure une entente avec un organisme communautaire visé à l'article 435. Il précise l'objet de cette entente, soit d'assurer la prestation de services requis par la clientèle de l'organisme.

Et je vous réfère, mais je pense que vous l'avez déjà vu, M. le député, l'article 108.3 de la LSSSS, qui est la base de l'article 446.

• (16 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 446? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 446 est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 447.

M. Dubé : On continue dans la même veine.

«L'autorisation préalable du ministre est requise pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500 ou avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Elle l'est également lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.»

Commentaire. L'article 446 du projet de loi prévoit la possibilité, pour Santé Québec, de conclure une entente avec un organisme communautaire visé à l'article 435. Il précise l'objet de cette entente... prévoit d'assurer la prestation de services requis par la clientèle de l'organisme.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur cet article? Oui, allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Là, on vient de dire : «L'autorisation préalable du ministre est requise pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d'une autorisation», donc, un CMS, là, quelqu'un qui veut opérer un centre médical spécialisé, peut-être faire des chirurgies pour aider le réseau de la santé à, disons, dégager ou éliminer un peu de la liste... Oui?

M. Dubé : ...non participatif.

M. Fortin : Qui est non participatif, là, au sens du deuxième alinéa, ça veut dire... O.K. Expliquez-moi «non participatif». On va commencer par là.

M. Dubé : Non, c'est pour ça que je vous le...

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, comme...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Comme on le voit à l'article 500, auquel il est fait renvoi à l'article 447, le centre médical spécialisé non participatif est celui au sein duquel exercent des médecins qui... en fait, dans lequel il n'y a que des médecins non participatifs.

M. Fortin : Ah! privé-privé, c'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : C'est ça. Ça, c'est privé-privé.

M. Fortin : O.K. Là, on est vraiment dans le... O.K.

Le Président (M. Provençal) : Donc, aucun lien avec la RAMQ.

M. Paquin (Mathieu) : C'est ça, M. le Président.

M. Fortin : O.K. Mais je vais en profiter quand même, juste pour... Parce que, là, on dit : «...pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec un...» C'est un peu... C'est peut-être moi, là, mais c'est écrit un peu... ça me semble presque avec un doublon, là. On a besoin de l'autorisation du ministre pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d'une autorisation. On parle de la même autorisation, là, non?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est qu'il faut le prendre au long, c'est : L'autorisation préalable du ministre pour conclure une entente avec le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un CMS spécialisé non participatif. Donc, c'est un peu... L'autorisation, ici, c'est le conceptuel du permis. Alors, c'est comme si on disait : L'autorisation préalable du ministre est nécessaire pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

M. Fortin : O.K. Mais le permis... Pour émettre le permis, il n'a pas besoin de l'autorisation du ministre?

M. Paquin (Mathieu) : Non, le... Bien, en fait, l'autorisation va être... est délivrée par Santé Québec en vertu d'une partie de la loi qu'on n'a pas encore étudiée.

M. Fortin : O.K. Alors, la... le CMF, là... le CMS, pardon, non participatif, pour, disons, se lancer en affaires, il a besoin d'un permis émis par Santé Québec. Donc, le ministre n'a rien à voir là-dedans jusqu'à maintenant, là, c'est Santé Québec qui fait ça de lui-même, qui décide : il peut y avoir un CMS non participatif. Ça, on va pouvoir discuter de ça à quel article? Parce qu'honnêtement le fait que le... ça ne passe pas du tout par le ministre, je ne sais pas, ça semble ouvrir une porte assez large, là. Puis, de façon générale, le privé... je ne suis pas contre la participation du privé en santé, il y a une place pour, notamment pour réduire les listes d'attente, mais là Santé Québec, à travers le prochain article qu'on verra, va émettre des permis pour des CMS non participatifs sans même consulter le ministre. C'est ce que je comprends, là.

M. Dubé : Bien, prenons l'exemple de cliniques de soins qui ne sont pas une priorité du gouvernement, là, puis je veux faire attention, là...

M. Fortin : Oui. Non, bien, les chirurgies plastiques.

M. Dubé : Les chirurgies plastiques. Je n'aime pas ça prendre ça comme exemple, mais vous avez raison, c'est peut-être...

M. Fortin : Bien, c'est moi qui vous l'ai donné.

M. Dubé : Mais ça, en ce moment, en ce moment, là, même sans Santé Québec, le ministre peut donner une autorisation, parce qu'il faut que ce soit bien mené, etc., sans nécessairement que le gouvernement veuille faire affaire avec elles.

M. Fortin : Non, bien, je suis d'accord, sauf que, là, c'est Santé Québec, puis on va voir ça au prochain article, je ne veux pas faire le débat tout de suite... sauf que, là, c'est Santé Québec qui va venir donner un permis pour un CMS non participatif, donc une clinique privé-privé, de chirurgie plastique, là, sans que le ministre ait quoi que ce soit à voir là-dedans, à dire là-dedans, là.

M. Dubé : Ils pourraient faire ça, mais ça ne veut pas dire... parce que, là, ici, pour que Santé Québec puisse faire affaire avec le... avec cet... On se comprend? C'est la différence entre les deux.

M. Fortin : Oui, oui, c'est deux... il y a deux débats différents à avoir, là, mais je veux juste vous le dire, il faudra voir dans le prochain article, si vous êtes capable de nous dire c'est où, on va l'étudier, d'ici là, avec diligence.

M. Dubé : Effectivement, vous avez raison, là. Ce que le Dr Bergeron me confirme... c'est dans 448 qu'on va...

M. Fortin : Ah oui! C'est le prochain article. O.K.

M. Bergeron (Stéphane) : 488.

M. Dubé : 488.

M. Fortin : 488.

M. Bergeron (Stéphane) : Pour l'émission des permis.

M. Dubé : Mais, si... Moi, je ne sais pas, là, si vous préférez, parce que moi, je n'ai pas de problème, est-ce qu'on pourrait suspendre pour aller lire 488 ou on n'a pas besoin?

Une voix : On n'a pas besoin.

M. Dubé : On n'a pas besoin. Bon, si...

M. Fortin : Non... bien, je comprends que c'est deux choses, deux choses, là, on... Mais je ne veux pas qu'on soit pris dans le problème qu'on avait, c'était quand, la semaine dernière, là, quand vous m'avez dit, là : On a adopté un article qui met en lien un autre article, là.

M. Dubé : Non, mais c'est pour ça que je lui demande... j'allais dire Dr Fortin, mais c'est pour ça, M. le député, que...

M. Fortin : Bien, ma mère serait contente. Mon Dieu! Finalement, quelque chose d'honorable.

M. Dubé : Oui, bien, je ne dirais pas ça. Mais, si vous êtes à l'aise, puis on a la...

M. Fortin : C'est ses propos, pas les miens, mais, bon.

M. Dubé : Si on a la confirmation de Me Paquin qu'on peut faire 447 puis, lorsqu'on fera... plus tard, moi, je serais à l'aise qu'on puisse continuer. Parce que, ça, vous comprenez, on a exactement l'exemple de la clinique qui peut ouvrir mais que Santé Québec... ça prend l'autorisation du ministre pour que Santé Québec puisse travailler avec eux. C'est très différent.

M. Fortin : Oui. Non, non, on s'entend. Puis je ne le sais pas, c'est quoi, la meilleure façon de procéder, là, mais je m'en remets à vous, «vous» étant l'équipe gouvernementale.

M. Dubé : Oui, oui. Puis avez-vous besoin d'une suspension ou on peut régler 447 puis...

Des voix : ...

M. Dubé : Moi, j'aimerais beaucoup ça, une suspension, personnellement, là.

M. Paquin (Mathieu) : Moi aussi.

M. Dubé : Toi aussi, hein? Bon.

Le Président (M. Provençal) : Suspension, à la demande de M. le ministre.

(Suspension de la séance à 16 h 38)

(Reprise à 16 h 59)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons reprendre nos travaux. M. le ministre avait demandé une pause parce que, dans les prochains articles, il voulait avoir certaines informations de son équipe. Alors, on est toujours à l'article 447.

M. Dubé : Puis, en fait, M. le Président, ce n'est pas tellement sur 447, mais le suivant, puis je voulais avoir une discussion avec mes collègues ici. On vous demandera, là, tout de suite après, de suspendre 448 parce qu'on a besoin de faire des précisions là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : ...suspendre?

M. Dubé : Bien, on va finir 447.

Le Président (M. Provençal) : On finit 447, mais on suspendra 448.

M. Dubé : Moi, je voulais juste... Bien, je vous donne ma façon de penser. Je voyais des liens entre 447 et 448. Il n'y en a pas. On est capables de voter 447, mais, pour des raisons, là, qu'on va regarder dans les prochaines heures, j'aime mieux qu'on suspende 448 puis qu'on y revienne.

Le Président (M. Provençal) : Bon. Traitons 447.

M. Dubé : C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur le 447? M. le député de Pontiac.

• (17 heures) •

M. Fortin : Oui. Oui, M. le Président. Alors là, on vient dire... puis on aura la discussion à 488, à savoir si... est-ce que le mécanisme est approprié pour l'octroi de permis d'exploitation d'un CMS non participatif, mais là on vient dire : Pour que Santé Québec puisse conclure une entente, il faut que le ministre soit d'accord avec ça, qu'il y ait une autorisation. Même chose avec un professionnel non participant, ce n'est pas juste un CMS. Puis, quand on vient ajouter, à la dernière phrase, l'autorisation est également requise lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré... Est-ce qu'on peut m'expliquer c'est quoi, un service assuré considéré comme non assuré?

Le Président (M. Provençal) : À qui va le ballon? Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce sont certains services qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie.

M. Fortin : Donc, un service assuré, donc, qui pourrait être couvert mais qui, dans ce cas-là, ne l'est pas?

M. Paquin (Mathieu) : Ma collègue va pouvoir clarifier.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour permettre à Me Côté de pouvoir nous donner la réponse?

M. Fortin : Oui, bien sûr.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Alors, s'il vous plaît, Mme G. Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Geneviève Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux.

En fait, la Loi sur l'assurance maladie établit un cadre général de ce qui est assuré, par exemple, pour les services rendus par les médecins, c'est les services qui sont médicalement requis, mais, malgré cette base générale qui est établie, il y a des habilitations, notamment des habilitations réglementaires, pour venir déterminer des services qui, malgré qu'ils soient des services assurés au sens de cette définition-là, sont considérés non assurés, donc, dans les faits, ne le sont pas, et qu'on... donc, qu'on va venir exclure de la couverture. Donc, c'est comme ça dans la Loi sur l'assurance maladie, là. Donc, il y a des services assurés puis il y a des services assurés considérés non assurés, ce qui revient à dire qu'ils ne le sont pas, mais, dans la mécanique de la Loi sur l'assurance maladie, là, c'est comme ça que c'est établi.

M. Dubé : Pouvez-vous donner un exemple, pour que ce soit peut-être plus simple?

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, j'ai des anciens exemples qui me viennent en tête, qui ne sont plus vraiment d'actualité, mais, avant qu'on... qu'il y ait un nouveau programme sur la procréation assistée, par exemple, un service de procréation assistée pouvait être médicalement requis, mais il était considéré non assuré. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, mais ça pourrait être un exemple où les services... Par exemple, avant qu'on fasse des modifications réglementaires l'année dernière, tous les services qui étaient dispensés à distance étaient... bien, il y a eu les décrets COVID aussi, là, mais tous les services dispensés à distance étaient considérés non...

Une voix : ...

Mme G. Côté (Geneviève) : ...la télémédecine, voilà, étaient considérés non assurés. Donc, ce n'est pas parce qu'ils n'étaient pas médicalement requis, mais ils étaient considérés non assurés. Ça a été changé par les décrets d'état d'urgence sanitaire puis par un règlement par la suite, là, mais c'est...

M. Fortin : O.K. Donc là, ici, on vient dire : Si on veut conclure une entente pour assurer un service non assuré... O.K., ça me va, M. le Président. Merci.

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

M. Marissal : Bien, je vais continuer là-dessus, Me Côté. Je ne veux pas vous torturer, là, mais vous nous avez donné des exemples qui ne tiennent plus.

Une voix : ...

M. Marissal : Oui, oui. Non, mais je ne veux pas vous de mettre de la pression, mais, si vous voulez y penser puis y mettre le temps... Je ne veux pas vous mettre, là, de la pression, là, j'ai d'autres questions sur 447, mais, si vous trouvez autre chose, tant mieux.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Bien, en fait, par exemple, des services dispensés à des fins purement esthétiques, comme la rhytidectomie ou la correction d'une cicatrice localisée ailleurs qu'à la face ou au cou et qui ne provoque pas d'interférence fonctionnelle, des greffes capillaires correctrices d'alopecie héréditaire, c'est des exemples qu'on trouve dans le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.

M. Marissal : Ça, ce sont des services non assurés?

M. Paquin (Mathieu) : Exact. Bien, en fait, ce sont des services assurés considérés non assurés.

M. Marissal : Donc, à la fin, la RAMQ paie ou, en tout cas, c'est couvert.

M. Paquin (Mathieu) : Non, elle ne paie pas.

Le Président (M. Provençal) : Elle ne paie pas.

M. Marissal : O.K., mais alors dites-moi pourquoi ils sont assurés, alors.

M. Paquin (Mathieu) : O.K., c'est que la définition de service assuré, c'est un service médicalement requis. Et là, par après, on vient, par règlement, dire : Parmi les services assurés, il y a des services non assurés. Donc, ils sont médicalement requis, mais, dans ce cas-ci, parce qu'ils sont dispensés à des fins purement esthétiques, ils ne sont pas assurés.

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

M. Marissal : Oui, mais, de toute façon, ça ne doit pas être dans des millions de cas ici, là. C'est des trucs quand même assez précis. Je pose la question parce qu'honnêtement je ne suis pas sûr d'avoir tout compris ce que vous avez dit. Ça fait que je veux juste... Ça vaut-tu la peine d'y aller ou ça ne vaut pas la peine, là?

M. Paquin (Mathieu) : Là, en fait, il y a deux choses, c'est qu'il y aurait des soins esthétiques non médicalement requis, et là on parle de soins esthétiques médicalement requis, ce qui fait qu'ils rentrent dans les services assurés, mais on les exclut parce qu'ils sont à des fins purement esthétiques. Là, moi, je connais la loi, je connais le règlement un peu, mais je ne peux pas vous dire le nombre de cas, M. le Président, qu'il y a là-dedans.

M. Marissal : O.K., on recommence. L'alopecie pourrait être médicalement... Un traitement pourrait être médicalement requis contre l'alopecie pour x ou y raison que je ne connais pas. Dans ce cas-ci, il serait considéré comme assuré.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, ça serait un assuré non assuré parce qu'on viendrait l'exclure par règlement en disant que c'est un service dispensé à des fins purement esthétiques.

M. Dubé : Si vous voulez qu'on reprenne la terminologie, moi, je n'embarque pas là-dedans, mais je suis d'accord avec vous que ce n'est pas simple, on s'entend.

M. Marissal : Oui, honnêtement, je ne suis pas sûr... trop comment je changerais ça. Ça fait que je ne m'aventurerai pas là-dedans, là, mais revenons au...

M. Dubé : Non, moi non plus.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Vous êtes encore tout là, M. le Président, oui.

M. Marissal : Revenons au début, là, de l'article, l'article 447 : «L'autorisation préalable du ministre est requise pour que Santé Québec puisse conclure une entente — on parle d'une entente de fourniture de soins, là, j'imagine, pas une entente de location de locaux, là — avec le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical non participatif...» De ce que je sais... de ce que je sache, ça se fait déjà, ça, non, sauf que, là, ça passe directement par le ministre puis il n'y pas l'intermédiaire de Santé Québec, puisque Santé Québec n'existe pas. Est-ce que ma prémisse est bonne?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Dubé : On est juste en train de vérifier. La plupart de nos ententes CMS dont on a... la plupart sont avec des centres participatifs, mais votre...

M. Marissal : Participatifs, oui, là, la question... la question... celle-ci se posera plus tard dans les articles à venir, mais la question, c'est : Est-ce que ça existe déjà? Je vous donne un exemple. Je vais laisser finir... Oui, je vous donne un exemple. RocklandMD appelle un patient pour un examen, RocklandMD est privé-privé, là, mais il se fait sous-traiter des dossiers par HMR. Puis je vais faire attention à mes exemples, là, pour ne pas qu'une autre partie de mon anatomie se ramasse chez Paul Arcand ce matin... demain matin, mais ça m'est arrivé. Il y a un test qui attend depuis un bon bout de temps, là, trop longtemps, probablement, d'ailleurs, là, c'est probablement... On est probablement de l'autre bord des délais médicalement requis, là, mais je reçois un téléphone de Rockland qui me dit : On peut vous faire le test. RocklandMD, c'est privé-privé, là, ce n'est pas un médecin participatif. On a donné... On a sous-traité... Allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Dubé : Bien, expliquez-le, c'est parce qu'il y a les... O.K., allez-y.

M. Bergeron (Stéphane) : Il y a souvent, dans un même établissement, là, mais répondant à des normes, des portes différentes, des locaux non partagés, et autres, des CMS qui ont deux entités, une entité corporative qui regroupe le secteur participatif avec des médecins participatifs puis une autre entité qui regroupe un CMS non participatif. Il peut être difficile, et j'en conviens, pour des gens, quand c'est le cas de comprendre les différences, mais ce n'est pas tout le monde qui comprend les différences entre un participatif puis un non-participatif.

M. Marissal : O.K. Donc, cet exemple-là ne tient pas, mais la question préalable était : Est-ce que vous avez des ententes de ce type en ce moment avec des non-participatifs?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Bon, je ne crois pas. Je suis en train d'en vérifier une très particulière, pour laquelle j'ai demandé à ce qu'on vérifie le statut, si c'est participatif, mais c'est vraiment un cas très particulier.

M. Marissal : O.K. Donc, si ça n'existe pas en ce moment, c'est qu'on veut ouvrir ça, on veut permettre ça?

M. Bergeron (Stéphane) : Ce n'est pas un ajout, c'est déjà à l'intérieur de la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : C'est une des portions du 108 que vous ne retrouviez pas tout à l'heure.

M. Marissal : Dans la LSSSS, oui, d'accord, mais vous dites que vous ne vous en servez pas. Bon, on a biffé des trucs tout à l'heure en disant qu'on ne s'en sert pas. Donc, ça ne sert à rien, on s'en débarrasse, là. Si vous le gardez, j'imagine que c'est parce que...

M. Dubé : Pas toujours.

M. Marissal : Non, pas toujours, j'en conviens. C'est un exemple, ici, où on veut le garder, là. Si vous retrouvez l'exemple et qu'il est du domaine public, Dr Bergeron, vous pourrez y revenir.

• (17 h 10) •

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

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Ça va.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre...

M. Fortin : En fait, non, non, juste une chose, juste comprendre le... Quand on vient dire que Santé Québec conclut une entente avec un de ces titulaires-là, ou de ces services-là, ou de ces groupes-là, notamment pour un service assuré non assuré, de facto, ce service-là devient disponible, à travers la RAMQ, pour le citoyen, là. Ça a beau être un service assuré considéré comme non assuré, là, il n'y a pas un service pour lequel Santé Québec va faire une entente avec qui que ce soit puis que le citoyen va payer au final.

M. Dubé : Non, si c'est...

M. Fortin : S'il y a une entente de Santé Québec...

Le Président (M. Provençal) : Prenez le temps de répondre.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, je m'excuse, je n'ai pas saisi la question parce que je lisais... On m'a fait un retour pour me dire que l'exemple que j'avais en tête n'est pas un CMS non participatif. Donc, je n'ai pas d'exemple à vous donner par... Je n'ai pas d'exemple d'entente actuellement avec des CMS non participatifs.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Pontiac, pourriez-vous reformuler, s'il vous plaît?

M. Fortin : Il n'y a aucun problème, Dr Bergeron. Donc là, ici, quand Santé Québec va conclure une entente avec soit un CMS, avec un titulaire, un professionnel, ou encore, pour ce qui concerne un service assuré considéré comme non assuré, là, si Santé Québec fait une entente pour ce service-là, à la fin de la journée, avec le citoyen, il ne paiera pas d'une façon ou d'une autre, là. Un service fourni par Santé Québec ne sera jamais facturé aux citoyens.

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

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Du moins, pour le citoyen québécois avec sa carte de la RAMQ et ses assurances, là, oui, O.K.

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

M. Marissal : Oui. Les fameux minihôpitaux, dont on sait peu de choses pour le moment, là, puis qui sont sur la table à dessin, de ce que je comprends, là — je pourrais peut-être poser la question à mon collègue de Saint-Jérôme, je l'ai entendu murmurer dans mon oreille — selon vous, M. le ministre, ce seront des gens, des professionnels de la santé, participatifs, ou non participatifs, ou un mélange des deux?

M. Dubé : Bien, c'est sûr que... Je vais répondre autrement. La question va être de s'assurer que les citoyens ne paieront pas pour aller là. Donc, soit que c'est participatif ou que, si c'était... Et je ne dis pas que ce le serait, mais il faudrait que ça soit l'exception dont on parle ici, mais l'objectif, c'est que, ces minihôpitaux-là, ça soit la RAMQ qui paie. On a dit qu'on voulait les ouvrir dans un contexte d'universalité.

M. Marissal : Oui, mais 447 dit qu'on peut faire une entente avec un minihôpital privé non participatif.

M. Dubé : Oui, mais, en ce moment, ce n'est pas ça qui est visé, ici, là.

M. Marissal : Effectivement, le patient ne paiera pas ça. Bien, en fait, on finit toujours par payer par les impôts, là, ça, ça va de soi, là, mais je...

M. Dubé : Mais ce n'est pas ça, l'objectif. Ce n'est pas ça du tout, l'objectif, pas du tout.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 447 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 448.

M. Dubé : On va demander de le suspendre, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Donc, consentement pour suspendre le 448? Consentement. Merci.

M. Dubé : Consentement, merci.

Le Président (M. Provençal) : 449.

M. Dubé : Oui, très bien. Il arrive, excusez-moi.

Alors : «Une entente conclue en vertu de l'article 445 ne peut avoir pour effet de modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés fournis par un centre hospitalier exploité par un établissement. Seule une entente conclue avec une clinique médicale associée conformément à l'article 454 peut avoir un tel effet.

«De plus, une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 445 ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi par le président et chef de la direction de Santé Québec.»

Je me permets donc de lire le commentaire. L'article 449 du projet de loi prévoit que l'organisation des services médicaux spécialisés fournis dans un centre hospitalier ne peut être modifiée significativement par une entente visée à l'article 445. Il précise que seule une entente conclue avec une clinique médicale associée peut avoir cet effet. Le deuxième alinéa prévoit également des restrictions quant à l'effet de l'entente prévue au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 445. Il précise que celle-ci ne peut notamment avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : Et il y a des éléments... On est toujours dans l'article 108, là, auquel on a référé dans la LSSSS, je vous dirais, puis je pense que vous l'avez dans vos documents, où on voit les références qui ont été utilisées pour faire 449, dont on parlait un peu plus tôt.

M. Fortin : Oui, j'ai quelques questions.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Quand on vient parler de clinique médicale associée, hein, je ne me souviens pas de l'avoir vu jusqu'à maintenant dans le projet de loi, là, l'association est liée à quoi? On vient parler de quoi? Là, ici, qu'est-ce qu'on vient dire? Je l'ai peut-être manqué, là.

M. Dubé : Non, non, vous ne l'avez pas manqué. On va arriver là dans quelques minutes, regardez le chapitre II, là, à la page... l'article 452. Vous voyez le chapitre II?

M. Fortin : Oui, je l'ai manqué quand j'ai lu le projet de loi il y a plusieurs, plusieurs mois, là, mais, bon...

M. Dubé : Je n'oserais jamais dire ça.

M. Fortin : O.K., mais ici le terme « clinique médicale associée », là, vient essentiellement dire, O.K., «un CMS participatif», dans le fond. Je lis la définition qui est au 452, là.

M. Dubé : Il y en a plusieurs. Il y a un cabinet privé de professionnels, un laboratoire, un centre médical spécialisé. Je ne sais pas, est-ce que vous voulez avoir une réponse...

M. Fortin : Bien, en fait, en fait, ce que je cherche à comprendre, là, ici, c'est... Vous venez de dire : Une entente, en vertu de 445, donc, avec une personne ou un groupement ne peut pas modifier l'organisation des services médicaux spécialisés, juste une entente avec une clinique peut le faire. Donc, O.K., on s'entend, là, une entente avec une clinique, c'est : vous décidez qu'au CISSS de l'Outaouais, le service... les chirurgies ophtalmologiques se font toutes en cliniques médicales associées, donc, se font en CMS. Donc, ça, ça vient modifier significativement l'organisation des services médicaux, mais vous venez dire qu'une entente avec un groupement ne peut pas faire ça. Je suis perdu à ce point-là qu'on...

M. Dubé : Non, non, mais, écoutez, au contraire...

M. Fortin : Non, non, ce serait utile, en fait.

M. Dubé : Je pense qu'on pourrait prendre un peu de recul puis parler des cliniques médicales, puis je ne pense pas qu'on perde notre temps de faire ça, des cliniques médicales associées, pour pouvoir mieux comprendre 449 et 450.

Le Président (M. Provençal) : Bien, les cliniques médicales associées sont pas mal définies dans le 452.

M. Dubé : C'est pour ça que je pense que, si on prend... Êtes-vous d'accord qu'on...

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

M. Dubé : ...pas nécessairement suspendre 449, mais... Me Paquin, êtes-vous à l'aise de faire ça? Comme d'habitude, merci beaucoup.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, peut-être avec un pas de recul, quand on regarde l'article 324, on va prévoir que «l'établissement doit fournir lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou, conformément à la présente loi, les faire fournir pour son compte par une personne ou par un groupement avec lequel il a conclu une entente visée à l'article 445 ou 454».

445 va nous dire : Voici comment on peut faire exercer, pour le compte de l'établissement, certains services. Ce que 449 nous dit... puis c'est un peu ça qui vient en partie caractériser pourquoi il y a des dispositions sur les cliniques médicales associées, c'est comme le député de Pontiac l'a bien expliqué, c'est-à-dire que, si j'envoie tous mes services de chirurgie et d'ophtalmologie ailleurs, je ne suis pas dans le cadre d'une entente qui peut être conclue en vertu de 445. Il faut que j'aie conclue mon entente avec une clinique médicale associée conformément à l'article 454.

• (17 h 20) •

Donc, quand il se fait de la sous-traitance qui a pour impact de modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés, dans un cas comme celui-là, je vais devoir y aller avec une clinique médicale associée, et la procédure pour conclure le contrat n'est pas la même, notamment au niveau d'aller chercher le meilleur rapport qualité-coût, et il y a une surveillance du ministre qui n'est pas forcément là dans le cas d'une entente qui serait, par exemple, conclue avec un CMS participatif. Puis, bon, sans s'occuper de ce qui s'en vient dans le chapitre suivant, c'est là qu'on va voir un peu qui peut être une clinique médicale associée et quelles sont les conditions qui se rattachent à ça.

M. Fortin : Ça tient la route. Bien, les explications tiennent toujours la route. Le contenu, on n'est pas toujours d'accord, mais les explications...

M. Dubé : On se rapproche. On se rapproche.

Le Président (M. Provençal) : Oui, ça recadre un peu aussi le...

M. Dubé : Bon. Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur le 449? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, O.K., prenons... voir si j'ai bien compris, là, prenons l'exemple du département d'ophtalmo de HMR qui a été transféré dans une nouvelle clinique toute neuve avec non seulement les... bien, ça va de soi, les ophtalmologistes, mais le personnel. Dans ce cas-ci, il est possible d'amener le personnel, il est possible de le faire puisqu'ils ne sont plus juste à HMR, ils sont dans cette nouvelle clinique là. Ça, c'est possible. Ça va jusque-là?

M. Dubé : Ça va jusque-là.

M. Marissal : O.K. Dans un autre cas, il ne serait pas possible d'aller démarcher du personnel?

M. Dubé : Je veux juste savoir où vous allez avec votre question, parce qu'avant de dire oui, non, je veux juste comprendre le sens de votre question.

M. Marissal : Je reprends. Dans le cas de l'ophtalmo, elle a juste été déplacée physiquement de HMR, où ça n'allait pas du tout, dans l'édifice tout neuf, qui a une nouvelle clinique, tout ça. La coquille, c'est un arrangement, là, mais les gens qui occupent la coquille, c'est les gens qui étaient à HMR. Ça fait que c'est le même personnel. Ça va, on n'a pas déshabillé Paul pour habiller Jacques, là, ils font la même chose.

M. Dubé : On a loué un local.

M. Marissal : Exactement, ils ont loué un local. Si une clinique...

M. Dubé : Et le personnel est toujours le personnel de HMR, etc., là.

M. Marissal : C'est ce qu'on me dit. Je pense que c'est comme ça que ça fonctionne. O.K. Donc là, on n'est pas dans la... Je vais prendre les termes de l'article, là, parce que parfois j'essaie de prendre les termes d'un article puis de les mettre sur le terrain, dans le vrai monde, là, ce qui est parfois un défi, là, parce que les légistes sont supercréatifs dans leur prose, là, mais j'essaie de comprendre qu'est-ce que ça veut dire sur le terrain.

M. Dubé : C'est un compliment, ça, Me Paquin.

M. Marissal : Oui, c'est absolument un compliment, puis je suis admiratif de ce travail-là, mais je n'ai pas la prétention d'avoir la science infuse puis d'être capable de comprendre tout ça, là, au premier regard. «...une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 445 ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité [des] services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus par le plan d'effectifs médicaux...»

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Deuxième alinéa.

M. Marissal : 449.

Le Président (M. Provençal) : 449, excusez, deuxième alinéa, c'est vraiment là que vous êtes, M. le député?

M. Dubé : Est-ce que vous demandez si cette façon d'avoir procédé à HMR pour l'ophtalmologie, c'est, en fait, une clinique médicale associée? Est-ce que c'est ça que vous demandez?

M. Marissal : Bien, moi, j'avais compris que c'en était une, là, de toute évidence.

Des voix : ...

M. Marissal : O.K., on recommence.

M. Dubé : C'est ça, votre question.

M. Bergeron (Stéphane) : Je pense qu'il y a une différence. En fait, là, c'est qui est le propriétaire des activités. Les locaux physiques, c'est une chose, et, si l'établissement, par manque de locaux, ou par opportunité, ou autres, décide de louer des locaux, il reste que c'est l'établissement qui opère là. Dans un centre médical spécialisé, c'est une entité juridique distincte, privée, qui opère en vertu d'un permis ou d'une autorisation délivrée par le ministre. Ça fait que c'est deux concepts différents, là. Le concept auquel vous faites référence, c'est vraiment... c'est l'établissement qui manque de place puis qui loue les locaux à un promoteur X ou Y. Les activités à l'intérieur du local restent celles de l'établissement.

Le Président (M. Provençal) : Ce que le député de Rosemont vient de nous décrire, ça a été une relocalisation du service, mais on n'a pas modifié le service qu'on donnait, on l'a relocalisé uniquement.

M. Marissal : Essentiellement, c'est ça. On va avancer dans le truc, là. Je vais avoir probablement d'autres questions. Ça se met en place, là.

Le Président (M. Provençal) : O.K. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 449 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 450, s'il vous plaît.

M. Dubé : Certainement, merci beaucoup, qui se lit comme suit :

«Lorsque la personne ou le groupement avec lequel Santé Québec a conclu une entente visée à l'article 445 est un organisme communautaire, l'entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.»

Le commentaire, c'est que l'article 450 du projet de loi vise à respecter l'autonomie des organismes communautaires en précisant que, lorsqu'une entente est conclue avec un tel organisme, elle doit respecter les orientations, les politiques et les approches de cet organisme. Et il y a une partie de 108, que vous voyez dans vos documents, qui a été utilisée pour faire l'article 450.

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

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

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

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention... Excusez-moi?

M. Fortin : ...là, mais...

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

M. Fortin : C'est très bon pour les organismes communautaires, là, je n'ai pas d'enjeu avec ça, mais pourquoi c'est juste pour des organismes communautaires? «Lorsque la personne ou le groupement avec lequel Santé Québec a conclu une entente visée à l'article 445 est un organisme communautaire — bien, il me semble que peu importe qui... peu importe de qui il s'agit ou quel groupement il s'agit, là, que ce soit un organisme communautaire ou un organisme, je ne sais pas, moi, municipal, peu importe, là — l'entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme [en question].» Là, on parle d'organismes communautaires, mais ça pourrait être une coopérative. Ça pourrait être autre chose, j'imagine, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que c'est Mme la sous-ministre ou Me Côté? Non, pas tout de suite, on attend.

M. Dubé : ...prendre une petite minute, elles sont habituellement assez rapides, mais je comprends votre question, de dire pourquoi qu'on sent le besoin de spécifier ça.

M. Fortin : Bien, si on conclut une entente avec, je ne sais pas, une coopérative, par exemple, là, il me semble qu'on se doit de respecter ses orientations, ses approches puis ses politiques aussi.

Le Président (M. Provençal) : J'adhère à votre questionnement.

M. Dubé : Pendant ce temps-là, moi, je vais regarder 108. 108 disait : «Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire [...] doit respecter les orientations, les politiques...» En fait, on s'est redonné exactement la même terminologie.

M. Fortin : Oui, je comprends.

M. Dubé : Je ne pense pas qu'il y ait d'autre but visé que de respecter 108.

M. Fortin : Non, non, c'est une bonne... Comme je dis, c'est une bonne chose, là. Il n'y a rien, dans cet article-là, avec lequel on n'est pas d'accord. Il me semble juste de... On conclut des ententes avec... Santé Québec va conclure des ententes avec d'autres joueurs aussi.

M. Dubé : Me Paquin ou...

Le Président (M. Provençal) : Je cède-tu la parole à Mme la sous-ministre? Mme la sous-ministre, s'il vous plaît.

Mme Lemay (Catherine) : C'est quand même un collectif, là. On s'est concertés ensemble pour être sûrs qu'on avait la même lecture. Alors là, on est dans le cadre où on convient, par... article 108, c'est-à-dire que le... ce qui nous permet, là, de contracter avec un organisme communautaire et les ressources qui s'ensuivent. Ce que ça vient dire, c'est que ça ne dispose pas l'organisme communautaire, malgré le fait qu'il est maître d'oeuvre de sa mission puis de fonctionner comme il l'entend, de respecter les critères, quand même, pour lesquels il rend le service à la population.

Je donne, par exemple, un organisme communautaire qui prendrait en charge l'hébergement d'un jeune en vertu de l'article 108, je vais parler de quelque chose que je connais, il faudrait... il faut quand même qu'il respecte le cadre et les critères pour lesquels un jeune est hébergé. Il ne pourrait pas faire n'importe quoi. Il faut quand même qu'il y ait un minimum d'encadrement par rapport pas tant à ses services, mais plus en regard de la clientèle et de la raison pour laquelle l'établissement lui demande de fournir ces services-là.

M. Fortin : Est-ce que vous ne le prenez pas à l'envers? Est-ce que l'obligation, là, ici, à 450, n'est pas sur l'établissement et non sur l'organisme, là? Ce que l'article dit, c'est que c'est l'établissement qui doit s'adapter aux orientations politiques de l'organisme, et non le contraire.

• (17 h 30) •

Mme G. Côté (Geneviève) : Effectivement, là, l'établissement ne peut pas forcer, là, malgré le fait que c'est les usagers de l'établissement, que c'est les services de l'établissement qui sont, entre guillemets, là, sous-traités à un organisme communautaire. C'est une provision qui existe déjà dans la loi, là. C'est à l'article 108 de la loi présentement. Donc, pour respecter la particularité des organismes communautaires, là, donc, on ne peut pas les forcer à aller contre leurs orientations, les politiques et leurs approches, là. Donc, s'il y avait une... Si jamais il y avait, entre le souhait de l'établissement puis les orientations politiques d'un organisme communautaire... là, si elles étaient en porte-à-faux, bien, la loi vient préserver, là, cette particularité-là qu'ont les organismes communautaires dans leur mission.

M. Fortin : Je suis d'accord avec vous, Me Côté, c'est effectivement exactement ce que l'article vient dire et ce que le 108 disait, mais ma question, ce n'était pas ça. Ma question, c'était de savoir : Si on fait... s'il y a une entente qui est conclue avec un groupement qui n'est pas un organisme communautaire, comme une coopérative, par exemple, là, est-ce qu'on ne se doit pas de respecter ses orientations, ses politiques, ses approches, à eux aussi, là? Parce que, là, on se limite aux organismes communautaires. Puis je peux comprendre la sensibilité autour des organismes communautaires, c'est évident, mais est-ce qu'il n'y a pas d'autres groupes pour lesquels il faut avoir la même sensibilité?

M. Dubé : ...traité ailleurs, Me Paquin? Non.

Une voix : ...

M. Dubé : C'est ça, je pense, la réponse qu'il faut vous donner. C'est exclusif aux organismes communautaires. Mais je pense qu'on l'a vérifié pour voir si c'était ailleurs, mais ça ne l'est pas. Mais je trouve ça... Je comprends votre question. Puis je suis content, au moins, qu'on le spécifie pour les organismes communautaires, étant donné les explications qu'on vient de nous donner, mais on n'a peut-être pas jugé nécessaire de le faire pour les autres types d'organismes, si ça vous convient.

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

M. Fortin : Je suis à demi satisfait, M. le Président, mais, en fait, je ne comprends juste pas pourquoi on ne peut pas aller plus loin que les organismes communautaires, là, mais, comme je vous dis, l'article, là... il n'y a rien, dans l'article, qu'on n'aime pas, mais il me semble qu'on pourrait respecter ça pour tout le monde avec qui on fait affaire. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur le 450? Non. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 450 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 451. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien.

«Les dispositions du présent chapitre, à l'exception de celles de l'article 449, s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un établissement privé et une entente visée à l'article 445 peut aussi être conclue avec Santé Québec.»

Donc, le commentaire, c'est que l'article 451 du projet de loi prévoit que les articles prévus au présent chapitre sont applicables à un établissement privé, sauf l'article 449 et... qu'on avait... Non, je n'avais pas l'équivalent. Non, effectivement, je n'avais pas l'équivalent de 451 dans la LSSSS, à moins que je me trompe.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 451? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 451 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 452.

M. Dubé : Bon. Là, on passe aux fameuses cliniques médicales associées dont on parlait tout à l'heure. Est-ce qu'avant d'entrer vous avez d'autres... besoin d'autres précisions ou je peux commencer suite aux explications qu'on a reçues? C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Allez-y avec 452.

M. Dubé : Allons-y. Alors, merci beaucoup, M. le Président.

«Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, Santé Québec peut proposer au ministre qu'un établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l'exploitant de l'une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement :

«1° un cabinet privé de professionnel;

«2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus; et

«3° un centre médical spécialisé participatif au sein du deuxième alinéa de l'article 500.

«Pour l'application du présent chapitre, une entreprise mentionnée au premier alinéa est une clinique médicale associée.»

Le commentaire : L'article 452 du projet de loi prévoit la possibilité pour Santé Québec de proposer au ministre qu'un établissement de Santé Québec soit associé avec une clinique médicale associée afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés. Il précise l'objectif d'une telle entente, soit l'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux spécialisés. Et si on va, maintenant, dans la LSSSS, c'est l'essentiel de l'article 349.1 qui a servi de base à l'article que vous voyez dans vos documents, qui a servi à la préparation de 452.

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

M. Fortin : À une différence près, M. le ministre, c'est qu'on a enlevé la notion de la consultation des chefs de département de médecine spécialisée, là. Et pourquoi... Parce que, là, ce que moi, je comprends de l'article 452, c'est que Santé Québec, le P.D.G., par exemple, du CISSS de l'Outaouais, peut dire : Je décide que tous les services d'ophtalmologie

se font dans un centre médical spécialisé maintenant. Il peut décider ça unilatéralement, là, il n'y a pas de consultation de qui que ce soit, là, qui est dans la loi, tandis qu'elle l'était précédemment.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, malheureusement, les tables régionales n'existent pas.

M. Fortin : Non, je comprends, mais mon point, c'est que, là, il n'y a pas de... il n'y a aucun contrepoids, là, il n'y a aucun... il n'y a personne qui... aucune... que ce soit des CMDP, que ce soit... peu importe, là, il n'y a aucune consultation du milieu qui se fait avant que la décision soit prise, là. Je vais vous le dire... je vais vous le dire comme ça : Le jour où le CISSS de l'Outaouais décide que toutes les cliniques... que toutes les chirurgies ophtalmologiques se font en CMS, là, ça, ça veut dire que tout le monde va à Gatineau, tu sais, c'est ça que ça veut dire, là, ça veut dire qu'il n'y en a plus, de services en milieu rural. Alors, de ne pas avoir une consultation de qui que ce soit qui est mandaté, bien, ça m'apparaît dangereux.

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous poser une question, parce que moi, quand j'avais lu cet... Est-ce que ça, c'est un article qui permet au ministre et au ministère... parce qu'on dit : «L'accessibilité aux services médicaux spécialisés dans le but d'améliorer». Une notion d'amélioration? Exemple, on parle beaucoup d'ophtalmologie, là, différentes chirurgies ophtalmologiques qu'on a confiées pour essayer de diminuer les listes d'attente. Est-ce que cet article-là est dans ce but-là? Parce que moi, je le voyais dans ce sens-là, là, mais...

M. Dubé : Bien, je veux juste prendre juste une petite minute parce que je voudrais demander... On n'a pas regardé tous les articles de ce... tous les articles, je m'excuse, de ce bloc-là, mais je suis en train de lire, là, parce que ça fait déjà depuis ce matin qu'on a passé à travers ça, là, ça fait que... 453, je pense que, quand vous parlez de contrepoids... je pense que le ministre... la décision du ministre doit être... Est-ce que je me trompe? O.K. 453, laissez-moi juste le lire, là.

Le Président (M. Provençal) : 453 va définir des critères.

M. Dubé : Mais, «avant d'accepter la proposition de Santé Québec — on réfère à l'article qu'on vient de lire — le ministre doit être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité...» Ça fait que je voudrais juste voir, je pense qu'on ne peut pas prendre 452 en isolation, là.

M. Fortin : O.K., mais je peux... Allez-y, Dr Bergeron. Je vais revenir.

M. Bergeron (Stéphane) : Ça va. Je vais rajouter un élément. Effectivement, le ministre a un contrepoids là-dessus. Puis il faut aussi considérer, pour avoir la bonne compréhension de ce que c'est, là, ce n'est pas simplement du «outsourcing», là, de remettre les clés de la...

M. Dubé : ...

M. Bergeron (Stéphane) : ...oui, de remettre les clés à quelqu'un d'autre. Il faut prendre en compte 400... c'est 460? Non, 457. 457 nous dit... Non, mais c'est parce que ça peut laisser entendre qu'on va prendre des choses de l'établissement puis qu'on va les envoyer ailleurs, faites par... 457 nous dit que tout médecin qui fournit, au sein de la clinique médicale associée, là... en vertu de ça, doit préalablement être titulaire d'un statut et des privilèges lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier. Donc, ce n'est pas donné à des gens de l'extérieur, hein, c'est : les gens qui y travaillent sont rattachés à l'établissement.

M. Fortin : Bien, le médecin.

M. Bergeron (Stéphane) : Le médecin, effectivement.

M. Fortin : Pas nécessairement tous les autres, là, mais le médecin.

• (17 h 40) •

M. Bergeron (Stéphane) : Non, le médecin, dans les critères de 453 ou 454... Le ministre doit considérer l'impact sur... C'est 453, donc.

M. Fortin : O.K. Bon, bien...

M. Bergeron (Stéphane) : En regard de la main-d'oeuvre requise, là : «...n'affectera pas la capacité du réseau public[...], notamment en regard de la main-d'oeuvre requise...»

M. Fortin : Bien, on m'a toujours dit qu'on mangeait un éléphant une bouchée à la fois, là, alors je vais essayer de faire ça comme ça, une bouchée à la fois.

La question du contrepoids, là, qui, peut-être, était dans la loi à travers une consultation puis une table de médecine spécialisée... Là, ici, je m'excuse, là, je ne suis pas sûr que le ministre est un contrepoids à la décision de

P.D.G. Le ministre a une perspective, bien sûr, qui est, en théorie, là, mais on l'espère toujours, d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, effectivement, mais la situation, par exemple, que je vous présentais un peu plus tôt, qui pourrait arriver dans n'importe quelle région à travers le Québec, là, la perspective des gens d'une sous-région, d'une MRC... Puis une des raisons, M. le ministre, pour lesquelles je vous chicote avec les chirurgies de façon régulière, là, c'est parce que, dans ma région, on est à 33 % d'utilisation de notre bloc opératoire, là, 33 %. Je vous le dis comme ça, si on était à 75 %, ça ne me trotterait peut-être pas dans la tête autant, là, mais on est à 33 %.

Et une des choses qui a quitté notre hôpital dernièrement, c'est l'ophtalmologie, qui se dirige, entre autres, vers un CMS à Gatineau. Alors, pour toute une population, est-ce qu'on peut dire que les services sont accessibles plus rapidement en Outaouais en matière d'ophtalmologie? Peut-être. Mais est-ce qu'on peut aussi dire que, pour une population dans une MRC précise, ce service-là, il n'est pas si facilement accessible? Absolument. Je vous dirais, là, qu'au mois de février, la route vers Gatineau, les rendez-vous, la consultation, les services préalables, la chirurgie et tout ça, là, ça ne rend pas nécessairement la chose plus facilement accessible. Est-ce que ça la rend plus rapidement accessible? Peut-être, mais pas nécessairement plus facilement accessible.

Alors, je comprends l'objectif ici. Cependant, il me semble qu'il doit y avoir, en quelque part dans le processus décisionnel, des gens qui ont une perspective globale sur l'impact total que ça peut avoir envers la population, et ça, je ne peux pas vous dire que tous les P.D.G., tout le temps, ont cette préoccupation-là. Alors, c'est pour ça que je vous demande: Est-ce qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un réel contrepois, pas pour refuser toutes les décisions possibles, mais pour simplement dire : Faites attention, faites attention à ça, comme une consultation, par exemple, d'un CMDP ou d'autres pourrait le faire?

Le Président (M. Provençal) : ...pare-feu.

M. Fortin : Voilà, M. le Président.

M. Dubé : M. le ministre... «M. le ministre», M. le député, je n'ai peut-être pas, selon vous, le contrepois nécessaire, puis ça, ce n'est pas...

M. Fortin : Ce n'est pas vous, M. le Président... M. le ministre, là.

M. Dubé : Non, non, non, mais, je veux juste dire, je pense qu'il faut le lire... Quand on lit Santé Québec, puis on peut avoir un désaccord, mais je veux juste vous donner pour réflexion que, quand on pense à Santé Québec, il faut le penser : Santé Québec dans son rôle de tous ses établissements. Alors, quand on dit, entre autres, à 453 : «Avant d'accepter la proposition de Santé Québec», j'espère que Santé Québec va tenir compte dans sa proposition de la réalité de l'établissement dont on parle, exemple, ici, que vous nous donnez de l'Outaouais. Donc...

M. Fortin : Bien, en théorie, en théorie, un P.D.G. doit faire ça. Mais ici c'était dans la loi, puis là ce ne l'est plus. Alors, c'est ça, ma question. Il y avait un mécanisme de consultation dans la loi.

M. Dubé : Oui, mais rappelez-vous... Non, non, mais c'est correct, là, vous avez le droit de penser ça, mais je veux juste... Je me recule encore un peu, puis rappelez-vous tout le temps qu'on a pris pour dire quels sont maintenant les différents groupes qui vont aviser le P.D.G., le conseil interdisciplinaire, chacun des groupes qu'on a discutés.

Alors, je ne veux pas refaire ça, mais, quand on parle, globalement, ici, de la recommandation de Santé Québec, j'espère que tous les gens qui ont travaillé sur tout ce processus de soins là et tout le conseil interdisciplinaire sont arrivés à cette conclusion-là, que c'était la meilleure chose à faire, incluant les CMDP. Alors, je... moi... pour moi, c'est comme...

Une voix : ...

M. Dubé : Bien, c'est ça. Bien, allez-y, commentez, parce que moi... pour moi, je comprends que c'était écrit comme ça dans la LSSSS, mais on n'avait pas la même structure non plus. Là, on est en train de dire : On a modifié la gouvernance pour tenir compte de tout le processus de soins, de tous les intervenants. Alors, moi, je dis : La recommandation de Santé Québec ou la proposition de Santé Québec a tenu compte de ce qu'on a mis en place, mais peut-être que vous pouvez compléter.

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Je pense qu'à l'intérieur de ça il ne faut pas oublier aussi le rôle important que joueront les conseils d'établissement sur ça. Ce sont des articles qui n'ont pas été votés, mais, justement, les conseils d'établissement sont là pour porter la voix des usagers. Il y a une composition qui va être là et qui sert à ça. Et on se rappelle qu'il y a une forme de reddition, sur cela, du P.D.G. envers le conseil d'établissement.

M. Fortin : Bien, en fait... puis là je ne veux pas rentrer dans la discussion des conseils d'établissement, c'est correct, je n'ai pas de problème que vous le mentionniez, mais on a une vision complètement différente, vous et moi, par rapport au rôle que va jouer le conseil d'établissement, là, je vous l'ai déjà dit. Un conseil d'administration, effectivement, ça a une vision critique, ça a des... souvent, ça a un historique, ces gens-là ont un long historique de

participation, entre autres, bénévole dans la communauté. Je regarde la composition, comme vous le dites, des conseils d'établissement et les liens entre les conseils d'établissement et ceux qui les nomment, et je suis pas mal moins certain d'une certaine indépendance et d'une certaine représentativité, également.

Ceci étant, le ministre nous dit, là, peut-être... corrigez-moi si je n'utilise pas les bons mots, là, mais il nous dit, essentiellement : Il faut faire confiance au processus qu'on a mis en place dans les autres articles. Moi, ce que je lui dis, c'est qu'il ne faut pas faire une confiance aveugle au processus, parce que c'est une... ça demeure, ici, là, dans le texte de loi, une responsabilité et une possibilité que cette décision-là revienne au P.D.G. et uniquement au P.D.G. Alors, qu'il prenne celle que lui pense qui est la meilleure.

On veut s'assurer, dans ce cas-là, avec, comme vous avez dit, M. le Président, un pare-feu additionnel, qu'il y ait nécessairement une consultation. On ne vient pas dire après : Suite à la recommandation ou suivant la recommandation, mais, le texte qui était déjà dans la LSSSS : «après la consultation». Et, si vous pensez que c'est le Conseil interprofessionnel, moi, je n'ai pas de problème à l'indiquer comme ça, mais il nous semble évident qu'on a besoin de ce pare-feu-là pour éviter des situations comme celle que j'ai décrite.

M. Dubé : Moi, je n'ai pas d'autre commentaire, parce qu'on a fait, justement, toute la discussion de dire : Voici comment va se faire maintenant la gouvernance. Puis je le répète, dans 453, le ministre a le droit de la refuser. Je pense que... Puis on peut être en désaccord, je comprends, là, mais, à un moment donné, on a essayé d'épurer le système. Je pense qu'on a ajouté des endroits qui étaient excessivement nécessaires et non présents, comme, entre autres, le comité interdisciplinaire. Moi, je pense qu'aujourd'hui, avec l'ordre de ces articles-là, ici, on est capables de faire le travail.

M. Fortin : Bien, d'accord, M. le ministre, mais vous le savez comme moi, là, que, le ministre, puis peut-être pas vous, M. le ministre, un autre ministre, un autre tantôt, lui, l'information qu'il va avoir, c'est celle qui va lui être fournie par le P.D.G. Alors, est-ce qu'il va avoir la compréhension nécessaire sur la réalité régionale, entre autres, là, pour... et l'information qui lui permettrait de prendre cette décision-là ou d'approuver cette décision-là, d'accepter la proposition? Je le souhaite, mais, encore là, cette information-là, elle lui vient de la personne qui a fait la recommandation, alors je me garderais une... «Je», député, là, d'opposition, me garde une gêne par rapport à ça, parce que ce n'est pas si clair que ça, alors que les gens issus des départements locaux, régionaux, eux, ont cette information-là parce qu'ils le vivent au quotidien. Alors, il y a une différence de vision, ici, là, il y a une différence de façon de procéder. Pour nous, de mettre ces décisions-là, qui affectent la vie des citoyens et leur accès aux services médicaux spécialisés, entre les mains du P.D.G. et du ministre sans consultation, tel qu'identifié dans la LSSSS en ce moment, ça nous apparaît problématique.

• (17 h 50) •

M. Dubé : Je respecte votre opinion, M. le député.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il une autre intervention? Oui, Mme la députée. Après ça, Vincent.

Mme Setlakwe : Juste revenir, peut-être, pour avoir une autre explication. Ça va quand même dans le même sens. Là, on a deux régimes différents pour des services... pas à l'externe, là, ce n'est pas de la sous-traitance. Mais juste pour être sûre de bien comprendre, là, dans le chapitre I, puis je me réfère à l'explication de Me Paquin, là, à 449, quand est-ce qu'on tombe sous le régime — il faut juste que ça soit clair, là — des cliniques médicales associées puis quand est-ce qu'on tombe sous le régime d'entente? Moi, je le vois comme... il y a une question de matérialité. Puis est-ce... ma question précise, c'est : Est-ce qu'à 449 c'est suffisamment clair, l'expression... si on est dans une situation où l'entente a pour effet de modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés, ça, c'est-tu une expression qui est reconduite? Est-ce que c'est suffisamment clair, à quel moment, là, on tombe dans l'autre régime, là? On n'arrête pas d'utiliser l'exemple des services d'ophtalmologie. En tout cas, moi, je le comprends comme... Le régime au chapitre I, c'est peut-être plus... bien, je ne dirais pas des cas isolés, mais presque, là, tu sais. Est-ce que vous comprenez ma question, Me Paquin?

Le Président (M. Provençal) : Il reste quelques minutes. Me Paquin.

Mme Setlakwe : Il n'en demeure pas moins que c'est pour donner des services qui, autrement, ne sont pas... On a recours à des fournisseurs externes, des... qui participent ou qui ne participent pas, privés ou pas privés, pour certains services.

Le Président (M. Provençal) : Quand vous serez prêt. Me Paquin ou Dr Bergeron.

(Consultation)

M. Dubé : ...152, hein? Parce qu'on est passés... On a parlé de 453, mais on est toujours dans 452, hein?

Le Président (M. Provençal) : Tout le temps dans le 452.

M. Dubé : O.K., parfait. Parfait. Non, je voulais juste être certain.

Le Président (M. Provençal) : Mais Mme la députée, tout en étant dans le 452, a demandé...

M. Dubé : Non, non, ce n'était pas pour critiquer ou quoi que ce soit, c'est parce que, là, on a joué beaucoup dans 453, puis c'est peut-être mon erreur à moi, là.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, en réponse à la question de la députée, effectivement on ne peut pas nier que la notion de «significativement» laisse quand même place à une certaine interprétation. J'entends parler... puis une difficulté... mais je pense que, parfois, il est difficile de bien préciser. On entend beaucoup parler des exemples de l'ophtalmologie. En entendant cela, lorsque le service de consultation ophtalmologique est maintenu à l'intérieur de l'hôpital, lorsque certains traitements, par exemple des injections, sont fournis à l'intérieur de l'hôpital, ou des médicaments, lorsque les examens de champ visuel, lorsque les examens de photographie de fond d'oeil ou d'OCT sont faits à l'intérieur de l'hôpital, préopératoires, les visites postopératoires et que seule la chirurgie est faite dans un bloc opératoire privé, un CMS externe, est-ce que c'est là où on rencontre un critère de significativité?

Là où c'est clair... c'est clair que, si on impartit totalement l'ensemble des services ophtalmologiques puis qu'on dit : Dorénavant, à l'intérieur de l'hôpital, de l'établissement A, il n'y a plus de patient en ophtalmologie, il faut que vous alliez au CMS, il a pris en charge l'ensemble, ça, je pense, c'est un critère clair de... on a atteint la barrière du significatif.

Je veux juste... L'ophtalmologie est une spécialité qui est à la fois médicale et chirurgicale, donc, pas simplement chirurgicale. Il y a une grosse partie de l'ophtalmologie qui est médicale. Donc, déplacer une partie de l'ophtalmologie... pour faire une opération en CMS avec un suivi et une évaluation préopératoire, un suivi postopératoire, est-ce que les critères de significativité sont rencontrés? Je ne sais pas, dans ma tête, l'élément significatif voudrait dire : si moi, j'ai un problème ophtalmologique dans la région... ou un... vers où je vais me diriger en premier? Ça fait que le premier réflexe, quant à moi, serait de me... de continuer à me diriger vers l'hôpital, lieu où on fournit encore bon nombre de services, mais pas nécessairement les chirurgies électives de cataracte.

Ça fait que je réponds en n'étant pas en désaccord avec vous, en invoquant qu'il y a quand même place à l'interprétation. Là-dessus, je suis...

Mme Setlakwe : ...le régime actuel en...

M. Bergeron (Stéphane) : Mais, effectivement, la proposition... on n'a pas trouvé d'amélioration à apporter par rapport à la formulation actuelle.

M. Fortin : Oui, mais il y a un... puis je m'excuse, chère collègue, mais il y a un problème avec ce que vous dites là, par exemple, parce que, le jour où la... puis je vous donne la perspective... la mienne, là, mais le jour où le chirurgien... où la chirurgie ne se fait plus en milieu rural, bien, la consultation, elle ne se fait plus en milieu rural. Le jour où le chirurgien passe ses journées en milieu urbain, il ne vient plus faire la consultation en milieu rural, il ne vient plus faire les injections en milieu rural, il n'y a plus rien de ça qui se fait, là. Le jour où il vient pour faire la chirurgie d'un bon nombre de patients, il va en profiter pour voir d'autres patients, pour faire les suivis d'autres patients, pour faire la consultation d'autres patients. Le jour où il ne vient plus, il reste en ville pour tout ça. Ça marche, ce que vous avez dit, Dr Bergeron, mais ça marche en ville, ça ne marche pas en ruralité.

Des voix : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. On rappelle qu'à l'article 457 les médecins qui exercent en CMA doivent maintenir un statut. Et donc, pour maintenir un statut à l'intérieur d'un établissement, donc, il y a des conditions à remplir, des conditions de présence, et autres, à remplir. On va comprendre également que les centres médicaux spécialisés ou les CMA, s'ils en étaient...

M. Dubé : ...il n'y en a pas, en ce moment, là.

M. Bergeron (Stéphane) : ...parce qu'il n'y en a pas en ce moment, effectivement, seraient des créatures de centres plutôt urbains, là. Il n'y a probablement pas de groupe qui désirerait ouvrir un CMS, compte tenu du volume, ou un CMA, dans une localité où il y a un faible... une faible occupation des lieux.

M. Fortin : Je suis d'accord avec vous, mais la réalité, la réalité, là, c'est que, dans une région administrative sous la gouvernance d'un établissement, il y a des centres urbains puis il y a des petites municipalités. C'est une évidence, ce que je vous dis, là, mais, dans les petites municipalités, les chirurgiens se déplacent, là. Le jour où on dit, pour l'entièreté de la région : On déplace les chirurgiens dans le CMS... Il est là, l'enjeu, c'est que le chirurgien, il ne la fera plus jamais, cette heure, cette heure et demie, ces deux heures de route là vers le plus petit centre, tu sais. Je comprends, il a encore ses obligations envers l'établissement, mais il va les faire en ville, ses heures en établissement.

Le Président (M. Provençal) : Commentaires?

M. Fortin : À travers ces articles-là, M. le Président, là, il y a un risque pour la ruralité, et moi, je vais toujours me permettre de faire le point de la ruralité, je ne me priverai jamais de le faire. Et ça, c'est la réalité qui est vécue aujourd'hui, mais qui va se poursuivre, là, avec... ou même s'amplifier avec ce qui est proposé.

M. Dubé : Moi, je... Puis je comprends très bien, M. le Président, là, avec tout le respect que j'ai pour le député de Pontiac et... votre préoccupation pour les régions, mais je vais terminer en disant... parce qu'à un moment donné il faut... comme vous le dites si bien, des fois il faut s'entendre qu'on ne s'entend pas, mais moi, je respecte votre préoccupation pour la région. Mais je relis le 452, puis vous m'avez tantôt fait réfléchir à un point, parce que vous avez dit : Faites attention... Parce qu'encore une fois ce cas-là n'existe pas nulle part en ce moment, on veut se donner la flexibilité si c'était la bonne solution. Ça va? On est d'accord?

• (18 heures) •

M. Fortin : Oui, je vous écoute.

M. Dubé : Cette clinique-là, là, elle n'existe pas, O.K., dans... où on... Significativement, on ferait ce changement-là, elle n'existe pas en ce moment, mais vous avez dit tantôt puis je vais... parce que je pense à mes régions, moi, je pense, entre autres... J'en ai, des petites, ça n'a l'air de rien, là, mais même pas loin de l'extérieur de Montréal, je pense à Delson puis à Saint-Philippe, j'ai souvent ces situations-là. C'est très différent dans mon comté de La Prairie puis de Candiac. Ça n'a l'air de rien, là, mais, dans le même comté, il y a des grandes différences.

Et, ce que vous avez dit, vous avez dit : Il faut faire attention qu'on n'améliore pas ça pour... uniquement pour le temps, mais pour la facilité. Alors, moi, ce que je vous répondrais pour aujourd'hui — puis, maintenant que vous m'avez sensibilisé à ça, je me suis pris une bonne note — quand on dit, au début de 452 : «Dans le but d'améliorer l'accessibilité», bien, l'accessibilité doit prendre en condition... en considération les deux éléments.

Je pense que c'est un excellent point que vous avez soulevé. Puis je vais en tenir compte, parce que, si jamais on avait cette recommandation-là, là, puis Dieu me bénisse qu'on sera encore là pour un certain temps, j'aimerais ça prendre ça en considération, ce que vous venez dire. Ce n'est pas juste... Parce que, des fois, on pense : Oui, les gens, pour pouvoir l'avoir plus vite, mais est-ce que c'est moins facile parce qu'ils sont plus loin? C'est un petit peu ce que vous dites. Ça fait que je veux juste dire que je vous ai bien entendu. Puis je pense à mes plus petites municipalités puis je pense que votre point est très bon. Je voulais juste dire ça.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur le 452? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien oui. Vous me permettrez de continuer à être d'accord pour ne pas être d'accord. C'est mon tour. Ce ne sera pas une très grande surprise pour le ministre, là, je pense qu'il me voyait venir depuis un moment. Puis ça faisait un moment qu'on n'avait pas abordé, là, ces sujets-là précisément, parce qu'on ratisse assez large dans le projet de loi n° 15, là.

Vous avez déjà dit souvent, ici, puis en Chambre, puis dans des entrevues, dans des scrums, et ailleurs, M. le ministre, vous avez souvent dit : Il n'y a rien qui change par rapport à la LSSSS, c'est la même affaire, pas partout, là, mais, par exemple, pour le recours aux cliniques privées. Bon. Le député de Pontiac vient de faire la démonstration qu'il y a quand même des changements. Puis on les avait notés, effectivement, là. Mais moi, je vous dirais que ce qui a changé, là, si ce n'est que le libellé entre la LSSSS puis le projet de loi n° 15, là, c'est la situation. La situation n'est pas la même, pas du tout, dans le domaine de la santé au Québec, que ce qu'on avait au moment où on a écrit et pondu 349.1 de la LSSSS. Je ne sais pas elle date de quand, de quelle réforme, c'est-tu 2015 ou précédemment, je ne le sais pas, ce n'est pas écrit ici, mais ce que je sais, c'est que la situation, elle a réellement changé et que les orientations de votre gouvernement aussi sont résolument favorables au privé. Ça, c'est clair.

M. Dubé : ...

M. Marissal : C'est ce que j'ai dit. Oui.

M. Dubé : O.K., je vous laisse continuer, mais je voulais juste... Vous voulez dire...

M. Marissal : Bien, on est à 452, là?

M. Dubé : Ah! O.K. Dans le cas de la LSSSS?

M. Marissal : Oui, oui, oui.

M. Dubé : Ah! O.K. Parfait. Excusez-moi. Excusez-moi. O.K.

M. Marissal : Je peux recommencer si vous étiez...

M. Dubé : Non, non, non. Au contraire. Je voulais juste savoir si j'étais dans la bonne loi.

M. Marissal : Oui. Oui. 349.1. La raison pour laquelle j'en parle, c'est que je ne sais pas quand elle a été... quand... ça date de quelle mouture.

M. Dubé : 2006.

M. Marissal : Oui. Bien, raison de plus, hein? 2006, ça commence à faire pas loin de 20 ans, là. La situation, au Québec, n'est pas du tout la même. L'évolution favorable, dans les gouvernements puis les partis dominants au Québec, en faveur du privé, a évolué aussi beaucoup. 2006, on était encore chez Jean Charest qui, lui, rêvait, là, de plus de privé puis qui ne l'a pas fait. Votre gouvernement, je pense qu'il n'est pas faux de dire qu'il a un parti pris assez favorable au privé. Et je n'ai pas dit que vous allez tout privatiser, là. Ce n'est pas ça que je dis. Mais, quand le premier ministre va dans des débats des chefs, en pleine élection, puis qu'il dit : C'est le privé gratis, ça envoie un message particulier dans la population. Puis je pense qu'il y a là un... il y a là un parti pris.

Quand, vous, M. le ministre... et je salue votre génie de communication, là, je l'ai fait d'ailleurs devant les journalistes à plusieurs reprises, vous dites toujours : Le privé vient nous aider. C'est un trait de marketing politique assez génial parce qu'on ne peut pas être contre quelqu'un qui vient nous aider. C'est éminemment positif, quelqu'un qui vient nous aider. Puis je vous dirais même, en toute franchise, que, moi, ça me complique la vie un peu pour vous critiquer parce que vous avez l'air éminemment positif. Puis c'est vrai que, venir aider des gens qui attendent une chirurgie, comment peut-on critiquer cela. Sauf qu'ils ne viennent pas juste aider, là. Ils viennent faire de l'argent. C'est ça aussi. Puis, à la limite, là, je ne suis pas fermé complètement, je vous l'ai déjà dit, s'il s'agissait, là, de récupérer seulement les cas qui attendent depuis trop longtemps, là, et dont, par exemple, la vie ou la qualité de vie est gravement en danger, je voudrais bien. Mais, là où je décroche, là, c'est que notre propre réseau public, là, puis nos salles d'opération fonctionnent au mieux à moitié, puis parfois au ralenti. Dans certains cas, ça fonctionne au-dessus de 75 %. C'est plutôt l'exception que la norme.

Alors, moi, je vous dis, là, le problème que j'ai, avec 452 puis avec bien des orientations dans ce projet de loi là, là, c'est qu'il n'y a rien, là-dedans, qui fait le parti pris qu'on peut récupérer notre système public. Au contraire, au contraire, ça le dit, là : «Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, Santé Québec peut proposer au ministre qu'un établissement de Santé Québec existe...» Autrement dit, peu importe à quel niveau on utilise notre réseau public, peu importe à quel niveau sont nos salles d'opération, si d'aventure Santé Québec dit : Regarde, moi, ça ne me plaît pas, ça ne va pas assez vite, on a trop de monde sur la liste puis on en a accumulé, du monde, sur la liste... Oui, je sais, il y a la COVID, indéniablement, il y a la COVID. Mais il n'y a pas que ça. Il n'y a pas que ça. Il y a aussi les gens qui quittent le réseau, les professionnels de la santé, depuis des années, à pleines portes, parce qu'ils ne sont pas heureux dans ce réseau-là. Puis je les comprends.

Alors, c'est pour ça que moi, j'ai un problème avec, notamment, 452. Puis je ne suis pas le seul. Vous vous souvenez comme moi, le MQRP, Médecins québécois pour un régime public, qui sont des gens crédibles, qui sont dans le système public, qui veulent que ça fonctionne, qui nous suggèrent, par exemple, de dire... à 452, plutôt que le libellé actuel, ça commencerait ainsi : «Dans le cas où un établissement de Santé Québec a atteint sa capacité maximale d'utilisation dans la fourniture d'un service médical spécialisé, Santé Québec peut proposer au ministre que cet établissement de Santé Québec...» Vous voyez, eux aussi, là, ils ne sont pas complètement fermés. Ce n'est pas une fermeture dogmatique, à dire : Privé, ouache! pas bon, on ne veut même pas parler de ça. Ce n'est pas ça. C'est juste que, là, il y a comme une forme de démission. Ça ne marche pas, dans le régime public, on n'est pas capables de les faire, ça fait qu'on va ouvrir la porte sans tenir compte de ce qu'on a essayé de faire ou de ce qu'on pourrait faire réellement. Notamment, dans nos salles d'opération, qu'on a payées de notre argent, là, bien, ce n'est pas grave, on démissionne puis on envoie ça vers le privé. C'est une forme de prophétie autoréalisatrice. Depuis le temps qu'on dit que ça ne marche pas dans le public, bien, on en a fait la démonstration, puis là, bien, on va aller au privé. Il y a quelque chose, là-dedans, que moi, je ne peux pas accepter, pas avec ce qu'on a bâti comme système public.

Ça fait que je connais pas mal déjà votre réponse, là. Je vais déposer l'amendement, mais, si vous avez quelque chose à dire avant, je vous écoute.

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le Président...

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

M. Dubé : ...si, à chaque fois qu'on a un article qui fait référence au privé, on a ce discours-là, je vais respecter ça, c'est votre droit.

M. Marissal : J'ai fait la démonstration — on est à l'article 452 — que je ne fais pas d'excès de zèle.

M. Dubé : Oui. Mais... Non. Mais c'est correct. Non, non, non. Mais, monsieur, laissez-moi juste terminer.

M. Marissal : Il y a par moments où je vais — et vous me le permettez — en ma qualité de parlementaire, exprimer mes réticences, mes réserves.

M. Dubé : Non, mais j'ai dit que je respectais ça, M. le député.

M. Marissal : Oui. Mais ne laissez pas entendre que c'est ça que je fais. Ce n'est pas ça que je fais.

• (18 h 10) •

M. Dubé : Bon. Ce que je veux dire, cependant... vous avez déjà entendu mes arguments, que mon objectif, c'est de renforcer le secteur public. Je vous l'ai dit, ça, clairement plusieurs fois. Mais j'ai un enjeu. C'est que ce n'est pas juste p.l. n° 15 qui va me réussir à faire ça. On a des conventions collectives à signer, à changer les habitudes de travail, puis je peux vous faire le discours que je vous ai fait moult fois.

Aujourd'hui, ce que je vous dis, c'est qu'en attendant j'ai des gens qui, pour toutes sortes de raisons, sont dans le privé, pour toutes sortes de raisons. Et vous les connaissez aussi bien que moi. Alors, moi, je me dis : On a deux choix. Lorsqu'on dit, puis c'est ça qui est la première phrase : «Dans le but d'améliorer l'accessibilité», j'aimerais ça avoir des salles d'opération qui fonctionnent à 80 % partout, mais je n'ai pas le personnel pour le faire. Ils ne sont pas là. Ils n'existent pas. Alors, moi, ce que j'ai besoin, c'est de dire aux Québécois : En attendant qu'on renforce le système public, est-ce qu'on peut utiliser le privé?

On peut avoir cette discussion-là moult fois, on l'a eue, mais on a d'autres initiatives. Regardez ce qu'on a fait aujourd'hui seulement, là, on l'a fait ensemble : on a mis des mesures pour interdire la main-d'oeuvre indépendante, on a mis un maximum de tarifs qui rentrent en application aujourd'hui pour les prochains contrats. Mais toutes ces mesures-là, malheureusement, vont prendre du temps, vont prendre des mois avant de se mettre en place pour être capables de récupérer notre personnel. Alors, moi, je vous dis... puis c'est pour ça qu'on peut en discuter longtemps : Je vous entends, vous voulez faire un amendement, mais soyons réalistes dans la réalité de notre système public, en ce moment, qui a été, pour toutes sortes de raisons, mis à mal. Moi, mon objectif, c'est de donner l'accessibilité. Puis c'est ça que 452 dit.

Puis je vous dis en plus que c'est un article qui est là depuis 20 ans, qu'on n'a jamais utilisé. On va essayer de trouver bien d'autres méthodes avant d'utiliser ça, il faut se comprendre, mais est-ce qu'on se doit de garder ça comme possible si c'est la meilleure chose? Un peu comme le député de Pontiac a dit tout à l'heure, essayer de respecter qu'est-ce que ça veut dire, l'accessibilité. Est-ce que c'est le temps? Est-ce que c'est la facilité? Mais, si c'est votre choix de nous faire un article ou un amendement pour faire ça, M. le Président, je vais le respecter. Mais je ne veux pas recommencer toute la discussion qu'on a eue moult fois. Alors, voilà, c'était mon commentaire.

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

M. Marissal : Oui. Bien, deux, trois choses, là. D'abord, vous dites : Ça fait 20 ans, on ne l'a pas utilisé puis on va faire bien d'autres choses avant d'utiliser ça, ce serait en quelque sorte le dernier recours. Sauf que ce que je lis ici, là, c'est que, sur un simple trait de plume, Santé Québec pourra vous proposer d'envoyer des contrats vers le privé parce qu'elle trouvera que la liste est trop longue. Et, de fait, Santé Québec sera régie par un régime de performance, je suis sûr, vous connaissant, avec des échéances, avec des performances à respecter. J'en suis persuadé, que ça va être pas mal tentant pour les «top guns» de Santé Québec de dire : Ma liste est trop longue.

M. Dubé : ...de tout ça, M. le député, c'est le patient, c'est la personne qui est sur une liste d'attente en ce moment, à qui on va donner un choix d'être traitée plus rapidement, efficacement et humainement. C'est ça. C'est ça, la décision qu'on a à prendre, M. le député. Ce n'est pas du dogmatisme. C'est de dire : Qu'est-ce que les Québécois ont besoin, c'est d'être traités en ce moment, des mesures d'accessibilité.

Alors, je peux bien vous le dire trois fois, 10 fois, mais, moi, c'est ça qui me «drive». C'est ça qui me dit qu'on doit changer des mesures d'accessibilité dans le contexte de la situation qu'on a aujourd'hui. Moi, c'est ça qui me fait... qui me fait lever le matin.

M. Marissal : Oui. Mais, pour moi, là, monsieur... pour moi, M. le ministre, là, se faire traiter, c'est une chose, là. Mais, démanteler tranquillement, là, morceau par morceau, notre réseau public, pour moi, le patient ne gagne rien là-dedans et le Québec ne gagne rien là-dedans.

M. Dubé : Bien, moi, je suis bien plus là pour le rebâtir que de le démanteler, M. le député.

M. Marissal : Et le Québec ne gagnera rien non plus. Vous disiez tout à l'heure : En attendant, on va utiliser ça. Moi, je ne crois pas ça, qu'il y a des gens qui investissent, là, des millions de dollars en ce moment dans des cliniques privées flambant neuves, là, pour faire du genou, de la hanche, de la cataracte, qui vont accepter, dans trois ans, que vous allez leur dire : Ah! bien, savez-vous, finalement, on a bien rétabli notre liste d'attente, ça fait que, finalement, on va vous demander de fermer, on ne donnera plus de contrats. Je ne crois pas ça, moi. Ça n'existe pas, ça.

M. Dubé : J'ai dit que je n'en parlais pas. J'en ai déjà trop dit. Voilà. Merci, M. le Président.

M. Marissal : Bien, si vous considérez en avoir trop dit, on a un problème démocratique de débat, là. Parce que vous ne pouvez pas dire qu'on a abusé, là. Je...

M. Dubé : Non, non, non. Mais c'est parce que ça fait plusieurs fois que vous revenez sur le même sujet.

M. Marissal : Bien oui! Puis je vais recommencer la prochaine fois, je vous le dis tout de suite, là.

M. Dubé : Parfait. C'est bon. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : De toute façon, c'est votre droit.

M. Marissal : Bien, c'est bien... en effet, c'est bel et bien mon droit. Est-ce qu'il est prêt, l'amendement? Il est envoyé.

Le Président (M. Provençal) : On ne l'a pas reçu.
On va suspendre quelques minutes, le temps de recevoir l'amendement puis de l'imprimer.

(Suspension de la séance à 18 h 15)

(Reprise à 18 h 17)

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont, je vous laisse nous présenter votre amendement à l'article 452 et nous donner vos commentaires. Alors, on va aller un petit peu plus haut pour que... Bon.

M. Marissal : Un peu plus haut, oui, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Parfait.

M. Marissal : Alors, article 452, amendement : L'article 452 du projet de loi est modifié :

Dans le premier alinéa, remplacer «Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés,» par «Dans le cas où un établissement de Santé Québec a atteint sa capacité maximale d'utilisation dans la fourniture d'un service médical spécialisé,» et après «au ministre», remplacer «qu'un» par «que cet».

Bon. Je pense, je vais le lire une fois modifié, là, ça va être moins cryptique : «Dans le cas où un établissement de Santé Québec — de Santé Québec, pardon — a atteint sa capacité maximale d'utilisation dans la fourniture d'un service médical spécialisé, Santé Québec peut proposer au ministre que cet établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l'exploitant de l'une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement...» Je fais grâce de la suite, que vous pouvez, je crois, lire, à moins que ne vous vouliez que j'en fasse la lecture.

Le Président (M. Provençal) : ...de ce qui était.

M. Marissal : Exactement. C'est ce qu'il y avait. Oui. Je vais être d'accord avec le ministre pour les prochaines minutes. Je pense que j'ai fait le plaidoyer que je voulais faire, ce n'est pas la première fois, et je ne recommencerai pas, si ce n'est que pour dire... et ça, c'est aussi, notamment, les Médecins québécois pour un régime public qui nous disent que ce n'est pas une question de donner le service. Parce que tout le monde s'entend à savoir qu'on devrait avoir un service, idéalement, dans les temps médicalement requis. C'est que, dans la formulation de cet article-là et dans d'autres dans le projet de loi, il n'y a pas d'incitatif aux gestionnaires de Santé Québec de maximiser l'utilisation du régime public. Au contraire, il y a une échappatoire parfaite pour aller vers le privé. C'est ce que je trouve malheureux. C'est là que je vois une porte ouverte.

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

M. Dubé : Non, je n'en ai pas d'autre. Je n'en ai pas d'autre.

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

• (18 h 20) •

M. Fortin : Merci, merci, M. le Président. Je ne veux pas m'éterniser, là. Puis je comprends l'objectif qui est visé par le député de Rosemont, de s'assurer qu'on en fait le plus possible dans le réseau public, je pense que c'est un objectif louable et souhaitable. Je ne suis pas certain, dans la formulation, de son amendement. Disons qu'il y a place à interprétation, peut-être, là, à savoir c'est quoi, la définition d'une capacité maximale d'utilisation. Est-ce qu'on est à 100 % d'utilisation, par exemple, d'une salle de chirurgie? Ou est-ce qu'on va au maximum de ce qu'on peut selon les ressources humaines qu'on a? Alors, sur le vote, on va s'abstenir. Sur le principe qu'on doit en faire un maximum dans les établissements publics avant de passer au privé, on est d'accord avec lui.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Marissal : Je partage, en gros, les commentaires de mon collègue de Pontiac. Connaissant la réponse, de toute façon, de la partie gouvernementale et respectant le travail qui a été fait par les groupes qui sont venus nous présenter ça — nous avons fait un copier-coller de leur amendement — je conviens qu'il ne doit pas plaire vraiment à Me Paquin, qu'il ne doit pas être dans les termes légistes les plus purs. Mais je ne voulais pas étirer la sauce et recommencer à le réécrire dans tous les sens. Je lève mon chapeau aux gens qui ont fait ça néanmoins sans avoir la connaissance et la fine connaissance des légistes.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Y a-t-il d'autres commentaires concernant l'amendement du député de Rosemont? S'il n'y a pas d'autre commentaire, je... nous allons faire la mise aux voix de l'amendement déposé par le député de Rosemont, par appel nominal.

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

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Contre.

La Secrétaire : Mme Abou-Khalil (Fabre)?

Mme Abou-Khalil : Contre.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Contre.

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

M. Chassin : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Abstention.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Donc, l'amendement déposé par le député de Rosemont à l'article 452 est rejeté à la majorité. Y a-t-il d'autres interventions?

M. Fortin : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on est toujours sur le 452, sans aucun amendement.

M. Fortin : Oui. Juste un point qu'on va faire, après le plaidoyer intéressant et utile au débat de la commission fait par le député de Rosemont, et peut-être pour clarification plus que d'autres choses. Notre opposition à l'article 452, tel que... tel qu'écrit en ce moment, n'est peut-être pas la même que la sienne ou, disons, a certaines nuances, par rapport à son opposition, que je tiens quand même à mettre sur la table. Notre préoccupation principale, là, de notre côté, c'est de dire que l'article existant, il est meilleur que l'article proposé, c'est-à-dire qu'il propose un mécanisme de pare-feu, comme vous avez dit, M. le Président, pour utiliser vos termes. Et donc, pour nous, ça nous apparaît un pas dans la mauvaise direction, disons, de modifier l'article existant pour en arriver à cette terminologie qui pourrait notamment avoir des incidences importantes sur les soins de santé offerts en milieu rural. Alors, c'est pour cette raison, on va s'opposer à l'article 452 lorsqu'il y aura, je vous le demande tout de suite, un vote par appel nominal.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 452 par appel nominal.

La Secrétaire : Oui. Alors, M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Pour.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie... Marie-Victorin)? Pardon.

Mme Dorismond : Pour.

La Secrétaire : Mme Abou-Khalil (Fabre)?

Mme Abou-Khalil : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : 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 : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 452 est adopté à la majorité. Article 453. M. le ministre.

M. Dubé : ...M. le Président.

Alors, 453 : «Avant d'accepter la proposition de Santé Québec, le ministre doit être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu'elle n'affectera pas la capacité du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d'oeuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau. Il est également tenu de prendre en compte les gains d'efficience et d'efficacité conséquents à la mise en oeuvre de cette proposition.

«La décision du ministre d'accepter la proposition de Santé Québec doit préciser la procédure qu'elle devra suivre pour déterminer la clinique médicale associée offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité-coût.

«Le deuxième alinéa s'applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics.»

Le commentaire : L'article 453 du projet de loi prévoit les critères sur lesquels le ministre doit s'appuyer avant d'accepter la proposition de Santé Québec pour l'association d'un établissement avec une clinique médicale associée. Le deuxième alinéa indique que, lorsque le ministre accepte la proposition de Santé Québec, il doit indiquer à Santé Québec quelle procédure elle devrait suivre pour choisir la clinique médicale associée. Enfin, le dernier alinéa prévoit que le processus suivi pour choisir la clinique médicale associée n'est pas soumis à la Loi sur les contrats des organismes publics.

Puis là je reprends, juste pour information, que 453 est textuellement l'article 349.2 de la LSSSS actuelle.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 453?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Et c'était une bonne chose d'entendre... d'entendre le ministre tantôt dire que, dans son mandat, il va se garder une préoccupation non seulement pour l'amélioration... bien, pour l'amélioration de l'accessibilité de différentes façons, là, pas uniquement au point de vue de la rapidité, mais au point de vue de la simplicité de l'accès aux services pour certaines clientèles, notamment la clientèle en milieu rural. Il fait référence à son propre comté, où il y a des milieux plus ruraux, là, qui sont quand même très différents de milieux ruraux comme le vôtre, le mien ou celui de la députée de Bonaventure, ici. Mais je tiens quand même... je tiens quand même à préciser, là, que, et le ministre le sait, ça fait, quoi, trois ans et... environ trois ans qu'il est en... un petit peu plus que trois ans qu'il est en poste, des ministres de la Santé qui ont une vie qui se prolonge au-delà de quatre ou cinq ans, ça n'arrive que très rarement au Québec. Alors, de l'entendre, lui, dire que c'est une préoccupation, c'est une bonne chose, mais le texte de loi, il va vivre probablement bien plus longtemps que la position que le ministre occupe en ce moment ou l'occupation de la position de la part du ministre, donc...

M. Dubé : ...avec tout le travail qu'on fait.

M. Fortin : Je vous le souhaite aussi.

M. Dubé : J'espère que ça va durer plus longtemps.

M. Fortin : Alors, c'est un pas dans la bonne direction, mais c'est loin d'être... d'être satisfaisant. Ici, là, quand on nous dit que le ministre est un peu un pare-feu, je dois m'inscrire en faux par rapport à ça, là. Le ministre, ce n'est pas celui qui est le pare-feu. Le pare-feu, c'est les gens qui viennent... qui viennent du milieu, c'est eux qu'on doit entendre. Ceci étant, mon point est fait là-dessus.

Je veux quand même comprendre le deuxième paragraphe, là, ou le deuxième alinéa, parce que ça n'a jamais été utilisé. Donc, que ce soit tout de suite ou que ce soit demain qu'on me réponde, je vais quand même me permettre de poser la question, M. le Président. Et Dr Bergeron l'aura en tête cette nuit, quoique j'espère qu'il rêvera à d'autres choses que cette discussion-là, ce soir. Ici, on vient dire, là : La décision du ministre d'accepter la proposition doit préciser la procédure, nonobstant la Loi sur les contrats des organismes publics. Alors, est-ce qu'on vient vraiment dire, à travers cet article-là, que c'est le ministre qui va décider unilatéralement le mécanisme de contrat pour lequel la clinique... ou de sélection de la clinique médicale associée? Je me demande pourquoi on donnerait ce pouvoir-là ou cette latitude-là au ministre. Peut-être qu'il y a une bonne explication. Disons qu'elle ne me saute pas aux yeux en ce moment.

Une voix : ...

M. Dubé : Qu'est-ce qu'il dit?

M. Bergeron (Stéphane) : Il va y cauchemarder cette nuit.

M. Dubé : C'est toujours une bonne suggestion de prendre la nuit comme bon conseil.

M. Fortin : Oui, oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, merci de votre collaboration.
Compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux, sine die. Merci beaucoup!

(Fin de la séance à 18 h 30)